

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-157
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, drs. W. Dullemond, mr. S. Riemens, leden en
mr. J.J. Guijt, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 24 maart 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : ABN AMRO Levensverzekering N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen: Verzekeraar
Datum uitspraak : 18 februari 2020
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Klacht tegen de verzekeraar naar aanleiding van een in 2002 gesloten beleggingsverzekering ABN AMRO Spaarkoers. Het door de verzekeraar gedane beroep op schending van de klachtplicht als bedoeld in artikel 6:89 BW en het beroep op verjaring worden afgewezen. De Commissie wijst het door Consument gedane beroep op dwaling af. Dit geldt ook voor het beroep van Consument op toerekenbare tekortkoming, dan wel onrechtmatig handelen van de verzekeraar door onvoldoende of onjuiste informatie te verstrekken over de kosten en de premie van de overlijdensrisicodekking. De klacht inhoudende dat de verzekering ongeschikt was voor Consument wordt eveneens afgewezen. De Commissie heeft voorts geoordeeld dat de verzekeraar heeft voldaan aan zijn plicht Consument te waarschuwen voor het feit dat het beoogde doelkapitaal mogelijk niet zou worden bereikt, voor het crashrisico en voor het feit dat de volledige premie in aandelen werd gestort. In het midden kan volgens de Commissie blijven of Consument het polisblad en de voorwaarden heeft ontvangen, nu zij reeds op grond van de andere productinformatie, waarvan zij de ontvangst niet heeft bestreden, afdoende was geïnformeerd. Ook het beroep van Consument op aansprakelijkheid van de verzekeraar voor fouten van de tussenpersoon en het bestaan van een beleggingsadviesrelatie wordt afgewezen. Tot slot wordt afgewezen het beroep van Consument op toerekenbare tekortkoming, dan wel onrechtmatig handelen van Verzekeraar door meerdere fondswijzigingen door te voeren en daarbij geen cliëntprofiel op te stellen en Consument geen Financiële Bijsluiter te verstrekken. De vorderingen 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.

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 wijst ten aanzien van de hiervoor bij 2.1. onder 1 en 2 genoemde klachten in de kern steeds erop dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering niet of onvoldoende is gewezen 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 de 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 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 dan wel had dat kunnen (en moeten) 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 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 de 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 haar Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 (hierna: het Reglement) en op basis van de volgende stukken:

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- de brief van de gemachtigde van Consument van 24 maart 2015 met bijlagen waaronder het op 24 maart 2015 door Consument ondertekende klachtformulier;

- de brief van de gemachtigde van Consument van 30 juni 2015 met daarbij het door Consument op 30 juni 2015 ondertekende Informatieformulier beleggingsverzekeringen;
- het verweerschrift van Verzekeraar met bijlagen;
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (dupliek) van Verzekeraar; en
- de reactie van beide partijen naar aanleiding van de uitspraken van de CvB.

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.

Tussenkost van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid.

Partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 5 oktober 2016 en 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 7 mei 2002 een beleggingsverzekering, een zogenoemde ABN AMRO Spaarkoers (hierna te noemen: de Verzekering), gesloten bij Verzekeraar. De einddatum was daarbij gesteld op 7 mei 2017.
- 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.
- 4.3 In het onderhavige geval zijn volgens Verzekeraar in de precontractuele fase dan wel bij of rond de totstandkoming van de Verzekering de volgende stukken verstrekt:
 - Offerte d.d. 7 mei 2002 (hierna: de Offerte)
 - Productleeswijzer bij offerte (hierna: de Leeswijzer)
 - Brochure Levensverzekeringen en Spaarkasovereenkomsten met beleggingsrisico (hierna: de Brochure)
 - Aanvraagformulier (hierna: het Aanvraagformulier)
 - Oorspronkelijk polisblad (hierna: de Polis)
 - De voorwaarden (hierna: de Voorwaarden)
 - Algemene Voorwaarden Flexibele Levensverzekering AVFL-0101

- Aanvullende voorwaarden ABN AMRO Studieplan/Spaarkoers SP/SK-0103

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

4.4 Voorafgaand aan het afsluiten van de Verzekering heeft de tussenpersoon Consument een offerte d.d. 7 mei 2002 met bijlagen verstrekt, waarin onder andere het volgende vermeld wordt:

“Spaartermijn	: 15 jaar
Periodieke inleg	: EUR 35,-- per maand
Investing	: EUR 32,55

De ABN AMRO Spaarkoers biedt u een uitstekende mogelijkheid om later over een flink vrij besteedbaar bedrag te beschikken. Omdat u voor een beleggingsverzekering hebt gekozen, maakt u kans op een hogere uitkering, afhankelijk van de resultaten van het Global Fund.

Het voorbeeldkapitaal bedraagt voor u : EUR 12.042,--.*

Dit bedrag wordt uitgekeerd bij in leven zijn van de verzekerde na : 15 jaar

* Het voorbeeldkapitaal is gebaseerd op een verondersteld rendement van 10,00% (het zogeheten voorbeeldrendement).

(..)

Wij attenderen u erop dat de eerste premie, na acceptatie, op de ingangsdatum, doch op z'n vroegst de tweede werkdag na ontvangst van uw aanvraag door ABN AMRO Levensverzekering N.V. met u wordt verrekend. Op dat moment kan uw investeringsbedrag in participaties van het fonds worden belegd.

Aankoop beleggingsfondsen

Het beleggingsfonds wordt uiterlijk de vijfde werkdag na ontvangst van de aanvraag door ABN AMRO Levensverzekering N.V. aangekocht (..), mits de eerste inleg binnen deze termijn met u verrekend is.

(..)

Bijlagen:	- Offertegegevens
	- Productleeswijzer
	- Aanvullende informatie
	- Afkoopwaarden
	- Levensverzekeringen en Spaarkasovereenkomsten met beleggingsrisico”.

4.5 In de bijlage ‘Offertegegevens’ bij deze offerte staat, voor zover hier relevant, het volgende:

“(…) Gegevens verzekering

(..)

Periodieke inleg	: EUR 35,-- per maand
Investing	: EUR 32,55
Te beleggen in	: Global Fund
Voorbeeldkapitaal op 07-05-2017	: EUR 12.042,--
Voorbeeldrendement op jaarbasis	: 10,00%

Ten laste van het geïnvesteerde bedrag worden nog kosten in rekening gebracht, zoals aan- en verkoopkosten van de belegging, beheerkosten en premies voor de risicodekking. Bij de berekening van het voorbeeldkapitaal is met deze kosten rekening gehouden.

(..)

Wanneer u deze verzekering aangaat, verklaart u zich akkoord met de Algemene Voorwaarden ABN AMRO SpaarKoers. Deze voorwaarden krijgt u tegelijk met de polis toegezonden. Op verzoek kunnen wij deze voorwaarden ook vóór het indienen van de aanvraag toesturen (...).

4.6 In de Bijlage ‘Productleeswijzer’ bij de offerte staat onder meer het volgende:

	Onderwerp	Te vinden in/omschrijving
1.	Doel	Beschikken over een vrij te besteden kapitaal op de einddatum.
2.	Premie/koopsom	Te vinden in het voorstel.
3.	Kosten/inhoudingen	Naast de premie en de in de bijlage ‘Aanvullende informatie’ genoemde kosten zijn geen verdere kosten verschuldigd.
	(...)	

4.7 Bij de offerte was tevens gevoegd een bijlage ‘Aanvullende informatie’ waarin onder meer het volgende is bepaald:

“(...) Hoe worden de investeringsbedragen belegd?

De verschuldigde inleg wordt na aftrek van kosten door de verzekeraar (..) belegd in het Global Fund. Dit gebeurt door het toekennen van participaties in het betreffende fonds. Het te beleggen bedrag wordt investering genoemd. De kosten bij aankoop van fondsparticipaties bedragen 0,50% van dit bedrag.

Wat u over het voorbeeldkapitaal bij in leven zijn op einddatum moet weten

De opbouw van het kapitaal wordt bepaald door de waardeontwikkeling van het fonds. Naast de aankoop van nieuwe participaties op basis van uw vervolg-investeringen, worden ook de participaties van het fonds tijdelijk herbelegd. Hierdoor zal het aantal participaties geleidelijk toenemen.

Op het belegd vermogen (de waarde van de participaties) vinden maandelijks de volgende inhoudingen plaats:

- Beheerkosten: een percentage van 0,025% van het belegd vermogen;
- Premie voor de overlijdensdekking: een percentage van 0,33% over de contante waarde (op basis van 4%) van de nog verschuldigde periodieke inleg.

Het uiteindelijke resultaat wordt mede bepaald door de waarde van de participaties na afloop van de verzekeringsduur. Bij het berekenen van alle kapitalen zijn bovengenoemde kosten en inhoudingen al verwerkt. (..)

Voorbeeldkapitalen en rendement

(..)

Voorbeeldkapitalen op 7 mei 2017 op basis van:

- het door u gekozen voorbeeldrendement van 10,00% : EUR 12.042,--
- het Gemiddeld historisch fondsrendement van 14,00% : EUR 16.916,59

- het Gemiddeld historisch fondsrendement minus afslag van 5,60% : EUR 8.387,45
- het Standaard fondsrendement van 10,00% : EUR 12.042,43

In de berekening van de voorbeeldkapitalen is rekening gehouden met alle kosten, die verbonden zijn aan de verzekering en de belegging (zoals premies risicodekking, beheerskosten, aan- en verkoopkosten etc.). De beheerskosten van het beleggingsfonds bedragen 0,84%. Bovengenoemde rendementen en voorbeeldkapitalen hebben alleen betrekking op dat deel van de premie dat wordt belegd en de veronderstelling dat het genoemde rendement jaarlijks wordt gerealiseerd.

Het Productrendement, dit is het jaarlijkse rendement gebaseerd op de voorbeeldkapitalen en de totale premie, bedraagt op basis van:

- het door u gekozen voorbeeldrendement : 8,15 %
- het Gemiddeld historisch fondsrendement : 12,18 %
- het Gemiddeld historisch fondsrendement minus afslag : 3,70 %
- het Standaard fondsrendement : 8,15 %

(..)

Let op!

- Beleggen bij wie en in welke vorm dan ook brengt financiële risico's met zich mee. Dat geldt ook voor de levensverzekering met beleggingsrisico. Beleggen geeft u de kans op een hoger, maar ook op een lager dan gemiddeld rendement. Dit risico is voor u.
 - Naarmate wordt belegd in meer risicovolle beleggingsvormen, zullen de te behalen rendementen onderhevig zijn aan grotere schommelingen en kan dus ook de eindopbrengst meer afwijken van de in de voorbeelden gehanteerde bedragen. (Zie hiervoor de brochure Levensverzekeringen en Spaarkasovereenkomsten met beleggingsrisico.*)
 - Wij wijzen u erop, dat de gehanteerde rendementen zijn gebaseerd op behaalde rendementen uit het verleden en daarom geen garantie bieden voor in de toekomst te behalen rendementen. (Zie hiervoor de brochure Levensverzekeringen en Spaarkasovereenkomsten met beleggingsrisico.*)
 - De gepresenteerde bedragen zijn uitsluitend bedoeld als voorbeeld en niet als garantie of prognose. Deze bedragen zijn nettobedragen, d.w.z. er is reeds rekening gehouden met premies voor verzekerde risico's, alsmede met gedurende de looptijd van het contract ingehouden kosten.
- *De tekst van de Verbondsbrochure Levensverzekeringen en Spaarkasovereenkomsten met beleggingsrisico treft u als bijlage aan. (..)''

4.8 Consument ontving vanaf 2005 jaarlijks van de tussenpersoon een Financieel jaaroverzicht van het voorliggende jaar en vanaf 2008 van Verzekeraar de zogenaamde Commissie De Ruiter brieven.

4.9 In 2008 is de naam ABN AMRO Spaarkoers gewijzigd in ABN AMRO Toekomst Plan.

4.10 Tussentijds heeft een fondsconversie plaatsgevonden waardoor niet meer in het Global Fund maar in een Fortis fonds werd belegd.

4.11 Consument is bij brief van maart 2010 door Verzekeraar geïnformeerd over de uitbreiding van de beleggingsmogelijkheden van de Verzekering en over het feit dat haar premie vanaf dat moment belegd zou worden in het BNP Paribas Global High Income Equity Fund.

- 4.12 In het kader van de Compensatieregeling heeft Consument in 2013 een eenmalige vergoeding van € 89,97 ontvangen als compensatie voor te hoge kosten (vanaf aanvang tot en met 31 december 2012) en jaarlijks is een bedrag van € 8,03 aan de opgebouwde waarde van de Verzekering toegevoegd tot aan de afkoopdatum van de Verzekering.
- 4.13 Op 6 juni 2013 heeft Verzekeraar Consument een per die datum gewijzigd polisblad toegestuurd. In het polisblad is vermeld dat van toepassing zijn de Algemene Voorwaarden Flexibele Levensverzekering AVFL-0101 (verder: AV) en de Aanvullende Voorwaarden ToekomstPlan SP/SK-0103 (verder: Aanvullende AV). In artikel 16 van de AV staat dat de voor de Verzekering verschuldigde kosten, zoals onder andere administratiekosten en beheerkosten alsmede de risicopremies, worden onttrokken aan het belegd vermogen voor een bedrag gelijk aan de te verrekenen kosten en/of risicopremies en dat voor de onttrekkingen ter verrekening van de administratie- en beheerkosten de bedragen en percentages als genoemd in de op de polis van toepassing verklaarde Aanvullende AV gelden. In artikel 8 van de Aanvullende AV is bepaald dat ter vergoeding van het beheer van de Verzekering iedere maand, te rekenen vanaf de ingangsdatum tot het moment van overlijden, door Verzekeraar 0,025% van het belegd vermogen aan het belegd vermogen wordt onttrokken, dat ter vergoeding van de premievrijstelling bij overlijden iedere maand 0,333% van de op jaarbasis herrekenende premie aan het belegd vermogen wordt onttrokken en dat bij aankoop en verkoop van participaties als gevolg van een opdracht door de verzekeringnemer, aan- en verkoopkosten in rekening worden gebracht ter hoogte van 0,5% van het met de aankoop en verkoop gemoeide bedrag. Uit de artikelen 7 van de AV en 5 van de Aanvullende AV blijkt, voor zover hier relevant, dat de investeringspremie uitsluitend zal worden belegd in het Global Fund.
- 4.14 In december 2013 heeft wederom een fondsconversie plaatsgevonden, waarbij Verzekeraar de beleggingen heeft omgezet van het BNP Paribas Global High Income Equity Fund naar het ABN AMRO Verzekeringen Profiefonds 6. De kosten fondsbeheerder zijn door deze fondsconversie verlaagd van 1,62% naar 1,01%.
- 4.15 Verzekeraar heeft Consument bij brief van 24 maart 2014 geïnformeerd over een productverbetering. Deze productverbetering hield in dat de kosteninhouding op de premie is verlaagd van 7% naar 2% waardoor voortaan van de maandelijkse premie van EUR 35,-, € 34,30 per maand werd geïnvesteerd. Bij deze brief waren gevoegd een nieuw polisblad d.d. 24 maart 2014 en een toelichting op de belangrijkste voorwaarden.
- 4.16 Bij brief van 1 april 2014 heeft Consument zich bij Verzekeraar beklagd over de Verzekering.

- 4.17 De Verzekering is afgekocht per 17 februari 2015. De afkoopwaarde bedroeg € 6.678,19.
- 4.18 Consument heeft bij de Commissie ook een klacht tegen de tussenpersoon aanhangig gemaakt.
- 4.19 Op de Verzekering is de Regeling informatievoorziening aan verzekeringnemers 1998 (Riav 1998), de Code Rendement en Risico 1998 (CRR 1998), het Besluit Financiële Bijsluiter en de Nadere regeling Financiële Bijsluiter 2002 van toepassing.

5. Vordering en juridische grondslag.

- 5.1 Consument vordert - blijkens de reactie van haar gemachtigde op de richtinggevende CvB uitspraken - dat Verzekeraar gehouden wordt tot (primair) vergoeding aan Consument van een bedrag van € 1.297,-, overeenkomend met de volgens Consument ten onrechte in rekening gebrachte fondskosten, inclusief wettelijke rente daarover, althans (subsidiar) vergoeding van een bedrag van € 761,-, zijnde het verschil tussen de inleg plus wettelijke rente minus de afkoopwaarde. Daarnaast vordert Consument vergoeding van de kosten van (juridische) bijstand door haar gemachtigde in deze klachtprocedure, zijnde € 4.023,25 en vergoeding van de door de gemachtigde in verband met de hoorzitting gemaakte reis- en parkeerkosten ten bedrage van € 74,-.
- 5.2 Consument heeft aan haar vorderingen ten grondslag gelegd dat:
- a. zij bij het sluiten van de Verzekering heeft gedwaald, dan wel is misleid;
 - b. Verzekeraar jegens haar toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst en/of bij de totstandkoming, dan wel onrechtmatig jegens haar heeft gehandeld door (1) in het kader van de totstandkoming van de beleggingsverzekering onvoldoende en onjuiste informatie te verstrekken over de kosten en de overlijdensrisicopremie, (2) haar niet te waarschuwen voor het effect van een mogelijk crashrisico (negatieve gevolgen van sterke koersdalingen), het algemeen beleggingsrisico (nu de premie volledig in aandelen werd belegd) en over het feit dat het voor-gepiegelde eindkapitaal alleen zou kunnen worden behaald bij een constant gemiddeld rendement van 12,5% en (3) door meerdere fondswijzigingen door te voeren waarbij ook geen cliëntprofiel is opgesteld; en
 - c. de Verzekering voor haar ongeschikt was.

6. Beoordeling

Klachtplicht

6.1 Verzekeraar heeft gesteld dat Consument niet tijdig heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 BW doordat zij pas op 1 april 2014 voor het eerst bij Verzekeraar heeft geklaagd. Verzekeraar heeft evenwel niet aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg daarvan een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit er toe dient te leiden dat Consument zich in dit geval niet meer op een gebrek in de door Verzekeraar geleverde prestatie zou kunnen beroepen. Het door Verzekeraar gedane beroep op 6:89 BW faalt derhalve.

Verjaring

6.2 Ook het beroep van Verzekeraar op verjaring op grond van artikel 3:52 lid 1 onder c BW wordt afgewezen. Op grond van artikel 3:52 lid 1 onder c BW verjaart de rechtsvordering tot vernietiging van een rechtshandeling wegens dwaling drie jaren nadat de dwaling is ontdekt. Consument heeft onbetwist gesteld dat zij pas na onderzoek door een deskundige, dat plaatsvond na ontvangst door Consument van het per 6 juni 2013 gewijzigde polisblad, bekend is geworden met (de omvang van) de gestelde gebrekkige informatievoorziening alsmede met de omstandigheid dat zij als gevolg daarvan een verkeerde voorstelling van zaken heeft gehad en Verzekeraar daarvan wellicht een verwijt zou kunnen worden gemaakt. Door Verzekeraar is niet aannemelijk gemaakt dat Consument geacht moet worden op een eerder gelegen tijdstip daarvan op de hoogte te zijn geraakt. Door vervolgens in 2014 haar klacht aanhangig te maken heeft Consument de verjaring tijdig gestuit.

6.3 Hieronder zal de Commissie de klacht van Consument inhoudelijk beoordelen.

6.4 In het onderhavige geval staat vast dat Consument in de precontractuele fase de offerte met de in 4.3 tot en met 4.7 genoemde bijlagen heeft ontvangen en het per 6 juni 2013 gewijzigde polisblad. Tussen partijen is in discussie of bij het aangaan van de Verzekering de polis, de AV, en de Aanvullende AV door Consument zijn ontvangen. De Commissie zal eerst aan de hand van de in de precontractuele fase door Consument ontvangen offerte met daarbij gevoegde bijlagen – waarvan de ontvangst door Consument niet is betwist - onderzoeken of de door Consument ingediende klachten gegrond zijn.

Dwaling

6.5 Consument beroept zich op dwaling. De Commissie verwerpt dit beroep. Dat het bij de Verzekering om een overeenkomst gaat waarbij het beleggingsrisico voor rekening van de verzekeringnemer is, blijkt voldoende duidelijk uit de offerte en daarbij gevoegde bijlagen. Zo staat in de bij de offerte verstrekte bijlage ‘Aanvullende informatie’ dat sprake is van een beleggingsdeel van de premie, dat wordt belegd in een beleggingsfonds (het Global Fund) en worden voorbeeldrendementen en voorbeeldkapitalen gehanteerd.

Ook blijkt dat de uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum niet is gegarandeerd maar mede wordt bepaald door de waarde van de participaties na afloop van de verzekeringsduur.

Dit betekent dat Consument heeft kunnen en moeten begrijpen dat sprake was van een overeenkomst waaraan kosten waren verbonden en waarbij het beleggingsrisico voor haar rekening zou komen zodat daarover bij Consument ook geen verkeerde voorstelling van zaken kan hebben bestaan. Voor zover Consument dat niet heeft begrepen komt dat voor haar risico. Van Consument mag immers worden verwacht dat zij de aan haar verstrekte informatie aandachtig doorleest alvorens zij besluit een langlopende verzekering af te sluiten en dat zij daarover vragen stelt indien zij de haar verstrekte informatie niet begrijpt. Niet gesteld of gebleken is dat Consument om een nadere uitleg heeft gevraagd bij verzekeraar of de tussenpersoon. Hiervan uitgaande wordt Consument geacht te hebben ingestemd met het karakter en de kenmerken van de door haar gesloten Verzekering. In de gegeven omstandigheden is overigens ook niet aannemelijk geworden dat Consument indien zij de volgens haar ontbrekende of onjuiste informatie wel had ontvangen de Verzekering niet, of niet in deze vorm zou zijn aangegaan. (vgl. CvB 2017-035).

Toerekenbare tekortkoming/onrechtmatig handelen

- 6.6 Consument stelt dat Verzekeraar jegens haar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van haar verplichtingen dan wel onrechtmatig jegens haar heeft gehandeld door in het kader van de totstandkoming van de Verzekering onvoldoende en onjuiste informatie te verstrekken over de kosten en de overlijdensrisicopremie.
- 6.7 Op Verzekeraar rust in de precontractuele fase de verplichting tot het verschaffen van volledige en begrijpelijke informatie aan Consument omtrent de kenmerkende eigenschappen van de aan Consument aangeboden Verzekering, waaronder de kosten die uit hoofde van die overeenkomst in rekening worden gebracht. Bij de beoordeling van de vraag of dat in het onderhavige geval is gebeurd, zal de Commissie uitgaan van de wet- en regelgeving alsmede de binnen de branche algemeen gehuldigde inzichten, zoals die golden ten tijde van het tot stand komen van de Verzekering op 7 mei 2002.

Informatieverstrekking Riav 1998, de CRR 1998 en het Besluit Financiële Bijsluiter

- 6.8 De in mei 2002 geldende maatschappelijke opvattingen over het voorafgaand aan het sluiten van levensverzekeringen aan aspirant-verzekeringnemers te verstrekken informatie blijken uit de Riav 1998, de CRR 1998 en het Besluit Financiële Bijsluiter van 20 december 2001. Tussen partijen staat vast, althans dat is door hen niet ter discussie gesteld dat in ieder geval de informatieverplichtingen uit hoofde van deze regelingen van toepassing zijn en de Commissie gaat daarvan dan ook uit.

- 6.9 De Riav 1998 omschrijft welke informatie een verzekeraar vóór het sluiten van de overeenkomst aan een verzekeringnemer moest verstrekken. Dit betreft onder meer informatie die betrekking heeft op de “*invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden aan de overeenkomst*” (artikel 2, lid 2, sub q), de informatie over “*het aan de overeenkomst verbonden beleggingsrisico en de mate waarin dit risico ten laste is van de verzekeringnemer*” (artikel 2, lid 2, sub r) en informatie die ziet op de premie verschuldigd voor de hoofddekking of nevenuitkeringen (artikel 2, lid 2, sub d en h). Daarnaast zijn van belang de door het Verbond van Verzekeraars opgestelde CRR 1998 en het Besluit Financiële Bijsluiter, waarin is neergelegd op welke wijze verzekeraars de relevante informatie aan verzekeringnemers dienden te presenteren.
- 6.10 De informatieverplichtingen uit de Riav 1998 strekten tot uitvoering van onder meer artikel 31 van de Derde Richtlijn Levensverzekering (Richtlijn 92/96/EEG van de Raad van 10 november 1992, Pb EG 9 december 1992, L 360 e.v.). Laatstgenoemde bepaling bevat informatieverplichtingen die tot doel hebben een verzekeringnemer in staat te stellen de overeenkomst te kiezen die het beste bij zijn behoeften past: hij moet duidelijke en nauwkeurige informatie ontvangen over de wezenlijke kenmerken van de hem aangeboden producten. Een verzekeringnemer moet exacte informatie ontvangen opdat hij in staat is de dekkingen en risico's van het specifieke hem aangeboden verzekeringsproduct inzichtelijk te krijgen en deze te vergelijken met de aan andere producten verbonden dekkingen en risico's.

Informatie en wilsovereenstemming over kosten (soorten en inhoudingen)

- 6.11 De vraag is of Verzekeraar alle uit hoofde van de Verzekering ten laste van Consument gebrachte kosten voldoende uitdrukkelijk en begrijpelijk in de offerte en de daarbij gevoegde bijlagen heeft vermeld, zodat Consument geacht moet worden daarover bij de totstandkoming van de Verzekering te zijn geïnformeerd en het in rekening brengen van deze kosten geacht moet worden te zijn overeengekomen. De Commissie zal dit hierna onderzoeken. Zij doet dit aan de hand van de overgelegde stukken waarin wordt aangegeven welke kosten daadwerkelijk in rekening zijn gebracht. Dit betreft de kosten- en waarde-overzichten 2013 en 2014 die zijn gebaseerd op de aanbevelingen van de commissie De Ruiter.
- 6.12 De Commissie stelt vast dat in de offerte met bijlagen (de grondslagen voor) de in rekening te brengen kosten worden omschreven. In de offerte en de bijlage ‘Offertegegevens’ staat dat de periodieke inleg € 35,- per maand bedraagt waarvan na aftrek van kosten door Verzekeraar € 32,55 wordt geïnvesteerd. Voorts staat in de bijlage ‘Offertegegevens’ vermeld dat ten laste van het geïnvesteerde bedrag nog kosten in rekening worden gebracht, zoals aan- en verkoopkosten van de belegging en beheerkosten. In de bij de offerte gevoegde bijlage ‘Aanvullende informatie’ staat dat de kosten bij aankoop van fondsparticipaties 0,50% van het te beleggen bedrag bedragen.

Voorts staat in deze bijlage dat op het belegd vermogen maandelijks een percentage van 0,025% van het belegd vermogen wordt ingehouden als beheerkosten. Verderop in deze bijlage staat dat de beheerkosten van het beleggingsfonds 0,84% bedragen. In de bijlage 'Productleeswijzer' staat tot slot vermeld dat naast de premie en de in de bijlage 'Aanvullende informatie' genoemde kosten geen verdere kosten verschuldigd zijn.

- 6.13 De Commissie gaat ervan uit dat Consument, zoals van haar mag worden verwacht, aandachtig kennis heeft genomen van de aan haar in de precontractuele fase uitgereikte stukken. Voor Consument moet daarom duidelijk zijn geweest dat uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst maandelijks 7% van de (inleg)premie (derhalve € 2,45 per maand) werd ingehouden voor kosten en dat daarnaast aankoopkosten voor fondsparticipaties in rekening werden gebracht en beheerkosten van Verzekeraar. Dat er - behoudens de hierna te bespreken beheerkosten van het beleggingsfonds (TER) en overige kosten van de onderliggende (sub) fondsen en overlijdensrisicopremie - andere kosten dan de hier genoemde kosten ten laste van Consument zijn gebracht, is gesteld noch gebleken. De Commissie is dan ook van oordeel dat partijen geacht worden over deze kosten en/of inhoudingen wilsovereenstemming te hebben gehad.

TER en overige kosten van onderliggende fondsen en subfondsen

- 6.14 Consument stelt dat tussen haar en Verzekeraar geen wilsovereenstemming bestaat over de TER, respectievelijk de overige kosten van de onderliggende fondsen en subfondsen. De Commissie verwerpt deze stelling. De TER van het beleggingsfonds staat duidelijk vermeld in de bij de offerte gevoegde bijlage 'Aanvullende informatie'. Consument moet daarom geacht worden met de TER van het beleggingsfonds ingestemd te hebben. Inzake de door Consument genoemde overige kosten van onderliggende fondsen en subfondsen heeft Consument haar stelling dat geen sprake was van wilsovereenstemming niet nader onderbouwd. Met name heeft zij niet concreet gesteld wat precies onder deze kosten moet worden verstaan, welke fondsen dit betreft, door wie deze in rekening worden gebracht, hoeveel deze bedragen en in welke mate deze ten laste van Consument komen. De enkele stelling van Consument dat de TER en de transactiekosten van het onderliggende fonds volgens een onderzoek van de AFM in 2004 en 2012 gemiddeld 2,5% waren en derhalve hoger dan tussen partijen overeengekomen, wordt bij gebreke van een voldoende gemotiveerde onderbouwing door de Commissie gepasseerd.

Overlijdensrisicopremie

- 6.15 Tussen partijen is niet in geding dat de Verzekering recht gaf op een uitkering bij leven op einddatum of bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum. De voor die gemengde dekking verschuldigde totaalpremie was in de offerte vermeld en dus ook bij Consument bekend.

Dat een deel van die premie aangewend werd ter dekking van het overlijdensrisico - te weten 0,33% over de contante waarde (op basis van 4%) van de nog verschuldigde periodieke inleg - staat tussen partijen niet ter discussie. Consument stelt echter dat Verzekeraar haar bij het sluiten van de Verzekering onvoldoende heeft geïnformeerd over de hoogte van de overlijdens-risicopremie door slechts een percentage te vermelden en niet het exacte bedrag terwijl vermelding van het exacte bedrag wel mogelijk was nu maandelijks een vast bedrag aan overlijdensrisicopremie in rekening is gebracht.

- 6.16 Met de inwerkingtreding van de Riav 1998 is sprake van een verplichting van de verzekeraar tot het vermelden van de hoogte van de risicopremie. De Commissie is evenwel van oordeel dat hieruit, noch uit het door Consument aangehaalde (per 1 juli 2006 vervallen) artikel 304 Wetboek van Koophandel, noch uit de destijds binnen de branche algemeen gehuldigde inzichten noch uit de destijds geldende algemene maatstaven van het contractenrecht volgt dat de nominale hoogte van de in rekening te brengen overlijdensrisicopremie vermeld moest worden. De vermelding van een percentage acht de Commissie voldoende. De Commissie ziet in de uitspraak HvJ van 29 april 2015, ECLI:EU:C:2015:286 en de uitspraken CvB ook geen aanleiding voor een ander oordeel.
- 6.17 De conclusie is dat Consument in de precontractuele fase ook in afdoende mate is geïnformeerd over overlijdensrisicodekking in de Verzekering en de wijze waarop de daarbij horende risicopremie zou worden berekend.

Verzekering ongeschikt voor Consument?

- 6.18 Anders dan Consument aanvoert bestaat tussen Verzekeraar en Consument geen beleggingsadviesrelatie. De daarop betrekking hebbende klachten van Consument kunnen daarom niet slagen. In het onderhavige geval is de Verzekering tot stand gekomen door bemiddeling van een onafhankelijke en zelfstandige tussenpersoon. Die tussenpersoon is verantwoordelijk voor de inhoud en de kwaliteit van de door hem aan Consument verleende diensten. Dit betekent dat voor de eventuele onjuistheid van een door de tussenpersoon gegeven advies en de eventuele als gevolg daarvan geleden schade in beginsel slechts de Tussenpersoon kan worden aangesproken. De stelling van Consument dat Verzekeraar in het onderhavige geval aansprakelijk is voor mogelijke tekortkomingen van de tussenpersoon omdat de tussenpersoon zou zijn opgetreden als hulppersoon van Verzekeraar, is onvoldoende onderbouwd. Die stelling van Consument wordt dan ook verworpen.

Waarschuwen voor niet behalen eindkapitaal

6.19 Consument stelt dat Verzekeraar jegens haar toerekenbaar tekortgeschoten is in zijn verplichtingen, dan wel jegens haar onrechtmatig heeft gehandeld, door Consument niet te informeren dat het door haar voorgespiegelde voorbeeldkapitaal alleen behaald kon worden bij een gemiddeld rendement van 12,5%. Verzekeraar heeft zulks gemotiveerd betwist. Hij heeft aangevoerd dat de toelichting op en de berekening van de in de offerte opgenomen voorbeeldkapitalen voldeden aan de CRR 1998 en dat de vermelding van een voorbeeldrendement van 10% in de offerte gezien de ervaring en de in het verleden behaalde resultaten op dat moment ook niet ongebruikelijk was. De Commissie oordeelt dat Consument te weinig feiten en omstandigheden heeft aangevoerd om aan te nemen dat het in de offerte vermelde voorbeeldrendement ten tijde van het uitbrengen van de offerte op 7 mei 2002 te hoog was. Hieruit en uit het ontbreken van andere argumenten van de zijde van Consument, vloeit tevens voort dat er geen reden is om aan te nemen dat het in de offerte bij een voorbeeldrendementspercentage van 10% genoemde voorbeeldkapitaal te hoog is voorgesteld.

Waarschuwingsplicht inzake algemeen beleggingsrisico en crashrisico?

- 6.20 Consument stelt dat Verzekeraar haar had moeten waarschuwen voor het uit de Verzekering voortvloeiende algemene beleggingsrisico nu 100% werd belegd in aandelen en voor het crashrisico. Volgens Consument houdt het crashrisico het volgende in: *“bij een dalende beurs is het vrijwel onmogelijk om het verlies weer goed te maken, zelfs als het gemiddeld rendement gelijk blijft”*. Consument is van mening dat door het mogelijke optreden van het crashrisico de Verzekering als een gebrekkig product dient te worden aangemerkt. Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd betwist.
- 6.21 Ingevolge artikel 2, tweede lid, onder s Riav 1998 was Verzekeraar verplicht om informatie te verstrekken over en/of te waarschuwen voor het uit de Verzekering voortvloeiende beleggingsrisico. In de toelichting bij de onderdelen q en s van het tweede lid van het tweede lid van artikel 2 van de Riav 1998 wordt opgemerkt dat aan de in de onderdelen q en s gestelde verplichtingen invulling wordt gegeven met de in de CRR 1998 gegeven tekstblokken en rekenvoorbeelden. Ingevolge artikel 6 van hoofdstuk II van de CRR 1998 dient de daar omschreven “LET OP”-tekst te worden gebruikt om consumenten te wijzen op het risico van beleggen. De Commissie is gebleken dat Verzekeraar aan deze verplichting heeft voldaan.
- 6.22 Zoals reeds overwogen in onderdeel 6.5 heeft Consument op grond van de offerte met bijlagen zonder meer moeten en kunnen begrijpen dat sprake was van een beleggingsverzekering waarbij de premie – na inhouding van € 2,45 – werd belegd in een aandelenfonds en het beleggingsrisico voor haar rekening was. Het crashrisico dient in dit verband te worden beschouwd als een van het algemene beleggingsrisico deel uitmakend risico.

Verder valt niet in te zien dat de mogelijkheid van het zich voordoen van het crashrisico zonder meer moet leiden tot de conclusie dat sprake is van een gebrekkig product. Op voorhand is niet te voorspellen of zich een crash zal voordoen en, zo ja, in welk stadium van de looptijd van de verzekering dat gebeurt en welke gevolgen dat - in verband met de effecten waarin wordt belegd - zal hebben voor de waardeontwikkeling. Ook kan niet op voorhand worden aangenomen dat elke zich voordoende koersdaling tot een dusdanig lagere waardeontwikkeling leidt dat daardoor het doel waarmee de verzekering is gesloten niet meer kan worden bereikt. Dat is immers onder meer afhankelijk van de resterende looptijd van de verzekering, de omvang en duur van de koersdaling, eventuele koersstijgingen alsmede eventuele tussentijdse aanpassingen van de gesloten verzekering. Het betreft hier de verwezenlijking van het aan de Verzekering verbonden beleggingsrisico.

Diversen

6.23 Hieronder gaat de Commissie in op de andere door Consument aangevoerde onderdelen van haar klacht, voor zover van belang.

Bemiddelingsrelatie?

6.24 Consument stelt dat Verzekeraar als bemiddelaar is opgetreden omdat Verzekeraar niet zelf de ingelegde bedragen heeft belegd, maar heeft ondergebracht bij andere fondsen. Verzekeraar heeft dit gemotiveerd betwist. De Commissie begrijpt dat Consument stelt dat sprake is van een beleggingsadviesrelatie en de daarbij behorende effecten-typische zorgverplichtingen. Deze stelling heeft Consument niet meer nader onderbouwd. Met name heeft zij niet concreet gesteld of toegelicht dat en, zo ja, in hoeverre Verzekeraar ter zake van haar beleggingskeuzes daadwerkelijk heeft geadviseerd en welke informatie omtrent haar beleggingsdoelstellingen, financiële positie en kennis en ervaring Verzekeraar in dat kader nog meer had moeten inwinnen. Wat de beleggingsdoelstellingen, financiële positie en kennis en ervaring daadwerkelijk waren is evenmin gesteld, laat staan dat en, zo ja, waarom en in hoeverre deze al dan niet pasten bij de door Consument daadwerkelijk gemaakte beleggingskeuzes en hoe en waarom het wel inwinnen van die informatie door Verzekeraar tot een andere keuze zou hebben geleid. Aldus zijn deze stellingen onvoldoende onderbouwd en gaat de Commissie daaraan voorbij.

Verwijten met betrekking tot de doorgevoerde fondswijzigingen

6.25 Consument verwijt Verzekeraar voorts dat hij fondswijzigingen heeft doorgevoerd die niet met haar zijn overeengekomen. Bovendien verwijt zij Verzekeraar dat ten tijde van deze wijzigingen geen nieuw beleggingsprofiel is opgemaakt en dat haar toen geen Financiële Bijsluiter is verstrekt.

- 6.26 Wat betreft de stelling van Consument dat Verzekeraar verweten kan worden dat ten tijde van de fondswijzigingen geen beleggingsprofiel is opgemaakt, verwijst de Commissie naar haar overweging in 6.24, waaruit volgt dat Verzekeraar daartoe niet gehouden was.
- 6.27 Eerst na de inwerkingtreding van de Nadere regeling Financiële Bijsluiter van 26 juni 2002 per 1 juli 2002, was Verzekeraar gehouden tijdig voor het sluiten van een overeenkomst met betrekking tot een complex product met een afnemer, kosteloos een Financiële Bijsluiter aan deze afnemer te verstrekken. Op het moment van sluiten van de Verzekering in mei 2002 was Verzekeraar hiertoe nog niet gehouden. Ook ten tijde van de fondswijzigingen was Verzekeraar hiertoe niet gehouden nu deze verplichting vanaf 1 juli 2002 alleen op Verzekeraar rustte bij het aangaan van de Verzekering, en dus niet bij de fondswijzigingen die vervolgens plaatsvonden.
- 6.28 Consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat door de vervangende fondsen een materieel ander beleggingsbeleid is gevoerd dan het beleggingsbeleid dat in het Global Fund werd gevoerd, zodat het door haar gemaakte verwijt, inhoudende dat de fondswijzigingen niet met Consument zijn overeengekomen, reeds op die grond kan worden afgewezen.

Conclusie

- 6.29 Uit het voorgaande vloeit voort dat reeds op basis van de in de precontractuele fase door Consument ontvangen stukken, waarvan de ontvangst door Consument niet is betwist, het beroep van Consument op dwaling door de Commissie wordt afgewezen. Dit geldt ook voor het beroep van Consument op toerekenbare tekortkoming, dan wel onrechtmatig handelen van Verzekeraar door onvoldoende of onjuiste informatie te verstrekken over de kosten en de premie van de overlijdensrisicodekking. Ook de klacht dat de Verzekering ongeschikt was voor Consument wordt afgewezen. Verder heeft Verzekeraar voldaan aan haar plicht Consument te waarschuwen voor het feit dat het beoogde doelkapitaal mogelijk niet zou worden bereikt, voor het crashrisico en voor het feit dat de volledige premie in aandelen werd gestort. In het midden kan dan ook blijven of Consument het polisblad, de AV en de aanvullende AV heeft ontvangen, nu zij reeds op grond van de andere product-informatie, waarvan zij de ontvangst niet heeft bestreden, afdoende was geïnformeerd. Ook het beroep van Consument op aansprakelijkheid van Verzekeraar voor fouten van de tussenpersoon en het bestaan van een beleggingsadviesrelatie wordt afgewezen. Tot slot wordt afgewezen het beroep van Consument op toerekenbare tekortkoming, dan wel onrechtmatig handelen van Verzekeraar, door meerdere fondswijzigingen door te voeren en daarbij geen cliëntprofiel op te stellen en Consument geen Financiële Bijsluiter te verstrekken.

6.30 Dit leidt ertoe dat de vorderingen van Consument worden afgewezen. Alle overige door Consument opgeworpen stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven

7. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de vorderingen van Consument af.

In artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep 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.