

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-675
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. A.W.H. Vink, drs. J.W. Janse, leden en
mr. W.A.M. Jitan, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 10 april 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Goudse Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Gouda, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 19 augustus 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. 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 die concreet is toegespitst op de verzekering van Consument ontbreekt en Aangeslotene deze offerte ook niet heeft kunnen overleggen neemt de commissie aan dat deze offerte niet is verstrekt. De commissie kan daarom niet vaststellen of Aangeslotene heeft voldaan aan zijn informatieverplichtingen uit de Riav 1999 en de CRR 1998. Doordat aangenomen wordt dat Aangeslotene de offerte niet heeft verstrekt is Aangeslotene tegenover Consument in zijn zorgplicht 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 en dat Consument voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering is geïnformeerd over de fondsbeheerkosten (TER). Over de in rekening gebrachte kosten bestaat dus wilsovereenstemming. Alle klachten van Consument zijn ongegrond en zijn vorderingen worden afgewezen.

I. Inleiding

- 1.1 De klacht van Consument is aangehouden in afwachting van een aantal uitspraken van de Commissie van Beroep Kifid (hierna: de CvB) in min of meer vergelijkbare zaken over beleggingsverzekeringen. Die uitspraken zijn inmiddels gedaan.
- 1.2 Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de CvB die de Geschillencommissie (hierna: de Commissie) richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen.

Deze uitspraken zijn bekend en terug te vinden als: CvB 2017-023A, CvB 2017-035, CvB 2017-036, CvB 2017-043 en CvB 2018-019. Consument heeft hiervan gebruik gemaakt, waarna de schriftelijke fase van de klachtprocedure is hervat en afgerond. De Commissie heeft besloten om de klacht op basis van de stukken te beoordelen en uitspraak te doen.

- 1.3 Hieronder volgt eerst het beoordelingskader. Daarna het procesverloop en een samenvatting van de feiten. Vervolgens de vordering, de beoordeling van de klacht en tot slot de beslissing van de Commissie. Bij de beoordeling zal waar mogelijk naar de relevante uitspraken van de CvB worden verwezen.

2. Beoordelingskader

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

- 2.1 Een typische klacht over beleggingsverzekeringen gaat over:
1. de bij het sluiten van de overeenkomst aan Consument verstrekte informatie;
 2. de werking van de beleggingsverzekering en het daarmee behaalde resultaat;
 3. de mogelijkheid van het treffen van herstelmaatregelen.
- 2.2 De consument stelt ten aanzien van de onder 1 en 2 genoemde klachten in de kern steeds dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering niet of onvoldoende is gewezen op de aard en omvang van de in rekening te brengen kosten, de hoogte van de overlijdensrisicopremie, de werking van het product en de daaraan verbonden beleggingsrisico's en de gevolgen daarvan voor het met de beleggingsverzekering te behalen resultaat. De onder 3 genoemde klachten hebben betrekking op het gebrek aan tussentijdse informatie en het uitblijven van maatregelen om tot een beter resultaat te kunnen komen.
- 2.3 De consument voert in de kern steeds aan dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering heeft gedwaald zodat deze vernietigd zou moeten worden, althans dat de verzekeraar onrechtmatig heeft gehandeld of toerekenbaar is tekortgekomen en daarom de door hem geleden schade moet vergoeden.
- 2.4 De verzekeraar betoogt veelal dat de vorderingen van de consument zijn verjaard, althans dat de consument te laat heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (BW). Daarnaast voert de verzekeraar aan dat voldoende informatie is verstrekt en dat hij niet gehouden was meer of andere informatie te verstrekken dan hij heeft gedaan en dat op hem geen verplichting rustte (verdere) herstelmaatregelen te treffen.

- 2.5 De Commissie zal hierna de in deze specifieke zaak opgeworpen klachten en verweren bespreken. De Commissie toetst daarbij aan de hand van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie. De beoordeling is afhankelijk van de wet- en regelgeving zoals die gold op het moment van ingaan van de verzekering. Bij de beoordeling volgt de Commissie de uitspraken van de CvB. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB kort weergegeven.

Informatie over de beleggingsverzekering

- 2.6 Uitgangspunt is steeds dat de verzekeraar verplicht is om voorafgaand of bij de totstandkoming van de beleggingsverzekering de op grond van de op dat moment geldende wet- en regelgeving voorgeschreven informatie aan consument te verstrekken. Met regelgeving bedoelt de Commissie onder meer de van toepassing zijnde Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). Verzekeraar is - behalve in zeer bijzondere gevallen - niet verplicht om daarnaast nog meer of andere informatie te verstrekken.

Wilsovereenstemming over de kosten

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

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).

Het hefboom- en inteereffect

- 2.11 Het hefboom- en inteereffect speelt in beginsel alleen een rol bij universal life beleggingsverzekeringen. Door het hefboom- en inteereffect (omschreven in CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.21 t/m 4.23) kan het bijzondere risico bestaan dat de verzekering vervalt zonder dat bij vóóroverlijden de overlijdensuitkering wordt uitgekeerd. De verzekeraar dient de verzekeringnemer voor of bij het sluiten van de verzekering op dit bijzondere risico te wijzen (CvB 2017-023A, 4.23) dan wel daarvoor te waarschuwen, tenzij de consument het bestaan van dit bijzondere risico niet aannemelijk heeft gemaakt (CvB 2017-035, 4.50; 4.51). Indien de verzekeraar verplicht is voor het bijzondere risico te waarschuwen en hij dit voor of bij het sluiten van de verzekering nalaat schiet hij tekort welke tekortkoming onrechtmatig is (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.29, 4.31; uitdrukkelijk CvB 2017-036, 4.5.5 voor het niet verstrekken van informatie die verplicht was op grond van de Riav 1994 en de CRR 1998 en het onvoldoende informatie verstrekken over de kosten en de invloed daarvan op het met de verzekering te behalen resultaat). In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de schade tenzij de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (zie CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

Schadevergoeding

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

3. Procesverloop

- 3.1 De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement (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 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 januari 2000 (later gewijzigd zie 4.6) een beleggingsverzekering, een zogenoemd Aktief Beleggingsplan, hierna te noemen: de “Verzekering”, gesloten bij Tiel Utrecht, Verzekerd Sparen N.V., een rechtsvoorganger van Verzekeraar. De Verzekering betreft een spaarkasproduct.
- 4.2 Bij de Verzekering is sprake is van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument.
- 4.3 Op 5 januari 1999 is aan Consument een offerte verstrekt. In deze offerte stond onder andere het volgende:

“(…)

VOORSTEL VOOR EEN AKTIEF BELEGGINGSPLAN

Uitgangspunten

(…)

Belegging in	: Gespreide Beleggingskas
Overlijdensrisicodekking	: Kapitaal naar keuze
Periodieke storting vanaf 05-01-1999	: F 300,00 per maand

Voorbeeldkapitaal op einddatum

De hieronder vermelde voorbeeldkapitalen geven aan welk bedrag u op de einddatum ontvangt indien jaar na jaar het genoemde fondsrendement wordt gehaald. (...) De beheerkosten van het fonds zelf (0,312% op jaarbasis) zijn reeds op de fondsrendementen in mindering gebracht. Naast het voorbeeldkapitaal noemen wij ook het bijbehorende productrendement. Dit is het netto rendement op uw totale inleg na aftrek van alle kosten.

(…)

Beleggingsrisico

Behaalde beleggingsresultaten in het verleden geven uiteraard geen garantie voor de toekomst en om die reden kunnen de in dit overzicht genoemde voorbeeldkapitalen ook niet worden gegarandeerd.

(…)

Gegarandeerde uitkering bij overlijden

Een vast kapitaal ter grootte van : F 73.977,00

(...)

Samenstelling periodieke stortingen

Spaarstorting : F 216,73

Risicopremie : F 83,27

(...)

Beleggingskas

Uw periodieke storting omvat een spaardeel (de spaarstorting) en een risicodeel (de risicopremie).

De spaarstorting wordt - na aftrek van kosten - toegevoegd aan de door u gekozen beleggingskas.

(...)

Uw stortingen worden afhankelijk van uw keuze belegd in:

- De Continu Clickkas, een solide belegging in deposito's en AEX-gerelateerde opties waarbij maandelijks op 90% van de opgebouwde waarde wordt 'geclickt';
- De Nederlandse Aandelenkas, beleggen in gerenommeerde beursgenoteerde Nederlandse bedrijven;
- De internationale Aandelenkas, wereldwijd beleggen in aandelen van beursgenoteerde ondernemingen;
- De Gespreide Beleggingskas, een uitgelezen mix van internationale aandelen (40%), staatsleningen en obligaties (40%) en vastgoed (20%);
- De Obligatiekas, een belegging in Nederlandse en Duitse staatsleningen en obligaties;

(...)

Overlijdensrisico

De in de storting begrepen risicopremie zorgt ervoor dat bij overlijden van (één van) de verzekerde(n) een uitkering aan de begunstigde kan plaatsvinden. Bij het sluiten van het Aktief Beleggingsplan kunt u kiezen uit vier uitkeringsvarianten;

- a) Uitkering van de som van alle betaalde spaarstortingen en risicopremies (...)
 - b) Uitkering van de som van alle betaalde spaarstortingen en risicopremies, (...) vermeerderd met 5% rente op rente op rente per jaar;
 - c) Uitkering van een vast kapitaal;
 - d) Uitkering van een kapitaal naar keuze.
- (...)"

4.4 Bij of rond de totstandkoming van de Verzekering zijn volgens opgave van Verzekeraar de volgende stukken verstrekt:

- Aanvraagformulier getekend op 30 juni 1999 (hierna: het Aanvraagformulier)
- Certificaat d.d. 9 september 1999 (hierna: het Certificaat)
- Algemene voorwaarden 1998 (hierna: de Voorwaarden)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

4.5 In het Aanvraagformulier van de Verzekering stond:

“(…)

Keuze plan

Aktief beleggingsplan (...)

Spaar AktiefPlan (...)

Spaar Aktief studieplan (...)

(...)

Aktief beleggingsplan/ Spaar-Aktief Plan

a. Beleggingsvorm Continu Click Nederlandse Aandelen

Internationale Aandelen

Gespreide Belegging Obligaties

b. Uitkering bij overlijden som betaalde stortingen

som betaalde stortingen + 5% samengestelde interest

vast kapitaal ander kapitaal, namelijk f..

Gegevens Aktief Beleggen/ Aktief Sparen

a. Ingangsdatum 1-1-2000

b. Duur of einddatum: einddatum: 17-10-2021

(...)

Storting

a. De storting zal gebeuren per (...) maand (...)

b. Spaarstorting en premie f. 275

(...)

Totale periodieke storting f. 275

(...)

Belangrijk

Ondergetekenden verklaren dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

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.

(...)

4.6 De (assurantie)tussenpersoon van Consument heeft op 6 september 1999 telefonisch medegedeeld aan Verzekeraar dat de ingangsdatum van de Verzekering vervroegd diende te worden naar 21 oktober 1999. In de notitie van dat gesprek staat daarover het volgende:
“(…)
Polis moet verpand worden bij de Rabo bank te houten. + Ingangsdatum m/z 21/10/99 zijn ipv 1/1/2000
“(…)”

4.7 In het door Consument ontvangen Certificaat stond het volgende:

“(…)
Ingangsdatum: 21 oktober 1999
Einddatum: 17 oktober 2021
Verzekeringsadviseur: [naam assurantiëkantoor] (...)
“(…)”

Aktief Beleggen Periodieke storting:

Storting per maand: f. 275,00

Deze storting is verschuldigd vanaf 21 oktober 1999 tot 17 oktober 2021 of tot eerder overlijden van de verzekerde.

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 de som van de betaalde spaarstortingen en premies*

Voorwaarden: *Op deze overeenkomst zijn de volgende voorwaarden van toepassing:*

- *Algemene voorwaarden 1998*
- *Certificaat-aanhangsel Aktief Beleggingsplan*
- *Bijzondere voorwaarden: geen.*

“(…)”

4.8 In het certificaat-aanhangsel dat bij het Certificaat werd verstrekt staat onder andere het volgende:

“(…)”

5. Tweeledige Beleggingsgroei

De periodieke storting bedraagt f. 275,00 per maand vanaf 21 oktober 1999 tot 17 oktober 2021. 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. 208,15 en een premie van f. 66,85. Een bijzondere eigenschap van een Aktief Beleggingsplan is dat de deelnemer meedeelt in een tweeledige beleggingsgroei, te weten de beleggingsopbrengsten en de overlevingswinst. Hierdoor wordt een optimaal spaarresultaat bereikt.

(...)"

4.9 In de Voorwaarden staat onder andere het volgende:

"(...)

Artikel 1. Definities

a. maatschappij: Tiel Utrecht Verzekerd Sparen N.V., gevestigd te Utrecht, of haar rechtsopvolger; (...)

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;

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 3. Aard van de overeenkomst

(...)

3. De deelnemer heeft het recht de overeenkomst uiterlijk twee weken na ontvangst van het certificaat schriftelijk op te zeggen. Het door de maatschappij gelopen beleggingsrisico komt voor rekening van de deelnemer. (...)

Artikel 7. Belegging van een beleggingskas en het beleggingsbeleid

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

Artikel 8. Kosten en belastingen

1. Eenmalige kosten:

De eenmalige kostenvergoeding bedraagt 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 spaarstorting 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 0,05852% 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. (...).

(...)

Artikel 15. Uitkering bij 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.*

(...)"

- 4.10 Per brief van 20 oktober 1999 heeft de verstrekker van de hypothecaire geldlening (hierna de Bank) Verzekeraar geïnformeerd over de verpanding van de Verzekering.
- 4.11 Consument heeft gedurende de looptijd van de Verzekering jaarlijks waarde-overzichten ontvangen. Vanaf 2008 zijn deze waarde-overzichten conform de De Ruiter-modellen verstrekt aan Consument.
- 4.12 Uit de toepassing door Verzekeraar van de zogenoemde Compensatieregeling is gebleken dat Consument in aanmerking komt voor een compensatie voor te hoge kosten in de Verzekering. Verzekeraar heeft € 36,14 toegevoegd aan de waarde van het Certificaat. Daarover is Consument op 29 oktober 2012 per brief door Verzekeraar geïnformeerd.

4.13 Vanaf 2014 heeft Verzekeraar een aantal brieven verstuurd waarin Consument wordt verzocht na te gaan of de Verzekering aanpassing behoeft en wordt Consument aangeraden om daarover contact op te nemen met zijn tussenpersoon.

4.14 In een brief van 2 oktober 2014 van Verzekeraar aan Consument stond onder andere het volgende:

“(…)

U heeft een beleggingsverzekering van De Goudse die gekoppeld is aan een lening, bijvoorbeeld voor aflossing van uw hypotheek. In verband hiermee hebben wij een mededeling. Het is belangrijk dat u hierover snel contact opneemt met uw adviseur.

Uw doel komt mogelijk in gevaar

Door de financiële crisis is de waardeontwikkeling van beleggingsverzekeringen achtergebleven bij de verwachtingen. Waarschijnlijk ontvangt u op de einddatum van uw polis een lager bedrag dan u verwachtte toen u de verzekering afsloot. Hierdoor bestaat het risico dat de eindopbrengst te laag is om uw lening af te lossen.

Hoe nu verder?

Het is belangrijk dat u nu nagaat of uw doelkapitaal in gevaar komt. Hoe eerder u actie onderneemt, hoe eerder u uw situatie kunt verbeteren. De onderstaande vragen kunnen u daarbij helpen.

- *Wat is het doel waarvoor u de verzekering heeft afgesloten? Is dit doel nog hetzelfde of is het in de tussentijd veranderd?*
- *Wat is de verwachte waarde van uw verzekering op de einddatum volgens de meest recente waardeopgave die u van ons heeft gekregen? En verwacht u hiermee uw doel te halen?*

Volgens de laatste waardeopgave die u op 28 oktober 2013 heeft ontvangen bedragen de voorbeeldkapitalen.

<i>Voorbeeldkapitaal op basis van pessimistisch rendement</i>	<i>€ 21.467,00</i>
<i>Voorbeeldkapitaal op basis van 4% rendement</i>	<i>€ 40.749,00</i>
<i>Voorbeeldkapitaal op basis van historisch rendement</i>	<i>€ 50.210,00</i>

- *Hoe lang loopt uw verzekering nog door? Heeft u nog genoeg tijd om uw verzekering aan te passen? Of beschikt u inmiddels over andere middelen om uw doel te bereiken?*
- *Welk risico wilt en kunt u met beleggen nemen? Wilt u meer of minder risico beleggen?*
- *Heeft u een uitkering bij overlijden (mee)verzekerd? En is deze uitkering nog wel nodig?*

Neem contact op met uw adviseur

Er zijn verschillende mogelijkheden om uw verzekering aan te passen aan een gewijzigde situatie of om de opbrengst te verhogen. Op www.goudse.nl/wat-kunt-u-doen.htm kunt u alvast meer lezen over uw mogelijkheden. Het is belangrijk dat u contact opneemt met uw verzekeringsadviseur. U kunt dan nagaan of het verstandig is om uw beleggingsverzekering aan te passen en of er andere oplossingen zijn om uw doelkapitaal te bereiken. De toezichthouders hebben aan adviseurs gevraagd om dit kosteloos te doen.

Vragen?

Heeft u vragen of opmerkingen? Bel dan naar uw verzekeringsadviseur, [naam assurantiekantoor] (...) U kunt ook naar ons bellen (...) of mailen (...)
(...)"

- 4.15 In een brief van Verzekeraar aan Consument van 5 november 2014 stond onder andere het volgende:

"(...)

LET OP: lees deze brief goed door en stuur altijd het antwoordformulier terug!

(...) Waarschijnlijk ontvangt u op de einddatum een lager bedrag dan u verwachtte toen u de verzekering afsloot. Hierdoor bestaat het risico dat de eindopbrengst te laag is om uw lening af te lossen. Wij hebben u hierover al eerder geschreven op 2 oktober 2014.

Ook hebben we u gevraagd om contact op te nemen met uw adviseur om u te laten adviseren over eventuele maatregelen. Tot op heden hebben wij geen reactie van u of uw adviseur ontvangen waaruit wij kunnen concluderen wat er met uw polis moet gebeuren. Het is belangrijk dat u hierover alsnog snel contact opneemt met uw adviseur. Bent u al in gesprek met uw adviseur? Dan hoeft u uiteraard niets te doen.

(...)"

- 4.16 In een derde brief van Verzekeraar aan Consument van 3 december 2014 stond onder andere:

"(...)

Maar tot nu toe hebben wij geen reactie ontvangen van u of uw adviseur waaruit blijkt wat er met uw verzekering moet gebeuren. (...)

Reageer nu

Wij raden u aan om alsnog snel contact op te nemen met uw verzekeringsadviseur. U kunt dan samen nagaan of het verstandig is om uw beleggingsverzekering aan te passen en of er andere oplossingen zijn om uw doelkapitaal te bereiken. De toezichthouders hebben aan adviseurs gevraagd om dit kosteloos te doen.

*Bent u al in gesprek met uw adviseur of heeft u hiervoor een afspraak gepland staan? Dan kunt u dit aangeven op het bijgesloten antwoordformulier. U kunt ook vragen of een medewerker van De Goudse contact met u opneemt.
(...)"*

4.17 In een vierde brief van Verzekeraar aan Consument van 23 december 2014 stond onder andere:

"(...)

LET OP: lees deze brief goed door!

(...)

Hoe nu verder?

De Goudse en waarschijnlijk ook uw adviseur hebben meerdere keren geprobeerd om met u in contact te komen. Maar wij hebben tot nu toe geen reactie ontvangen. Daarom gaan wij er vanuit dat u uw verzekering ongewijzigd wilt laten doorlopen. Wij vragen u echter nog één keer nadrukkelijk om te controleren of u niet in de problemen kunt komen vanwege de lagere einduitkering. U kunt dit nagaan door de voorbeeldkapitalen die in onze eerdere brieven zijn vermeld te vergelijken met het bedrag dat u straks voor uw hypotheek nodig heeft.

(...)"

4.18 Een vijfde brief van Verzekeraar aan Consument van 28 december 2015 is per reguliere post aan Consument verstuurd. Op 14 januari 2016 is deze brief ook aangetekend verzonden aan Consument. In deze brieven stond onder andere:

"(...)

Geen reactie ontvangen

In de periode maart 2014 tot november 2015 hebben wij u meerdere brieven gestuurd. Daarin werd u gevraagd om contact op te nemen met uw adviseur of met de Goudse om samen na te gaan of het verstandig is om uw beleggingsverzekering aan te passen en of er andere oplossingen zijn om uw doelkapitaal te bereiken. Voor zover wij kunnen nagaan hebben wij geen reactie ontvangen van u of uw adviseur. Tussen april en eind oktober 2015 hebben we nogmaals geprobeerd om met u in contact te komen door middel van ansichtkaart.. Ook met deze actie is het niet gelukt om met u in contact te komen.

Omdat wij niet beschikken over uw telefoonnummer, hebben wij u niet telefonisch kunnen bereiken.

Verzoek

Om met u in contact te komen, ontvangen wij graag het telefoonnummer en emailadres waarop u te bereiken bent. Geeft u dan ook door op welk tijdstip wij u kunnen bellen. (...)

(...)"

- 4.19 Consument heeft bij brief van 30 januari 2016 Verzekeraar aansprakelijk gesteld voor door hem geleden en nog te lijden schade, vanwege onrechtmatig handelen, wanprestatie en dwaling. Daarbij is in de brief vermeld dat deze ook bedoeld is om de verjaring te stuiten.
- 4.20 Verzekeraar heeft per brief van 4 februari 2016 gereageerd op de aansprakelijkstelling van Consument. Verzekeraar licht in de brief toe, waarom hij zich niet in het door Consument gestelde kan vinden.
- 4.21 Per brief van 27 mei 2016 laat Consument Verzekeraar weten dat hij de Verzekering wil afkopen en dat de brief er tevens toe dient de eventuele verjaring van zijn vorderingen te stuiten.
- 4.22 Volgens opgave van Verzekeraar bedroeg het totaal van de spaarstortingen en risicopremies in de Verzekering € 24.708,42. Dit totaalbedrag bestaat uit de spaarstorting van € 94.45 x 198 maanden is gelijk aan € 18.701,10 en een risicopremie van € 30,34 x 198 maanden is gelijk aan € 6.007,32.
- 4.23 Volgens opgave van Verzekeraar zijn tot aan de afkoopdatum van de Verzekering de volgende kosten in rekening gebracht:
- Eerste kosten : € 996,77;
 - Doorlopende kosten : € 1.251,04.
- 4.24 De afkoopwaarde van € 29.044,36 is op 24 juni 2016 aan Consument uitgekeerd.
- 4.25 Op de Verzekering is onder andere de volgende regelgeving van toepassing:
- de Riav 1998 en de CRR 1998.

5. Vordering en juridische grondslag

- 5.1 Consument vordert een schadevergoeding van Verzekeraar ter hoogte van € 37.795,-. Dit bedrag is inclusief de kostenvergoeding voor de bijstand door de gemachtigde van Consument ad € 1.750,-
- 5.2 Consument voert onder andere de volgende gronden aan voor zijn vordering.
- Verzekeraar heeft onzorgvuldig gehandeld door na de offerte van 5 januari 1999 geen offerte te verstrekken die overeenstemt met de Verzekering zoals Consument die heeft aangevraagd; het aanvraagformulier bevat tevens veel vaktaal en is voor Consument niet te begrijpen, daarom is de Verzekering op onrechtmatige gronden tot stand gekomen;

- Doordat na de offerte van 5 januari 1999 geen offerte is verstrekt die toegespitst is op de variant van de Verzekering zoals Consument die heeft aangevraagd, heeft Consument gedwaald, omdat hij bij het afsluiten van de Verzekering alleen kon afgaan op informatie die mondeling werd verstrekt, hierbij is niet gesproken over kosten en een premie;
- De ingangsdatum van de Verzekering heeft Verzekeraar vervroegd zonder overleg met Consument. Verzekeraar is slechts afgegaan op mededelingen van de tussenpersoon, dit heeft bijgedragen aan de dwaling van Consument, omdat hij niet akkoord is gegaan met de vervroegde ingangsdatum;
- De Voorwaarden zijn ontvangen bij afgifte van het Certificaat. Artikel 8.1 t/m 8.3 van de Voorwaarden bevat informatie over enkele kosten en niet over alle kosten, de TER vindt geen grondslag in de Voorwaarden, daarover bestaat daarom geen wilsovereenstemming;
- In de offerte van 5 januari 1999 werd bij een dekking van NLG 73.977 (€ 33.569,30) een gelijkblijvende premie van NLG 83,27 (€ 37,37) geoffreerd. De premie voor de overlijdensrisicodekking in de Verzekering is in vergelijking met de geoffreerde premie buitenproportioneel, de premie van NLG 66,85 (€ 30,34) per maand staat niet in verhouding tot de dekking.;
- De bedingen verband houdende met de overlijdensrisicopremie zijn oneerlijke bedingen en waren op voorhand niet duidelijk. Als daarover afzonderlijk zou zijn onderhandeld zou dat tot andere keuzes voor Consument hebben geleid;
- De rechten uit de Verzekering zijn verpand aan de Bank, daardoor was het voor Consument niet mogelijk om de Verzekering op te zeggen binnen twee weken na ontvangst van het Certificaat.
Dat de Bank daaraan zou hebben meegewerkt is onwaarschijnlijk, omdat de Bank daarmee haar onderpand ziet verslechteren. Over de in rekening gebrachte kosten bestond geen wilsovereenstemming, maar Consument kon niet meer van de Verzekering af;
- Verzekeraar had het doelkapitaal voor de Verzekering moeten vaststellen, te meer omdat de rechten uit de Verzekering zijn verpand aan de Bank, als onderpand voor de hypothecaire geldlening van Consument. Daarom had Verzekeraar Consument ook moeten waarschuwen voor het feit dat de waardeontwikkeling van de Verzekering achterbleef, waardoor de hypothecaire geldlening niet zou kunnen worden afgelost;
- Consument heeft de Verzekering afgekocht in 2016 voor een bedrag van € 29.044,36. Hierdoor komt hij geld te kort voor het aflossen van zijn hypotheek. In mei 2016 heeft Consument zijn hypotheek gewijzigd, waarbij een deel is omgezet naar een lineaire hypotheek tegen een vaste rente van 2,6% tot aan de einddatum, die 14 jaar en 6 maanden ligt na de passeerdatum. De schade van Consument bestaat uit de aflossingen en de rentebetalingen op een hogere hypotheek dan waar Consument aanvankelijk op rekende.

- 5.3 Verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd.
- 5.4 Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling nader op de stellingen van partijen ingaan.

6. Beoordeling

Klachtplicht

- 6.1 Verzekeraar heeft allereerst gesteld dat Consument niet tijdig heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW). De Commissie oordeelt als volgt. Consument heeft op 30 januari 2016 voor het eerst geklaagd bij Verzekeraar. Dat is weliswaar lang nadat Verzekeraar volgens Consument tekort zou zijn geschoten, maar Verzekeraar heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg daarvan een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit er toe dient te leiden dat Consument zich in dit geval niet meer op een gebrek in de door Verzekeraar geleverde prestatie zou kunnen beroepen (vergelijk HR 8 februari 2013, ECLI:HR:2013:BY4600). Hieronder zal de Commissie de overige klachten van Consument inhoudelijk beoordelen.

Dwaling

- 6.2 Consument beroept zich op dwaling. Uit de Productdocumentatie blijkt echter zonder meer dat sprake was van een beleggingsverzekering waarbij de maandelijkse storting ad NLG 275,00 (€ 124,79) bestaat uit een bedrag van NLG 66,85 (€ 30,34) als risicopremie voor de overlijdensdekking en het overige ad NLG 208,15 (€ 94,45) als spaarstorting in de spaarkas werd aangewend. Ook blijkt voldoende duidelijk dat met de spaarstorting 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. Consument stelt verder dat de beleggingsverzekering, zoals de Commissie het begrijpt, niet heeft opgeleverd wat hij op grond van de voorgespiegelde rendementen mocht verwachten. Uit de Productdocumentatie blijkt evenwel duidelijk 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. Gelet op het voorgaande slaagt het beroep op dwaling niet.

Informatie verstrekking

- 6.3 Uit de stukken volgt dat de Verzekering is afgesloten via bemiddeling en advisering van een tussenpersoon. De Commissie stelt vast dat Consument voorafgaand aan het afsluiten van de Verzekering een offerte heeft ontvangen. Deze offerte van 5 januari 1999 komt niet overeen met de Verzekering zoals Consument die heeft aangevraagd.

De Commissie stelt vast dat in de door haar ontvangen stukken een offerte die concreet is toegespitst op de Verzekering, zoals die door Consument is aangevraagd ontbreekt en dat Verzekeraar deze ook niet heeft kunnen overleggen. Daarom kan de Commissie niet vaststellen of Verzekeraar bij de totstandkoming van de Verzekering heeft voldaan aan de op hem ingevolge de Riav 1998 en de CRR 1998 voorgeschreven informatieverplichtingen, zodat Consument mede op basis daarvan een weloverwogen keuze heeft kunnen maken om de Verzekering al dan niet af te sluiten. Omdat aangenomen dient te worden dat voornoemde offerte niet is verstrekt is Verzekeraar tegenover Consument in zijn zorgplicht tekortgeschoten. De Commissie is echter van oordeel dat niet gebleken is dat dit tekortschieten van Verzekeraar tot schade of nadeel voor Consument heeft geleid. De offerte van 5 januari 1999 die Consument wel ontvangen heeft gaf op overzichtelijke wijze inzicht in de wezenlijke kenmerken van de Verzekering zoals die in juni 1999, weliswaar iets anders samengesteld, alsnog door Consument is aangevraagd en per 21 oktober 1999 is afgesloten. De offerte informeert over onder meer de beleggingsmogelijkheden, de overlijdensrisicodekking, de periodieke storting, het gegeven dat kosten in rekening worden gebracht waaronder de fondsbeheerskosten van jaarlijks 0,312%. Bij die stand van zaken was het aan Consument om duidelijk te maken dat, waarom en in hoeverre hij een andere keuze zou hebben gemaakt indien hij de aan hem in januari 1999 al verstrekte informatie in juni 1999 nogmaals zou hebben ontvangen en hoe hij dan beter af zou zijn geweest. Consument heeft dat niet gedaan en aldus niet aannemelijk gemaakt dat een causaal verband bestaat tussen de gestelde tekortkoming en de schade. (zie rov. 2.12).

- 6.4 De stelling van Consument dat het Aanvraagformulier te veel vaktaal bevat en daardoor voor Consument onduidelijk zou zijn volgt de Commissie niet. Consument heeft het Aanvraagformulier ondertekend en daarmee verklaard het aanvraagformulier naar waarheid te hebben ingevuld en te hebben begrepen welke Verzekering hij aanvraagt en in welke vorm. Voor zover er onduidelijkheden met betrekking tot het Aanvraagformulier bij Consument bestonden had het op zijn weg gelegen daarover vragen aan zijn tussenpersoon en/of Verzekeraar te stellen. Niet gebleken is dat Consument dit heeft gedaan.

Certificaat en voorwaarden

- 6.5 Niet ter discussie staat dat Consument het Certificaat met de daarbij behorende certificaat-aanhangsels en de Voorwaarden heeft ontvangen, zodat hij daarmee bekend was. De ingangsdatum van de Verzekering op het Certificaat lag eerder dan die op het aanvraagformulier. De Commissie heeft uit de stukken opgemaakt dat de Verzekering verpand moest worden aan de bank als zekerheid voor de door Consument afgesloten hypothecaire lening. Daarom moest de Verzekering eerder ingaan. De Commissie kan Consument dan ook niet volgen in zijn stelling dat hij niet met het vervroegen van de ingangsdatum van de Verzekering heeft ingestemd.

Verder heeft Consument ook hier niet duidelijk gemaakt hoe de gewijzigde ingangsdatum van de Verzekering tot schade heeft geleid.

Gebrekkig advies?

- 6.6 Verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het handelen en/of nalaten door de tussenpersoon waaronder het aan de Consument verstrekte advies. De klachten van Consument voor zover die zien op het handelen en nalaten van de tussenpersoon, zoals bijvoorbeeld ter zake van het vaststellen van het doelkapitaal, treffen Verzekeraar niet.

Wilsovereenstemming over kosten (soorten en inhoudingen)?

- 6.7 Aan de hand van de Productdocumentatie heeft de Commissie vastgesteld dat de eenmalige kosten en de doorlopende kosten voor beheer en administratie zijn genoemd in artikel 8 van de Voorwaarden die Consument bij de afgifte van het Certificaat heeft ontvangen. Dat er daarnaast meer of andere kosten in rekening zijn gebracht of inhoudingen hebben plaatsgevonden is de Commissie niet gebleken en heeft Consument ook niet onderbouwd of aannemelijk gemaakt. De Commissie is dan ook van oordeel dat over de kosten en/of inhoudingen wilsovereenstemming bestaat. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15. Consument heeft nog gesteld dat hij niet heeft ingestemd met de kosten en dat hij de Verzekering had willen opzeggen, maar dat niet heeft gedaan, omdat de Bank daaraan geen medewerking zou verlenen, omdat de Verzekering was verpand aan de Bank. Dat Consument niet had willen instemmen met de kosten, heeft Consument niet nader onderbouwd. Evenmin is gebleken dat Consument geprobeerd heeft de Verzekering op te zeggen laat staan dat de Bank daaraan geen medewerking heeft verleend. Dus is ook dit onderdeel van de klacht ongegrond.

Onerlijke bedingen

- 6.8 Zoals de Commissie het begrijpt stelt Consument zich ter zake van de door Verzekeraar in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie op het standpunt dat er sprake zou zijn van een oneerlijk beding, omdat de door Consument als kosten aangemerkte premie op voorhand niet duidelijk was dat, en indien daarover afzonderlijk zou zijn onderhandeld, Consument deze niet zou hebben aanvaard. De Commissie volgt Consument hierin niet. Consument wist althans behoorde, gelet op het feit dat er sprake was van een overlijdensrisicodekking, te begrijpen dat daarvoor een premie verschuldigd was. Bovendien staat de hoogte van de risicopremie (f. 66,85) expliciet in het certificaat-aanhangsel vermeld. Ook is het de Commissie overigens niet gebleken dat er 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

- 6.9 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.
- 6.10 Zoals onder 6.3 vermeld kan niet worden vastgesteld dat Consument voorafgaand aan het afsluiten van de Verzekering een offerte heeft ontvangen die inhoudelijk overeenstemde met de Verzekering die Consument heeft afgesloten. Consument heeft wel de offerte ontvangen van 5 januari 1999 waarin Consument in het algemeen wordt geïnformeerd over de wezenlijke kenmerken van het product. In deze offerte staat ook dat het fonds beheerskosten in rekening brengt van 0,312% per jaar. Gelet hierop is de Commissie van oordeel dat Consument voor het afsluiten van de Verzekering op de hoogte was of had kunnen en moeten zijn van de in rekening te brengen fondsbeheerskosten. Ook hier geldt dus dat Consument concreet had moeten stellen dat, waarom en in hoeverre hij een andere keuze zou hebben gemaakt indien hij de aan hem in januari 1999 al verstrekte informatie in juni 1999 nogmaals zou hebben ontvangen, wat hij dan wel zou hebben gedaan en hoe hij dan beter af zou zijn geweest. Consument heeft dat niet gedaan en aldus niet aannemelijk gemaakt dat een causaal verband bestaat tussen de gestelde tekortkoming en de schade.

Overlijdensrisicodekking

- 6.11 Consument heeft gesteld dat de overlijdensrisicopremie disproportioneel hoog was in verhouding tot de dekking. Consument verwijst ter onderbouwing van zijn stelling naar de offerte van 5 januari 1999 waarbij voor een risicodekking met een vast kapitaal van NLG 73.977,00 (€ 33.569,30) een risicopremie van NLG 83,27(€ 37,79) werd geoffreerd. De door Consument gemaakte vergelijking gaat niet op. De in de offerte genoemde overlijdensrisicoverzekering had een vast verzekerd bedrag. Consument heeft voor wat betreft de overlijdensrisicodekking uiteindelijk niet voor gekozen voor een vast bedrag maar voor restitutie van de betaalde stortingen. Dat is een andere dekking c.q. verzekering met een andere overlijdensrisicopremie. Daardoor gaat de door Consument gemaakte vergelijking van de premies niet op. Naar het oordeel van de Commissie heeft Consument hiermee niet aannemelijk gemaakt dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie van de Verzekering in vergelijking met de premie die werd geoffreerd op 5 januari 1999 disproportioneel was.

Tussentijdse informatie en hersteladvies

- 6.12 Consument voert aan dat hij tussentijds niet is gewaarschuwd voor de tegenvallende opbrengsten van zijn beleggingsverzekering en het risico dat het doelkapitaal niet gehaald zou worden. De Commissie stelt vast dat Verzekeraar Consument jaarlijks overzichten heeft verstrekt van zijn beleggingsverzekering, vanaf 2008 conform de aanbevelingen van de Commissie De Ruiters. Op Verzekeraar rustte geen verplichting om daarnaast meer of andere informatie te verstrekken.
- 6.13 Consument voert aan dat Verzekeraar ten onrechte geen hersteladvies heeft gegeven. Verzekeraar was echter tot aan de invoering van het herstell kader beleggings-verzekeringen per 18 juli 2015 niet gehouden om Consument in aanvulling op de jaarlijks verstrekte opgaven er op te wijzen dat zijn beleggingsverzekering vermoedelijk niet het beoogde doelkapitaal zou opleveren. Verzekeraar was evenmin verplicht om Consument te adviseren over mogelijke herstelmaatregelen. Voor het herstell kader dat in 2015 ging gelden wordt verwezen naar hoofdstuk 8 van de Nadere Regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen (NRgfo) waar, ter uitvoering van artikel 81b van het Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen (Bgfo), de voor verzekeraars (vanaf 2015) geldende nadere regels in zijn vastgelegd. Toch heeft Verzekeraar bij herhaling pogingen ondernomen om Consument te wijzen op het risico dat het beoogde doelkapitaal niet behaald zou worden. Daartoe heeft Verzekeraar meerdere brieven verzonden aan Consument, waarin Consument wordt opgeroepen contact op te nemen met zijn assurantietussenpersoon of met Verzekeraar om te bezien of eventuele aanpassing van de Verzekering wenselijk is (zie 4.14 t/m 4.18). Consument heeft op geen enkele brief gereageerd. Deze klacht is daarom ongegrond.

Conclusie

- 6.13 Hiervoor is vastgesteld dat over alle in rekening gebrachte kosten en premies wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Voor zover Verzekeraar is tekortgeschoten in de op haar rustende informatieverplichtingen is niet gebleken dat Consument daardoor schade heeft geleden. De vorderingen van Consument daarom dienen te worden afgewezen.

7. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

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

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.