

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-317  
(mr. A.W.H. Vink voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. W. Dullemond, leden en  
mr. B.C. Donker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 7 september 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : ABN AMRO Levensverzekering N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen: Verzekeraar  
Datum uitspraak : 8 april 2020  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Beleggingsverzekering. Gesloten in 1998 bij ABN AMRO Levensverzekeringen. Consument stelt dat Verzekeraar is tekortgeschoten in zijn informatie- en zorgplicht, dat er sprake is van het in rekening brengen van te hoge premies voor de overlijdensrisicodekking en dat hij door het handelen van Verzekeraar bij een (beleggings)fondsconversie ten aanzien van zijn verzekering schade heeft geleden. Van een ongebruikelijk of disproportioneel hoge overlijdensrisicopremie en/of tekortschieten van Verzekeraar tegenover Consument is niet gebleken. Consument had er niet op mogen vertrouwen dat hij vanaf de fondsconversie in het door hem gestelde fonds zou beleggen. De stellingen en vorderingen van Consument 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 Consument is in de gelegenheid gesteld om, naar aanleiding van vijf uitspraken van de CvB die de Geschillencommissie (hierna: de Commissie) richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen, zijn klacht aan te vullen. 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. Ook Verzekeraar is de mogelijkheid geboden om te reageren op de vijf richtinggevende uitspraken.
- 1.3 Hieronder volgt eerst het beoordelingskader. Daarna het procesverloop en een samenvatting van de feiten. Vervolgens de vordering, de beoordeling van de klacht en tot slot de beslissing van de Commissie. Bij de beoordeling zal waar mogelijk naar de relevante uitspraken van de CvB worden verwezen.

## **2. Beoordelingskader**

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

- 2.1 Een typische klacht over beleggingsverzekeringen gaat over:
  1. de bij het sluiten van de overeenkomst aan consument verstrekte informatie;
  2. de werking van de beleggingsverzekering en het daarmee behaalde resultaat;
  3. de mogelijkheid van het treffen van herstelmaatregelen.
- 2.2 De consument stelt ten aanzien van de onder 1 en 2 genoemde klachten in de kern steeds dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering niet of onvoldoende is geweest op de aard en omvang van de in rekening te brengen kosten, de hoogte van de overlijdensrisico-premie, 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). 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 eindwaarde of afkoopwaarde 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/, 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 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 de verzekeringnemer 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 verzekeringnemer 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). In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de schade tenzij de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (zie CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

### *Schadevergoeding*

2.12 De consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming dan wel onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, een andere beslissing dan het sluiten van de verzekering had genomen. Het bestaan en de omvang van de schade dient te worden vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de feitelijke situatie na het tekortschieten en de situatie waarin de consument zou hebben verkeerd als de verzekeraar niet zou zijn tekortgeschoten. Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat op grond van artikel 6:97 tweede zin BW (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.35; 2017-035, 4.76, 4.78; CvB 2017-036, 4.8.3, 4.8.4).

## **3. Procesverloop**

3.1 De Commissie beslist met inachtneming van Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 (hierna: het Reglement) en op basis van de volgende stukken:

- de door Consument (digitaal) ingediende klachtuiting met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar en de nadien van Consument ontvangen stukken;
- de reactie (dupliek) van Verzekeraar.

Op 25 juni 2018 heeft er een zitting plaatsgevonden. Dit heeft niet tot een oplossing geleid. De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak nogmaals mondeling te behandelen en/of partijen in de gelegenheid te stellen aanvullend te reageren. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist. Consument heeft een met onderhavige klacht vergelijkbare klacht tegen ABN AMRO Bank NV (de Bank). De onderhavige zaak en de zaak tegen de Bank zijn ter gelegenheid van de mondelinge behandeling met instemming van partijen gezamenlijk besproken, waarbij zowel de stukken uit het dossier van de zaak tegen de Bank als de stukken uit het dossier in de onderhavige zaak aan de orde zijn gekomen. Gelet hierop zullen ook de voor deze kwestie relevante stukken, voor zover deze zich niet in dit dossier maar zich wel in het dossier van de Bank bevinden (zoals de uitgebrachte offerte, productbrochure, productvoorwaarden, polisbladen en waarde-overzichten), hierna in de beoordeling betrokken worden.

#### 4. Feiten

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

- 4.1 Consument heeft door bemiddeling en advisering van de Bank (filiaal te [plaatsnaam]) met ingang van 1 juni 1998 en met als einddatum 1 juni 2018 een beleggingsverzekering, een zogenoemde Meegroeiverzekering, hierna te noemen: “de Verzekering”, gesloten bij Verzekeraar.
- 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 Bij aanvang van de Verzekering was bij overlijden van de verzekerde volgens de polis van 20 augustus 1998 een kapitaal verzekerd ter grootte van “f. 220.000,- of 110% van het belegd vermogen van de polis indien dat hoger is.” De jaarpremie was bij aanvang “f 16.648,30 vooraf gedurende jaar 1 tot en met 3 daarna f 1.664,83 per jaar gedurende de volgende jaren.” Consument heeft jaarlijks een overzicht van zijn Verzekering ontvangen.
- 4.4 De Verzekering is geëxpireerd op 1 juni 2018.
- 4.5 In het onderhavige geval zijn in de precontractuele fase dan wel bij of rond de totstandkoming van de Verzekering de volgende stukken verstrekt:
- Offerte d.d. 23 maart 1998 (hierna: de Offerte)
  - Aanvraagformulier (niet overgelegd)
  - Oorspronkelijk polisblad d.d. 20 augustus 1998 (hierna: de Polis)
  - Brochure, genaamd: ABN AMRO Meegroeihypotheek (hierna: de Brochure)
  - De voorwaarden: (hierna: de Voorwaarden)
    - Algemene voorwaarden Flexibele Levensverzekering AVFL-9703
    - Aanvullende voorwaarden Meegroeiverzekering MGV-9705

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

- 4.6 Op de Polis stond ander andere het volgende:

“(…)

Premie : f. 16.648,30 per jaar van 01-07-1998 tot 01-07-2001  
: f. 1.664,83 per jaar van 01-07-2001 tot 01-07-2018

*De premie is verschuldigd volgens bovenstaand schema voor het eerst op de ingangsdatum van de verzekering en voor het laatst op de laatste aan de einddatum verzekering voorafgaande premievervaldag of bij eerder overlijden de laatste premievervaldag voor het overlijden van de eerststervende van deze verzekerde.*

*Investering : f. 16.648,30 per jaar van 01-07-1998 tot 01-07-2001  
: f. 1.664,83 per jaar van 01-07-2001 tot 01-07-2018. (...)*

#### 4.7 In de Offerte stond het volgende vermeld:

*“Aflossing (Meegroeiverzekering)*

*Met de Meegroeiverzekering bouwt u vermogen op waarmee u de hypotheek geheel of gedeeltelijk kunt aflossen. (...)*

<i>Totaal doelvermogen na 20 jaar</i>	<i>: f 220.000,-</i>	
<i>Beleggingsdeel van de premie</i>	<i>: 100,00%</i>	
<i>Prognoserendement beleggingen</i>	<i>: 8,00%</i>	
<i>Portefeuillemodel</i>	<i>: Zelf kiezen</i>	
<i>Fondskeuze voor het beleggingsdeel van de premie</i>	<i>: 1. Alrenta</i>	<i>15%</i>
	<i>2. AA Aandelen Fonds</i>	<i>70%</i>
	<i>3. Global Property Fund</i>	<i>15%</i>

*De premie en looptijd zijn vast, het doelvermogen kan variëren afhankelijk van het daadwerkelijk gerealiseerde rendement.*

*De polis wordt aan de bank verpand tot een bedrag van f 100.000,-(...)*

*Algemene Bepalingen/Voorwaarden*

*Op deze offerte zijn van toepassing onze bijgevoegde Algemene Bepalingen voor hypotheekstelling (...) Op de Meegroeiverzekering zijn de Algemene Voorwaarden Flexibele Levensverzekering en de Aanvullende voorwaarden Meegroeiverzekering van toepassing. U verklaart van de in de offerte genoemde voorwaarden kennis te hebben genomen en daarmee akkoord te gaan(...).”*

4.8 In de Brochure stond het volgende opgenomen:

“(…)

**Helderheid over de kosten**

(…) Voor de hypotheek betaalt u afsluitprovisie. Voor de Meegroeiverzekering betaalt u f 12,50 per maand poliskosten. De premie die u betaalt, wordt voor de volle 100% gebruikt om het kapitaal op te bouwen.

Kiest u ervoor om de premie te beleggen in een beleggingsfonds, dan betaalt u de gebruikelijke 0,5% provisie over elke aankoop- en verkooptransactie. Wisselt u van beleggingsfonds tijdens de looptijd van de hypotheek, dan betaalt u slechts 0,5% switchprovisie.(…)

Om de lening geheel of gedeeltelijk af te betalen brengt u met de premie in de Meegroeiverzekering fiscaal gunstig het benodigde kapitaal bij elkaar.

De opbouw van het kapitaal in de Meegroeiverzekering kan op twee manieren (of een combinatie daarvan): sparen tegen het rentepercentage van de hypotheek (u hebt dan in feite een spaarhypotheek) of beleggen in de fondsen van ABN AMRO. Dit geeft meer risico (van koersschommelingen), maar op lange termijn kan het een hoger rendement bieden.

**Extra risico's meeverzekeren**

ABN AMRO biedt u de mogelijkheid om de kapitaalverzekering uit te breiden met extra dekkingen, zoals overlijden en arbeidsongeschiktheid. Dat is voordelig, omdat we alles in één polis onderbrengen. U kunt de extra dekkingen direct of achteraf aanbrengen, de verzekerde bedragen verhogen of verlagen of de dekkingen weer stopzetten.(…)”

4.9 In de Voorwaarden (AVFL 97-03) stond onder andere het volgende:

**“Artikel 1**

**Begripsomschrijvingen**

(…)

**Risicopremie**

De premie die gedurende de looptijd elke maand aan belegd vermogen wordt onttrokken ter dekking van de bij de verzekeraar verzekerde risico's (...).

(…)

**Artikel 4**

**Omvang van de verzekering**

**4.1** De verzekering omvat een of meer uitkeringen aan de begunstigde(n) indien het volgens de polis gedekte risico zich waar ook ter wereld voordoet.

**4.2** Indien een bedrag bij overlijden van de verzekerde(n) is verzekerd, wordt gedurende de looptijd van de verzekering het op de polis vermelde verzekerd bedrag bij overlijden uitgekeerd.



Alsdan vervalt de verzekeringsovereenkomst en vervalt het belegd vermogen aan de verzekeraar. Bij gelijktijdig overlijden van twee verzekerden, wordt het hoogste bedrag van de twee verzekerde bedragen uitgekeerd.

**4.3** Bij gelijktijdig overlijden van de verzekerde en de medeverzekerde, worden beide verzekerde bedragen uitgekeerd. (...)

## **Artikel 6**

### **Premiebetaling**

**6.1** De in de polis overeengekomen premies moeten bij vooruitbetaling op de ingangsdatum en/of op de premievervaldag aan de verzekeraar zijn betaald. Indien een verschuldigde premie niet of niet volledig is voldaan, blijft de overlijdensdekking evenals de eventuele aanvullende dekkingen onverminderd van kracht. Indien het belegd vermogen ontoereikend dreigt te worden om daaruit in de toekomst de kosten en risicopremies te kunnen onttrekken, geeft de verzekeraar hiervan tenminste drie maanden van tevoren bericht aan de verzekeringnemer. Bij onvoldoende belegd vermogen vervalt de verzekeringsovereenkomst.

## **Artikel 7**

### **Verrekening van kosten en premies**

**7.1** De voor de verzekering verschuldigde kosten, zoals o.a. administratiekosten en beheerskosten, alsmede de risicopremies, worden onttrokken aan het belegd vermogen voor een bedrag gelijk aan de te verrekenen kosten en/of risicopremies.

(...)

**7.4** Indien er geen sprake is van een verzekerd bedrag bij overlijden danwel indien en voorzover het belegd vermogen hoger is dan het verzekerd bedrag bij overlijden, vindt er op basis van de in de bijlage van de van toepassing zijnde Aanvullende Voorwaarden vermelde bonusparticipatietabel maandelijks een bijschrijving plaats van participaties.

**7.5** Indien het belegd vermogen niet (meer) toereikend is om de verschuldigde kosten en risicopremies te onttrekken, dan zal de verzekeringsovereenkomst conform artikel 6.1 komen te vervallen.“

In de Voorwaarden (MGV-9705) met bijlage stond het volgende:

(...)

### **“Artikel 2**

#### **Aanvang van de dekking**

Behoudens een door de verzekeraar afgegeven voorlopige dekking, vangt de dekking van de te verzekerden uitkering(en) bij overlijden van de (mede)verzekerde voor de einddatum van de verzekering eerst aan op het moment zoals dat is bepaald in artikel 3.1 van de Algemene Voorwaarden.”

## **Bijlage**

<i>“eenjarig risicotarief per leeftijdscategorie per f. 1.000,- verzekerd risicokapitaal</i>				<i>eenjarig bonusparticipatie tarief per leeftijdscategorie per f 1.000,- negatief risicokapitaal</i>			
<i>Leeftijd man</i>	<i>Leeftijd vrouw</i>	<i>Leeftijd man</i>	<i>Leeftijd vrouw</i>	<i>Leeftijd man</i>	<i>Leeftijd vrouw</i>	<i>Leeftijd man</i>	<i>Leeftijd vrouw</i>
<i>20</i>	<i>1,36</i>	<i>20</i>	<i>0,92</i>	<i>20</i>	<i>-0,55</i>	<i>20</i>	<i>-0,23</i>
<i>(...)</i>							
<i>40</i>	<i>2,31</i>	<i>40</i>	<i>1,78</i>	<i>40</i>	<i>-1,24</i>	<i>40</i>	<i>-0,86</i>
<i>(...)</i>							
<i>50</i>	<i>5,95</i>	<i>50</i>	<i>3,60</i>	<i>50</i>	<i>-3,89</i>	<i>50</i>	<i>-2,18</i>
<i>(...)</i>							
<i>55</i>	<i>9,72</i>	<i>55</i>	<i>5,35</i>	<i>55</i>	<i>-6,64</i>	<i>55</i>	<i>-3,45</i>
<i>(...)</i>							
<i>60</i>	<i>16,00</i>	<i>55</i>	<i>8,10</i>	<i>60</i>	<i>-11,20</i>	<i>60</i>	<i>-5,45”</i>

4.10 In het kader van de zogenoemde Compensatieregeling is Consument per brieven van april 2012 en april 2013 geïnformeerd dat de in rekening gebrachte kosten niet hoger zijn dan het in de regeling afgesproken maximaal kostenniveau en Consument daarom geen vergoeding ontvangt. Consument heeft wel een vergoeding ontvangen van € 1.606,02 ter zake van het met betrekking tot de overlijdensrisicoverzekering opgetreden hefboomeffect.

4.11 In november 2013 heeft er een conversie plaatsgevonden van de fondsen waarin Consument door middel van zijn Verzekering belegde. In de daarop betrekking hebbende e-mail-correspondentie staat onder andere het volgende vermeld:

E-mail d.d. 20 november 2013 van Verzekeraar aan Consument:

*“Geachte heer (...)*

*Met betrekking tot bovengenoemde polisnummer heb ik uw verzoek ontvangen. Hierover kan ik u het volgende mede delen.*

### **Beleggingsconversie**

*In september hebben wij u een brief gezonden met betrekking tot de aanpassing van de beleggingen in uw polis. Hierin werd aangekondigd dat de beleggingen worden omgezet naar huisfondsen met lagere kosten. Wij passen de kosten aan naar aanleiding van aanbevelingen AFM. Door de AFM zijn geen vaste normen afgesproken maar heeft opgeroepen tot kosten verlaging.*

### **Kosten fondsbeheerder**

Onderstaand treft u de kosten fondsbeheerder aan van uw oude fondsen:

BNP Paribas Small Companies Netherlands Fund 1,84%

PARVEST Equity Latin America 2,16%

### **Nieuw beleggingsfonds**

Omdat het gemiddelde kostenfonds beheerder hoger is dan van de ABN AMRO Profiefonds 6 is dit op basis van uw beleggingsprofiel omgezet naar dit fonds. ABN AMRO Profiefonds 6 heeft als kosten fondsbeheerder een lager percentage namelijk 1,01%. Voor uitgebreide informatie over ABN AMRO Profiefondsen kunt u meer informatie vinden op [www.abnamro.nl/omzetting](http://www.abnamro.nl/omzetting).

### **Keuze**

Wij kunnen eventueel op uw verzoek uw fondsen met terugwerkende kracht herstellen.  
(...)"

E-mail d.d. 21 november 2013 van Verzekeraar aan Consument:

"Geachte heer (...)

Ik ben werkzaam bij de verzekeraar ABN AMRO Verzekeringen en kan op uw verzoek de beleggingsconversie terug draaien. Dat betekent dat u de oorspronkelijke beleggingen weer terug krijgt en ook het dividend voor het Small comp. Fund.

Het proces van conversie kan ik niet helemaal overzien, omdat dit een gezamenlijke actie is van uw tussenpersoon ABN AMRO Bank en de verzekeraar ABN AMRO Verzekeringen. De eerste brief heeft u ontvangen van uw tussenpersoon, de 2<sup>e</sup> brief van ons als verzekeraar. Onderstaand treft u een de laatste brief aan.

Graag verneem ik van u of ik kosteloos de beleggingen moet terugdraaien naar uw oorspronkelijke positie of moet omzetten naar een andere keuze (...) Alles zal ik uiteraard kosteloos uitvoeren.  
(...)"

E-mail d.d. 6 december 2013 van Consument aan Verzekeraar:

"Geachte heer (...)

ik heb in mijn email van 21 november aangegeven dat ik enige tijd nodig had om een beslissing te nemen. Ik neig ernaar om de omzetting te handhaven. Ik heb echter nog een paar vragen:

1. U geeft aan dat de kosten omlaag gaan – volgens uw opgave zijn de beheerskosten van BNP Paribas Small Companies Netherlands Fund 1,84%, die van PARVEST Equity Latin America 2,16%. U geeft aan dat de kosten van de fondsbeheerder van ABN AMRO Profiefonds 6 1,01% zijn.

*Is dit een juiste vergelijking? ABN AMRO Profiefonds 6 is een mix fonds opgebouwd uit andere beleggingsfondsen (Blackrock, Amundi). Net zoals BNP en Parvest hebben deze fondsen ook kosten voor de fondsbeheerder. Komen de kosten van ABN AMRO Profiefonds 6 van 1,01% niet bovenop de kosten van de beheerders van de afzonderlijke kosten? En zo ja, wat bedragen deze? (...)*

E-mail d.d. 11 december 2013 van Verzekeraar aan Consument:

*“Geachte heer (...)*

*De totale kosten fondsbeheerder voor AAV Profiefonds 6 met fondscode 50355 is 1,01%. Hier komen geen andere kosten meer bij. In deze kosten fondsbeheerder zijn ook de fondskosten van de onderliggende fondsen opgenomen. (...)*”

E-mail d.d. 18 december 2013 van Consument aan Verzekeraar:

*“Geachte heer (...)*

*Ik heb besloten AAV profiefonds 6 te houden. (...)*”

Hierop heeft Verzekeraar per e-mail op 18 december 2013 gereageerd:

*“Geachte heer (...)*

**AAV Profiel fonds 6**

*Ik leg vast in ons dossier dat u AAV Profiefonds 6 wilt behouden. (...)*”

4.12 Op de Verzekering zijn de Riav 1994 en CRR 1997 van toepassing.

**5. Vordering en juridische grondslag.**

- 5.1 Consument vordert dat Verzekeraar gehouden wordt tot vergoeding van schade als gevolg van gemaakte fouten bij de conversie van de fondsen in 2013 waarin werd belegd (circa € 5.000,-) en als gevolg van het in rekening brengen van een te hoge overlijdensrisicopremie (€ 7.000,-).
- 5.2 Volgens Consument is Verzekeraar daartoe gehouden omdat Consument bij het sluiten van de beleggingsverzekering heeft gedwaald over (een deel van ) de kosten, Verzekeraar jegens Consument toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst en/of bij de totstandkoming dan wel uitvoering van de Verzekering onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld.

Consument heeft daartoe aangevoerd:

- Verzekeraar heeft ter zake van de fondsconversie in 2013 bewust het risico van een negatieve optie genomen, hetgeen in combinatie met onjuiste informatieverstrekking door een medewerker van Verzekeraar heeft geleid tot de vastlegging van de niet door Consument gewenste keuze voor het “ABN AMRO Verzekeringen Profiefonds 6”. Als gevolg daarvan heeft Consument in vergelijking met het door hem gewenste “ABN AMRO Profiefonds 6” (rendement)schade geleden.
- Uit de vergelijking in 2015 met een losse overlijdensrisicoverzekering is gebleken dat er te hoge kosten/premies voor de overlijdensrisicodekking in rekening zijn gebracht en dat Consument bij aangaan van- en gedurende de looptijd van de Verzekering tot 2015 nooit is geïnformeerd over de wijze van de berekening van de overlijdensrisicopremie en de mogelijkheid van het hefboom- en inteereffect.

Verder voert Consument nog het volgende aan:

- Verzekeraar (en tussenpersoon) zijn tekort geschoten in de informatieverstrekking. Zij hebben niet voldaan aan de daarvoor geldende regelgeving (CRR 1998) door het ten onrechte niet verstrekken van het gemiddeld historisch rendement en de verplichte voorbeeldrendementen en voorbeeldkapitalen, alsmede het niet meezenden bij de offerte van de Verbondsbrochure. Als gevolg hiervan heeft Consument zich geen goed en volledig beeld kunnen vormen van de wezenlijke kenmerken van de beleggingsverzekering en de invloed daarvan op de hoogte van de uiteindelijk te verwachten uitkering.
- Er is geen sprake van de door Verzekeraar ten aanzien van de klacht over de in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie gestelde verjaring. Pas in 2015 werd Consument bekend met de omvang van het probleem.

## **6. Beoordeling**

### *Verjaring*

6.1 Verzekeraar heeft gesteld dat de vordering van Consument met betrekking tot de overlijdensrisicoverzekering is verjaard. Verzekeraar heeft echter niet voldoende onderbouwd en aannemelijk gemaakt dat Consument vijf jaar voor het aanhangig maken van deze klacht een zodanig inzicht had in de gestelde tekortkomingen van Verzekeraar en de gevorderde schade dat hij daadwerkelijk in staat was zijn vordering toen al in te stellen. De vordering van Consument is daarom niet verjaard.

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

- 6.3 Verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het door de tussenpersoon aan de Consument verstrekte advies dan wel het handelen en/of nalaten van de tussenpersoon. De klachten van Consument over het advies en/of het handelen of nalaten van de tussenpersoon/de Bank blijven hier daarom buiten beschouwing.

#### *Informatie verstrekking*

- 6.4 Consument stelt in algemene zin dat Verzekeraar tekort geschoten is in zijn informatie verstrekking en niet heeft voldaan aan de daarvoor geldende regelgeving waardoor Consument zich geen goed en volledig beeld heeft kunnen vormen van de wezenlijke kenmerken van de beleggingsverzekering en de invloed daarvan op de hoogte van de uiteindelijk te verwachten uitkering. De Commissie oordeelt als volgt.

De Commissie stelt vast dat Verzekeraar met de in dit geval aan Consument verstrekte Productdocumentatie de op grond van de van toepassing zijnde Riav 1994 voorgeschreven informatie heeft verstrekt. De Verzekering van Consument is ingegaan voordat de door Consument gestelde CRR 1998 (ingangsdatum 1 oktober 1998) van toepassing was. Ten tijde van het aangaan van de Verzekering was de CRR 1997 van toepassing. De Commissie stelt vast dat niet ter discussie staat dat er verschillende berekeningen zijn gemaakt, maar dat in de offerte slechts één berekening is opgenomen en dat er aldus niet (geheel) is voldaan aan het bepaalde in de CRR 1997. Er zijn echter geen feiten of omstandigheden gesteld of gebleken op basis waarvan kan worden aangenomen dat indien de aan Consument uitgebrachte offerte wel geheel aan de eisen van CRR 1997 zou hebben voldaan, Consument de beleggingsverzekering niet of niet in deze vorm zou zijn aangegaan.

#### *Dwaling*

- 6.5 Uit de Productdocumentatie blijkt zonder meer dat het ging om een beleggingsverzekering waarbij het resultaat afhankelijk zou zijn van de op de beleggingen behaalde rendementen. Het is een feit van algemene bekendheid dat daaraan het risico is verbonden dat die rendementen (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt. Ook Consument had dat kunnen en moeten begrijpen. Tevens blijkt uit de Product-documentatie dat er een overlijdensrisicopremie verschuldigd was, dat de te betalen jaarpremie 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. In de gegeven omstandigheden is ook op dit punt niet aannemelijk geworden dat Consument indien hij de volgens hem ontbrekende of onjuiste informatie wel had ontvangen de beleggingsverzekering niet of niet in deze vorm zou zijn aangegaan (vgl CvB 2017-035). Een eventueel beroep op dwaling, slaagt dan ook niet.

#### *Wilsovereenstemming over kosten en inhoudingen?*

6.6 Uit de Productdocumentatie waaronder de Offerte, de Brochure, de Voorwaarden en de Polis is kenbaar dat de jaarlijks te betalen vaste premie voor 100% werd belegd en dat gedurende de looptijd van de Verzekering kosten waren verschuldigd, te weten polis/administratiekosten, aankoopkosten, verkoopkosten en switchkosten. 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 bij 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.

#### *Fondsbeheerskosten (TER)*

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

6.8 In het onderhavige geval is de Verzekering vóór 1 oktober 1998 afgesloten, zodat de verplichting voor Verzekeraar om Consument over de fondsbeheerskosten te informeren niet gold, zie CvB 2017-035 overweging 4.30. De fondsbeheerskosten mochten derhalve in rekening worden gebracht.

#### *Overlijdensrisicoverzekering*

6.9 Consument stelt dat hij niet is geïnformeerd over de wijze waarop de overlijdensrisicopremie werd berekend, dat er sprake zou kunnen zijn van een hefboom- en inteereffect en dat de in rekening gebrachte premie onrealistisch hoog was in verhouding tot de premie van een losse overlijdensrisicoverzekering. Wat voorafgaand aan het afsluiten van de Verzekering door de Bank over de overlijdensrisicoverzekering en de wijze waarop de overlijdensrisicopremie werd berekend wel of niet zou zijn verteld blijkt niet uit de stukken, maar is ook geen onderdeel van het ter beoordeling liggende geschil tegen Verzekeraar. Zoals onder 6.3 aangegeven is Verzekeraar niet verantwoordelijk voor het handelen of nalaten van de tussenpersoon/de Bank dan wel het door hem gegeven advies.

Uit de Productdocumentatie valt duidelijk op te maken dat er sprake was van een overlijdensrisicodekking. Dat er sprake zou zijn van het in rekening brengen van een ongebruikelijk hogere overlijdensrisicopremie dan destijds gebruikelijk voor soortgelijke Universal Life verzekeringen als waarvoor Consument heeft gekozen of dat deze naar de maatstaven van toen disproportioneel zou zijn geweest, is de Commissie niet gebleken. Dit wordt ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door Consument. De Commissie merkt daarbij op dat voor zover de ingehouden overlijdensrisicopremie te hoog zou zijn geweest, Consument hiervoor doormiddel van de zogenoemde Compensatieregeling is gecompenseerd. Zoals onder 4.10 aangegeven heeft Consument een vergoeding ontvangen voor het met betrekking tot zijn Verzekering opgetreden hefboomeffect.

#### *Hefboom- en inteereffect*

6.10 Voor wat betreft het hefboom- en inteereffect is de Commissie niet gebleken dat Verzekeraar in het onderhavige geval bij het aangaan van de Verzekering had moeten waarschuwen dat het reële (bijzondere) risico bestond dat de Verzekering kon komen te vervallen zonder dat bij vóóroverlijden een overlijdensuitkering zou worden uitgekeerd. Daarnaast is de Verzekering in 2015 aangepast en in 2018 geëxpireerd. Voor zover er binnen de Verzekering op enig moment sprake was van vernoemd bijzonder risico, dan heeft zich dit niet verwezenlijkt. Met betrekking tot de stelling van Consument dat hij niet eerder dan in 2015 over de wijze van berekening van de overlijdensrisicopremie en de mogelijkheid van het hefboom- en inteereffect zou zijn geïnformeerd, oordeelt de Commissie dat haar uit de stukken is gebleken dat in de toelichtingen bij de door Verzekeraar aan Consument toegestuurde waarde-overzichten vanaf 2011 de wijze waarop de (hoogte) van de te onttrekken overlijdensrisicopremie wordt bepaald en het hefboom- en inteereffect nader wordt toegelicht. Ten slotte is van belang dat met de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de eventuele schade in beginsel geacht moet worden te zijn vergoed en dat Consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij méér schade heeft geleden (zie CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

#### *Fondsconversie 2013*

6.11 Consument klaagt zich er kort gezegd over dat hij er vanuit mocht gaan dat in het “ABN AMRO Profiefonds 6” zou worden belegd in plaats van het “ABN AMRO Verzekeringen Profiefonds 6” en verwijst hiervoor naar een e-mail van Verzekeraar van 20 november 2013, waarin wordt gesproken over het “ABN AMRO Profiefonds 6”.



Verzekeraar betoogt dat hoewel in deze e-mail inderdaad wordt gesproken over het “*ABN AMRO Profiefonds 6*”, Consument op 21 november 2013 de brief van september 2013 per mail nogmaals is toegezonden waarin duidelijk wordt gesproken over het “*ABN AMRO Verzekeringen Profiefonds*” en dat hij verder in de vervolgg communicatie alleen nog heeft gesproken over ABN AMRO Verzekeringen Profiefondsen. De Commissie oordeelt als volgt.

- 6.12 Voor zover Consument door de e-mail van 20 november 2013 op het verkeerde been zou zijn gezet, moet aangenomen worden dat dit hersteld is met de latere e-mails, zoals Verzekeraar terecht heeft gesteld. Daarnaast heeft Consument, zoals uit de e-mail-correspondentie blijkt, zich ook daadwerkelijk in het fonds verdiept en vervolgens per e-mail van 18 december 2013 duidelijk aangegeven het ABN AMRO Verzekeringen Profiefonds 6 (“*AAV Profiefonds 6*”) te willen behouden. Alhoewel het begrijpelijk is dat er gelet op de vrijwel identieke benaming van de betreffende beleggingsfondsen onduidelijkheid en verwarring heeft kunnen ontstaan, heeft Consument onder voornoemde omstandigheden er niet op mogen vertrouwen dat hij vanaf december 2013 in het ABN AMRO Profiefonds 6 in plaats van het ABN AMRO Verzekeringen Profiefonds 6 zou beleggen. De brief van september 2013 en de website waar in deze brief naar wordt verwezen en waarvan Verzekeraar “schermprents” heeft toegezonden, hebben vrijwel uitsluitend betrekking op ABN AMRO Verzekering Profiefondsen. Daarnaast blijkt, zoals Verzekeraar ook stelt, uit de e-mail-correspondentie dat Consument de tijd heeft genomen om de fondsen nader te bestuderen. Hieruit blijkt ook dat Consument, de onderliggende fondsen heeft bekeken. Hij noemt in dat kader in zijn e-mail van 6 december 2013 de fondsen Blackrock en Amundi waarvan volgens Verzekeraar de ABN AMRO Verzekeringen Profiefondsen in 2013 wel gebruik maakten maar de ABN AMRO Profiefondsen niet. Dat Consument destijds daadwerkelijk voor het ABN AMRO Profiefonds 6 had willen kiezen, vindt buiten de stelling van Consument ook overigens geen steun in de stukken. Vaststaat dat Consument er uiteindelijk voor heeft gekozen het ABN AMRO Verzekeringen Profiefonds 6 te behouden.
- 6.13 Overigens, leidt de Commissie uit de reactie van Verzekeraar aan Consument van 6 september 2016 af dat ook in het geval dat vast zou staan dat Consument voor het “*ABN AMRO Profiefonds 6*” had willen kiezen, dit fonds in 2013 voor wat betreft zijn Verzekering niet tot keuzemogelijkheden behoorde. Dit sluit ook aan bij de inhoud van de brief van 16 september 2013 en hetgeen op de webpagina waarnaar in deze brief werd verwezen staat vermeld. Van het door Consument geclaimde gemiste rendement zou gelet hierop geen sprake kunnen zijn; Consument had immers hoe dan ook niet in het ABN AMRO profiefonds 6 kunnen beleggen.

De slotsom is dat Verzekeraar een eventuele onjuiste mededeling tijdig heeft hersteld, dat Consument er niet op mocht vertrouwen dat hij in het ABN AMRO Profiefonds 6 zou gaan beleggen en dat dit voor hem hoe dan ook niet mogelijk zou zijn geweest. De klacht van Consument dient daarom als ongegrond te worden afgewezen.

### *Conclusie*

6.14 Hiervoor is vastgesteld dat over alle in rekening gebrachte kosten en premies wils-overeenstemming heeft (kunnen) bestaan. Althans dat de Productdocumentatie voor een normaal geïnformeerde en redelijk omzichtige en oplettende, gemiddelde consument voldoende inzicht heeft verschaft in de kosten en premie die Verzekeraar in rekening zou brengen. Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar daarmee voldaan aan zijn verplichting om informatie over de kosten en premies te geven en zijn deze ook overeengekomen. Op basis van de zogenoemde Compensatieregeling heeft Consument al een vergoeding ontvangen voor het aan de overlijdensrisicoverzekering verbonden hefboom-effect. Nu voor het overige de Commissie niet is gebleken dat Verzekeraar bij de totstandkoming van de Verzekering of nadien op enigerlei andere wijze tekort zou zijn geschoten tegenover Consument op grond waarvan hij schadevergoedingsplichtig zou zijn of Consument op een andere wijze tegemoet zou dienen te komen, dienen alle vorderingen van Consument afgewezen te worden. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

## **7. Beslissing**

De Commissie wijst de vorderingen af.

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