

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-1038
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs. J.W. Janse, leden en
mr. B.C. Donker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 26 juli 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, verder te
noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 13 december 2019
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Gesloten in 1998 bij Interpolis, onderdeel van Achmea. Consument stelt dat Aangeslotene onvoldoende informatie heeft verstrekt en met zijn beleggingsoverzichten willens en wetens verwachtingen heeft gewekt die niet realistisch waren. Consument stelt tevens dat er te hoge kosten door Aangeslotene in rekening zijn gebracht. Niet is gebleken dat Aangeslotene onvoldoende informatie heeft verstrekt of te hoge kosten in rekening heeft gebracht. Geen aanleiding om aan te nemen dat op de beleggingsoverzichten getoonde voorbeeldkapitalen en rekenrendementen onjuist of voor die tijd onrealistisch waren. De vordering wordt 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 waarna de schriftelijke fase van de klachtprocedure is gesloten. De Commissie heeft besloten om de klacht op basis van de stukken te beoordelen en uitspraak te doen.
- 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 afkoopwaarde c.q. 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 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; CvB 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 haar Reglement dat geldig was van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (replik) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie van beide partijen naar aanleiding van de uitspraken CvB;
- de aanvullende informatie van Verzekeraar (e-mail met bijlagen april 2019).

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

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

4. Feiten

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

4.1 Consument heeft door bemiddeling en advisering van een assurantietussenpersoon met ingang van 27 januari 1998 een beleggingsverzekering, een zogenoemd Cumulent Totaal Plan, hierna te noemen: de “Verzekering”, gesloten bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar. Deze Verzekering had als einddatum 5 mei 2018.

- 4.2 Bij de Verzekering is sprake is van een overlijdensrisicodekking en kapitaalbouw op basis van beleggen. Bij deze verzekering komt het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument.
- 4.3 Bij in leven zijn van de verzekerde is op de einddatum van de Verzekering volgens het door de Commissie ontvangen polisblad van 1 februari 1999, dat werd verstrekt naar aanleiding van het wijzigen van de stortingsmix en daarmee het oorspronkelijke polisblad van januari 1998 verving, een bedrag verzekerd “*ter grootte van het beleggingstegoed.*” Bij overlijden van de verzekerde vóór 18 maart 2008 was een bedrag van “*minimaal 110% van het beleggings-tegoed*” verzekerd, daarna tot de einddatum een bedrag ter grootte van het beleggings-tegoed. De jaarpremie bedroeg volgens dit polisblad fl. 1.706,-
- 4.4 Gedurende de looptijd heeft Verzekeraar Consument over de waarde ontwikkeling van de Verzekering geïnformeerd door middel van het toesturen van beleggingsoverzichten, waaronder de beleggingsoverzichten van 22 oktober 1999, 10 oktober 2000 en 6 april 2001. In het beleggingsoverzicht van 22 oktober 1999 was de volgende tabel opgenomen:

“Rendement (vanaf 22.10.1999)	Voorbeeldkapitaal op einddatum (05.05.2018)	
	in euro	in gulden
10,00%	49.825,07	109.800,00
11,00%	56.631,77	124.800,00
12,00%	64.391,41	141.900,00”

- 4.5 De Verzekering is op 5 mei 2018 geëxpireerd met een waarde van € 24.450,01.
- 4.6 Tot aan de expiratie is volgens Verzekeraar aan totale premie betaald € 16.934,58 en zijn de volgende kosten aan Consument in rekening gebracht:
- | | |
|--------------------------------|--|
| Administratiekosten | € 794,97 (219 maanden x € 3,63) |
| Inhouding op de premiebetaling | € 1.138,67 (eerste jaar 15% daarna 6%) |
| Fondsbeheerkosten | € 1.185,69 |

Daarnaast is aan risicopremies € 12,28 in rekening gebracht.

- 4.7 In het kader van de zogenoemde compensatieregeling heeft Verzekeraar Consument per brief van 6 juni 2011 bericht dat de in rekening gebrachte kosten over de hele looptijd lager zijn dan in de regeling afgesproken maximale kostenpercentages en Consument daarom geen vergoeding ontvangt.

- 4.8 Op de Verzekering zijn de Riav 1994 en de CRR1997 van toepassing.
- 4.9 Volgens opgave van Verzekeraar zijn in de precontractuele fase dan wel op of omstreeks de totstandkoming van de Verzekering aan Consument de volgende stukken verstrekt:
- Oorspronkelijk polisblad toegestuurd d.d. 10 januari 1998, welke vervolgens is vervangen door het polisblad van 1 februari 1999 (hierna: de Polis)
De voorwaarden: (hierna: de Voorwaarden)
 - Verzekeringsvoorwaarden Cumulent Totaal Plan Model CTP93
- Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

In de Voorwaarden zijn de volgende kostensoorten en inhoudingen beschreven:

“Artikel 1. Begripsomschrijvingen (...)

Beleggingstegoed

De som van de per verzekering betaalde premies vermeerderd met rente, dividenden alsmede met waardegroei als gevolg van koersstijgingen van onderliggende componenten en verminderd met kosten, verschuldigde risicodelen, verschuldigde arbeidsongeschiktheidsdelen, onttrekkingen alsmede met koersdalingen van de onderliggende componenten. (...)

Artikel 6. Aanwending van de premie

Van alle betaalde premies en extra stortingen wordt 94% toegevoegd aan het beleggingstegoed, met dien verstande dat gedurende het eerste volle jaar na de ingangsdatum en gedurende het eerste volle jaar van de premieverhoging dit percentage met 9 procentpunt wordt verminderd. De toevoeging aan het beleggingstegoed wordt verdeeld volgens de stortingsmix als aangegeven op het aanvraag- dan wel wijzigingsformulier. (...)

Artikel 7. Maandelijks Onttrekkingen

- A. *Op de ingangsdatum van iedere volle maand daaropvolgend zal de maatschappij administratiekosten, risicodelen en arbeidsongeschiktheidsdelen, die over de volgende maand verschuldigd zijn, onttrekken aan het beleggingstegoed. Het risicodeel wordt berekend over het verschil tussen het bedrag dat bij overlijden wordt uitgekeerd en het beleggingstegoed. Indien het beleggingstegoed hoger of gelijk is aan de uitkering bij overlijden worden geen risicodelen aan het beleggingstegoed onttrokken.*
- B. *De administratiekosten en de te onttrekken risicodelen en arbeidsongeschiktheidsdelen worden op de ingangsdatum en iedere volle maand daaropvolgend voldaan uit het beleggingstegoed naar evenredigheid van de waarde van de onderliggende componenten. Deze bedragen zullen ook worden verrekend indien om welke reden dan ook geen premie meer wordt betaald. Is verrekening niet meer mogelijk omdat de waarde van het opgebouwd beleggingstegoed onvoldoende is, dan vervalt de overeenkomst van rechtswege. (...)*”

5. Vordering en juridische grondslag.

- 5.1 Consument vordert dat Verzekeraar een significant deel vergoedt van het verschil tussen de in periode 1999-2001 op de ontvangen beleggingsoverzichten vermelde voorbeeldkapitalen (tussen de € 50.000,- en € 65.000,-) en de uiteindelijke expiratiewaarde.
- 5.2 Volgens Consument is Verzekeraar daartoe gehouden omdat Verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verbintenissen uit hoofde van de Verzekering en/of bij de totstandkoming dan wel uitvoering van de Verzekering onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld. Consument stelt in dit kader:
- Verzekeraar heeft bij het sluiten van de beleggingsverzekering onvoldoende informatie verstrekt en verwachtingen gewekt over het te bereiken kapitaal die niet realistisch waren;
 - Verzekeraar heeft te veel kosten in rekening gebracht.
- 5.3 Voor zover nodig zal de Commissie bij de Beoordeling nog op de stellingen van partijen ingaan.

6. Beoordeling

Informatie verstrekking

- 6.1 De Commissie stelt vast dat noch door Consument noch door Verzekeraar een offerte is overgelegd. De klacht is evenwel gebaseerd op de voorbeeldkapitalen zoals getoond in de door Consument ontvangen beleggingsoverzichten in de periode 1999-2001.
- 6.2 De stelling van Consument dat er uit de getoonde voorbeeldkapitalen onvoldoende naar voren zou komen wat het effect van lagere rendementen op het te verwachten eindkapitaal is, kan de Commissie niet volgen. Uit de betreffende beleggingsoverzichten valt dit wel degelijk op te maken. Zo blijkt bijvoorbeeld uit het overzicht van 22 oktober 1999 dat een 2 procentpunt rendementsverlaging (van 12 procent naar 10 procent) een effect van ruim 22 procent (lager) op het voorbeeldkapitaal op einddatum heeft. Verder bestaat er geen aanleiding om aan te nemen dat de berekeningen van de getoonde voorbeeldkapitalen en/of de daarbij gebruikte rekenrendementen voor dat moment onjuist of onrealistisch zouden zijn geweest. Dat dit anders zou zijn wordt ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door Consument. Dit geldt eveneens voor de stelling dat Verzekeraar gedurende de periode 1999-2001 willens en wetens onjuiste verwachtingen zou hebben gewekt.
- 6.3 Consument verwijt Verzekeraar dat de beleggingsverzekering niet heeft opgeleverd wat hij op grond van de ontvangen beleggingsoverzichten mocht verwachten.

Uit de Productdocumentatie blijkt dat het ging om een beleggingsverzekering waarbij het resultaat afhankelijk zou zijn van de op de beleggingen behaalde rendementen, alsmede van de kosten die in rekening worden gebracht. Het is van algemene bekendheid dat aan een beleggingsverzekering het risico is verbonden dat rendementen en daarmee het eindkapitaal (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt en dat tegenover een hoger rendement in de regel een hoger risico staat. Ook Consument had dat kunnen en moeten begrijpen. Voor zover Consument dat niet heeft begrepen komt dat voor zijn risico. Onder die omstandigheden heeft hij niet mogen aannemen dat de in de beleggingsoverzichten getoonde rendementen behaald zouden worden. Een eventueel beroep op dwaling slaagt dan ook niet.

Wilsovereenstemming over kosten(soorten) en inhoudingen?

6.4 Uit de Productdocumentatie (artikel 6 van de Voorwaarden) valt op te maken dat na het eerste jaar, van alle betaalde premies 94% wordt toegevoegd aan het beleggingstegoed (in het eerste jaar is dit percentage 85%) en dat er gedurende de looptijd administratiekosten en risicopremies verschuldigd zijn. Aan de hand van de ontvangen stukken is de Commissie niet gebleken dat Verzekeraar andere kosten in rekening heeft gebracht of inhoudingen heeft gedaan, dan die vermeld waren in de door Consument ten tijde van het afsluiten van de Verzekering en/of de ontvangst van de Polis ontvangen Productdocumentatie. Dit betekent dat Consument wist of had kunnen weten welke kosten gedurende de looptijd van de Verzekering in rekening zouden worden gebracht. De Commissie is derhalve van oordeel dat tussen partijen ten tijde van het aangaan van de Verzekering wilsovereenstemming heeft bestaan over de kosten en inhoudingen. Van onrechtmatige en/of te hoge kosten c.q. inhoudingen, zoals Consument naar voren brengt, is niet gebleken.

Fondsbeheerskosten (TER)

6.5 De fondsbeheerskosten, ook wel TER genoemd, zijn verwerkt in en gaan dus ten koste van het rendement van het fonds waarin Consumenten hebben 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 Consumenten 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.

6.6 De Verzekering is vóór 1 oktober 1998 afgesloten, zodat de verplichting voor Verzekeraar om Consument over de fondsbeheerskosten te informeren niet gold, zie CvB 2017-035 overweging 4.30.

Hefboom- en inteereffect

6.7 Volgens opgave van Verzekeraar doet dit effect zich bij de Verzekering van Consument niet voor. In totaal is € 12,28 over de gehele looptijd aan (overlijdens)risicopremie in rekening gebracht.

Tussentijdse informatie en hersteladvies

6.8 Consument voert aan dat hij tussentijds niet is gewaarschuwd voor de tegenvallende opbrengsten van zijn beleggingsverzekering en het risico dat het doelkapitaal niet gehaald zou worden, althans dit maakt de Commissie op uit de klacht van Consument ter zake de door Verzekeraar op de beleggingsoverzichten getoonde voorbeeldkapitalen. De Commissie stelt vast dat partijen erover eens zijn dat Verzekeraar vanaf de ingangsdatum tot aan de expiratie van de Verzekering aan Consument jaarlijks overzichten heeft verstrekt van zijn beleggingsverzekering met voorbeeldkapitalen en vanaf 2008 conform de aanbevelingen van de Commissie De Ruiter. Op Verzekeraar rustte geen verplichting om daarnaast meer of andere informatie te verstrekken.

Voor zover Consument van mening is dat Verzekeraar ten onrechte geen hersteladvies zou hebben gegeven geldt dat Verzekeraar tot aan de invoering van het herstelkader beleggingsverzekeringen in 2015 in principe niet gehouden was om Consument in aanvulling op de jaarlijks verstrekte opgaven erop te wijzen dat zijn beleggingsverzekering vermoedelijk niet het beoogde doelkapitaal zou opleveren. Kennelijk was Verzekeraar ook niet bekend, althans dit maakt de Commissie uit het verweer van Verzekeraar op, met het door Consument gestelde doel van hypotheekaflossing, nu de polis niet was verpand. Verzekeraar was evenmin verplicht (en veelal niet bevoegd) om Consument te adviseren over mogelijk te treffen (herstel)maatregelen.

Conclusie

6.9 Hiervoor is vastgesteld dat over alle in rekening gebrachte kosten en premies wilsovereenstemming heeft bestaan. Althans dat de Productdocumentatie voor een normaal geïnformeerde en oplettende consument voldoende inzicht heeft verschaft in de kosten en premie die Verzekeraar in rekening zou brengen. Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar daarmee voldaan aan haar verplichting om informatie over de kosten en premies te geven en zijn deze overeengekomen. Van strijdigheid met destijds van toepassing zijnde wet- en regelgeving dan wel van een te hoge en/of onrechtmatige kostenlast en/of tekortschieten door Verzekeraar is de Commissie niet gebleken.

Gelet op het voorgaande dienen de klachten, alsmede de vordering van Consument dan ook te worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

7 Beslissing

De Commissie wijst de vordering 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 46 van het Reglement.