Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0917
(mr. M.E.J. Bracco Gartner,voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus,
mr. E.L.A. van Emden, leden en mr. E. Jacobs. secretaris

Klacht ontvangen op	: 13 december 2017
Ingediend door	: De consument
Tegen	: WorldWideBroker, gevestigd te Rijswijk verder te noemen de tussenpersoon
Datum uitspraak	: 29 oktober 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlagen	: Relevante bepalingen in de productdocumentatie

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Zorgplicht tussenpersoon. De consument klaagt dat de tussenpersoon bij het afsluiten van een beleggingsverzekering geen passend product heeft geadviseerd en dat hem onrealistische rendementen zijn voorgespiegeld. De commissie oordeelt dat de tussenpersoon zijn zorgplicht tegenover de consument niet heeft geschonden. De consument heeft onvoldoende bewezen dat het product niet passend was. De vordering wordt afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de tussenpersoon;
- de repliek van de consument.

1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.3 De consument en de tussenpersoon hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft door bemiddeling en advisering van de tussenpersoon met ingang van november 2009 een beleggingsverzekering onder de naam Generali Vision Plan, gesloten bij Generali pan Europe. Dit product betreft een unit-linked verzekering.

2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.

2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering is de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:

- het Financial Planning Report van 6 november 2009;
- een aanvraagformulier getekend op 17 november 2009;
- de voorwaarden Generali Vision Policy Terms and Conditions.

De relevante bepalingen uit deze productdocumentatie zijn als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.

2.4 De verzekering loopt nog en heeft als einddatum november 2039.

De klacht en vordering

2.5 De consument vordert dat de tussenpersoon gehouden wordt tot het vergoeden van de premies die de consument heeft geïnvesteerd tijdens de looptijd van de verzekering met compensatie van de inflatie. Volgens de consument is de tussenpersoon daartoe gehouden omdat de tussenpersoon hem onjuist geadviseerd en onvolledig geïnformeerd heeft voorafgaand aan het sluiten van de verzekering.

2.6 De consument is onder verkeerde voorstelling van zaken de verzekering aangegaan. De rendementen die hem waren voorgespiegeld zijn niet haalbaar gebleken en dekken zelfs de inflatie niet. Consument is in 2009 door de tussenpersoon benaderd met een aantrekkelijke financiële planningspropositie van Generali. De consument vond de propositie aantrekkelijk vanwege de voorgespiegelde hoge jaarlijkse rendementen, de flexibiliteit van het product en de lage maandelijkse kosten (€ 4,50 per maand). Dit is wat de consument is voorgespiegeld, maar niets hiervan blijkt waar te zijn. De consument wilde vanwege de tegenvallende resultaten de verzekering beëindigen, maar kreeg toen te horen dat van zijn totale investering van € 46.000,00 slechts € 12.824,00 aan hem zou worden uitgekeerd.

Dit zou betekenen dat de consument ongeveer zeventig procent aan onkosten en dergelijke zou betalen, terwijl hem juist was beloofd dat hij te allen tijde het geld kon opnemen zonder extra kosten. Dit is in tegenspraak met het advies van 2009, waarbij de consument is verteld dat hij na 28 maanden de verzekering vrij kon beëindigen. De mogelijkheid om de verzekering tussentijds te beëindigen, was voor de consument belangrijk, omdat hij van plan was binnen een paar jaar een appartement te kopen en het geld mogelijk nodig had om de aankoopsom te kunnen voldoen. De consument heeft dit expliciet met de tussenpersoon besproken en hem was verzekerd dat hij zonder kosten het geld van de verzekering kon innen.

2.7 De consument heeft in de eerste drie jaar de premies voldaan in de veronderstelling dat hij toegang zou hebben tot het geld uit de verzekering voor de aanbetaling van een appartement. Toen de consument daadwerkelijk na 3 jaar een appartement wilde kopen, kwam hij erachter dat hij alleen tegen hoge kosten het geld kon opnemen. Hij heeft zijn onvrede hierover geuit en is daarna gestopt met het betalen van de premies. Deze situatie heeft de consument in financiële nood gebracht. De verzekering is bovendien niet geschikt voor aanvullend pensioen aangezien het verzekerd kapitaal wordt opgegeten door een hoge kostenstructuur en provisiebetalingen aan de tussenpersoon. De tussenpersoon heeft deze kosten nooit aan de consument uitgelegd of inzichtelijk gemaakt.

2.8 De consument heeft het gevoel dat hij vooral de adviseur heeft betaald, die na afsluiting van het product geen interesse meer had om de consument te woord te staan en te adviseren. Door de provisiestructuur moet de consument de tussenpersoon blijven betalen voor een service die hij niet krijgt. De consument is teleurgesteld in de houding van de tussenpersoon en heeft het vertrouwen in financieel adviseurs hierdoor verloren.

Het verweer

2.9 De tussenpersoon heeft verweer gevoerd. Op een verzoek om dupliek heeft de tussenpersoon niet gereageerd.

2.10 De tussenpersoon betwist dat sprake is van ondeugdelijke advisering. Uit het Financial Planning Report en het aanvraagformulier blijkt dat de verzekering bedoeld was voor aanvullend pensioen. Alle overlegde documentatie vermeldt de kosten en boetes bij het voortijdig beëindigen van de verzekering. Daaruit blijkt dat bij een vroegtijdige beëindiging de totale kosten hoger zijn dan de ingelegde premies. De consument is gestopt met premies betalen, zodat de te verwachten uitkering (aanzienlijk) lager is dan de premies die de consument heeft geïnvesteerd. Omdat de verzekering nog loopt, is het verlies nog niet gerealiseerd.

Bij het afsluiten van de verzekering heeft de consument de tussenpersoon niet geïnformeerd over het feit dat hij het geld mogelijk eerder nodig had dan de geplande einddatum. In het rapport staat duidelijk vermeld dat het geld voornamelijk bedoeld was als uitkering bij het pensioen van de consument.

2.11 De consument heeft zelf en aantal onderdelen uit de voorwaarden onderstreept. Hieruit blijkt duidelijk dat de consument de voorwaarden heeft gelezen en begrepen. In deze voorwaarden staan de kosten van de verzekering en bijkomende kosten bij voortijdig beëindigen van de verzekering beschreven. Uit het rapport blijkt ook dat de consument bewust was van de risico's en bereid was om meer beleggingsrisico te nemen. Dat in de eerste jaren het rendement vervolgens tegenviel, valt de tussenpersoon niet te verwijten.

2.12 De tussenpersoon heeft in 2014 contact gehad met de consument. De consument had aangegeven dat zijn risicobereidheid was veranderd, zoals ook blijkt uit de door hem ingevulde vragenlijst. Op grond daarvan zijn de beleggingen in de verzekering aangepast, zodat de verzekering meer paste bij het risico dat de consument toen bereid was te nemen.

3. De beoordeling

Aan welke regels moet de commissie toetsen?

3.1 De commissie ziet zich voor de vraag gesteld of de tussenpersoon zijn zorgplicht jegens de consument voorafgaand aan het sluiten van de verzekering heeft geschonden door hem een verkeerd product te adviseren en/of onvoldoende voor te lichten. Om deze vraag te beantwoorden moet de commissie aan een aantal regels toetsen.

3.2 Bij de beoordeling moet vooropgesteld worden dat een tussenpersoon op grond van artikel 7:401 BW tegenover zijn opdrachtgever verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot verwacht mag worden.[1] Als uitgangspunt geldt dat van de assurantietussenpersoon mag worden verwacht dat hij beschikt over de nodige deskundigheid en vakkennis, dat hij de financiële belangen van zijn cliënten naar bewust weten en kunnen behartigt en dat hij zorgvuldigheid betracht in de advisering.[2] De algemene zorgplicht uit het arrest van de Hoge Raad is ingevuld in de jurisprudentie. In dat kader is onder meer bepaald dat de assurantietussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Daarbij hoort ook dat de assurantie-tussenpersoon de verzekeringnemer tijdig opmerkzaam maakt op de gevolgen die hem bekend geworden feiten voor de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kunnen hebben.

[1] Zie overweging 3.4.1. van het arrest van de Hoge Raad van 10 januari 2003, NJ 2003, 375.
[2] Zie GC Kifid 2017-631 en GC Kifid 2018-709.

Het gaat dan om feiten die aan de assurantietussenpersoon bekend zijn of hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn.[3] De zorgplicht van de assurantietussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar vergt een voortdurende bemoeienis door de assurantietussenpersoon met de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Een assurantietussenpersoon mag dus in beginsel niet stil blijven zitten wanneer hij tijdens de looptijd van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kennis neemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven. De assurantietussenpersoon is evenwel niet gehouden de consument uit eigen beweging te informeren over algemene marktontwikkelingen.[4]

3.3 De consument op zijn beurt moet wat hij stelt ook kunnen bewijzen. Op grond van artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering rust op de consument als partij die het rechtsgevolg beoogt, de stelplicht en bij gemotiveerde betwisting de bewijslast van zijn stellingen.

Heeft de tussenpersoon zijn zorgplicht voorafgaand aan het sluiten van de verzekering geschonden?

3.4 Als eerste beantwoordt de commissie de vraag of de tussenpersoon zijn zorgplicht jegens de consument voorafgaand aan het sluiten van de verzekering heeft geschonden. Volgens de consument was het de bedoeling om weliswaar voor de langere termijn, dat wil zeggen pensioenopbouw, te investeren, maar was het ook de bedoeling dat de verzekering flexibel was en dat hij de belegde premies zonder teveel kosten kon opnemen op het moment dat hij het nodig had. De consument zou met de tussenpersoon hebben besproken dat hij het geld eventueel nodig had voor de aankoop van een huis. Volgens de tussenpersoon betrof het alleen een verzekering die tot doel had de consument in zijn pensioen te voorzien. Dit zou ook blijken uit het Financial Planning Report dat naar aanleiding van het gesprek met de consument is opgesteld. Ook zou de consument erop zijn gewezen dat er hoge kosten zouden zitten aan het voortijdig beëindigen van de verzekering.

3.5 De commissie leest in het Financial Planning Report dat naar aanleiding van het gesprek met de consument in november 2009 is opgesteld, dat de consument een pensioenproduct wilde hebben dat hij binnen Europa makkelijk mee kon nemen naar een andere lidstaat. De verzekering die is geadviseerd, is primair gericht op het opbouwen van een dergelijke pensioenvoorziening. Dit staat ook vermeld in het rapport. Uit de productdocumentatie blijkt verder dat de kosten van de verzekering, zijn genoemd. Daarbij worden ook de gevolgen van een premievakantie, het voortijdig opnemen van geld uit de verzekering en het beëindigen van de verzekering genoemd.

[3] Zie Hoge Raad 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, NJ 2003, 375, rov. 3.4.1.
[4] Zie CvB 2020-020.

Op basis van deze stukken concludeert de commissie dat de verzekering – inclusief de kosten en de wijze waarop de kosten in rekening worden gebracht – past bij de doelstelling van de consument zoals neergelegd in het rapport.

3.6 De consument heeft niet aangetoond dat hij bij het afsluiten van de verzekering met de tussenpersoon zijn wens heeft besproken om zonder hoge kosten toegang te hebben tot het belegd kapitaal. Nu de tussenpersoon de stellingen van de consument door middel van het rapport voldoende heeft betwist en de consument niet kan aantonen dat zijn wensen anders waren dan in het rapport genoemd en de verzekering niet geschikt zou zijn voor zijn doelstellingen, heeft de consument niet voldaan aan zijn bewijsverplichting.

3.7 Op basis van het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat niet is gebleken dat de tussenpersoon een product heeft geadviseerd dat niet paste bij de doelstellingen van de consument en daardoor zijn zorgplicht jegens de consument bij het afsluiten van de verzekering heeft geschonden.

Heeft de tussenpersoon zijn zorgplicht geschonden tijdens de looptijd van de verzekering?

3.8 Vervolgens buigt te commissie zich over de vraag of de tussenpersoon zijn zorgplicht jegens de consument heeft geschonden tijdens de looptijd van de verzekering. De commissie oordeelt dat dit niet het geval is.

3.9 Partijen zijn het erover eens dat de consument en de tussenpersoon op enig moment in 2014 contact hebben gehad over de verzekering, omdat de consument niet tevreden was over de verzekering (en het gegeven advies). Naar aanleiding daarvan is een aantal aanpassingen gedaan aan de fondsen binnen de verzekering en is de premie verlaagd. Niet is gebleken dat deze aanpassingen op onjuiste gronden of op onzorgvuldige wijze zijn gedaan. Partijen zijn het ook eens dat de consument op eigen initiatief bij tijd en wijle is gestopt met betalen van de premie. Het is aannemelijk dat het rendement daardoor is achtergebleven, terwijl de kosten van de verzekering onverminderd doorliepen, zoals de tussenpersoon heeft toegelicht. Dat de kosten doorlopen bij een premievakantie blijkt ook duidelijk uit de productinformatie. Nu de gevolgen van het stoppen met betalen van premie kenbaar waren voor de consument, is de commissie van oordeel dat de gevolgen hiervan voor rekening van de consument moeten blijven. Dat de tussenpersoon op andere momenten dan in 2014 niet bereikbaar zou zijn geweest, doet daar niets aan af.

Conclusie

3.10 De commissie komt op grond van het voorgaande tot de conclusie dat de tussenpersoon geen onjuist product heeft geadviseerd en zijn zorgplicht jegens de consument niet geschonden heeft. De vordering wordt daarom afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

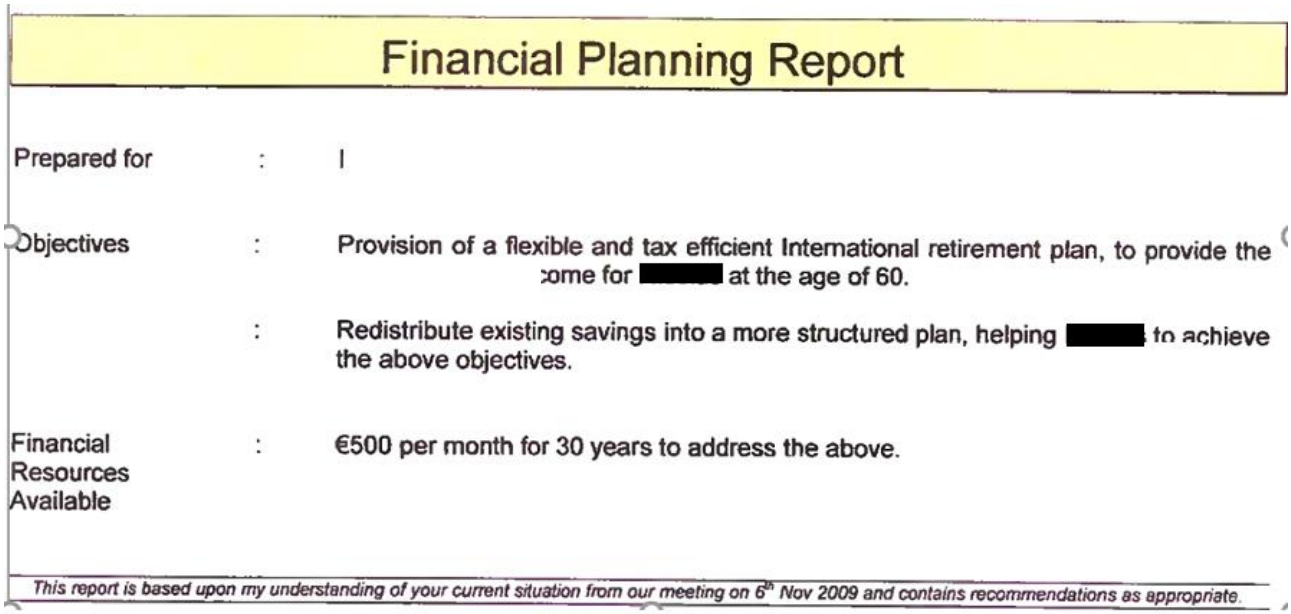
Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

KiFiD
HET FINANCIËLE KLACHTENINSTITUUT

Bijlage – Relevante passages uit het rapport en de voorwaarden

Relevante passages uit het Financial Planning Report



Financial Planning Report

Prepared for	:	I
Objectives	:	Provision of a flexible and tax efficient International retirement plan, to provide the come for [redacted] at the age of 60.
	:	Redistribute existing savings into a more structured plan, helping [redacted] to achieve the above objectives.
Financial Resources Available	:	€500 per month for 30 years to address the above.

This report is based upon my understanding of your current situation from our meeting on 6th Nov 2009 and contains recommendations as appropriate.

(…)

rity (AFM) and as such can advise on both domestic and international retirement investment products. We discussed the merits of using either a local Dutch vehicle or an off-shore International vehicle and came to the conclusion that having an offshore vehicle would be the best option for adding to your current strategy. The key reasons why an international version would be better for you are:

- ✓ Portable- will move with you and will allow you to continue investing, where ever you are living or working
- ✓ Costs and management charges are lower
- ✓ Grows tax free
- ✓ Not committed to an annuity upon retirement – you are free to take it all as a cash lump sum, leave some invested or take a combination of both
- ✓ Total value of fund is passable to your beneficiaries upon death
- ✓ More freedom over what you invest in and subsequent management of investment funds
- ✓ No 'natural' tax liability upon maturity
- ✓ Policy documentation in English.

(…)

After assessing the market place for the best investment vehicle for you, my proposal is that you invest this money into a Generali Vision Investment Plan. I will of course explain this in full detail when we next meet, but it would appear to meet your requirements exactly, and currently offers the most competitive product on the market for the companies whose long term investment schemes suit your stated conditions.

The investment fund recommendations are based on a dynamic but balanced risk profile – appropriate for long term investment. As we discussed your risk profile and fund choice can be altered and tweaked at different stages of your investment term in order to take advantage of evolving market conditions, which is a great feature of the flexibility of this type of investment.

The goal of my recommended investment strategy is to give you a wide exposure to a variety of different markets and assets, which will include the emerging markets. Diversity is the key to any successful long term investment strategy.

KiFiD
HET FINANCIËLE KLACHTENINSTITUUT

Relevante passages uit de voorwaarden

10. Full Surrender

If, at any time, your Policy has a Surrender Value in excess of EUR150 / USD180 / GBP105 it can be fully surrendered. The Surrender Value payable is defined in section 3.

Full surrender will normally take place following receipt by Generali PanEurope of a written surrender request from you, together with the original Policy Schedule, any revised Policy Schedule and any endorsements at our business address in Ireland. If the Policy is in trust, Generali PanEurope will request the trust document. If the surrender request comes from an assignee, we will require a copy of the deed of assignment or reassignment if it has not already been received by us.

Units will be surrendered using the last available Bid Price for Internal Funds or the next available Bid Price for External Funds, after receipt of the proper written instructions.

In exceptional circumstances, such as extreme stockmarket conditions or in order to protect the interests of other Policyholders, Policy surrenders may be delayed. Funds dealing other than daily or a delay in remitting settlement proceeds to Generali PanEurope by a Fund Manager may also cause delays.

Interest is not normally payable on full surrenders unless there is a delay in our ability to settle the claim that exceeds a period of three months from the date of our receipt of properly completed instructions to sell the Units. In this eventuality, interest will be applied and added to the Surrender Value from the time we receive the value from the relevant Fund Managers (for each Fund applicable), until the date the claim is finally settled.

All Policy benefits will cease on full surrender (there is no Surrender Value attaching to any premium protection cover or Additional Death Benefit) and payment will be made in the currency in which the Policy is denominated. Payments can be made by cheque or electronic transfer.

You will have no further rights to benefits or options under the Policy. As the Policyholder, you must meet the cost of payment.

The exact amount of the Surrender Value is not known until all Units are sold.

11. Partial Surrender

Partial surrender can take place at any time following receipt of written instructions from you, once the Policy has acquired a Surrender Value of EUR2,250 / USD2,700 / GBP1,575 and provided the remaining Surrender Value after any partial surrender will be at least EUR1,500 / USD1,800 / GBP1,050. The original Policy Schedule is not required.

If a Single Premium has been paid by you, the remaining Surrender Value after any partial surrender must exceed any future establishment charges by EUR1,500 / USD1,800 / GBP1,050.

No outstanding Policy charges are applied and the minimum amount that can be requested is EUR750 / USD900 / GBP525.

(…)

22. Charges

22.1 Administration Fee

This fee relates to Regular Premium payments and is deducted on each Policy Anniversary. Each administration fee will continue for 30 years or until the end of the Premium Payment Term, whichever is earlier.

The administration fee on the original premium is equal to 2% per annum of the total premiums due (from the outset to the relevant Policy Anniversary), reducing to 0.3% per annum of the total premiums due after year 10.

The administration fee applicable to any increase in premium is equal to 2% per annum of the total increase due (from the outset of the increase to the relevant Policy Anniversary), reducing to 0.3% per annum of the total increase due after year ten of the increase, for each year completed. A full years charge will be taken in arrears on the Policy Anniversary following the increase.

This fee is taken from Units credited during the Initial Period by virtue of the first 100% of premium allocation including associated dividend Units. The fee is applied using the average offer price at which Units were calculated in the Initial Period. In subsequent years the price is recalculated to take account of fees already paid and Units cancelled.

If premiums are increased, the administration fees are calculated separately for each additional amount. If premiums are reduced, the administration fees will continue to be based on the highest premium level chosen to date.

In the event of full surrender before the end of the Premium Payment Term, Generali PanEurope will deduct, from the Surrender Value, any administration fees which would have otherwise been deducted had the Policy not been surrendered.

22.2 Policy Fee

This charge applies to Regular Premium payments only and varies by premium payment frequency. It is the first charge processed (after the deduction of the premium protection cover charge, if applicable) and is deducted before the premium is split between the relevant Funds.

Table 6: Policy Fees

Premium Payment Frequency	EUR	USD	GBP	Policy Fee Frequency
Monthly	4.50	5.40	3.15	Monthly
Quarterly	12	14.40	8.40	Quarterly
Half-Yearly	24	28.80	16.80	Half-yearly
Annually	45	54	31.50	Annually

22.3 Investment Administration Charge

We make an annual investment administration charge, currently at a rate of 1.5% p.a., of the Units allocated to the Policy.

Where the Policy ends other than on a Policy Anniversary, we deduct a proportion of the charge calculated on a daily basis since the last Policy Anniversary.

Internal Funds

0.75% p.a. is deducted on a pro rata basis directly from the Funds on each Dealing Day prior to the calculation of the Bid and Discounted Offer Prices. The remaining 0.75%* p.a. is deducted from the Units annually in arrears on the Policy Anniversary.

External Funds

For External funds, the entire 1.5%* p.a. charge is deducted from the Units annually in arrears on the Policy Anniversary.

* This charge is calculated as a percentage of all Units of the Policy. It is deducted from Regular Premium Unit allocations greater than 100% during the Initial Period, Regular Premium Unit allocations after the Initial Period has been completed and Single Premium Unit allocations.

22.4 Establishment Charge (Single Premiums only)

An establishment charge is deducted for each Single Premium paid, annually in arrears on the Policy Anniversary. The duration and rate of this Unit deduction varies depending on when the Single Premium is paid.

If a Single Premium is allocated to the Policy on the Policy Commencement Date (or any Policy Anniversary), an establishment charge of 1.5% p.a., of the Single Premium amount, will be deducted on the five Policy Anniversaries following the payment of the Single Premium. Thereafter, the establishment charge relating to that Single Premium will be zero.

If a Single Premium is not allocated to the Policy on a Policy Anniversary, the establishment charge is deducted over six Policy Anniversaries. The establishment charge is less than 1.5% at the first Policy Anniversary following allocation to the Policy. The charge that applies in this case will be a proportion of 1.5% reflecting the duration between the allocation of the Single Premium to the Policy and the next Policy Anniversary.

At each subsequent Policy Anniversary, the establishment charge is 1.5% of the Single Premium, except at the Policy Anniversary following the fifth anniversary of the receipt of the Single Premium. At this Policy Anniversary, the establishment charge is a proportion of 1.5% reflecting the duration between the previous Policy Anniversary and the fifth anniversary of the receipt of the Single Premium. Thereafter, the establishment charge relating to that Single Premium will be zero.

22.5 Early Discontinuance Charge (Single Premiums only)

The early discontinuance charge will be equal to any establishment charges that would have been deducted had you not fully surrendered your Policy.

The charge is calculated separately for each Single Premium received and is taken by Unit deduction before the Surrender Value is calculated. Where there are multiple Funds within the Policy, this charge is applied to each Fund on a pro rata basis.

(...)

28. Cancellation Rights

If you are not satisfied with your investment, for whatever reason, you can decide not to go ahead with the Policy during the Cooling Off period, which ends 30 days after the Policy Commencement Date. The Welcome Pack will contain a Cooling Off Notice that you must complete and return to us if you wish to avail of this Cooling Off option. It is sufficient for you to send the Cooling Off Notice to our business address within the timeframes detailed above to exercise your Cooling Off rights.

If the Policy is cancelled within the Cooling Off period, you will receive a full return of any premiums paid less an adjustment for any downward movements in the value of the Fund(s) in which they are invested and any associated investment or disinvestment costs, occurring between the date of investment and the time the Policy Units are sold.

(...)

31. Tax

The following is a general summary of the taxation implications based on our understanding of current legislation as it applies to individual investors. Future legislation or interpretations of legislation may impact on the tax treatment of your Policy.

Under current Irish insurance and tax law, investment gains and income accumulate inside the Policy without liability to Irish taxes. Investment income from some countries may be received net of withholding taxes which we may be unable to reclaim. All benefits payable under the Policy are paid without deduction of Irish tax, once you have completed a declaration in the Application Form to state that you are not tax resident in Ireland.

Your tax liability in respect of any benefit payments received from the Policy will depend on your personal circumstances and advice on your personal tax situation should be obtained from a professional tax adviser.

(...)

36. Managing Your Expectations

Investment involves risks. The value of this Policy is not guaranteed and can go down as well as up. The value of the Policy may also rise and fall purely on account of exchange rate fluctuations if any of the investments are denominated in a currency other than that of the Policy.