

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-181
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. W. Dullemond, leden en
mr. W.A.M. Jitan, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 13 april 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : Goudse Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Gouda, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 28 februari 2020
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Spaarkasproduct. Lijfrente Beleggingsplan afgesloten in 1991. Consument vordert dat Aangeslotene hem een schadevergoeding betaalt, omdat Aangeslotene tekort zou zijn geschoten in de op hem rustende informatie- en zorgplichten. Consument had op basis van de verstrekte informatie moeten begrijpen dat hij een beleggingsverzekering afsloot, waarbij een overlijdensrisicodekking was meeverzekerd en dat daar tegenover een premie staat. Het is de commissie niet gebleken dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie die destijds in rekening is gebracht disproportioneel is geweest. Consument heeft dit ook niet onderbouwd of aannemelijk gemaakt. De Commissie stelt tevens vast dat de in rekening gebrachte kosten staan genoemd in de voorwaarden. Over de risicopremies en de in rekening gebrachte kosten bestaat dus wilsovereenstemming. Alle klachten van Consument zijn ongegrond en zijn 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. 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 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 consument te verstrekken. Met regelgeving bedoelt de Commissie onder meer de van toepassing zijnde Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). Verzekeraar is - behalve in zeer bijzondere gevallen - niet verplicht om daarnaast nog meer of andere informatie te verstrekken.

Wilsovereenstemming over de kosten

2.7 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat verzekeraar een kostensoort slechts in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Leidend daarbij is of uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product valt af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht. Oftewel de consument wist welke kosten in rekening zouden worden gebracht bij aanvang van de verzekering of had dat kunnen weten. Indien wilsovereenstemming over kosten of een bepaalde kostensoort ontbreekt moeten de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen aan de waarde van de verzekering worden toegevoegd en mogen in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht of - indien de verzekering al is beëindigd - moet de eindwaarde of afkoopwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna.

2.8 Een (kosten)beding dient op grond van Richtlijn 93/13/EEG, betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn), steeds duidelijk en begrijpelijk te zijn opgesteld. Voor dit vereiste van transparantie is niet voldoende dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft (te weten de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet op een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem of haar voortvloeien kan inschatten. Vergelijk CvB 2018-041, overweging 4.5.3. Indien daaraan niet is voldaan, kan dat ertoe leiden dat het betreffende (kosten)beding als onredelijk bezwarend buiten toepassing moet worden gelaten.

Daarvan kan sprake zijn indien een (kosten)beding in de zin van artikel 3 lid 1 van de Richtlijn “in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort”.

Dit is bijvoorbeeld het geval indien de omvang van de kosten niet op voorhand duidelijk is gemaakt, de vaststelling daarvan – eenzijdig – is overgelaten aan de verzekeraar en de verzekeraar er redelijkerwijs niet van uit kon gaan dat het beding door consument zou zijn aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld. Vergelijk CvB 2019-007, overweging 4.7.3, met verwijzing naar rechtspraak van het Hof van Justitie EG.

Fondsbeheerkosten (TER)

2.9 De verzekeraar hoefde vóór de toepasselijkheid van de CRR 1998 (1 oktober 1998) geen informatie te verschaffen over de TER. Verder worden deze kosten volgens de CvB niet door de verzekeraar gemaakt maar door derden zodat het er niet om gaat of partijen zijn overeengekomen dat de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.2.3, 5.16, 5.17). Vanaf 1 oktober 1998 moest de verzekeraar de verzekeringnemer over de TER informeren op grond van Hoofdstuk III, artikel 02 van de CRR 1998 waarmee invulling werd gegeven aan de verplichting voor de verzekeraar uit artikel 2, lid 2, onder q Riav 1998 om de verzekeringnemer in kennis te stellen van de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden aan de verzekering (CvB 2017-035, 4.30). Indien de verzekeraar deze informatieverplichting niet is nagekomen dient hij de schade die Consument dientengevolge heeft geleden te vergoeden.

Overlijdensrisicodekking

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

Schadevergoeding

2.11 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 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 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 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 27 december 1991 een beleggingsverzekering, een zogenoemd Lijfrente Beleggings-Plan, vanaf 1997 Spaar-Aktief Lijfrenteplan genoemd, hierna te noemen: de “Verzekering”, gesloten bij Verzekeraar. De Verzekering betreft een Spaarkasproduct.
- 4.2 Bij de Verzekering is sprake is van een overlijdensrisicodekking en kapitaalbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument. Daarnaast is op de Verzekering een lijfrenteclausule van toepassing.
- 4.3 De Verzekering is vanwege het bereiken van de einddatum beëindigd op 27 december 2011.

4.4 In het onderhavige geval zijn in de precontractuele fase dan wel bij of rond de totstandkoming van de Verzekering de volgende stukken verstrekt:

- Aanvraagformulier getekend op 20 december 1991 (hierna: het Aanvraagformulier)
- Oorspronkelijk Certificaat d.d. 10 januari 1992 (hierna: het Certificaat)
- Lijfrente-Beleggings-Plan Algemene voorwaarden 1990 (hierna: de Voorwaarden)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

4.5 Volgens opgave van Verzekeraar zijn in totaal de volgende kosten in rekening gebracht:

- eerste kosten ter hoogte van € 295,60;
- doorlopende kosten ter hoogte van € 1.425,72,

Voor de overlijdensrisicodekking bedroeg de totale premie € 314,92 (f 694,00).

4.6 In het Aanvraagformulier stond onder andere het volgende:

“(…)

Lijfrente Beleggings-Plan

- a. *Beleggingskas:* a. guldens Can. \$ Aus \$ aandelen gespreide belegging
b. *Ingangsdatum* b. 19-12-91
c. *Duur of einddatum* c. 19-12-2011
d. *Lijfrenteclausule* d. volledig alleen bij leven

(…)

Grootte eenmalige storting: f 10.000,-

(…)”

4.7 In de Voorwaarden stond onder andere het volgende:

“(…)

Artikel I Definities

(…)

j. *Spaarstorting:* het deel van de door de deelnemer te betalen bedrag(en) dat gestort wordt in de beleggingskas en dat wordt toegevoegd aan zijn aandeel;

(…)

n. *premie:* het deel van de door de deelnemer te betalen bedrag(en) dat verschuldigd is voor de overlijdensrisicodekking.

(…)

Artikel 7. Belegging van de beleggingskas en het beleggingsbeleid

Alle ten gunste van de beleggingskas gekomen gelden, verminderd met de ten laste van die beleggingskas gekomen gelden, vormen het tegoed van de beleggingskas. Dit tegoed wordt ten spoedigste belegd volgens het beleggingsbeleid van de kas. De maatschappij behoudt zich het recht voor, wijzigingen te brengen in het beleggingsbeleid, indien dit, uitsluitend naar haar oordeel, vanwege een verantwoord vermogensbeheer noodzakelijk is.

(...)

Artikel 8 kosten en belastingen

1. Eenmalige kosten

De eenmalige kostenvergoeding bedraagt 7% van de spaarstorting. Deze vergoeding wordt onttrokken aan de beleggingskas en in mindering gebracht op het aandeel van de deelnemer. Deze vergoeding wordt naar evenredigheid verminderd voor elk jaar dat de duur van de overeenkomst korter is dan 10 jaar.

2. Doorlopende kosten

De bijdrage van de deelnemer in de kosten van het beheer en de administratie van de beleggingskas bedraagt elke maand 0,068 maal de in de betreffende maand aan zijn aandeel in de beleggingskas toegevoegde beleggingsopbrengsten. Deze bijdrage wordt onttrokken aan de beleggingskas en in mindering gebracht op dit aandeel.

3 . Belastingen

a. Alle eventuele belastingen, bijdragen en kosten, vergoedingen, geheven of te heffen bij de maatschappij op de uit te keren bedragen, komen ten laste van de betrokken gerechtigde.

b . De maatschappij heeft het recht alle belastingen, bijdragen en kostenvergoedingen die kunnen worden geheven op door de deelnemer aan de maatschappij te betalen spaarstortingen en/of premies en/of opslagen, ten laste van de deelnemer te laten komen.

(...)"

4.8 Op het Certificaat stond ander andere het volgende:

"(...)

Tiel Utrecht verzekerd Sparen N.V. verklaart dat de deelnemer, op grond van een aanvraag, vanaf onderstaande ingangsdatum tot einddatum deelneemt in bovengenoemde beleggingskas en verbindt zich de hierna te noemen uitkeringen aan de begunstigde(n) te doen, een en ander overeenkomstig de Algemene voorwaarden Lijfrente-Beleggings-Plan 1990.

(...)

Storting :

Spaarstorting : f 9.306,00

Premie: f 695,00

Totale storting f 10.000,00

(...)

Uitkeringen:

a. Bij in leven zijn van de verzekerde op einddatum het aandeel in de beleggingskas;

b. Terstond na overlijden van de verzekerde voor de einddatum f 10.000,00.

(...)

Aantekeningen:

1. De uitkeringen sub a en b zullen uitsluitend worden aangewend als koopsom voor een, of meer, lijfrente(n) ter keuze van de begunstigde(n).

2. In verband hiermee kan als aftrekbare lijfrentepremie worden beschouwd: in 1991 f 10.000,00

(...)"

4.9 In een brief van Verzekeraar aan Consument van 27 oktober 2011 staat onder andere:

“(...)

Spaar-Aktief Lijfrenteplan bereikt op 27 december 2011 de einddatum. Er komt dan een kapitaal vrij. In deze brief leest u alvast hoe hoog dit ongeveer is en hoe u hiervan een lijfrente kunt aankopen.

Eindkapitaal

De huidige waarde van uw Spaar-Aktief Lijfrenteplan bedraagt EUR 10.510,24. Op de einddatum kan de waarde echter hoger of lager zijn. Deze opgave geeft u dus alleen een indicatie.

Verklaring maximaal te berekenen kosten

(...)

In 2008 heeft de Ombudsman Financiële Dienstverlening een aanbeveling gedaan over de hoogte van de kosten die verzekeraars maximaal in rekening mogen brengen voor beleggingsverzekeringen. Deze aanbeveling heeft alleen betrekking op de kosten en niet op geleden verliezen als gevolg van tegenvallende beleggingsresultaten.

De Goudse onderschrijft deze aanbeveling en heeft een regeling opgesteld: ‘Regeling particuliere beleggingsverzekeringen De Goudse’. Hierin staat dat wij voor uw beleggingsverzekering maximaal 1,60% aan kosten kunnen inhouden.

Bij een hoger percentage, ontvangt u een tegemoetkoming.

Op dit moment blijkt dat voor uw Spaar-Aktief Lijfrenteplan de kosten binnen deze norm zijn gebleven. Een tegemoetkoming is daarom in uw geval niet van toepassing.

(...)

Omzetten in lijfrente

Uw Spaar-Aktief Lijfrenteplan is voorzien van een “lijfrenteclausule”. Dit betekent dat u het vrijkomende eindkapitaal moet gebruiken voor de aankoop van een lijfrente. Het is belangrijk dat u voor eind volgend jaar in overleg met uw verzekeringsadviseur een keuze maakt uit de volgende mogelijkheden:

- **Uitstel van uw lijfrente**

Als u op dit moment nog geen behoefte heeft aan een lijfrente-uitkering, dan kunt u uw beleggingsverzekering verlengen. U bouwt dan verder aan uw eindkapitaal. U betaalt pas belasting als de lijfrente-uitkering ingaat.

- **Direct een aanvulling op uw inkomen**

U kunt ervoor kiezen om het vrijkomende eindkapitaal een direct ingaande lijfrente aan te kopen als aanvulling op uw inkomen. Deze kan levenslang zijn, maar u kunt ook een tijdelijke lijfrente aankopen. U betaalt belasting zodra de lijfrente-uitkering ingaat.

- **Het bedrag nu of later schenken**

U kunt de lijfrente-uitkering ook schenken aan elke willekeurige meerderjarige persoon, bijvoorbeeld uw kinderen of kleinkinderen. Op dergelijke schenkingen is het schenkingsrecht van toepassing.

- **Het bedrag in één keer laten uitkeren**

U kunt het eindkapitaal ook in één keer uitgekeerd krijgen, bijvoorbeeld voor een grote uitgave. In dat geval wordt in het jaar van uitkering inkomstenbelasting geheven over de totale uitkering. Deze belasting bedraagt maximaal 52%, afhankelijk van uw totale inkomen.

Snel een aantrekkelijke offerte

Wij adviseren u op korte termijn contact op te nemen met uw verzekeringsadviseur. U krijgt dan een persoonlijk advies dat aansluit op uw wensen en uw situatie en ook een passende offerte. Als u al een offerte heeft aangevraagd, hoeft u op dit moment niets te doen. Heeft u een keuze gemaakt, dan horen wij graag voor welke mogelijkheid u gekozen heeft.

Vragen?

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met uw verzekeringsadviseur: Boks Beijer & Co B.V. op telefoonnummer (...)

4.10 Op 29 december 2011 heeft Verzekeraar een gelijklopende brief aan die van 27 oktober 2011 gestuurd met daarin vermeld de waarde van de Verzekering op de einddatum van 27 december 2011. De eindwaarde bedroeg € 11.062,67.

4.11 Op 5 oktober 2012 heeft Verzekeraar Consument per brief het volgende bericht:

“(…)

Uw Spaar-Aktief Lijfrenteplan heeft enige tijd geleden de einddatum bereikt. Hierdoor is er een kapitaal beschikbaar gekomen van € 11.062,67. In verband hiermee hebben wij een belangrijke mededeling.

Hoe wilt u het kapitaal gebruiken?

Het is belangrijk dat u voor 31 december 2012 aangeeft wat er met het kapitaal moet gebeuren. Doet u dat niet dan moet u er inkomstenbelasting en revisierente over betalen. Dat kan oplopen tot 52%. Volgens onze gegevens heeft u uw keuze nog niet doorgegeven. Als u uw keuze al wel heeft doorgegeven of een offerte heeft aangevraagd, dan hoeft u niets te doen. Als u twijfelt of u dit heeft doorgegeven, bel ons dan op (...)

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met uw verzekeringsadviseur: Boks Beijer & Co B.V. op telefoonnummer (...)”

4.12 Per brief van 13 november 2014 heeft Consument Verzekeraar aansprakelijk gesteld wegens ‘product inherente gebreken’ en zorgplichtschendingen. Consument stelde Verzekeraar daarbij in de gelegenheid om met een voorstel tot een vaststellingsovereenkomst te komen.

4.13 Verzekeraar heeft per brief van 1 december 2014 op de aansprakelijkstelling van Consument gereageerd. Verzekeraar schrijft dat de stellingen van Consument niet concreet zijn onderbouwd en tevens niet zijn toegespitst op het Spaar-Aktief Lijfrenteplan. Verzekeraar vermeldt dat Consument niet heeft aangegeven wat er met het kapitaal van € 11.062,67 moet gebeuren, waardoor Consument daarover inkomstenbelasting en revisierente moet betalen.

4.14 Op 2 januari 2015 is Verzekeraar per mail wederom door Consument aansprakelijk gesteld via een bij deze mail gevoegde brief van 30 november 2014. Verzekeraar heeft op 17 februari 2015 gereageerd op de brief van Consument. Verzekeraar zet in de brief uiteen, waarom hij geen aanleiding ziet voor een tegemoetkoming.

5. Vordering en juridische grondslag

- 5.1 Consument vordert dat Verzekeraar gehouden wordt tot het vergoeden van € 4.664,- Dit bedrag betreft de niet overeengekomen overlijdensrisicopremie, eerste kosten en prestatie-kosten. Daarnaast vordert Consument een schadevergoeding van € 4.248,- bestaande uit de inleg plus wettelijke rente € 15.310,- minus de eindwaarde € 11.062,-. Als kosten voor bijstand vordert Consument een bedrag van € 2.510,75.
- 5.2 Volgens Consument is Verzekeraar daartoe gehouden omdat Verzekeraar jegens Consument toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verzekerings-overeenkomst en/of bij de totstandkoming dan wel uitvoering van de Verzekering onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld.
- 5.3 Consument voert daartoe onder meer het volgende aan:
- Verzekeraar heeft geen offerte en brochure verstrekt aan Consument, daarnaast wordt op het Aanvraagformulier niet vermeld dat er premie voor de overlijdensrisicodekking wordt ingehouden. Het Aanvraagformulier vermeldt ook niet welke kosten in rekening worden gebracht. Hierdoor ontbreekt wilsovereenstemming over de inhouding van de risicopremie en de kosten;
 - Verzekeraar heeft in strijd gehandeld met de Voorwaarden, want hij heeft de beleggingen uitbesteed;
 - Consument heeft gebruik gemaakt van de mogelijkheid om zijn beleggingsverzekering te verlengen, Verzekeraar heeft Consument niet bericht dat de Verzekering niet meer rendeert na de expiratedatum;
 - Consument brengt naar voren dat Verzekeraar niet gewaarschuwd heeft voor het crashrisico.
- 5.4 Consument heeft in eerste instantie aangevoerd dat ten onrechte TER in rekening is gebracht en dat de Verzekering niet heeft opgeleverd wat hij op grond van de voor-gespiegelde rendementen mocht verwachte. Deze klachtonderdelen heeft Consument in zijn reactie op de CvB uitspraken laten vallen.

6. Beoordeling

Klachtplicht

- 6.1 Verzekeraar heeft gesteld dat Consument niet tijdig heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 BW. De Commissie stelt vast dat de klachten en vorderingen die Consument naar voren brengt vooral zien op feiten en omstandigheden die betrekking hebben op de totstand-koming van de Verzekering in 1991. Consument heeft op 13 november 2014 voor het eerst bij Verzekeraar geklaagd.

Dat is lang nadat Verzekeraar volgens Consument tekort zou zijn geschoten. Echter Verzekeraar heeft 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.

6.2 Hieronder zal de Commissie de overige klachten van Consument inhoudelijk beoordelen.

Informatie verstrekking

6.3 De Commissie stelt vast dat in 1992 geen wettelijke verplichting bestond voor Verzekeraar tot het verstrekken van informatie aan Consument over de mogelijke gevolgen van de in rekening te brengen kosten voor het uiteindelijk met de Verzekering te bereiken resultaat. De Commissie stelt vast dat uit het van Consument ontvangen klachtformulier blijkt dat Consument bij aanvang van de Verzekering in 1992 het Certificaat en de Voorwaarden heeft ontvangen, zodat de Commissie daarvan uitgaat.

Wilsovereenstemming over kosten(soorten en inhoudingen?)

6.4 Aan de hand van de Productdocumentatie heeft de Commissie vastgesteld dat de eenmalige kosten, de doorlopende kosten voor beheer en administratie zijn genoemd in artikel 8 van de Voorwaarden die Consument bij aanvang van de Verzekering heeft ontvangen. Dat er daarnaast meer of andere kosten in rekening zijn gebracht of inhoudingen hebben plaatsgevonden is de Commissie niet gebleken en wordt door Consument niet onderbouwd of aannemelijk gemaakt. De Commissie is dan ook van oordeel dat over de kosten en/of inhoudingen wilsovereenstemming heeft bestaan. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15.

Overlijdensrisicodekking

6.5 Consument heeft gesteld dat hij bij het aangaan van de Verzekering niet wist dat een overlijdensrisicopremie in rekening werd gebracht, omdat de premie niet stond vermeld op het Aanvraagformulier.

6.6 Consument had moeten begrijpen dat voor de overlijdensuitkering een premie verschuldigd is. Bovendien staat de totale premie die eenmalig bij het storten van de koopsom in rekening werd gebracht op het door Consument ontvangen Certificaat vermeld. De Commissie merkt daarbij op dat het afsluiten van een overlijdensrisicodekking gebruikelijk is bij het aangaan van een verzekering als de Verzekering waarvoor Consument heeft gekozen. Zoals door Verzekeraar ook naar voren gebracht vervalt bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum, het opgebouwde spaartegoed namelijk aan de beleggingskas. Dit tegoed wordt vervolgens naar evenredigheid verdeeld onder de op dat moment nog in leven zijnde (spaarkas)deelnemers.

Dit wordt overlevingswinst genoemd en is een wezenlijk kenmerk van een spaarkas-overeenkomst. De overlijdensrisicoverzekering zorgt ervoor dat de begunstigde zeker is van een uitkering als Consument voortijdig komt te overlijden. Zonder overlijdensrisicoverzekering zou geen uitkering bij overlijden voor de einddatum volgen. Voor het overige is de Commissie ook niet gebleken dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie die destijds in rekening is gebracht in vergelijking tot een andere overlijdensrisicoverzekering en/of naar de destijds geldende maatstaven disproportioneel is geweest. Dit wordt ook niet onderbouwd of aannemelijk gemaakt door Consument.

Richtlijn Oneerlijke bedingen

6.7 Voor zover Consument stelt dat de kostenbedingen in artikel 8 van de Voorwaarden aangemerkt moeten worden als oneerlijke bedingen, gaat de Commissie ervan uit dat Consument hiermee een beroep wenst te doen op de Richtlijn. De Commissie overweegt in dat kader als volgt. Artikel 10 lid 1, tweede zin van de Richtlijn houdt in dat de bepalingen daarvan van toepassing zijn op overeenkomsten die na 31 december 1994 zijn gesloten. De hier aan de orde zijnde (verplichte) richtlijnconforme uitleg van 6:233 jo artikel 6:231 onder a BW (oud), die eventueel ambtshalve moet plaatsvinden, is derhalve beperkt tot die overeenkomsten. De overeenkomst met Consument is gesloten vóór 31 december 1994, waardoor de Richtlijn niet aan de orde is en dus richtlijnconforme uitleg ook niet (zie Hoge Raad 29 april 2016, ECLI:NL:HR:2016:767). Deze stellingen van Consument kunnen daarom niet tot een gegronde klacht leiden.

Gebrekkig product?

6.8 Consument heeft mogelijk bedoeld dat hij niet is gewaarschuwd voor het crashrisico, althans dit begrijpt de Commissie uit de klacht van Consument. Met het crashrisico wordt bedoeld dat een koersstijging of koersdaling een groter effect heeft op het eindresultaat van een reeks periodieke beleggingen naarmate die stijging of daling op een relatief laat moment tijdens de looptijd van de Verzekering zich voordoet. De Commissie is echter van oordeel dat het crashrisico in dit verband moet worden beschouwd als een van het algemene beleggingsrisico deel uitmakend risico en dat niet valt in te zien dat de mogelijkheid van het zich voordoen van dit risico moet leiden tot de conclusie dat sprake is van een gebrekkig product.

Beleggingsadviesrelatie

6.9 Anders dan Consument aanvoert bestaat tussen Verzekeraar en Consument geen beleggingsadvies relatie. De daarop betrekking hebbende klachten van Consument kunnen daarom niet slagen.

6.10 Verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het door de tussenpersoon aan de Consument verstrekte advies.

De klachten van Consument over het advies van de tussenpersoon blijven hier daarom buiten beschouwing. De stelling van Consument dat Verzekeraar tevens tussenpersoon is geweest is onvoldoende concreet onderbouwd. De Commissie gaat daaraan derhalve voorbij.

Beleggingsbeleid

6.11 Consument heeft gesteld dat Verzekeraar wanprestatie heeft gepleegd, door niet zelf de beleggingen te beheren, maar dit uit te besteden aan NN Investment Partners (voorheen ING Investment Management). De Commissie stelt vast dat Verzekeraar volgens artikel 7 van de Voorwaarden het beleggingsbeleid mag wijzigen. Verzekeraar heeft aangevoerd dat het beleggingsbeleid steeds in overeenstemming is geweest met de keuze van Consument. Consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat het tegendeel het geval is. Evenmin heeft Consument voldoende concreet gesteld en aannemelijk dat hij als gevolg van het uitbesteden van het beleggingsbeleid door de Verzekeraar aan NN Investment Partners zou zijn benadeeld en/of dat het Verzekeraar niet vrij zou hebben gestaan om de beleggingen uit te besteden. Van de door Consument gestelde wanprestatie is de Commissie niet gebleken.

Automatisch doorlopen Verzekering?

6.12 Consument stelt dat hij mocht verwachten dat de Verzekering na de expiratedatum zou doorlopen en blijven renderen. Waaraan Consument deze verwachting ontleende heeft hij niet gesteld. Dat het expiratiekapitaal ook na de einddatum van de Verzekering ten behoeve van Consument door Verzekeraar zou worden belegd, en dat daarop dus nog rendement zou kunnen worden behaald, ligt ook niet in de rede. De Verzekeringsovereenkomst was immers geëindigd, zodat voor zulk handelen door Verzekeraar ten behoeve van Consument ook geen grondslag meer bestond. Een en ander wordt ook bevestigd door de brieven die Verzekeraar vanaf 27 oktober 2011 meerdere malen aan Consument heeft verstuurd en waaruit blijkt dat Consument een keuze moest maken voor de aanwending van het eindkapitaal en dat als hij dat niet zou doen, dit fiscale consequenties zou hebben. Aan die brieven heeft Consument in ieder geval niet de verwachting kunnen ontleenen dat als hij geen keuze zou maken, hij over het eindkapitaal toch nog enig rendement zou ontvangen.

Conclusie

6.13 Hiervoor is vastgesteld dat Consument voorafgaande en/bij het aangaan van de Verzekering over alle kosten en inhoudingen is geïnformeerd en dat hierover dan ook wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Nu voor het overige ook niet gebleken dat Verzekeraar op enigerlei andere wijze jegens Consument tekort is geschoten dienen alle vorderingen van Consument te worden afgewezen.

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.