

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-975
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. R.J. Verschoof, drs. W. Dullemond, leden en
mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 10 november 2014
Ingediend door : Consument
Tegen : Allianz Nederland Levensverzekering N.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 28 november 2019
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument had op basis van de aan haar verstrekte Productdocumentatie kunnen en moeten weten dat zij een beleggingsverzekering afsloot en welke kenmerken bij dit product hoorden. Daarnaast heeft Verzekeraar, gelet op de destijds geldende regelgeving, Consument afdoende geïnformeerd over de inhoudingen die zijn gedaan op de nominale premie en over de dividendkosten en overlijdensrisicopremie die zijn ingehouden op de investeringspremie. Over deze inhoudingen en kosten bestaat dan ook wilsovereenstemming. Verzekeraar heeft Consument bij het afsluiten van de Verzekering niet geïnformeerd over de TER die door de fondsbeheerder in rekening zou worden gebracht. Door dat na te laten is Verzekeraar tekort geschoten in zijn informatieverplichting. Consument heeft echter niet aannemelijk gemaakt dat zij daardoor schade heeft geleden. Het voorgaande brengt mee dat alle vorderingen van Consument zullen worden afgewezen.

I. Inleiding

- 1.1 De klacht van Consument is aangehouden in afwachting van een aantal uitspraken van de Commissie van Beroep Kifid (hierna: de CvB) in min of meer vergelijkbare zaken over beleggingsverzekeringen. Die uitspraken zijn inmiddels gedaan.
- 1.2 Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de CvB die de Geschillencommissie (hierna: de Commissie) richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen. Deze uitspraken zijn bekend en terug te vinden als: CvB 2017-023A, CvB 2017-035, CvB 2017-036, CvB 2017-043 en CvB 2018-019. Beide partijen hebben een reactie op die uitspraken ingediend.
- 1.3 Hieronder volgt eerst het beoordelingskader. Daarna het procesverloop en een samenvatting van de feiten. Vervolgens de vordering, de beoordeling van de klacht en tot slot de beslissing van de Commissie. Bij de beoordeling zal waar mogelijk naar de relevante uitspraken van de CvB worden verwezen.

2. Beoordelingskader

De Commissie beoordeelt de klacht van Consument volgens het volgende beoordelingskader:

- 2.1 Een typische klacht over beleggingsverzekeringen gaat over:
 1. de bij het sluiten van de overeenkomst aan Consument verstrekte informatie;
 2. de werking van de beleggingsverzekering en het daarmee behaalde resultaat;
 3. de mogelijkheid van het treffen van herstelmaatregelen.
- 2.2 De Consument stelt ten aanzien van de onder 1 en 2 genoemde klachten in de kern steeds dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering niet of onvoldoende is geweest op de aard en omvang van de in rekening te brengen kosten, de hoogte van de overlijdensrisicopremie, de werking van het product en de daaraan verbonden beleggingsrisico's en de gevolgen daarvan voor het met de beleggingsverzekering te behalen resultaat. De onder 3 genoemde klachten hebben betrekking op het gebrek aan tussentijdse informatie en het uitblijven van maatregelen om tot een beter resultaat te kunnen komen.
- 2.3 De Consument voert in de kern steeds aan dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering heeft gedwaald zodat deze vernietigd zou moeten worden, althans dat de verzekeraar onrechtmatig heeft gehandeld of toerekenbaar is tekortgekomen en daarom de door hem geleden schade moet vergoeden.
- 2.4 De verzekeraar betoogt veelal dat de vorderingen van de Consument zijn verjaard, althans dat de Consument te laat heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (BW). Daarnaast voert de verzekeraar aan dat voldoende informatie is verstrekt en dat hij niet gehouden was meer of andere informatie te verstrekken dan hij heeft gedaan en dat op hem geen verplichting rustte (verdere) herstelmaatregelen te treffen.
- 2.5 De Commissie zal hierna de in deze specifieke zaak opgeworpen klachten en verweren bespreken. De Commissie toetst daarbij aan de hand van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de Consument verstrekte informatie. De beoordeling is afhankelijk van de wet- en regelgeving zoals die gold op het moment van ingaan van de verzekering. Bij de beoordeling volgt de Commissie de uitspraken van de CvB. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB kort weergegeven.

Informatie over de beleggingsverzekering

- 2.6 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 Consument te verstrekken.

Met regelgeving bedoelt de Commissie onder meer de van toepassing zijnde Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). Verzekeraar is - behalve in zeer bijzondere gevallen - niet verplicht om daarnaast nog meer of andere informatie te verstrekken.

Wilsovereenstemming over de kosten

2.7 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat 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 welke kosten in rekening zouden worden gebracht bij aanvang van de verzekering of had dat kunnen weten. Indien 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 in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht of - indien de verzekering al is beëindigd - moet de eindwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna.

Richtlijn Oneerlijke bedingen

2.8 Een (kosten)beding dient op grond van Richtlijn 93/13/EEG, betreffende oneerlijke bedingen in Consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn), steeds duidelijk en begrijpelijk te 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 (te weten de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet op 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, overweging 4.5.3. Indien daaraan niet is voldaan, kan dat ertoe leiden dat het betreffende (kosten)beding als onredelijk bezwarend buiten toepassing moet worden gelaten.

Daarvan kan sprake zijn indien een (kosten)beding in de zin van artikel 3 lid 1 van de Richtlijn “in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende verplichtingen van de partijen ten nadele van de Consument aanzienlijk verstoort”. Dit is bijvoorbeeld het geval indien de omvang van de kosten niet op voorhand duidelijk is gemaakt, de vaststelling daarvan – eenzijdig – is overgelaten aan de verzekeraar en de verzekeraar er redelijkerwijs niet van uit kon gaan dat het beding door Consument zou zijn aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld. Vergelijk CvB 2019-007, overweging 4.7.3, met verwijzing naar rechtspraak van het Hof van Justitie EG.

Fondsbeheerkosten (TER)

2.9 De verzekeraar hoefde vóór de toepasselijkheid van de CRR 1998 (1 oktober 1998) geen informatie te verschaffen over de TER. Verder worden deze kosten volgens de CvB 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, 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 waarmee invulling werd gegeven aan de verplichting voor de verzekeraar uit artikel 2, lid 2, onder q Riav 1998 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 aan de verzekering (CvB 2017-035, 4.30). Indien de verzekeraar deze informatieverplichting niet is nagekomen dient hij de schade die Consument dientengevolge heeft geleden te vergoeden.

Overlijdensrisicodekking

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

Het hefboom- en inteereffect

2.11 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 zonder dat bij vóóroverlijden de overlijdensuitkering wordt uitgekeerd. De verzekeraar dient de verzekeringnemer voor of bij het sluiten van de verzekering op dit bijzondere risico te wijzen (CvB 2017-023A, 4.23) dan wel daarvoor te waarschuwen, tenzij de Consument het bestaan van dit bijzondere risico niet aannemelijk heeft gemaakt (CvB 2017-035, 4.50; 4.51). Indien de verzekeraar verplicht is voor het bijzondere risico te waarschuwen en hij dit voor of bij het sluiten van de verzekering nalaat schiet hij tekort welke tekortkoming onrechtmatig is (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.29, 4.31; uitdrukkelijk CvB 2017-036, 4.5.5 voor het niet verstrekken van informatie die verplicht was op grond van de Riav 1994 en de CRR 1998 en het onvoldoende informatie verstrekken over de kosten en de invloed daarvan op het met de verzekering te behalen resultaat).

In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de schade tenzij de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (zie CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

Schadevergoeding

2.12 De Consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming dan wel onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De Consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, een andere beslissing dan het sluiten van de verzekering had genomen. Het bestaan en de omvang van de schade dient te 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, 4.76, 4.78; CvB 2017-036, 4.8.3, 4.8.4).

3. Procesverloop

3.1 De Commissie beslist met inachtneming van Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold tot 1 oktober 2014 (hierna: het Reglement) – dit is het Reglement dat gold ten tijde van de indiening van de klacht bij de Ombudsman – en op basis van de volgende stukken:

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (dupliek) van Verzekeraar;
- de pleitnota's van beide partijen ten behoeve van de zitting op 9 november 2016;
- de reactie van beide partijen naar aanleiding van de uitspraken CvB;
- de pleitnota's van beide partijen ten behoeve van de zitting op 18 september 2019.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 9 november 2016 en zijn aldaar verschenen.

Op 18 september 2019 heeft eveneens een hoorzitting plaatsgevonden, partijen zijn aldaar verschenen.

4. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende, kort en zakelijk weergegeven feiten:

- 4.1 Consument heeft door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 februari 1999 een beleggingsverzekering, een zogenoemd DIN Hypotheek Plan hierna te noemen: de “Verzekering”, gesloten bij (de rechtsvoorganger van) Verzekeraar. De einddatum van de Verzekering is gesteld op 26 februari 2016.
- 4.2 Bij de Verzekering is sprake is van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument. Bij investering in het Holland Obligatie Fonds werd een minimum uitkering op de einddatum gegarandeerd. Consument heeft er bij het aangaan van de Verzekering voor gekozen om 100% in voornoemd fonds te beleggen, als gevolg waarvan een garantie is afgegeven van fl. 102.839,- (€ 46.666,-).
- 4.3 De Verzekering is geëindigd per 26 februari 2016. Verzekeraar heeft daarop het expiratiekapitaal ad € 49.027,- (fl. 108.041,-) uitgekeerd.
- 4.4 In het onderhavige geval zijn in de precontractuele fase dan wel bij of rond de totstandkoming van de Verzekering de volgende stukken verstrekt:
- Offerte d.d. 6 januari 1999 (hierna: de Offerte)
 - Aanvraagformulier getekend op 13 januari 1999 (hierna: het Aanvraagformulier)
 - Oorspronkelijk polisblad d.d. 12 februari 1999 (hierna: het Polisblad)
 - De Algemene voorwaarden DN 9608 (hierna: de Voorwaarden)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

- 4.5 Op het Polisblad is het volgende vermeld:

“Verzekerd bedrag *De poliswaarde 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.*

(...)

Garantie *De uitkering, overeenkomende met de toegewezen participaties Holland Obligatie Fonds, bedraagt bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum tenminste NLG 102.839,00.*

Deze garantie geldt voor zover de huidige investeringen in dit fonds tot de einddatum ongewijzigd blijven.

(...)

Investering

De investeringspremie bedraagt:

<i>van</i>	<i>tot</i>	
<i>01-02-1999</i>	<i>01-02-2004</i>	<i>NLG 291,18 per maand</i>
<i>01-02-2004</i>	<i>01-02-2016</i>	<i>NLG 422,00 per maand</i>

(...)

Premie

(...)

<i>van</i>	<i>tot</i>	
<i>01-02-1999</i>	<i>01-02-2016</i>	<i>NLG 442,00 per maand.”</i>

In de Voorwaarden is voorts het volgende opgenomen:

“Art. 1 Omschrijving van de begrippen

(...)

Investeringspremie

Het deel van de betaalde premie dat in een of meerdere fondsen belegd wordt.

Art. 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 guldenwaarde van het desbetreffende fonds, omgerekend in extra participaties van dat fonds. Omrekening vindt plaats op basis van de laatste gepubliceerde koers cum-dividend of rente, nadat hierop het bruto dividendbedrag in mindering is gebracht.

(...)

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 guldenwaarde.

*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.
(...)”*

4.6 Consument kwam op basis van de door Verzekeraar aangeboden Compensatieregeling niet in aanmerking voor een vergoeding.

4.7 Op de Verzekering zijn de Riav 1998 en de CRR 1998 van toepassing.

5. Vordering en juridische grondslag.

5.1 Consument vordert dat Verzekeraar gehouden wordt tot herrekening van de waarde van de Verzekering op de einddatum, waarbij niet overeengekomen inhoudingen achterwege worden gelaten en te hoge inhoudingen worden gecorrigeerd. Daarnaast vordert Consument vergoeding van de door haar gemaakte proceskosten.

5.2 Volgens Consument is Verzekeraar daartoe gehouden omdat over een deel van de in rekening gebrachte kosten geen wilsovereenstemming bestaat. Consument stelt voorts dat de Verzekering tot stand is gekomen onder invloed van dwaling, althans dat Verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de op hem rustende verplichtingen, althans dat Verzekeraar bij de totstandkoming en de uitvoering van de Verzekering onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld. Consument heeft daartoe het volgende aangevoerd:

- dat zij door Verzekeraar niet is geïnformeerd over de provisie van de tussenpersoon en de administratiekosten die in rekening zijn gebracht. Over deze kosten bestond volgens Consument dan ook geen wilsovereenstemming. Uit de omstandigheid dat Consument bekend was met de nominale premie en investeringspremie, volgt niet dat Verzekeraar er gerechtvaardigd op heeft kunnen en mogen vertrouwen dat Consument instemde met voornoemde kosten;
- de fondsbeheerkosten zijn evenmin door Verzekeraar vermeld. Hierover bestond tussen partijen dan ook geen wilsovereenstemming;
- Consument is nimmer gewaarschuwd voor het crash risico;
- bepalingen omtrent de investeringspremie en overlijdensrisicopremie dienen als kernbeding te worden aangemerkt. Deze bedingen zijn onduidelijk en onbegrijpelijk geformuleerd en dienen derhalve als onredelijk bezwarend te worden beschouwd;
- de betrokken tussenpersoon heeft Consument niet inhoudelijk geadviseerd;
- in de offerte wordt ten onrechte uitgegaan van nettorendementen.

5.3 Verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Voor zover nodig zal de Commissie bij de Beoordeling op de stellingen van partijen ingaan.

6. Beoordeling

Klachtplicht

- 6.1 Verzekeraar heeft gesteld dat Consument niet tijdig heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 BW. De Commissie is van oordeel dat Consument ervan mag uitgaan dat zij door Verzekeraar duidelijk, juist en volledig wordt geïnformeerd en dat niet van haar kan worden verwacht dat zij telkens zelfstandig onderzoek doet naar de vraag of Verzekeraar wel aan zijn verplichtingen heeft voldaan. Dit betekent dat voor Consument geen aanleiding bestond bij Verzekeraar te klagen totdat zij zich ervan bewust werd dat Verzekeraar ter zake van de verstrekte informatie mogelijk een verwijt viel te maken. Dat laatste kan, anders dan Verzekeraar kennelijk stelt, niet reeds volgen uit de bij aanvang van de Verzekering verstrekte informatie en/of de tussentijds verstrekte participatie- en waarde-overzichten. Als gezegd mag van Consument niet worden verwacht dat zij op basis daarvan reeds zelfstandig onderzoekt of de bij aanvang verstrekte informatie wel voldoende duidelijk, juist en volledig was en/of de tussentijdse participatie- en waarde-overzichten daarmee wel voldoende in overeenstemming zijn (Vgl. Geschillencommissie nr. 2016-628, ro. 4.5).
- 6.2 Consument heeft onbetwist gesteld dat zij pas in 2013 heeft begrepen dat Verzekeraar in de precontractuele fase mogelijk tekort is geschoten in de nakoming van de op hem rustende verplichting tot het verschaffen van juiste en volledige informatie aan Consument. Naar het oordeel van de Commissie is de in artikel 6:89 BW bedoelde termijn derhalve op zijn vroegst in 2013 gaan lopen. Aangezien Consument zich bij brief van 20 november 2013 bij Verzekeraar heeft beklagd en door Verzekeraar overigens ook niet voldoende aannemelijk is gemaakt dat hij hierdoor nadeel heeft geleden, is de Commissie van oordeel dat Consument overeenkomstig het bepaalde in artikel 6:89 BW binnen bekwame tijd heeft geprotesteerd. Het beroep van Verzekeraar op artikel 6:89 BW wordt aldus verworpen (Vgl. Geschillencommissie nr. 2016-628, ro. 4.7).
- 6.3 Hieronder zal de Commissie de klacht van Consument inhoudelijk beoordelen.

Soort verzekering

- 6.4 De Verzekering was een beleggingsverzekering waarbij het volgende was verzekerd:
- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde participaties. Omdat Consument koos voor het Holland Obligatie Fonds gold de garantie zoals is geciteerd in 4.5;
 - een uitkering bij overlijden voor de einddatum van € 45.378,- (fl. 100.000,-), dan wel de op het moment van overlijden aanwezige poliswaarde vermeerderd met 4% samengestelde interest tot einddatum, voor zover laatstgenoemde waarde hoger is.

Dwaling

- 6.5 Consument beroept zich op dwaling. Uit de productinformatie blijkt echter zonder meer dat sprake was van een beleggingsverzekering waarvoor een overlijdensrisicopremie verschuldigd was, een deel van de premie voor risico van Consument zou worden belegd en dat daarbij kosten in rekening zouden worden gebracht. Voor zover Consument dat niet heeft begrepen komt dat voor haar risico. In de gegeven omstandigheden is niet aannemelijk geworden dat Consument indien zij de volgens haar ontbrekende of onjuiste informatie wel had ontvangen de beleggingsverzekering niet of niet in deze vorm zou zijn aangegaan (vgl CvB 2017-035). Het beroep op dwaling slaagt niet.

Informatieverstrekking

- 6.6 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar met de in dit geval aan Consument verstrekte Productdocumentatie de op grond van de van toepassing zijnde Riav 1998 en CRR 1998 voorgeschreven informatie aan Consument heeft verstrekt.
- 6.7 Consument stelt dat de beleggingsverzekering niet heeft opgeleverd wat zij op grond van de voorgespiegelde rendementen mocht verwachten. Uit de Productinformatie blijkt zonder meer dat het ging om een beleggingsverzekering waarbij het resultaat, boven de afgegeven garantie, afhankelijk zou zijn van de op de beleggingen behaalde rendementen. Het is van algemene bekendheid dat daaraan het risico is verbonden dat die rendementen (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt. Ook Consument had dat kunnen en moeten begrijpen.
- 6.8 Consument geeft bovendien aan dat zij niet is gewaarschuwd voor het crashrisico. Met het crashrisico wordt bedoeld dat een koersstijging of koersdaling een groter effect heeft op het eindresultaat van een reeks periodieke beleggingen naarmate die stijging of daling op een relatief laat moment tijdens de looptijd van de Verzekering zich voordoet. De Commissie is echter van oordeel dat het crashrisico in dit verband moet worden beschouwd als een van het algemene beleggingsrisico deel uitmakend risico en dat niet valt in te zien dat de mogelijkheid van het zich voordoen van dit risico moet leiden tot de conclusie dat sprake is van een gebrekkig product.

- 6.9 Verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het door de tussenpersoon aan de Consument verstrekte advies. De klachten van Consument over het advies van de tussenpersoon blijven hier daarom buiten beschouwing.

Wilsovereenstemming over kostensoorten en inhoudingen?

- 6.10 Aan de hand van het dossier is niet gebleken dat 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. Uit het verschil tussen de nominale premie en de investeringspremie volgt dat en in welke omvang er inhoudingen zullen worden gedaan. Consument is akkoord gegaan met (het verschil tussen) voornoemde premies en daarmee met de inhoudingen. De omstandigheid dat de inhoudingen niet nader zijn gespecificeerd, maakt het voornoemde niet anders.
- 6.11 Op de investeringspremie heeft Verzekeraar dividendkosten en overlijdensrisicopremie ingehouden. De wijze waarop voornoemde inhoudingen worden berekend, is opgenomen in artikel 13 respectievelijk 16 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.
- 6.12 Voor zover Consument stelt dat de bepalingen uit de Voorwaarden die zien op de overlijdensrisicopremie en de investeringspremie als een oneerlijke (onredelijke bezwarende) (kern)bedingen moeten worden aangemerkt, merkt de Commissie op dat deze bepalingen voldoende duidelijk en begrijpelijk zijn geformuleerd. Van enig onredelijk bezwarend beding is dan ook geen sprake. Vgl. HvJ EG 30 april 2014, C-26/13, ECLI:EU:C:2014:282 (Kásler), HvJ EG 23 april 2015, ECLI:EU:C:2015:262 (Van Hove) en CvB 2018-041, overweging 4.5.3. Hierdoor kan in het midden blijven of er al dan niet sprake is van een kernbeding.

Fondsbeheerskosten (TER)

- 6.13 De fondsbeheerskosten, ook wel TER genoemd, zijn verwerkt in en gaan dus ten koste van het rendement van het fonds waarin Consument heeft belegd. Deze kosten worden niet (rechtstreeks) door Verzekeraar gemaakt maar door het fonds zelf, zodat het er niet om gaat of Verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen. Wel moet de vraag worden beantwoord of Verzekeraar Consument over deze kosten moest informeren en dus of zonder die informatie de voorbeeldrendementen voldoende inzicht gaven in het te verwachten rendement. Vergelijk CvB 2018-010, overweging 5.10.
- 6.14 Op de Verzekering is de CRR 1998 toepasselijk. Uit de Productdocumentatie blijkt niet dat de TER in rekening is gebracht.

Verzekeraar heeft Consument daarover bij het sluiten van de Verzekering dus niet overeenkomstig de bepalingen van de CRR 1998 geïnformeerd. Daarmee heeft Verzekeraar niet voldaan aan haar (informatie)verplichting om de TER te vermelden.

- 6.15 Zoals al opgemerkt worden de fondsbeheerkosten niet door Verzekeraar, maar door de fondsbeheerder in rekening gebracht. Daarom leidt de tekortkoming van Verzekeraar niet tot een terugbetalingsverplichting, maar tot de verplichting voor Verzekeraar om de schade, die Consument als gevolg van zijn tekortkoming heeft geleden, te vergoeden. Consument heeft echter niet naar voren gebracht dat zij – als zij bij het sluiten van de overeenkomst op de hoogte was geweest van (de hoogte van) de fondsbeheerkosten – voor andere fondsen (met lagere kosten) had gekozen, waardoor schade aan de zijde van Consument niet is komen vast te staan.

Conclusie

- 6.16 Consument had op basis van de aan haar verstrekte Productdocumentatie kunnen en moeten weten dat zij een beleggingsverzekering afsloot en welke kenmerken bij dit product hoorden. Daarnaast heeft Verzekeraar, gelet op de destijds geldende regelgeving, Consument afdoende geïnformeerd over de inhoudingen die zijn gedaan op de nominale premie en over de dividendkosten en overlijdensrisicopremie die zijn ingehouden op de investeringspremie. Over deze inhoudingen en kosten bestaat dan ook wils-overeenstemming. Verzekeraar heeft Consument bij het afsluiten van de Verzekering niet geïnformeerd over de TER die door de fondsbeheerder in rekening zou worden gebracht. Door dat na te laten is Verzekeraar tekort geschoten in zijn informatieverplichting. Consument heeft echter niet aannemelijk gemaakt dat zij daardoor schade heeft geleden. Het voorgaande brengt mee dat alle vorderingen van Consument zullen worden afgewezen.

7. Beslissing

De Commissie wijst de vorderingen af.

In artikel 2 van het Reglement van de CvB Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de CvB Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 42 van het Reglement.