Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0440

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. J.E.M. Sünnen, secretaris)

Datum uitspraak	8 juni 2023
Klacht van	De consument
Tegen	Avéro Achmea, gevestigd te Tilburg, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	1. Beoordelingskader beleggingsverzekeringen en 2. Relevante bepalingen uit de productdocumentatie

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Vrije Keuze Hypotheekplan (Hypotheekplan) met gegarandeerd rendement omgezet in een Beurs Index Hypotheekplan (Index Plan). De consument heeft geklaagd over dat de gerealiseerde waarde van de verzekering in aanzienlijke mate is achtergebleven bij zijn verwachtingen zoals door de verzekeraar gewekt in de eerste jaren van de looptijd van de verzekering. De consument heeft daarnaast geklaagd dat de verzekeraar te hoge kosten heeft berekend die zijn ingehouden op de premiestortingen. De commissie heeft geoordeeld dat over de in deze voorwaarden genoemde aankoopkosten en fondsbeheerkosten wilsovereenstemming heeft bestaan en dat deze kosten daarom in rekening mochten worden gebracht.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies zoals dat gold van 1 april 2017 tot 1 april 2022 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) de tussenuitspraak van de Geschillencommissie van 24 mei 2022 over de behandelbaarheid van de klacht en alle daarbij behorende documenten; 4) het verweerschrift van de verzekeraar; 5) de repliek van de consument en 6) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 15 maart 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar waren aanwezig: Mevrouw mr. [naam 1], jurist en Mevrouw mr. [naam 2], jurist.

1.3 De consument en de verzekeraar 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 met ingang van 1 december 1995 door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon, bij een rechtsvoorganger van Verzekeraar een beleggings-verzekering afgesloten met de naam Vrije Keuze Hypotheekplan en polisnummer [polisnummer], hierna te noemen: het "Hypotheekplan". Het Hypotheekplan is op naam van de consument afgesloten. Het product betreft een Universal-Life verzekering (hierna "UVL"), wat inhoudt dat met de ingelegde premie wordt belegd en een deel van de kosten en risicopremies[1] met de beleggingen worden verrekend.

2.2 Bij het hypotheekplan is sprake van kapitaalbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico voor rekening van de consument en een overlijdensrisicodekking van 90% van de opgebouwde waarde. Het Hypotheekplan kent een garantie op einddatum op grond waarvan de geldswaarde van de in het gekozen beleggingsdepot belegde allocatiepremies op de einddatum tenminste zal zijn toegenomen met een percentage van 4% samengestelde interest. Belegd werd in het Prudential Staatsleningendepot.

2.3 Per april 1997 is de verzekering, op verzoek van de consument en na overleg met zijn tussenpersoon, gewijzigd in een Beurs Index Hypotheek Plan (hierna: de verzekering). Het Index Plan is na omzetting voortgezet onder hetzelfde polisnummer. Ook bij deze verzekering is sprake van kapitaalbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico voor rekening van de consument en van een 90% overlijdensrisicodekking. Belegd werd in het AEX Index Fonds. De verzekering kent geen gegarandeerd rendement. De klacht van de consument richt zich op de verzekering vanaf 1997.

2.4 Voorafgaand aan en direct na de omzetting naar het Index Plan zijn volgens opgave van de verzekeraar aan de consument de volgende stukken verstrekt:

- Polisblad na omzetting d.d. 20 augustus 1997 (het polisblad)
- De aanvullende voorwaarden Beurs Index (hierna: ULV02)
- De voorwaarden overlijdensriscoverzekering (hierna: BV3)
- Het Fondsreglement (hierna: het fondsreglement)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie A. De consument betwist niet dat de Productdocumentatie A is verstrekt.

[1] Bij een ULV is de overlijdensrisicopremie afhankelijk van de beleggingsresultaten. Kort gezegd: hoe beter de beleggingsresultaten zijn, hoe meer kapitaal er in de pot zit, hoe kleiner het risico is voor de verzekeraar dat hij moet bijleggen voor de uitkering in geval van overlijden. De premie gaat dan naar beneden. Bij slechte beleggingsresultaten zit er minder in de pot en gaat de premie omhoog.

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

2.5 De verzekeraar heeft de consument, voor zover bij de commissie bekend is gemaakt, in ieder geval vanaf 2001 jaarlijks met waardeoverzichten geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekering. Daarbij heeft de verzekeraar de consument eveneens geïnformeerd over de kosten die verzekeraar in rekening heeft gebracht door op te nemen welke premie is betaald en welk bedrag aan allocatiepremie is ingelegd.

2.6 Op de verzekering is de Regeling informatieverstrekking verzekeringsnemers (Riav) 1994 van toepassing.

2.7 Op 9 april 2008 heeft de consument bij de verzekeraar geklaagd over te hoge kosten, onvolledige informatie en de komende compensatieregeling.

2.8 In mei 2009 heeft de consument nogmaals een klacht over de hoge kosten die zorgen voor een negatieve premie-effect binnen de verzekering ingediend. In 2010 paste de consument zijn overlijdensdekking aan. Hij liet de aanvullende risicodekking vervallen en ging over naar een 110%-dekking. Met tussenkomst van Kifid is in augustus van 2012 over de in rekening gebracht kosten van 2006-2009 een schikking bereikt waarbij een bedrag van € 4.389,- aan waarde is toegevoegd aan het beleggingskapitaal. Klacht-onderdelen met betrekking hierop worden niet meegenomen in deze uitspraak.

2.9 In het kader van de compensatieregeling heeft de consument in oktober 2012 € 1.489,- ontvangen als vergoeding voor het hefboom- en inteereffect. Een compensatie voor te hoge kosten was niet aan de orde, omdat volgens de berekening van de compensatie-regeling de kosten over de hele looptijd lager waren dan is afgesproken.

2.10 De consument heeft de verzekering beëindigd op 29 september 2016. De afkoopwaarde bedroeg € 58.270,-, de consument heeft tot aan de datum van afkoop van de verzekering € 46.966,31 aan premie betaald.

2.11 Op 30 december 2019 heeft de consument geklaagd dat het uitgekeerde bedrag in 2012 op basis van de compensatieregeling onvoldoende is. De consument heeft gesteld dat hij bij het afsluiten van de verzekering onjuist is voorgelicht en onvoldoende is gewezen op de risico's van de verzekering. Zijn grondslag hiervoor is dat hij heeft gedwaald, de verzekeraar onrechtmatig heeft gehandeld en/of wanprestatie heeft gepleegd waardoor hij schade heeft geleden. Partijen zijn niet tot een gezamenlijke oplossing gekomen.

De klacht en vordering

2.12 De consument vordert € 35.000,- van de verzekeraar.

2.13 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. De verzekeraar heeft onvoldoende compensatie uitgekeerd voor de te hoge in rekening gebrachte kosten en tegengevallen beleggingswaarde ten aanzien van de gerechtvaardigde verwachting. De consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- De consument beroept zich op dwaling. De consument is bij het aangaan van de verzekering in 1995 en daarna onjuist en op verwarrende en inconsistente wijze voorgelicht over de kosten en onvoldoende gewezen op de risico's van de verzekering.
- De consument stelt dat de verzekering niet heeft opgeleverd wat hij op grond van de voorgespiegelde rendementen mocht verwachten. De verzekeraar heeft over de jaren 1997-2003 de consument 'prognoses' voorgehouden die, bij de beeldvorming aangaande het toekomstperspectief van de beleggingsverzekering, er toe doen. De opgegeven worst-case kapitaalwaarde was gemiddeld genomen ruim boven de € 200.000,-. De consument meent dat hij daarmee gerechtvaardigd een opbrengst van rond de € 100.000,- mocht verwachten.
- Er is tussen de partijen geen wilsovereenstemming over de kosten.

Het verweer

2.14 De verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- De consument heeft zijn vordering van € 35.000,- onvoldoende onderbouwd.
- Er is geen sprake van te hoge kosten. De kosten zijn met de consument overeengekomen. Hierover bestond wilsovereenstemming.
- De vordering van de consument is verjaard. En het beroep op dwaling is verjaard op grond van artikel 3:52 BW.

3. De beoordeling

Waarover moet de commissie een beslissing nemen?

3.1 Aan de orde is de vraag of de verzekeraar is gehouden de consument een aanvullende uitkering te verstrekken. De commissie is van oordeel dat de klacht van de consument niet kan slagen en legt hieronder uit waarom.

Beoordelingskader

3.2 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.

Is de vordering verjaard?

3.3 Uitgangspunt is dat omdat de verzekeraar zich op verjaring beroept, zowel ten aanzien van de kosten over de overlijdensrisicopremies als de verjaring bij dwaling, op hem de last rust de feiten en omstandigheden te stellen waaruit kan volgen dat en wanneer de verjaringstermijn is gaan lopen, dan wel bij dwaling is ontdekt.[2]

3.4 De verzekeraar stelt in algemene zin weliswaar dat de consument zowel voorafgaand aan het afsluiten in 1995 als gedurende de looptijd van de verzekering in 2010 is geïnformeerd over de kenmerken van de verzekering, maar laat na in dat verband nader te onderbouwen in hoeverre de consument daarmee al bekend was met hetgeen waarover hij nu klaagt, namelijk dat de compensatieregeling in 2012 hem onvoldoende heeft gecompenseerd voor te hoge kosten en de tegengevallen beleggingswaarde van 2016, zodat de commissie niet kan vaststellen of en zo ja, op welk moment de verjaringstermijn is gaan lopen. De slotsom is dat de commissie het beroep op verjaring afwijst en de klacht inhoudelijk zal beoordelen.

Heeft de consument bij het aangaan van de verzekering gedwaald?

3.5 De consument beroept zich allereerst op dwaling. Dit beroep gaat niet op. Uit de productdocumentatie blijkt immers zonder meer dat sprake was van een beleggings-verzekering 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.

3.6 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?

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

3.8 De commissie stelt vast dat de verzekeraar met de aan de consument verstrekte productdocumentatie de op grond van de RIAV 1994 voorgeschreven informatie aan de consument heeft verstrekt.

[2] Zie hiervoor artikel 3:310 en 3:52 van het Burgerlijk Wetboek (BW)

3.9 De consument stelt dat de verzekering niet heeft opgeleverd wat hij op grond van de voorgespiegelde rendementen mocht verwachten. Uit de productdocumentatie blijkt 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. Ook de consument had dat kunnen en moeten begrijpen.

Is sprake van wilsovereenstemming over kostensoorten en inhoudingen?

3.10 Op het Polisblad is de (bruto) premie vermeld die jaarlijks betaald diende te worden en welk deel daarvan zou worden aangewend als allocatiepremie. De consument had hieruit kunnen afleiden welk deel van de (bruto) premie niet zou worden belegd en dat dit deel van de (bruto) premie zou worden aangewend ter bestrijding van kosten. De consument heeft daarmee ingestemd. De consument heeft de voorwaarden ULV02 en het daaraan gehechte Fondsreglement ontvangen. De verzekeraar heeft daarmee de consument geïnformeerd over het verschil tussen de aan- en verkoopkoers besloten liggende aankoopkosten van 1% en over het maandelijkse kostenpercentage van 0,0625% van de geldswaarde dat aan het Index Plan werd onttrokken. Op basis van de aan verstrekte informatie had de consument rekening kunnen houden dat naast de op het polisblad vermelde kosten ook aankoopkosten van 1% en maandelijkse kosten ter hoogte van 0,0625% van de waarde van de verzekering in rekening gebracht zouden worden. De verzekeraar mocht op zijn beurt redelijkerwijs aannemen dat de consument instemde met het in rekening brengen van deze kosten. Over beide genoemde kostenposten bestond derhalve wilsovereenstemming zodat deze in rekening gebracht hadden mogen worden.

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

3.11 De fondsbeheerkosten, ook wel TER genoemd, zijn verwerkt in en gaan dus ten koste van het rendement van het fonds waarin de consument heeft belegd. Deze kosten worden niet (rechtstreeks) door de verzekeraar gemaakt maar door het fonds zelf, zodat het er niet om gaat of de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen. Wel moet de vraag worden beantwoord of de verzekeraar de consument over deze kosten moest informeren en dus of zonder die informatie de voorbeeldrendementen voldoende inzicht gaven in het te verwachten rendement.

3.12 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.[3]

[3] CvB 2017-035 overweging 4.30

Ondanks dit gegeven blijkt overigens uit artikel 7 van het Fondsreglement dat de consument, ook zonder de verplichting, is geïnformeerd over de fondsbeheerkosten.

Overlijdensrisicodekking

3.13 De consument stelt dat de overlijdensrisicopremie te hoog was in verhouding tot een losse overlijdensrisicoverzekering. Hierbij worden de overlijdensrisicopremies van 2006-2009, waarover de consument eerder heeft geklaagd en waarbij partijen tot een overeenstemming zijn gekomen, buiten beschouwing gelaten. De commissie oordeelt hierover als volgt.

3.14 De consument heeft bekend gemaakt dat hij begrijpt dat voor de overlijdensuitkering een premie verschuldigd is en dat die dus onderdeel is van de bruto premie. Daarmee begrijpt de consument dat het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie een grondslag vindt in de verzekeringsovereenkomst. De consument stelt hierbij echter dat deze premies als kosten moeten worden gezien waarbij de terminologie en categorisering eenduidiger en duidelijker had moeten zijn. Dat de terminologie en de categoriseren in de loop der jaren is verandert, brengt geen schade met zich mee. Daarnaast is niet aannemelijk gemaakt dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie naar de maatstaven van toen disproportioneel was.

Conclusie

3.15 Hiervoor is vastgesteld dat de consument voorafgaande en bij het aangaan van de verzekering over alle kosten en inhoudingen is geïnformeerd en dat hierover dan ook wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Omdat voor het overige ook niet gebleken dat de verzekeraar op enigerlei andere wijze jegens de consument tekort is geschoten dienen alle vorderingen van de consument te worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

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 regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022. 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.

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 uit de Productdocumentatie

Het polisblad vermeldt:

> *"Uitkering(en)*
> *Bij in leven zijn van de verzekerde op 1 juni 2021 wordt de opgebouwde waarde van de beleggingseenheden uitgekeerd. (…)*
>
> *Premie*
> *f. 2.400,00 jaarpremie van 1 december 1996 tot 1 december 2015 (…)*
>
> *Allocatiepremie*
> *f 620,00 van 1 december 1996 tot 1 april 1997*
> *f 1.760,00 per jaar van 1 april 1997 tot 1 december 2000*
> *f 2.200,00 per jaar van 1 december 2000 tot 1 december 2015"*

Het Index Plan kent geen garantierendement.

De ULV02 vermelden onder meer:

> *"Artikel 1*
> *In deze voorwaarden wordt verstaan onder:*
> *(…)*
> *Allocatiepremie: Het deel van de premie, dat na aftrek van polisopslag en kosten in het fonds belegd wordt.*
>
> *Beleggingseenheid: Eenheid in het fonds, welke verhoudingsgewijs een deel van de waarde van het fonds vertegenwoordigt en waarin de allocatiepremie wordt omgezet. (…)*
>
> *Verkoopkoers: De prijs, waartegen de maatschappij een beleggingseenheid aan de polis toerekent.*
>
> *Aankoopkoers: De prijs, waartegen de maatschappij een beleggingseenheid terugneemt.*
> *(…)*
>
> *Premiebestemming*
> *Artikel 2*
> *1. De allocatiepremie wordt omgezet in beleggingseenheden op basis van de verkoopkoers, zoals deze geldt op de eerste werkdag na de premievervaldag of indien de premie later ontvangen wordt, op de eerste werkdag na ontvangst van de premie. (…)*

Beleggen en Premiebetaling
Artikel 4
1. De premie zal door de maatschappij worden belegd in de door de verzekeringnemer aangegeven fondsen tegen de koers op de eerste werkdag nadat alle gegevens welke ten genoegen van de maatschappij benodigd zijn en de volledige premie door de maatschappij zijn ontvangen en de verzekering door de maatschappij is geaccepteerd. (…)

Slotbepaling
Artikel 12 Op deze polis zijn voorts de Algemene Voorwaarden van Verzekering (BV3) en het Fondsreglement behorende bij het FairGo Beurs Index Hypotheekplan van toepassing."

Het Fondsreglement bepaalt ten aanzien van het FairGo AEX Index Fonds:

"<u>Switchrecht</u>
Artikel 6
1. De maatschappij zal voor elke switch van toegerekende beleggingseenheden naar het FairGo AEX Index Fonds kosten berekenen ter grootte van 1% van de geldswaarde van de in dit fonds toegerekende beleggingseenheden. Deze kosten worden verrekend door de beleggingseenheden tegen verkoopkoers toe te voegen.

<u>Kosten</u>
Artikel 7
1. De aankoopkoers is de prijs waartegen de maatschappij een beleggingseenheid in het FairGo AEX Index Fonds terugneemt. Deze is gelijk aan de gepubliceerde koers van de AEX Index.
2. De verkoopkoers is de prijs waartegen de maatschappij een beleggingseenheid aan de polis toerekent. Deze is 1% hoger dan de aankoopkoers.
3. Maandelijks wordt een vast percentage van 0,0625% van de geldswaarde van de polis aan kosten onttrokken."