

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-1048
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. S. Riemens, drs. J.W. Janse, leden en
mr. B.C. Donker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 19 mei 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, verder te
noemen: 'Verzekeraar'
Datum uitspraak : 18 december 2019
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Beleggingsverzekering met lijfrenteclausule. Gesloten in 1999 bij Levob Verzekeringen, een rechtsvoorganger van Achmea. Consument stelt dat Aangeslotene is tekortgeschoten in zijn informatie- en zorgplicht en zich niet heeft gehouden aan de hiervoor geldende regelgeving (CRR 1998 en Riav 1998). Consument stelt tevens dat Aangeslotene niet heeft gewaarschuwd voor het crashrisico, dat er over een deel van de in rekening gebrachte kosten geen wils- overeenstemming bestaat en dat er in de voorwaarden sprake is van een oneerlijk beding. Dat aan Consument voorafgaande aan het sluiten van de overeenkomst een schriftelijke offerte is verstrekt is niet gebleken. Daarmee is Aangeslotene op dat punt tekort geschoten in de op hem rustende verplichting om Consument voldoende informatie te verstrekken. Daaraan kunnen in dit geval geen gevolgen worden verbonden nu Consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij anders zou hebben gehandeld als hij ook door middel van een offerte conform de CRR 1998 en Riav 1998 zou zijn ingelicht. De stellingen van Consument over de waarschuwingsplicht, het ontbreken van wilsovereenstemming en het oneerlijk beding 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 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 de 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). De 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 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 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 consumentovereenkomsten (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 de 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 het Reglement en op basis van de volgende stukken:

- 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 reactie van beide partijen naar aanleiding van de uitspraken CvB;
- de aanvullende reactie van Verzekeraar;
- de reactie van Consument op de aanvullende reactie van Verzekeraar.

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 tussenpersoon met ingang van 1 februari 1999 een beleggingsverzekering, een zogenoemde GIANNI ROMME LIJFRENTÉ PLAN/HOLLANDSCH GLORIE POLIS, hierna te noemen: 'de Verzekering', gesloten bij Verzekeraar. Blijkens de polis was premie verschuldigd tot (uiterlijk) 1 september 2021.
- 4.2 Bij de Verzekering is sprake is van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen. Bij deze Verzekering komt het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument.
- 4.3 Consument heeft de Verzekering per 9 juli 2013 afgekocht. De afkoopwaarde van € 14.036,39 is aan Consument uitgekeerd.

Tot aan de afkoopdatum is € 11.463,02 aan premies betaald. Volgens Verzekeraar zijn de volgende kosten aan Consument in rekening gebracht:

Allocatiekosten	€	346,53
Beheerkosten	€	435,91
Aankoopkosten	€	50,46
Incidentele vergoeding	€	705,74
Totaal van de kosten	€	1.538,64

De overlijdensrisicopremies werden niet apart in rekening gebracht en waren volgens Verzekeraar onderdeel van de kosten.

- 4.4 In het onderhavige geval zijn in de precontractuele fase dan wel bij of rond de totstandkoming van de Verzekering aan Consument de volgende stukken verstrekt:
 - Aanvraagformulier getekend op 30 december 1998 (hierna: 'het Aanvraagformulier')
 - Oorspronkelijk polisblad d.d. 19 april 1999 (hierna: 'de Polis')
 - De voorwaarden: (hierna: 'de Voorwaarden')
 - Algemene Voorwaarden van een Beleggingsverzekering model 5-98
 - Bedrijfsspaar-index-Clausule (code 73)

- Optie(s) Beleggingsverzekering (code 96)
- Aanvullende bepalingen lijfrente (code 97)
- Aanvullende voorwaarden Hollandsch Glorie Polis (code 107)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: 'de Productdocumentatie'.

- 4.5 Op de Polis is bij de rubriek "Premie" het volgende vermeld: "Premie te voldoen per maand van 01-02-1999 tot 01-09-2021 f 142,16". Daaronder is bij de rubriek "Belegging" vermeld: "Het in de premie begrepen Beleggingsbestanddeel bedraagt per maand f 137,90".

In de op de Verzekering van toepassing zijnde Aanvullende Voorwaarden Hollandsch Glorie Polis (code 107) staat onder de rubriek "Kosten":

"(...) De maatschappij brengt de hierna vermelde vergoedingen in rekening ter delging van de met de aan- en verkoop van Beleggingseenheden alsmede met het beheer daarvan verband houdende kosten:

- *bij aankoop van Beleggingseenheden bedragen de aankoopkosten 0,5%. De aankoopkosten zijn niet verschuldigd bij aankoop van Beleggingseenheden in het Levob Stallingsfonds;*
- *bij verkoop van Beleggingseenheden bedragen de verkoopkosten 1,5% indien de Geldswaarde van de te verkopen Beleggingseenheden op het tijdstip van verkoop minder bedraagt dan f 10.000,-. Indien de Geldswaarde van te verkopen Beleggingseenheden op het tijdstip van verkoop gelijk is aan of meer bedraagt dan f 10.000,- worden de verkoopkosten vastgesteld als 0,5% van de Geldswaarde, verhoogd met f 100,-. De verkoopkosten zijn niet verschuldigd bij verkoop van in het Levob Stallingsfonds aanwezige Beleggingseenheden.*
- *naast de hiervoor vermelde aan- en verkoopkosten wordt bij wisseling van het Fonds een nominale vergoeding van f 50,- in rekening gebracht en vervolgens na omrekening in Beleggingseenheden verrekend met het aantal aanwezige Beleggingseenheden. Genoemd bedrag is niet verschuldigd bij de eerste wisseling van het Fonds in een verzekeringsjaar. Genoemde vergoeding kan worden verhoogd op grond van de verhoging van het prijs-indexcijfer gezinsconsumptie (voor werknemersgezinnen 1995: 100) zoals dit wordt vastgesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek. De nominale vergoeding is niet verschuldigd bij wisseling van een Fonds naar het Levob Stallingsfonds;*
- *voor beheer geschiedt maandelijks op de laatste werkdag van de maand een onttrekking aan de Beleggingsrekening ter grootte van 0,041% van het dan aanwezige aantal Beleggingseenheden.(...)"*

Daarnaast is onder de rubriek “Beleggingsrekening” het volgende bepaald met betrekking tot de zogenoemde incidentele vergoeding:

“(…) Indien in enig verzekeringsjaar de na de laatste dag van het verzekeringsjaar eerst tot stand gekomen Koers van een onderliggend Fonds met meer dan 12% uitstijgt ten opzichte van de eerstvastgestelde Koers in dat verzekeringsjaar, is - voor elk onderliggend Fonds dat een zodanige koersstijging kent - een vergoeding aan de maatschappij verschuldigd. Deze vergoeding wordt vastgesteld als een percentage van het op de laatste dag van het betreffende verzekeringsjaar aanwezige aantal Beleggingseenheden en wordt vervolgens op genoemd tijdstip aan de Beleggingsrekening onttrokken. Het vergoedingspercentage is gelijk aan 20% van het meerdere boven genoemde 12% koersstijging, met een maximum van 3,6.

Indien in enig verzekeringsjaar een Fonds – om welke reden dan ook – gedurende (een) kortere periode(s) dan een vol verzekeringsjaar aan de onderhavige verzekering ten grondslag heeft gelegen, wordt de koersstijging en de daarmee samenhangende verschuldigde vergoeding voor elke periode afzonderlijk bepaald.

De vaststelling van de koersstijging alsmede van het vergoedingspercentage geschiedt overeenkomstig de hiervoor ter zake omschreven methodiek. De koersstijging wordt vastgesteld over de periode van het verzekeringsjaar waarin een Fonds aan deze verzekering ten grondslag heeft gelegen.

Het vergoedingspercentage wordt gerelateerd aan de periode waarin het betreffende Fonds in een verzekeringsjaar aan de verzekering ten grondslag heeft gelegen, en wel naar tijdsevenredigheid.

De aan de maatschappij verschuldigde vergoeding wordt vervolgens vastgesteld als een percentage van de op het tijdstip van vaststelling van de koersstijging aanwezige Beleggingseenheden en wordt op genoemd tijdstip aan de Beleggingsrekening onttrokken;(…)”.

- 4.6 In het kader van de compensatieregeling heeft Verzekeraar Consument per brief van 3 juni 2011 bericht dat de in rekening gebrachte kosten over de hele looptijd lager zijn dan in de regeling afgesproken en Consument daarom geen vergoeding ontvangt.
- 4.7 Op de Verzekering zijn de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998 (hierna: Riav 1998) en de Code Rendement en Risico 1998 (hierna: CRR 1998) van toepassing.

5. Vordering en juridische grondslag

- 5.1 Consument vordert van Verzekeraar een schadevergoeding van € 7.848,- voor tekortkomingen als beleggingsadviseur en € 2.369,- voor tekortkomingen als verzekeraar. Consument vordert verder aan buitengerechtelijke kosten een bedrag van € 2.057,-.

Volgens Consument is Verzekeraar daartoe samengevat gehouden omdat Verzekeraar jegens hem 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 hem heeft gehandeld, althans dat de overeenkomst onder invloed van dwaling tot stand is gekomen. Consument stelt in dit kader het volgende:

- Consument is bij het sluiten van de Verzekering niet of onvoldoende geweest op de aard en omvang van de in rekening te brengen kosten, de werking van het product en de daaraan verbonden beleggingsrisico's;
- Verzekeraar heeft zich niet gehouden aan de geldende regelgeving voor wat betreft de op hem rustende informatie- en zorgverplichtingen;
- Verzekeraar heeft gedurende de looptijd van de Verzekering nagelaten contact met Consument op te nemen en in te grijpen door middel van een 'product recall', terwijl hiervoor wel aanleiding bestond;
- Over (een deel van) de kosten bestaat geen wilsovereenstemming.

5.2 Voor zover nodig zal de Commissie bij de Beoordeling nog op de stellingen van partijen ingaan.

6. Beoordeling

Dwaling

6.1 Voor zover Consument zich erop beroept dat hij bij het sluiten van de Verzekering heeft gedwaald oordeelt de Commissie dat uit de Productdocumentatie zonder meer blijkt dat er sprake was van een beleggingsverzekering waarvoor 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 zijn risico. Het beroep op dwaling slaagt niet.

Informatieverstrekking

6.2 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar met de in dit geval aan Consument verstrekte Productdocumentatie, zoals hiervoor onder 4.4 is weergegeven, de op grond van de van toepassing zijnde CRR 1998 en Riav 1998 voorgeschreven informatie niet geheel aan Consument heeft verstrekt. Consument heeft immers onweersproken gesteld dat Verzekeraar, althans de tussenpersoon, voorafgaande aan het sluiten van de overeenkomst geen schriftelijke offerte aan Consument heeft verstrekt, zodat de Commissie hiervan zal uitgaan. Dit betekent dat op dit punt niet is voldaan aan de CRR 1998 en Riav 1998, waarin is opgenomen dat een verzekeringnemer (tevens) inzicht dient te krijgen in de invloed die de in rekening te brengen kosten en inhoudingen op het rendement en de uitkering van de Verzekering hebben.

Verzekeraar is in zoverre tekortgeschoten in de op hem rustende verplichting om aan Consument voldoende informatie te verstrekken. De Commissie is evenwel van oordeel dat daaraan in dit geval geen gevolgen verbonden kunnen worden nu Consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij anders zou hebben gehandeld dan wel een andere keuze zou hebben gemaakt als hij ook door middel van een offerte conform de CRR 1998 en Riav 1998 zou zijn ingelicht, zodat dit verzuim geen grond voor schadevergoeding oplevert.

- 6.3 Tevens verwijt Consument Verzekeraar dat hij heeft nagelaten bij de tussenpersoon na te gaan of deze wel een offerte had verstrekt, het product naar behoren had uitgelegd en of hij de voorwaarden wel ter hand had gesteld aan Consument. De Commissie merkt in dat kader op dat een dergelijke verplichting in beginsel niet op Verzekeraar rust. De Verzekering is tot stand gekomen door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon en Verzekeraar is niet betrokken geweest bij het adviestraject. Onder die omstandigheden kan Verzekeraar in beginsel niet worden aangesproken voor (tekortkomingen in) de door de tussenpersoon verstrekte informatie (behoudens uiteraard voor zover het gaat om de inhoud van het door Verzekeraar opgestelde informatiemateriaal dat door de tussenpersoon aan Consument wordt verstrekt) en het door de tussenpersoon verstrekte advies. De klachten van Consument over het advies en de handelwijze van de tussenpersoon blijven hier daarom buiten beschouwing.
- 6.4 Consument stelt voorts dat de beleggingsverzekering niet heeft opgeleverd wat hij mocht verwachten. Zoals overwogen onder 6.1 blijkt uit de Productdocumentatie zonder meer dat het ging om een beleggingsverzekering waarbij het resultaat afhankelijk zou zijn van de op de beleggingen behaalde rendementen. Het is van algemene bekendheid dat daaraan het risico is verbonden dat die rendementen lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt. Ook Consument had dat kunnen en moeten begrijpen.
- 6.5 Consument stelt dat hij niet is gewaarschuwd voor het zogeheten “*crashrisico*”. Dit is echter een aan iedere vorm van beleggen verbonden risico waarvoor niet apart hoeft te worden gewaarschuwd (CvB 2018-019, rechtsoverwegingen 5.43.- 5.45: betreft bevestiging van GC 2017-072, rechtsoverweging 5.19).
- 6.6 Anders dan Consument aanvoert bestaat tussen Verzekeraar en Consument geen beleggingsadviesrelatie. De daarop betrekking hebbende klachten van Consument kunnen daarom niet slagen. De Commissie merkt in dat kader op dat een beleggingsverzekering geen effecten-product is en er op Verzekeraar in tegenstelling tot hetgeen Consument hieromtrent stelt geen “Ken uw cliënt” of soortgelijke verplichting rust (CvB 2017- 036, rechtsoverweging 4.4.2; CvB 2017-043, rechtsoverweging 5.33).

Wilsovereenstemming over kosten (soorten en inhoudingen)?

6.7 Uit de Productdocumentatie waaronder de Voorwaarden en de Polis is kenbaar dat slechts een gedeelte van de maandelijks te betalen vaste premie (f 142,16) beschikbaar is voor beleggen (f 137,90), ofwel 97% van de vaste premie. Verder blijkt daaruit dat gedurende de looptijd van de Verzekering kosten zijn verschuldigd, te weten aankoopkosten, verkoopkosten, beheerskosten, switchkosten en dat onder bepaalde omstandigheden ook een incidentele vergoeding is verschuldigd. Aan de hand van de ontvangen stukken en de Productdocumentatie is de Commissie niet gebleken dat Verzekeraar andere kosten in rekening heeft gebracht of inhoudingen heeft gedaan, dan vermeld stonden 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 (kunnen) bestaan met betrekking tot de in rekening gebrachte kosten en inhoudingen.

Hefboom- en inteereffect

6.8 Volgens opgave van Verzekeraar was de risicopremie opgenomen in de kosten die vooraf vaststonden en die onderdeel waren van de kosten zoals in de product-informatie c.q. voorwaarden zijn vermeld. Het risico van het zogenoemde hefboom- en inteereffect speelde hier niet.

Onerlijk beding

6.9 Consument voert aan dat de zogenoemde incidentele vergoeding als oneerlijk beding moet worden aangemerkt als bedoeld in de Richtlijn Onerlijke Bedingen (Richtlijn 93/13/EEG) en dat hij over de incidentele vergoeding ten tijde van het afsluiten van de Verzekering niet dan wel onjuist is geïnformeerd. De Commissie heeft kennis genomen van hetgeen in de Voorwaarden over de incidentele vergoeding is bepaald en is van oordeel dat die bepaling voldoende duidelijk en begrijpelijk is en dat Consument had kunnen begrijpen welke vergoeding hij mogelijk verschuldigd zou kunnen zijn. Van een oneerlijk beding is derhalve geen sprake. Voor zover Consument heeft betoogd dat hetgeen in de Aanvullende Voorwaarden is bepaald over de incidentele vergoeding afwijkt van hetgeen ter zake in de Brochure Hollandsch Glorie Polis is beschreven, geldt dat Verzekeraar genoegzaam duidelijk heeft gemaakt dat die brochure geen onderdeel uitmaakt van de aan Consument verstrekte Productdocumentatie en bovendien niet van toepassing is op de door Consument gesloten beleggingsverzekering.

Tussentijdse informatie en hersteladvies

6.10 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. De Commissie stelt vast dat partijen het erover eens zijn dat aan Consument in de periode dat de beleggingsverzekering liep waarde-overzichten c.q. beleggingsoverzichten, zijn verstrekt, vanaf 2008 conform de aanbevelingen van de Commissie De Ruiter. Uit die laatste overzichten blijken de met de Verzekering tot op dat moment behaalde resultaten en wordt een prognose gegeven van de mogelijk nog te behalen resultaten. Op Verzekeraar rustte geen verplichting om daarnaast meer of andere informatie te verstrekken.

Consument voert aan dat Verzekeraar ten onrechte geen hersteladvies heeft gegeven of tot een zogenoemde “*product recall*” is overgegaan. Verzekeraar was echter tot aan de invoering van het herstell kader beleggingsverzekeringen in 2015 niet gehouden om Consument in aanvulling op de jaarlijks verstrekte opgaven erop te wijzen dat zijn beleggingsverzekeringen vermoedelijk niet het beoogde doelkapitaal zou opleveren (CvB 2017-035, rechtsoverweging 4.62 en 4.63, CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.37, 5.38 en 5.40.) Verzekeraar was evenmin verplicht (en veelal niet bevoegd) om Consument te adviseren over mogelijk te treffen herstelmaatregelen. De Commissie stelt vast dat de Verzekering reeds in juli 2013 is beëindigd.

Conclusie

6.11 Hiervoor is vastgesteld dat over alle in rekening gebrachte kosten en premies wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan en dat de Productdocumentatie voor een normaal geïnformeerde en oplettende consument voldoende inzicht heeft verschaft in de kosten en risicopremie die Verzekeraar in rekening zou brengen. Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar daarmee voldaan aan zijn verplichting om informatie over de kosten en premies te geven en moet ervan worden uitgegaan dat deze tussen partijen ook zijn overeengekomen. Weliswaar ontbreekt een offerte, maar dat Consument daardoor is benadeeld, is de Commissie niet gebleken. Anders dan Consument betoogt is geen sprake van een oneerlijk beding en heeft Verzekeraar Consument ook tussentijds voldoende geïnformeerd. Gelet op het voorgaande is de Commissie van oordeel dat alle vorderingen van Consument dienen te worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten 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.