

**Tussenuitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-371
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs. W. Dullemond, leden en
mr. W.A.M. Jitan, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 10 maart 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Goudse Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Gouda, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 29 april 2020
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Tussenuitspraak in klacht over spaarkasproduct/beleggingsverzekering. Spaar-Aktief Beleggingsplan afgesloten in 1997. Consument vordert dat Aangeslotene hem een schadevergoeding betaalt, omdat Aangeslotene tekort zou zijn geschoten in de op hem rustende informatie- en zorgplichten. De Commissie oordeelt dat Consument op basis van de verstrekte informatie had moeten begrijpen dat hij een beleggingsverzekering afsloot, waarbij een overlijdensrisicodekking was meeverzekerd en dat daar tegenover een premie staat. De Commissie stelt tevens vast dat de in rekening gebrachte kosten worden genoemd in de voorwaarden. Over de risicopremies en de in rekening gebrachte kosten bestaat dus wilsovereenstemming. De vordering van Consument ten aanzien van deze klachtonderdelen wijst de Commissie af. De Commissie verzoekt Aangeslotene om nadere informatie over de hoogte van de risicopremie en de berekening van de afkoopwaarde en houdt iedere verdere beslissing aan.

I. Inleiding

- 1.1 De klacht van Consument is aangehouden in afwachting van een aantal uitspraken van de Commissie van Beroep Kifid (hierna: de CvB) in min of meer vergelijkbare zaken over beleggingsverzekeringen. Die uitspraken zijn inmiddels gedaan.
- 1.2 Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de CvB die de Geschillencommissie (hierna: de Commissie) richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen. Deze uitspraken zijn bekend en terug te vinden als: CvB 2017-023A, CvB 2017-035, CvB 2017-036, CvB 2017-043 en CvB 2018-019. Beide partijen hebben een reactie op die uitspraken ingediend waarna de schriftelijke fase van de klachtprocedure is gesloten. De Commissie heeft besloten om de klacht op basis van de stukken te beoordelen en uitspraak te doen.
- 1.3 Hieronder volgt eerst het beoordelingskader. Daarna het procesverloop en een samenvatting van de feiten.

Vervolgens de vordering, de beoordeling van de klacht en tot slot de beslissing van de Commissie. Bij de beoordeling zal waar mogelijk naar de relevante uitspraken van de CvB worden verwezen.

2. Beoordelingskader

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

- 2.1 Een typische klacht over beleggingsverzekeringen gaat over:
 1. de bij het sluiten van de overeenkomst aan Consument verstrekte informatie;
 2. de werking van de beleggingsverzekering en het daarmee behaalde resultaat;
 3. de mogelijkheid van het treffen van herstelmaatregelen.
- 2.2 De consument stelt ten aanzien van de onder 1 en 2 genoemde klachten in de kern steeds dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering niet of onvoldoende is geweest op de aard en omvang van de in rekening te brengen kosten, de hoogte van de overlijdensrisicopremie, de werking van het product en de daaraan verbonden beleggingsrisico's en de gevolgen daarvan voor het met de beleggingsverzekering te behalen resultaat. De onder 3 genoemde klachten hebben betrekking op het gebrek aan tussentijdse informatie en het uitblijven van maatregelen om tot een beter resultaat te kunnen komen.
- 2.3 De consument voert in de kern ook steeds aan dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering heeft gedwaald zodat deze vernietigd zou moeten worden, althans dat de verzekeraar jegens hem 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 hij voldoende informatie heeft verstrekt en dat hij niet gehouden was meer of andere informatie te verstrekken 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 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 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.

Fondsbeheerkosten (TER)

2.8 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

2.9 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

2.10 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 Burgerlijk Wetboek (hierna: 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 Consument (digitaal) 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 Verzekeraar 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 1 juni 1997 een beleggingsverzekering, een zogenoemde Spaar-Aktief Beleggingsplan, hierna te noemen: “de Verzekering”, gesloten bij de rechtsvoorganger van Verzekeraar. De einddatum van de Verzekering was gesteld op 16 maart 2032.
- 4.2 De Verzekering betrof een spaarkasproduct, waarmee werd beoogd kapitaal op te bouwen door middel van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument. Daarnaast was sprake van een overlijdensrisicodekking. De storting bedroeg bij aanvang van de Verzekering f. 1.615,00 per jaar. Deze premie was gesplitst in een spaarstorting van f. 929,70 ten behoeve van de spaarkas en f. 685,30 als premie voor de overlijdensrisicodekking.
- 4.3 De Verzekering is voortijdig beëindigd, omdat Consument de Verzekering in 2016 heeft afgekocht. Volgens opgave van Consument heeft hij bij de afkoop de afkoopwaarde ontvangen ter hoogte van € 3.438,00.
- 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:
 - Offerte (hierna: de Offerte)
 - Aanvraagformulier (hierna: het Aanvraagformulier)
 - Oorspronkelijk Certificaat (hierna: het Certificaat)
 - Brochure (hierna: de Brochure)
 - De Algemene Voorwaarden 1996 (hierna: de Voorwaarden)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: “de Productdocumentatie”.

- 4.5 Op verzoek van Consument is in 2003 de premie voor de Verzekering verlaagd. Consument heeft in 2003 een nieuw certificaat (hierna Certificaat 2003) ontvangen, waarin de premieverlaging verwerkt is. De premie is gesteld op € 150,00 per jaar.

- 4.6 Volgens opgave van Consument heeft hij ten behoeve van de Verzekering in totaal € 6.497,00 aan stortingen voldaan.
- 4.7 Tot aan de afkoopdatum van de Verzekering zijn volgens opgave van Verzekeraar op de totaal betaalde stortingen in totaal de volgende kosten in rekening gebracht:
- Eerste kosten: € 587,01
 - Doorlopende kosten: € 207,18
- 4.8 Volgens opgave van Verzekeraar bedroegen de risicopremies tot aan de afkoopdatum:
- In de periode van 1 juni 1997 tot 1 juni 2003: 6 jaar maal € 310,98 is € 1.865,88,-.
 - In de periode van 1 juni 2003 tot 1 juni 2017: 14 jaar maal € 107,96 is € 1.511,44,-.
- 4.9 In het kader van de Compensatieregeling heeft Consument geen vergoeding ontvangen, omdat hij daar niet voor in aanmerking is gekomen.
- 4.10 Op de Verzekering is onder meer de volgende regelgeving van toepassing:
- a. Riav 1994
 - b. CRR 1997
- 4.11 Op het door Consument ondertekende aanvraagformulier stond onder andere het volgende:
- “(…)
(…) **Uitkering bij overlijden**
 Som stortingen
 idem + 5% interest (samengesteld)
 vast kapitaal
(…)”
- 4.12 Op de achterzijde van het aanvraagformulier stond:
- “(…)
Eenmalige kosten en doorlopende kosten
Voor de administratie en het beheer van de beleggingskas brengt de maatschappij kosten in rekening. De eenmalige kosten bedragen voor plannen tegen periodieke storting 4% van de som van de voorgenomen periodieke spaarstortingen, verhoogd - voorzover van toepassing - met 7% van de éénmalige extra storting. De doorlopende beheer- en administratiekosten zijn gelijk aan 0,068 maal de beleggingsopbrengsten die per maand aan uw aandeel worden toegevoegd.

(...)

Bedenktijd

Het plan is van kracht vanaf de ingangsdatum, mits het certificaat door Tiel Utrecht Verzekerd Sparen N.V. is uitgereikt en de eerste storting is verricht. Derhalve heeft u een bedenktijd vanaf de ondertekening van de aanvraag tot 14 dagen na ontvangst van het certificaat. Binnen die bedenktijd kan de overeenkomst schriftelijk worden opgezegd. De maatschappij zal de eventueel betaalde storting restitueren met inachtneming van het gelopen beleggingsrisico. Van de incassomachtiging wordt pas op of na de ingangsdatum van het Plan gebruik gemaakt. U kunt de machtiging te allen tijde weer intrekken.

(...)"

4.13 In de Voorwaarden stond onder andere het volgende:

"(...)

Artikel 1. 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;

(...)

m. overlijdensrisicodekking: het in de overeenkomst begrepen onderdeel waaruit het recht voortvloeit op een uitkering bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum;

n. premie: het deel van de door de deelnemer te betalen bedrag dat verschuldigd is voor de overlijdensrisicodekking;

(...)

Artikel 8. kosten en belastingen

1. Eenmalige kosten

De eenmalige kostenvergoeding bedraagt 4% van de som van de overeengekomen periodieke spaarstortingen welke zullen worden voldaan vanaf de ingangsdatum tot de einddatum. Indien de op de ingangsdatum of op een latere vervaldatum verschuldigde spaarstorting eenmalig meer bedraagt dan de voor de resterende duur overeengekomen periodieke spaarstorting, wordt de aldus berekende vergoeding verhoogd met 7% van het meerdere.

De vergoeding wordt onttrokken aan de beleggingskas en in mindering gebracht op het aandeel van de deelnemer op de volgende wijze:

- *de vergoeding van 4% in hetzelfde aantal gelijke delen als er in de eerste twee jaar aan spaarstortingen wordt toegevoegd;*
- *de vergoeding van 7% in zijn geheel direct na toevoeging van de extra spaarstorting.*

In afwijking van het bovenstaande wordt de 7% vergoeding naar evenredigheid verminderd voor elke maand dat de resterende duur 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.

(...)"

4.14 Op het Certificaat stond onder ander andere het volgende:

"(...)

Storting(en):

De storting bedraagt: f 1.615,00 per jaar (...)

Uitkeringen:

- a. Bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum een lijfrentekapitaal ter grootte van het aandeel in de beleggingskas;
- b. Terstond na overlijden van de verzekerde voor de einddatum een lijfrentekapitaal ter grootte van de som van de betaalde spaarstortingen en premies vermeerderd met 5% samengestelde interest per jaar. (...)

Voorwaarden:

Op deze overeenkomst zijn de volgende voorwaarden van toepassing:

- Algemene Voorwaarden 1996
- Certificaat-aanhangsel Spaar-Aktief Beleggingsplan.
- Clausuleblad 1992 Lijfrentebepalingen bij leven en bij overlijden.
- Clausuleblad 1996 Indexclausule

(...)"

4.15 Bij het Certificaat is ook een Certificaat-Aanhangsel meegezonden. Op dit Certificaat-Aanhangsel stond onder andere het volgende:

"(...)

5. Tweeledige Beleggingsgroei

De storting bedraagt f. 1.615,00 per jaar.

Deze storting wordt aangewend voor het bereiken van het eindresultaat op de einddatum of bij eerder overlijden. Om dit te realiseren wordt de storting gesplitst in een spaarstorting van f 929,70 en een premie van f 685,30. Een bijzondere eigenschap van een Spaar-Aktief Beleggingsplan is dat de deelnemer meedeelt in een tweeledige beleggingsgroei, te weten de beleggingsopbrengsten en de overlevingswinst. Hierdoor wordt een optimaal spaarresultaat bereikt.

(...)"

4.16 In het Certificaat 2003 stond het volgende opgenomen:

“(…)

Periodieke storting

Storting per jaar EUR 150,00

*Deze storting is verschuldigd tot 16 maart 2032
of tot eerder overlijden van de verzekerde.*

Uitkeringen

- a. *Bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum een lijfrentekapitaal ter grootte van het aandeel in de beleggingskas*
- b. *Terstond na overlijden van de verzekerde voor de einddatum een lijfrentekapitaal ter grootte van de som van de betaalde spaarstortingen en premies vermeerderd met 5% samengestelde interest per jaar.*

(…)

Voorwaarden

Op deze overeenkomst zijn de volgende voorwaarden van toepassing:

- *Algemene Voorwaarden 1996*
- *Certificaat-Aanhangsel Spaar-Aktief Beleggingsplan*
- *Bijzondere voorwaarden: zie bijgevoegd blad.*

(…)”

4.17 Bij het Certificaat 2003 is een Certificaat-Aanhangsel (hierna: Certificaat-Aanhangsel 2003) meegezonden. Hierop stond het volgende:

“(…)

5. Tweeledige beleggingsgroei

De periodieke storting bedraagt EUR 150,00 per jaar tot 16 maart 2032. Deze storting wordt aangewend voor het bereiken van het eindresultaat op de einddatum of bij eerder overlijden. Om dit te realiseren wordt de storting gesplitst in een spaarstorting van EUR 42,04 en een premie van EUR 107,96. (...)

(…)”

5. Vordering en juridische grondslag

- 5.1 Consument vordert dat Verzekeraar gehouden wordt tot het vergoeden van de schade ad € 3.059,00 als gevolg van het in rekening brengen van buitenproportionele hoge en verborgen kosten.

5.2 Volgens Consument is Verzekeraar daartoe gehouden omdat Consument bij het sluiten van de beleggingsverzekering heeft gedwaald/ is misleid en over (een deel van) de kosten geen wilsovereenstemming bestaat. Tevens dat Verzekeraar jegens Consument toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst en/of bij de totstandkoming dan wel de uitvoering van de Verzekering onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld, door misleidende informatieverstrekking. Consument stelt dat de Verzekering een ondeugdelijk product is, omdat het product niet bestand is tegen grote en herhaaldelijke koersdalingen.

6. Beoordeling

Bedrog/dwaling

6.1 Consument heeft gesteld dat de Verzekering een misleidend ondeugdelijk product is. De Commissie begrijpt hieruit dat Consument zich hiermee op het standpunt stelt dat de Verzekering door bedrog, zoals bedoeld in artikel 3:44 lid 1 juncto lid 3 BW tot stand gekomen is. Het is de Commissie echter niet gebleken dat Verzekeraar opzettelijk onjuiste mededelingen heeft gedaan, feiten heeft verzwegen die hij verplicht was mede te delen, of een andere kunstgreep heeft toegepast. Aanprijzingen in algemene bewoordingen, ook al zijn zij niet geheel waar, leveren op zichzelf geen bedrog op. Het beroep op bedrog slaagt derhalve niet.

6.2 Consument beroept zich verder op dwaling. Uit de productinformatie blijkt echter dat sprake was van een beleggingsverzekering waarvoor een overlijdensrisicopremie verschuldigd was, een deel van de inleg 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 verder 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). Het beroep op dwaling slaagt niet.

Informatie verstrekking

6.3 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar met de aan Consument verstrekte Productdocumentatie de op grond van de van toepassing zijnde Riav 1994 en CRR 1997 voorgeschreven informatie aan Consument heeft verstrekt.

6.4 Consument stelt dat de beleggingsverzekering niet heeft opgeleverd wat hij op grond van de voorgespiegelde rendementen mocht verwachten. 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 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.

Gebrekkig product?

6.5 Consument heeft mogelijk bedoeld dat hij niet is gewaarschuwd voor het crashrisico. 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.

Wilsovereenstemming over kosten(soorten en inhoudingen)

6.6 Aan de hand van de Productdocumentatie heeft de Commissie vastgesteld dat Verzekeraar eerste en doorlopende kosten in rekening heeft gebracht. Deze kosten staan genoemd in het aanvraagformulier en in artikel 8 van de Voorwaarden. De Commissie is dan ook van oordeel dat over deze kosten en/of inhoudingen wilsovereenstemming heeft kunnen bestaan. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15. Indien Consument niet had willen instemmen met de in rekening gebrachte kosten, had Consument gebruik kunnen maken van de bedenktijd om de overeenkomst op te zeggen. Zie overweging 4.12. De Commissie stelt vast dat Consument geen gebruik gemaakt heeft van dit recht. Gelet op het voorgaande is de Commissie van oordeel dat over de in rekening gebrachte kosten wilsovereenstemming bestaat.

Fondsbeheerskosten of 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 gesloten, 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.

Overlijdensrisicodekking

- 6.9 De Commissie begrijpt de stellingen van Consument aldus, dat hij niet wist dat een overlijdensrisicopremie in rekening werd gebracht en dat hem gebleken is dat de premie voor de overlijdensdekking een groot deel van zijn spaarstorting in de Verzekering besloeg. De Commissie overweegt hierover het volgende.
- 6.10 Uit de Productdocumentatie blijkt zonder meer dat sprake was van een overlijdensrisicodekking. Bij overlijden werd een lijfrentekapitaal uitgekeerd ter grootte van de som van de betaalde spaarstortingen en premies vermeerderd met 5% rente per jaar. Consument had kunnen en moeten begrijpen dat voor die overlijdensuitkering een premie verschuldigd is en dat die dus onderdeel is van de periodieke storting. De Commissie stelt vast dat de Certificaat-Aanhangsels bij het Certificaat en het Certificaat 2003 ook uitdrukkelijk vermelden dat de periodieke storting wordt uitgesplitst in een premie voor de overlijdensrisicoverzekering en een spaarstorting ten behoeve van de spaarkas. Daarbij is telkens het bedrag van de premie respectievelijk de spaarstorting genoemd. Zie ook overwegingen 4.13 t/m 4.16. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst.
- 6.11 Het valt de Commissie echter op dat, na de verlaging van de periodieke storting in 2003 tot ca 1/5^e van de oorspronkelijke storting, de hoogte van de risicopremie relatief sterk is gestegen, en wel van ca 40% tot ca 70% van de periodieke storting. Mede gezien het feit dat de hoogte van de overlijdensuitkering in de beginjaren van de overeenkomst zeer beperkt is, die overlijdensuitkering tijdens de looptijd stijgt en de daarvoor verschuldigde premie gelijkblijvend is veronderstelt de Commissie dat een groot deel van de in rekening gebrachte risicopremie tijdens de eerste helft van de looptijd door Verzekeraar is gereserveerd. De Commissie wil dan ook graag een nadere toelichting van Verzekeraar over enerzijds de hoogte van de risicopremie na de verlaging in 2003 en anderzijds over de mate waarin de betaalde risicopremies hebben bijgedragen aan de hoogte van de uitgekeerde afkoopwaarde.

Conclusie

- 6.12 Hiervoor is vastgesteld dat over de inleg en de in rekening gebrachte kosten en premie wilsovereenstemming heeft bestaan. De door Verzekeraar verstrekte productdocumentatie verschaft voldoende inzicht in de inleg en de kosten plus de premie die Verzekeraar in rekening zou brengen. Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar daarmee voldaan aan zijn verplichting om informatie over de inleg, de kosten en premies te geven en dat deze ook zijn overeengekomen. Consument komt geen beroep op bedrog of dwaling toe. De klachtonderdelen van Consument die op het vorenstaande zien zijn derhalve ongegrond. De Commissie zal nadere vragen stellen aan Verzekeraar ten aanzien van de doorgevoerde verlaging van de premie en de berekening van de afkoopwaarde.

7. Beslissing

De Commissie wijst de vordering van Consument ten aanzien van de hiervoor ongegrond verklaarde klachtonderdelen af.

De Commissie verzoekt Verzekeraar om binnen vier weken na heden een nadere toelichting te verschaffen over de (wijze van) berekening van de hoogte van de risicopremie na de verlaging in 2003 en anderzijds over de mate waarin de betaalde risicopremies hebben bijgedragen aan de hoogte van de uitgekeerde afkoopwaarde.

Consument zal daarop mogen reageren.

De Commissie houdt iedere verdere beslissing aan.

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.