Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-1114

(mr. F.H.E. Boerma, voorzitter en mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)

Klacht ontvangen op	1 juli 2014
Ingediend door	De consument
Tegen	Allianz Nederland Levensverzekering N.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	30 december 2022
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen; Relevante bepalingen in de productdocumentatie

Samenvatting

De verzekeraar heeft niet alle informatie waartoe hij op grond van de Riav 1994 gehouden was aan de consument verstrekt. Dit heeft echter niet geleid tot enige schade aan de zijde van de consument. De inhoudingen en kosten die de verzekeraar op de verzekering van de consument in mindering heeft gebracht staan in de productdocumentatie vermeld, zodat hierover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Nu voor het overige ook niet is gebleken dat de verzekeraar op een andere manier is tekort geschoten wordt de vordering van de consument afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening dat geldig was tot 1 oktober 2014 (hierna: het reglement)en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.

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 heeft geen keuze gemaakt tussen bindend en niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 maart 1998 een beleggingsverzekering onder de naam Dynamisch Investerings Plan (hierna: de verzekering), gesloten bij de verzekeraar.

2.2 Bij de verzekering was sprake van een overlijdensrisicodekking (110% van de opgebouwde waarde) en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument. Bij investering in het Holland Obligatie Fonds werd een minimum uitkering op de einddatum gegarandeerd. De consument heeft er bij het aangaan van de verzekering voor gekozen om 40% in dit fonds te beleggen, als gevolg waarvan een garantie is gegeven van fl. 32.473,- (€ 14.736,-).

2.3 De consument betaalt voor het voornoemde een premie van € 743,29 (fl. 1.638,-) per jaar. Van deze premie is in de periode van 1 maart 1998 tot 1 maart 2003 € 301,03 (fl. 663,39) geïnvesteerd en wordt in de periode van 1 maart 2003 tot 1 maart 2028, € 668,96 (fl. 1.474,20) geïnvesteerd. Van de extra storting ad € 1.558,28 (fl. 3.434,-) die de consument op 1 maart 1998 heeft gedaan, is € 1.313,77 (fl. 2.895,17) geïnvesteerd.

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

- een offerte gedateerd 14 augustus 1997;
- een aanvraagformulier getekend op 16 september 1997;
- een polisblad gedateerd 2 april 1998;
- de algemene voorwaarden DN 9608.

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

2.5 Op de verzekering is de volgende regelgeving van toepassing:

a. Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1994
b. Code Rendement en Risico 1997

2.6 De consument heeft de verzekering per 17 januari 2017 afgekocht. De verzekeraar heeft daarop de afkoopwaarde ad € 19.002,- uitgekeerd.

De klacht en vordering

2.7 De consument vordert dat de verzekeraar wordt gehouden om hem te compenseren voor de achtergebleven waarde van zijn verzekering. Ook vordert de consument vergoeding van de door hem gemaakte proceskosten.

2.8 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden omdat bij het sluiten van de verzekering aan de consument is medegedeeld dat de eindwaarde van de verzekering voldoende zou zijn om (een groot gedeelte van) zijn hypothecaire geldlening af te lossen. De verzekeraar heeft volgens de consument daarbij gerekend met onrealistische rendementen. Daarnaast heeft de verzekeraar kosten in rekening gebracht die niet met de consument zijn overeengekomen. Dit heeft er volgens de consument toe geleid dat de verzekering aanzienlijk minder heeft opgebracht dan wat de consument mocht verwachten. De verzekeraar moet de consument hier dan ook voor compenseren.

Het verweer

2.9 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Beoordelingskader

3.1 De commissie beoordeelt deze klacht van de consument volgens het in de bijlage bij deze uitspraak gevoegde beoordelingskader voor beleggingsverzekeringen. Toetsing door de commissie vindt plaats met inachtneming van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie.

Heeft de consument bij het aangaan van de verzekering gedwaald?

3.2 De consument beroept zich op dwaling. Dit beroep gaat niet op. Uit de productdocumentatie blijkt namelijk duidelijk dat sprake was van een beleggingsverzekering waarvoor een overlijdensrisicopremie verschuldigd was, een deel van de premie voor risico van de consument zou worden belegd en dat daarbij kosten in rekening zouden worden gebracht. Voor zover de consument dat niet heeft begrepen komt dat voor zijn risico.

3.3 In de gegeven omstandigheden is ook niet aannemelijk geworden dat de consument indien hij de volgens hem ontbrekende informatie wel had ontvangen, de verzekering niet of niet in deze vorm zou zijn aangegaan. Het beroep op dwaling slaagt niet.

Heeft de verzekeraar aan zijn informatieverplichting voldaan en is er sprake van wilsovereenstemming over de kosten?

3.4 De consument verwijt de verzekeraar dat de aan hem verstrekte informatie over de verzekering onvoldoende is. De commissie overweegt hierover als volgt.

3.5 Zoals onder 2.4 opgemerkt, was op het moment dat de consument de verzekering afsloot de Riav 1994 van toepassing. In artikel 2 van de Riav 1994 is opgenomen welke informatie de verzekeraar aan de verzekeringnemer diende te verstrekken.

Deze informatie diende de verzekeraar – conform artikel 2 lid 3 van de Riav 1994 – voor het sluiten van de verzekering dan wel gelijktijdig met het afgeven van het polisblad aan de verzekeringnemer te verstrekken. Informatie over de in rekening gebrachte kosten behoorde echter niet tot de informatie die op grond van de Riav 1994 aan de verzekeringnemer diende te worden verstrekt, zodat de verzekeraar de consument op dit punt in overeenstemming met de Riav 1994 heeft geïnformeerd.

3.6 Aan de hand van het dossier is bovendien niet gebleken dat de verzekeraar meer of andere kosten in rekening heeft gebracht dan de kosten vermeld in de productdocumentatie. Zowel de offerte als het polisblad maakt melding van de nominale premie en de investeringspremie. Het begrip 'investeringspremie' is in de voorwaarden bovendien nader gespecificeerd, namelijk als deel van de betaalde premie dat in een of meerdere fondsen belegd wordt. Uit het verschil tussen de nominale premie en de investeringspremie volgt dat en in welke omvang er inhoudingen zullen worden gedaan. De consument is akkoord gegaan met (het verschil tussen) voornoemde premies en daarmee met de inhoudingen. Over deze inhoudingen bestond dan ook wilsovereenstemming. De omstandigheid dat de inhoudingen niet nader zijn gespecificeerd, maakt het voornoemde niet anders.

3.7 Op de investeringspremie heeft de verzekeraar dividendkosten en overlijdensrisicopremie ingehouden. De wijze waarop voornoemde inhoudingen werden berekend, is opgenomen in artikel 13 respectievelijk 16 van de Voorwaarden. De kosten die de verzekeraar in rekening brengt bij een fondswisseling, staan vermeld in artikel 14 van de Voorwaarden. De commissie is dan ook van oordeel dat over deze inhoudingen wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15.

3.8 De commissie stelt – onder verwijzing naar CvB 2017-023A en 2020-017B – wel vast dat de verzekeraar ten aanzien van de afkoopwaarde met de aan de consument verstrekte productdocumentatie niet alle informatie aan de consumenten heeft verstrekt waartoe hij op grond van de Riav 1994 gehouden was. Op grond van de Riav 1994 zijn verzekeraars namelijk gehouden om bij het opgeven van de wijze van berekening van de afkoopwaarde vooraf duidelijk te maken welke kostensoorten voor rekening van de verzekeringnemer zouden komen.

3.9 In de toelichting bij artikel 2 lid 2, onder k Riav 1994 is hierover te lezen:

3.10 "Met 'opgave' van de afkoop- en premievrije waarde (onderdeel k) wordt gedoeld op een eventuele gegarandeerde afkoop- of premievrije waarde, dit in tegenstelling tot een 'indicatie' van die waarden, of een opgave van de berekeningswijze."

3.11 In artikel 20 van de voorwaarden is bepaald dat een verzekeringnemer het recht heeft de verzekering tussentijds te beëindigen. Bij tussentijdse beëindiging wordt de guldenswaarde uitgekeerd.

Daarbij geldt als koersdatum de dag waarop de verzekeringnemer de beëindiging wenst, maar niet eerder dan de dag waarop het beëindigingsverzoek verzekeraar heeft bereikt. Als deze guldenswaarde hoger is dan het verzekerd bedrag bij overlijden, moet worden aangetoond dat de verzekerde op de datum van beëindiging een goede gezondheid geniet.

3.12 De commissie stelt vast dat de verzekeraar in artikel 20 van de voorwaarden onvoldoende informatie over de afkoopwaarde heeft verstrekt. Er is dus sprake van schending van art. 2 lid 2, onder k Riav 1994. Echter, het is niet gebleken dat de consument schade heeft geleden als gevolg hiervan. De verzekeraar heeft bij de afkoop namelijk geen kosten in rekening gebracht. De commissie zal dan ook geen gevolgen verbinden aan de vaststelling dat de verzekeraar in strijd met artikel 2 lid 2 onder k Riav 1994 heeft gehandeld.

3.13 De consument stelt verder dat de verzekeraar heeft gerekend met onrealistische voorbeeldrendementen en de verzekering niet heeft opgeleverd wat hij op grond van de voorgespiegelde rendementen mocht verwachten. Uit de productdocumentatie blijkt echter zonder meer dat het ging om een beleggingsverzekering waarbij het resultaat afhankelijk zou zijn van de op de beleggingen behaalde rendementen. Het is een feit van algemene bekendheid dat daaraan het risico is verbonden dat die rendementen (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt. De consument had dat kunnen en moeten begrijpen.

Is voldaan aan de informatieverplichtingen inzake het informeren over de fondsbeheerskosten?

3.14 De consument heeft de verzekering vóór 1 oktober 1998 afgesloten. Op dat moment was nog geen sprake van een verplichting voor de verzekeraars om verzekeringnemers over de fondsbeheerkosten te informeren.[1] De verzekeraar hoefde de consument dan ook niet te informeren dat bij hem fondsbeheerkosten in rekening werden gebracht.

Bestaat er een adviesrelatie tussen de verzekeraar en de consument?

3.15 De consument stelt dat aan hem bij het afsluiten van de verzekering door zijn tussenpersoon zou zijn medegedeeld dat de eindwaarde van zijn verzekering voldoende zou zijn om (een groot gedeelte van) zijn hypothecaire geldlening af te lossen. De commissie merkt hierover op dat de verzekeraar in dezen slechts is opgetreden als aanbieder van het product. De verzekeraar mocht er dan ook vanuit gaan dat de werking van het aangevraagde product voor de consument duidelijk was en het product voldeed aan de wensen van de consument. De verzekeraar hoefde dat vervolgens niet nog eens zelf te onderzoeken.

[1] CvB 2017-035 overweging 4.30

Ook kan de verzekeraar niet verantwoordelijk worden gehouden voor de adviezen van de tussenpersoon. De daarop betrekking hebbende klacht van de consument slaagt daarom niet.

Conclusie

3.16 De verzekeraar heeft niet alle informatie die hij op grond van de Riav 1994 gehouden was te verstrekken aan de consument verstrekt. Dit heeft echter niet geleid tot enige schade aan de zijde van de consument. De inhoudingen en kosten die de verzekeraar op de verzekering van de consument in mindering heeft gebracht staan in de product-documentatie vermeld, zodat hierover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Nu voor het overige ook niet is gebleken dat de verzekeraar op enigerlei andere wijze tekort is geschoten, wordt de vordering van de consumenten afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

1. Bijlage: Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Bij de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen neemt de Geschillencommissie een aantal uitspraken van de Commissie van Beroep (CvB) als uitgangspunt. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB over beleggingsverzekeringen kort weergegeven.

Informatie over de beleggingsverzekering

1.1 Uitgangspunt is steeds dat de verzekeraar verplicht is om voorafgaand of bij de totstandkoming van de beleggingsverzekering de op grond van de op dat moment geldende wet- en regelgeving voorgeschreven informatie aan de consument te verstrekken. Met regelgeving bedoelt de CvB onder meer de van toepassing zijnde Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). De verzekeraar is - behalve in zeer bijzondere gevallen - niet verplicht om daarnaast nog meer of andere informatie te verstrekken.

Wilsovereenstemming over de kosten

1.2 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat de verzekeraar een kostensoort slechts in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Leidend daarbij is of uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product valt af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht. Oftewel de consument wist bij aanvang van de verzekering of had bij aanvang van de verzekering kunnen weten welke kosten in rekening zouden worden gebracht. Als wilsovereenstemming over kosten of een bepaalde kostensoort ontbreekt, moeten de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen aan de waarde van de verzekering worden toegevoegd en mogen deze in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht. Als de verzekering al is beëindigd moet de afkoopwaarde of eindwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna onder 1.4.

Richtlijn oneerlijke bedingen

1.3 Een (kosten)beding moet op grond van Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn), steeds duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Voor dit vereiste van transparantie is niet voldoende dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft (dat wil zeggen de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem of haar voortvloeien kan inschatten. Vergelijk CvB 2018-041, rechtsoverweging 4.5.3. Het betreffende (kosten)beding kan als onredelijk bezwarend buiten toepassing worden gelaten.

Fondsbeheerkosten (TER)

1.4 De verzekeraar hoefde vóór de invoering van de CRR 1998 (1 oktober 1998) geen informatie te verschaffen over de TER. Verder worden deze kosten niet door de verzekeraar gemaakt maar door derden zodat het er niet om gaat of partijen zijn overeengekomen dat de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.2.3, 5.16 en 5.17). Vanaf 1 oktober 1998 moest de verzekeraar de verzekeringnemer over de TER informeren op grond van Hoofdstuk III, artikel 02 van de CRR 1998. Hiermee werd invulling gegeven aan de verplichting die artikel 2, lid 2 onder q Riav 1998 op de verzekeraar legt, om de verzekeringnemer in kennis te stellen van de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden van de verzekering (CvB 2017-035, rechtsoverweging 4.30). Als de verzekeraar deze informatie-verplichting niet is nagekomen, moet hij de schade die de consument als gevolg daarvan heeft geleden, vergoeden (CvB 2020-00047, rechtsoverweging 5.11).

Overlijdensrisicodekking

1.5 Als een overlijdensuitkering is meeverzekerd, wordt van een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument verwacht dat hij weet dat tegenover die dekking een premie staat en dat die premie dus onderdeel is van de bruto premie, of dat overlijdensrisico-premie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom zijn grondslag in de verzekerings-overeenkomst. Voor zover gesteld wordt dat de verzekeraar een te hoge risicopremie in rekening heeft gebracht, moet de consument aannemelijk maken dat hij voor een ander product zou hebben gekozen, als hij wel vooraf over de hoogte van de premie zou zijn geïnformeerd. Daarnaast moet hij ook aannemelijk maken dat de premie (substantieel) hoger was dan de premies voor vergelijkbare producten van andere aanbieders (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.21 t/m 5.24).

Het hefboom- en inteereffect

1.6 Het hefboom- en inteereffect speelt in beginsel alleen een rol bij universal life beleggingsverzekeringen. Door het hefboom- en inteereffect (omschreven in CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.21 t/m 4.23) kan het bijzondere risico bestaan dat de verzekering vervalt en dat als gevolg daarvan bij een eventueel vóóroverlijden geen overlijdensuitkering meer kan worden uitgekeerd. De consument moet het bestaan van dit bijzondere risico aannemelijk maken (CvB 2017-035, rechtsoverwegingen 4.50 en 4.51). Als de verzekeraar bij het bestaan van dit bijzondere risico verzuimd heeft voor dit bijzondere risico te waarschuwen schiet hij tekort. Die tekortkoming is onrechtmatig (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.29 en 4.31). In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de schade, tenzij de consument aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

Schadevergoeding

1.7 De consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming of onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, hij een andere beslissing had genomen dat hij nu gedaan heeft. De (omvang van de) schade moet worden vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de feitelijke situatie na het tekortschieten en de situatie waarin de consument zou hebben verkeerd als de verzekeraar niet zou zijn tekortgeschoten. Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat op grond van artikel 6:97 tweede zin BW (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.35; 2017-035, rechtsoverwegingen 4.76 en 4.78; CvB 2017-036, rechtsoverwegingen 4.8.3 en 4.8.4).

2. Relevante bepalingen productdocumentatie

Polisblad d.d. 2 april 1998

"Verzekerd bedrag	*De guldenswaarde van de toegewezen participaties van de fondsen waarin de investeringen hebben plaatsgevonden, uit te keren bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum.*
Verzekerd bedrag	*110% van de op het moment van overlijden aanwezige guldenswaarde, uit te keren onmiddellijk na overlijden van de verzekerde voor 01-03-2028.*
Garantie	*De uitkering, overeenkomende met de toegewezen participaties Holland Obligatie Fonds, bedraagt bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum tenminste f. 32.473,00.* *Deze garantie geldt voorzover de huidige investeringen in dit fonds tot de einddatum ongewijzigd blijven.*
Investering	*Per betalingstermijn bedraagt de investeringspremie:* *van 01-03-1998 tot 01-03-2003 : F 663,39.* *van 01-03-2003 tot 01-03-2028 : F 1.474,20.* De investeringspremie die voortvloeit uit de aanvullende betaling op 01-03-1998 bedraagt: f. 2.895,17
(…)	
Premie	*Zolang de verzekerde in leven is worden de volgende premies betaald door [naam consument]:* *van tot* *01-03-1998 01-03-2028 f. 1.638,00 per jaar.* *De aanvullende betaling op 01-03-1998 bedraagt:* *f. 3.434,00"*

Algemene voorwaarden DN 9608

Artikel 1
Omschrijving van de begrippen

(…)

Investeringspremie:
Heel deel van de betaalde premie dat in een of meerdere fondsen belegd wordt.

(…)

Artikel 13
Dividend/Rente
Indien het door de verzekeringnemer gekozen fonds dividend- of renteuitkeringen kent, worden deze naar rato, onder inhouding van een half procent van de guldenswaarde van het desbetreffende fonds, omgerekend in extra participaties van dat fonds. Omrekening vindt plaats op basis van de laatst gepubliceerde koers cum-dividend of rente, nadat hierop het bruto dividendbedrag in mindering is gebracht.

Artikel 14 Switchen
(…)
De kosten van wisseling bedragen 2%, te berekenen over de guldenswaarde van het aantal participaties waarmee een fonds is verminderd. Deze kosten worden naar evenredigheid omgerekend in participaties van de nieuwe gewenste fondsen en in mindering gebracht op het aantal toe te wijzen participaties. Wisseling naar de Holland Stallings Rekening geschiedt zonder kosten.

(…)

Artikel 16 Overlijdensrisicopremie
De premie die door de verzekeringnemer is verschuldigd voor het risico van overlijden wordt vastgesteld volgens onderstaande tabel, aan de hand van de rekenleeftijd en het risicobedrag. (…)
De rekenleeftijd is de werkelijke leeftijd die de verzekerde heeft bereikt op de laatste polisverjaardag, in voorkomende gevallen verhoogd met de door de Zwolsche Algemeene vastgestelde medische leeftijdsverhoging. Het risicobedrag is het in het polisblad beschreven verzekerde bedrag bij overlijden, verminderd met de guldenswaarde. Elke kalendermaand wordt de verschuldigde premie vastgesteld en naar evenredigheid omgerekend in participaties van de van toepassing zijnde fondsen, waarna verrekening met het aantal reeds toegewezen participaties plaatsvindt. Als koersdatum geldt de tweede kalenderdag van de betreffende maand.

Artikel 20 Tussentijdse beëindiging
De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering door schriftelijke opzegging te doen beëindigen. Indien sprake is van een nieuw afgesloten verzekering wordt de betaalde premie gerestitueerd, mits het verzoek tot beëindiging de Zwolsche Algemeene bereikt binnen een termijn van 14 dagen na ontvangst door de verzekeringnemer van de acceptatiebevestiging, of als deze niet wordt verzonden, de polis. De Zwolsche Algemeene behoudt zich alsdan het recht voor het bedrag van de betaalde premie te verminderen met een eventueel behaald negatief beleggingsresultaat. In alle andere gevallen van tussentijdse beëindiging wordt de guldenswaarde uitgekeerd. Als koersdatum geldt de dag waarop de verzekeringnemer de beëindiging wenst, echter niet eerder dan de dag waarop de Zwolsche Algemeene het schriftelijk verzoek tot beëindiging heeft bereikt.

De guldenswaarde zal, voor zover deze het verzekerd bedrag bij overlijden overtreft, uitsluitend worden uitgekeerd indien ten genoegen van de Zwolsche Algemeene wordt aangetoond dat de verzekerde op de datum van beëindiging een goede gezondheid geniet.”