

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-627  
(prof. mr. dr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. A.W.H. Vink, drs. J.W. Janse, leden en  
mr. W.A.M. Jitan, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 23 november 2018  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Goudse Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Gouda, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 29 juli 2020  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Spaarkasovereenkomst. Beleggingsverzekering afgesloten in 1999. 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 en geen spaarproduct. Het is de commissie niet gebleken dat de hoogte van de overlijdensrisicoverzekering die destijds in rekening is gebracht disproportioneel is geweest. Consument heeft dit ook niet onderbouwd of aannemelijk gemaakt. Doordat een offerte ontbreekt en niet gebleken is dat Aangeslotene heeft voldaan aan zijn informatieverplichtingen uit de Riav 1999 en de CRR 1998, door Consument onder andere niet te informeren over de fondsbeheerkosten (TER) die door de fondsen waarin wordt belegd in rekening worden gebracht, is Aangeslotene tekortgeschoten. Echter is het de commissie niet gebleken dat Consument daardoor schade heeft geleden. Daarnaast stelt de commissie 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**

I.1 Op 23 november 2018 heeft Consument zijn klacht ter behandeling bij de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie) ingediend. Hieronder volgt voor zover van belang eerst het algemene beoordelingskader voor klachten over beleggingsverzekeringen. Daarna volgt specifiek voor de onderhavige klacht 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 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.

#### *Richtlijn Oneerlijke bedingen*

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

Daarvan kan sprake zijn indien een (kosten)beding in de zin van artikel 3 lid 1 van de Richtlijn “*in strijd 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 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).

### *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 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 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 weergegeven feiten:

4.1 Consument heeft door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 april 1999 een beleggingsverzekering, een zogenoemde Spaar-Aktief Plan, hierna te noemen: “de Verzekering”, gesloten bij Verzekeraar. De einddatum is gesteld op 1 april 2027.

4.2 De Verzekering betreft een spaarkasproduct waarbij sprake is van een overlijdensrisico-dekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument. De bij aanvang verschuldigde storting betreft een bedrag van f. 221,93 (€ 100,71) per maand. Bij in leven zijn van Consument op de einddatum van de Verzekering ontvangt Consument zijn aandeel in de beleggingskas (inclusief de overlevingswinst). Indien Consument komt te overlijden voor de einddatum wordt terstond een bedrag van f. 185.000,-, (€ 83.949,34) uitgekeerd aan de begunstigden.

4.3 In de precontractuele fase dan wel bij of rond de totstandkoming van de Verzekering zijn de volgende stukken verstrekt:

- Aanvraagformulier d.d. 25 februari 1999 (hierna: het Aanvraagformulier)
- Certificaat d.d. 5 maart 1999 (hierna: het Certificaat)
- De Algemene voorwaarden 1998 (hierna: de Voorwaarden)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

4.4 In het Aanvraagformulier stond onder andere het volgende:

“(…)  
Keuze plan  
(…)  
 Spaar-Aktief Plan (…)  
(…)  
Aktief Beleggingsplan/ Spaar-Aktief Plan  
a. Beleggingsvorm (…) Continu Click  Gespreide belegging  som betaalde stortingen [  
] vast kapitaal  Nederlandse Aandelen  Obligaties  som betaalde stortingen + 5%  
samengestelde interest  anders namelijk f... (…)  
b. Uitkering bij overlijden (…)  
anders namelijk: 185000,- (…)  
(…)  
Gegevens Aktief Beleggen/ Actief Sparen  
d. Voorbeeldkapitaal 185000,- bij een fondsrendement van 11%  
(…)  
Storting  
a. De storting zal gebeuren per (…)  
 maand (…)  
b. Spaarstorting en premie f. 221,93  
(…)  
Totale periodieke storting f. 221,93  
(…)  
Ondergetekenden verklaren zich akkoord met toepassing van de Algemene Voorwaarden. Deze  
liggen op ons kantoor ter inzage en worden op verzoek voor het sluiten van de overeenkomst  
toegezonden, maar in elk geval bij het afgeven van het certificaat.  
(…)”

4.5 Op het Certificaat stond onder andere:

“(…)  
Gespreide Beleggingskas  
(…)  
Storting(en):  
De storting bedraagt : f 221,93 per maand  
(…)  
Uitkeringen:  
a. bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum het aandeel in de beleggingskas;  
b. terstond na overlijden van de verzekerde voor de einddatum f 185.000,00  
(…)”

Voorwaarden:

Op deze overeenkomst zijn de volgende voorwaarden van toepassing:

- Algemene voorwaarden 1998
- Certificaat-aanhangsel Spaar-Aktief Plan.

(...)"

4.6 Op het Certificaat-Aanhangsel stond onder andere:

"(...)

De storting bedraagt f 221,93 per maand.

Deze storting wordt aangewend voor het bereiken van het eindresultaat op de einddatum of voor het doen van een uitkering bij eerder overlijden. Om dit te realiseren wordt de storting gesplitst in een spaarstorting van f 97,27 en een premie van f 124,66. Een bijzondere eigenschap van een Spaar-Aktief Plan is dat de deelnemer meedeelt in een tweeledige beleggingsgroei, te weten de beleggingsopbrengsten en de overlevingswinst. Hierdoor wordt een optimaal spaarresultaat bereikt.

(...)"

4.7 In de Voorwaarden stond onder andere het volgende:

"(...)

Artikel 1. Definities

(...)

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

k. beleggingskas: het fonds dat wordt gevormd uit de spaarstortingen die door de deelnemers zijn gedaan. Het fonds wordt door de maatschappij beheerd en belegd;

l. spaartegoed: het aan de deelnemer toekomende gedeelte van de beleggingskas;

(...)

**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 spaartegoed op de volgende wijze:

- de vergoeding van 4% in hetzelfde aantal gelijke delen als er in de eerste vijf jaren 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 0,5852% van het spaartegoed. Deze bijdrage wordt onttrokken aan de beleggingskas en in mindering gebracht op het spaartegoed.*

3. Overige kosten:

*Kosten, in verband met de overeenkomst gemaakt, daaronder begrepen kosten van werkzaamheden door de maatschappij verricht ter wijziging van de overeenkomst, alsmede (buiten) gerechtelijke kosten, kunnen in rekening worden gebracht aan de deelnemer. Deze kosten worden verrekend met het spaartegoed, dan wel overeenkomstig het bepaalde in artikel 17.*

**Artikel 15. Uitkering bij overlijden van de verzekerde**

1. *Wanneer de verzekerde overlijdt voor de einddatum - en het bepaalde in artikel 18 niet van toepassing is – zal de maatschappij met bekwame spoed aan de begunstigde de op het certificaat beschreven uitkering bij overlijden doen.*

*Bij overlijden van de verzekerde moeten aan de maatschappij worden overgelegd:*

- het certificaat;
- een bewijs van overlijden van de verzekerde.

2. *Bij overlijden van de verzekerde tijdens de eerste helft van de duur van de overeenkomst plus de daaropvolgende dag bedraagt de verzekerde uitkering bij overlijden tenminste 110% van het spaartegoed, nadat dit spaartegoed is verminderd met de opbrengsten als bedoeld in het tweede lid van artikel 9.*

*Het bovenstaande is van overeenkomstige toepassing op elke verhoging van de overeenkomst afzonderlijk, met dien verstande dat de duur van de verhoging begint per de ingangsdatum daarvan.*

3. *De uitkering geschiedt in euro's ten kantore van de maatschappij in Nederland. Hierna zijn de rechten uit de overeenkomst vervallen.*

*(...)"*



4.8 In een brief d.d. 5 maart 1999 staat onder andere:

“(…)

*Geachte heer [naam consument],*

(…)

*Hierbij ontvangt u het certificaat/aanhangsel met eventuele bijlage(n).*

(…)”

4.9 In 2005 heeft Consument zijn rechten en vorderingen uit hoofde van de Verzekering verpand aan de Postbank N.V. Op 22 september 2005 heeft Verzekeraar deze verpanding bevestigd in de vorm van een bijzondere clause behorende bij de Verzekering, welke Consument op de genoemde datum is toegezonden.

4.10 Op 9 april 2018 heeft Verzekeraar aan Consument via een brief een waarde-overzicht toegestuurd. In deze brief stond onder andere het volgende:

“(…)

*U heeft deze verzekering afgesloten voor de aflossing van uw hypotheek. De kans bestaat echter dat u uw doel niet kunt realiseren. (...) Ondanks meerdere pogingen is het ons en uw adviseur niet gelukt om hierover persoonlijk contact met u te hebben. Het is belangrijk dat u blijft controleren of u in staat bent om uw doel te realiseren. U kunt dat beoordelen aan de hand van de voorbeeldkapitalen in het bijgevoegde waardeoverzicht en het doelkapitaal dat u met deze verzekering voor ogen heeft. Uw doelkapitaal is € 45.700,00. (...)*

*Saldo per 9 april 2018                    € 15.630,43*

(…)”

4.11 Uit toepassing van de Compensatieregeling op de Verzekering is gebleken dat Consument niet voor vergoeding in aanmerking komt.

4.12 Op de Verzekering is onder meer de volgende regelgeving van toepassing:

a.        Riav 1998

b.        CRR 1998

## **5.    Vordering en juridische grondslag**

5.1 Consument vordert van Verzekeraar primair een schadevergoeding van € 59.256,-. Subsidiair vordert Consument een schadevergoeding van € 19.370,-. Meer subsidiair vordert Consument een schadevergoeding van € 10.964,-. Tot slot vordert Consument vergoeding van de kosten voor juridische bijstand van € 2.750,- en wettelijke rente over € 22.795,- sinds 1 april 1999.

5.2 Volgens Consument is Verzekeraar daartoe gehouden omdat:

- Consument bij het sluiten van de beleggingsverzekering heeft gedwaald;
- Over (een deel van) de kosten geen wilsovereenstemming bestaat;
- 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.

5.3 Consument voert ter onderbouwing van zijn vorderingen onder andere het volgende aan:

- Verzekeraar heeft de op hem rustende zorg- en informatieplichten geschonden:
  - Verzekeraar heeft niet uitgelegd wat de kenmerken zijn van een spaarkasproduct. Het product is (ten onrechte) gepresenteerd als spaarproduct: een vast minimaal te bereiken eindkapitaal met mogelijk een hogere opbrengst;
  - Verzekeraar heeft zich niet gehouden aan de Riav1998 en CRR 1998, door onder andere geen offerte te verstrekken aan Consument, ook heeft Verzekeraar op het aanvraagformulier te hoge rendementen voorgespiegeld en er zijn niet meerdere voorbeeldkapitalen gepresenteerd;
  - Verzekeraar heeft Consument niet geïnformeerd over de kosten die in rekening zijn gebracht, waaronder de TER, terwijl Verzekeraar daartoe wel verplicht was;
  - Consument betwist de grondslag van de overlijdensrisicopremie niet, maar vindt deze premie buitensporig hoog;
- Het Certificaat en de Voorwaarden bevatten oneerlijke bedingen:
  - De kostenbedingen en de overlijdensrisicopremie zijn voor zover op grond daarvan meer is ingehouden dan redelijk, oneerlijke bedingen.
- Consument zou niet op dezelfde voorwaarden de Verzekering hebben afgesloten, indien hij juist was geïnformeerd over alle kosten en de hoogte van de overlijdensrisicopremie.

5.4 Verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Voor zover nodig zal de Commissie daar hieronder nader op ingaan.

## 6. Beoordeling

### *Klachtplicht*

6.1 Verzekeraar heeft gesteld dat Consument niet tijdig heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 BW.

- 6.2 Consument mag ervan uitgaan dat hij door Verzekeraar duidelijk, juist en volledig wordt geïnformeerd en van hem kan niet worden verwacht dat hij telkens zelfstandig onderzoek doet naar de vraag of Verzekeraar wel aan zijn verplichtingen heeft voldaan. Dit betekent dat voor Consument geen aanleiding bestond bij Verzekeraar te klagen totdat hij zich er van bewust werd dat Verzekeraar met betrekking tot de verstrekte informatie mogelijk een verwijt viel te maken. Dat laatste kan, anders dan Verzekeraar kennelijk stelt, niet reeds volgen uit de bij aanvang van de Verzekering verstrekte informatie.
- 6.3 Consument heeft voldoende gesteld dat hij pas in 2018 na te zijn voorgelicht door zijn gemachtigde heeft begrepen dat Verzekeraar mogelijk tekortgeschoten is in de precontractuele fase ten aanzien van het verschaffen van juiste en volledige informatie aan hem. Naar het oordeel van de Commissie is de in artikel 6:89 BW bedoelde termijn derhalve op zijn vroegst in 2018 gaan lopen. Aangezien Consument zich per brief van 17 juni 2018 bij Verzekeraar heeft beklagd en door Verzekeraar overigens ook niet voldoende aannemelijk is gemaakt dat hij hierdoor nadeel heeft geleden, is de Commissie van oordeel dat Consument overeenkomstig het bepaalde in artikel 6:89 BW binnen bekwame tijd heeft geprotesteerd. De Commissie merkt op dat de stelling van Verzekeraar dat hij nadeel heeft geleden, omdat hij de offerte niet heeft kunnen overleggen, doordat Consument ook daarover pas in 2018 heeft geklaagd, waardoor Verzekeraar de offerte niet meer heeft kunnen opvragen bij de adviseur van Consument in het onderhavige geval onvoldoende is. Van Verzekeraar mag, zeker in een langlopende tevens nog lopende rechtsverhouding met Consument, worden verwacht dat hij in het bezit is van de bij de advisering en totstandkoming van de Verzekering aan Consument verstrekte contract- en productdocumentatie. Het is daarbij aan Verzekeraar ervoor zorg te dragen dat indien die informatie verstrekt wordt in de vorm van een offerte die offerte vervolgens ook deel uitmaakt van haar dossier. Het beroep van Verzekeraar op artikel 6:89 BW wordt aldus verworpen.
- 6.4 Hieronder zal de Commissie de klacht van Consument inhoudelijk beoordelen.

#### *Dwaling*

- 6.5 Consument beroept zich op dwaling. De Commissie leidt uit de stellingen van Consument af dat zijn beroep op dwaling kan worden onderverdeeld in twee onderdelen. Namelijk enerzijds de gestelde dwaling over de aard van het product en anderzijds de gestelde dwaling over de hoogte van de kosten en risicopremie.
- 6.6 Consument stelt dat de Verzekering als spaarproduct zou zijn gepresenteerd: een vast minimaal te bereiken eindkapitaal met mogelijk een hogere opbrengst en dat Verzekeraar, zoals de Commissie het begrijpt, de verschillen tussen een spaarproduct en een spaarkasproduct, dan wel de werking – het mechanisme – van een spaarkasproduct had moeten toelichten aan Consument.

Naar het oordeel van de Commissie blijkt uit de Productdocumentatie echter zonder meer dat sprake is van een beleggingsverzekering waarbij een deel van de premie voor risico van Consument wordt belegd, dat een overlijdensrisicopremie verschuldigd is en dat daarbij kosten in rekening worden gebracht. Op het aanvraagformulier is immers aangekruist dat door Consument gekozen is voor een “Gespreide belegging”, waarbij een uitkering voor overlijden is meeverzekerd. Bovendien is op het certificaat vermeld welk deel van de storting bestemd is als premie voor de overlijdensrisicodekking. Voor zover Consument dat niet heeft begrepen komt dat voor zijn risico.

- 6.7 De Commissie volgt Consument ook niet voor zover hij aan zijn beroep op dwaling ten grondslag legt dat hij een verkeerde voorstelling van zaken had over de hoogte van de kosten en risicopremie. Uit de Productinformatie blijkt voldoende welke kosten in rekening gebracht zouden worden terwijl ook de hoogte van de overlijdensrisico premie daaruit zonder meer blijkt (zie ook hierna onder 6.14) Voor zover Consument dat niet heeft begrepen had hij daarover navraag kunnen en moeten doen. Ook is in de gegeven omstandigheden niet aannemelijk geworden dat Consument indien hij de volgens hem ontbrekende of onjuiste informatie wel had ontvangen, waaronder ook informatie over de TER (zie onder 6.16 en 6.17), hij de beleggingsverzekering niet of niet in deze vorm zou zijn aangegaan (vgl CvB 2017-035). Gelet op het voorgaande slaagt het beroep op dwaling niet.

#### *Informatie verstrekking*

- 6.8 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar niet meer beschikt over de Offerte die tot het afsluiten van de Verzekering heeft geleid. Hoewel het aannemelijk is dat aan de Verzekering een offerte is voorafgegaan kan de Commissie niet vaststellen of dat in het onderhavige ook daadwerkelijk het geval is geweest, zodat nu Consument betwist dat hij een offerte heeft ontvangen, de Commissie ervan uit dient te gaan dat in dit geval aan Consument geen offerte is verstrekt. De Commissie stelt vast dat Verzekeraar met de in dit geval aan Consument wel verstrekte Productdocumentatie, zoals hiervoor onder 4.3 is weergegeven, de op grond van de van toepassing zijnde CRR 1998 en Riav 1998 voorgeschreven informatie niet geheel aan Consument heeft verstrekt. Op het Aanvraagformulier is weliswaar een berekening opgenomen, maar dat betreft slechts één berekening van een voorbeeldkapitaal. Daarmee is niet voldaan aan de CRR 1998 en Riav 1998, waarin onder andere is opgenomen dat een verzekeringnemer aan de hand van verschillende voorbeeldkapitalen inzicht dient te krijgen in de invloed die de in rekening te brengen kosten en inhoudingen op het rendement en de uitkering van de Verzekering hebben en waarin tevens staat opgenomen dat in de communicatie-uitingen de zogenoemde “Let op” teksten vermeld dienen te staan. Verzekeraar is in zoverre tekortgeschoten in de op hem rustende verplichtingen om aan Consument voldoende informatie te verstrekken.

- 6.9 Het is vervolgens aan Consument om aannemelijk maken dat hij als gevolg van deze tekortkoming schade heeft geleden en dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, een andere beslissing dan het sluiten van de verzekering had genomen (zie randnummer 2.11). De enkele stelling van Consument dat hij voor een ander product zou hebben gekozen is daartoe onvoldoende. Consument had tenminste moeten stellen welk ander product hij zou hebben gekozen, waarom dat voor hem een aantrekkelijk alternatief zou zijn geweest, waarom die keuze voor hem ook openstond in de context waarin hij destijds de onderhavige beleggingsverzekering heeft afgesloten, wat die alternatieve keuze hem daadwerkelijk zou hebben gekost en opgeleverd en dat en zo ja in hoeverre hij dan nu beter af zou zijn geweest. Consument heeft dat allemaal niet gedaan. De Commissie is van oordeel dat onder die omstandigheden aan de tekortkoming van Verzekeraar in dit geval geen gevolgen verbonden kunnen worden omdat Consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij anders zou hebben gehandeld dan wel een andere keuze zou hebben gemaakt als hij door middel van een offerte conform de CRR 1998 en Riav 1998 zou zijn ingelicht, zodat niet kan worden vastgesteld dat Consument als gevolg van de tekortkoming van Verzekeraar enige schade heeft geleden.
- 6.10 De stelling van Consument dat hij het Certificaat met bijlagen en de Voorwaarden niet heeft ontvangen volgt de Commissie niet. Onderaan het door Consument ondertekende aanvraagformulier staat duidelijk vermeld dat de Voorwaarden voor het sluiten van de Verzekering kunnen worden opgevraagd door Consument en dat deze Voorwaarden in ieder geval bij het afgeven van het Certificaat worden toegezonden aan Consument. Volgens de Commissie staat het voldoende vast dat het Certificaat met bijlagen en de Voorwaarden via de brief van 5 maart 1999 door Verzekeraar aan Consument zijn toegezonden. (zie ook randnummer 4.8). Op het Certificaat staat vermeld dat de Voorwaarden en het Certificaat-aanhangsel van toepassing zijn. De Commissie gaat gelet op het voorgaande ervan uit dat het Certificaat met bijlagen en de Voorwaarden door Consument zijn ontvangen. Voor zover dat anders zou zijn had het op de weg van Consument gelegen hierover contact met Verzekeraar op te nemen. Gesteld noch gebleken is dat Consument dit heeft gedaan.
- 6.11 Consument heeft gesteld dat Verzekeraar zich niet aan de brochure ‘*Spaarkassen, dat gaat zó, 1985*’ (hierna: de Brochure) heeft gehouden. De Commissie overweegt dat de Brochure bestemd was om aan consumenten te worden uitgereikt teneinde hen in algemene zin nader te informeren over de werking van een spaarkasproduct. De Brochure bevat als zodanig dan ook geen aan verzekeraars gerichte voorschriften ter zake van de aard, omvang en inrichting van de aan consumenten te verstrekken informatie. Voor zover Consument zich erop beroept dat hij de Brochure niet heeft gehad geldt dat Consument niet concreet stelt dat en in hoeverre hij daardoor enig nadeel heeft ondervonden.

Consument haalt ter onderbouwing van zijn stelling een passage aan uit een uitspraak van de Raad van Toezicht Verzekeren, zonder concreet toe te lichten waarom het door hem aangehaalde in het onderhavige geval van toepassing is. De Commissie gaat daarom voorbij aan deze stelling van Consument.

- 6.12 Consument stelt dat de beleggingsverzekering niet oplevert wat hij op grond van de voorgespiegelde rendementen mocht verwachten en dat het voorafgaand aan het afsluiten van de Verzekering gebruikte rekenrendement onjuist en voor een mixfonds onwaarschijnlijk hoog zou zijn geweest. Ook hierin volgt de Commissie Consument niet. Zoals hiervoor onder 6.6 is overwogen moet het voor Consument zonder meer duidelijk zijn geweest dat sprake was van een beleggingsverzekering waarbij een deel van de premie voor risico van Consument wordt belegd en dat het te behalen resultaat afhankelijk zou zijn van het op de beleggingen behaalde rendement. Het is daarbij 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. Dat, zoals gesteld, het in 1999 gebruikte rendement en de gemaakte berekening onjuist zouden zijn en niet aan de hiervoor destijds geldende regelgeving zou hebben voldaan is de Commissie niet gebleken.

#### *Beleggingsadviesrelatie?*

- 6.13 De Commissie merkt op dat anders dan Consument kennelijk aanvoert tussen Verzekeraar en Consument geen (beleggings-)advies relatie bestaat. De daarop betrekking hebbende klachten van Consument kunnen daarom niet slagen. De Commissie stelt vast dat Consument de Verzekering heeft afgesloten middels bemiddeling en advisering van een tussenpersoon. Verzekeraar is niet verantwoordelijk voor de door de tussenpersoon aan de Consument gegeven toelichting en het verstrekte advies. De klachten van Consument over de voorafgaande aan het sluiten van de Verzekering gegeven toelichting en het verstrekte advies van de tussenpersoon blijven hier daarom buiten beschouwing.

#### *Wilsovereenstemming over kosten(soorten en inhoudingen)*

- 6.14 Uit de Productdocumentatie waaronder de Voorwaarden en het Certificaat is kenbaar dat slechts een gedeelte van de periodieke storting, namelijk f 97,27 (€ 44,14) beschikbaar is voor beleggen en dat het andere gedeelte f 124,66 (€ 56,57) bestemd is als premie voor de overlijdensrisicodekking. Verder blijkt daaruit dat gedurende de looptijd van de Verzekering kosten verschuldigd zijn, te weten eerste kosten en doorlopende kosten (zie 4.7) Aan de hand van de ontvangen stukken en de Productdocumentatie is de Commissie niet gebleken dat Verzekeraar andere kosten in rekening heeft gebracht of inhoudingen heeft gedaan, dan vermeld stonden in de door Consument ten tijde van het afsluiten van de Verzekering en/of de ontvangst van het Certificaat 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. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15.

#### *Oneerlijke bedingen*

6.15 Het is de Commissie niet gebleken dat, zoals door Consument gesteld, sprake is van bedingen in de verzekeringsvoorwaarden die als oneerlijk in de zin van de Richtlijn zijn aan te merken en aldus als onredelijk bezwarend buiten toepassing gelaten zouden moeten worden.

#### *Fondsbeheerskosten of TER*

6.16 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.

6.17 Op de Verzekering is de CRR 1998 toepasselijk. Verzekeraar heeft aangevoerd dat ten tijde van het afsluiten van de onderhavige verzekering de TER telkens per fonds vermeld werd in de aan consumenten verstrekte offerte. Ter onderbouwing daarvan heeft Verzekeraar verwezen naar een passage uit een offerte voor een vergelijkbare beleggingsverzekering waarin de in percentages uitgedrukte TER inderdaad telkens per fonds wordt vermeld. Zoals hiervoor onder 6.8 overwogen moet de Commissie er in dit geval echter van uitgaan dat aan Consument geen offerte is verstrekt. Nu de TER niet (ook) elders in de Productinformatie is vermeld, betekent dit dat Verzekeraar niet heeft voldaan aan zijn (informatie)verplichting om de TER te vermelden. Verzekeraar heeft in zoverre niet aan de CRR 1998 voldaan en is daarmee jegens Consument tekortgeschoten. Een tekortkoming van Verzekeraar in het voldoen aan zijn (informatie)verplichtingen om de TER te vermelden, leidt echter niet tot een terugbetalingsverplichting, maar tot de verplichting voor Verzekeraar om de schade, die Consument als gevolg van zijn tekortkoming heeft geleden, te vergoeden. Consument heeft echter niets gesteld waaruit kan volgen dat en, zo ja, hoe en in hoeverre hij als gevolg van het niet vermelden van de TER enige schade zou hebben geleden. Dit geldt ook voor de overige door Consument gestelde kosten, zoals (portefeuille) transactiekosten, waarover hij niet zou zijn geïnformeerd. Met name heeft Consument ook hier niet gesteld welke beslissing hij in februari 1999 zou hebben genomen in het geval hij wel volledig was geïnformeerd en, zo ja, hoe en in hoeverre hij dan nu beter af zou zijn geweest.

Dit betekent dat de Commissie niet kan vaststellen dat Consument als gevolg van de tekortkoming van Verzekeraar enige schade heeft geleden. De vordering is in zoverre dan ook niet toewijsbaar

#### *Overlijdensrisicodekking*

6.18 Consument stelt dat hij voorafgaand en bij het sluiten van de Verzekering niet is geïnformeerd over de hoogte van de overlijdensrisicopremie en dat de in rekening gebrachte premie buitensporig hoog was in vergelijking tot de premie van een losse overlijdensrisicoverzekering. Uit de Productdocumentatie valt duidelijk op te maken dat sprake is van een overlijdensrisicodekking. Tevens staat de hoogte van de per maand verschuldigde overlijdensrisicopremie op het Certificaat vermeld. Dat sprake zou zijn van het in rekening brengen van een ongebruikelijk hogere overlijdensrisicopremie dan destijds gebruikelijk was voor soortgelijke overlijdensrisicoverzekeringen of dat deze naar de maatstaven van toen disproportioneel zou zijn geweest, is de Commissie niet gebleken. Dit is ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door Consument.

#### *Conclusie*

Hiervoor is vastgesteld dat over alle in rekening gebrachte kosten en inhoudingen wilsovereenstemming 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 premie te geven en dat deze ook zijn overeengekomen. Weliswaar ontbreekt een offerte, en is niet gebleken dat Verzekeraar conform de op hem ingevolge de CRR 1998 rustende verplichtingen Consument heeft geïnformeerd over onder andere de fondsbeheerkosten (TER) die door de fondsen waarin wordt belegd in rekening worden gebracht. Dat Consument daardoor is benadeeld, is de Commissie niet gebleken. Anders dan Consument betoogt is geen sprake van oneerlijke bedingen. Ook van dwaling is geen sprake. Daarom is de Commissie van oordeel dat alle vorderingen van Consument dienen te worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

## **7. Beslissing**

De Commissie wijst de 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 40 van het Reglement.*