

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-807
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs. J.W. Janse, leden en
mr. D.P. van Strien, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 23 november 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : ABN AMRO Levensverzekering N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 7 oktober 2020
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Op Verzekeraar rust als professioneel handelende verzekeraar de verplichting ervoor zorg te dragen dat de belangrijke mededelingen – zoals de op grond van de Riav 1994 en 1998 en de CRR 1996 en 1998 vereiste informatie – Consument bereiken. Verzekeraar kan er daarbij niet mee volstaan de mededeling aan de assurantietussenpersoon te doen en ervan uit te gaan dat deze de mededeling aan Consument doet. Verzekeraar heeft niet alle op grond van de van toepassing zijnde voorgeschreven informatie aan Consument verstrekt en een aantal informatieverplichtingen overtreden. Dit is onrechtmatig. De Commissie vindt het echter niet aannemelijk dat - indien Verzekeraar de vereiste informatie wel had verschaft - Consument de beleggingsverzekeringen niet of niet in dezelfde vorm zou hebben afgesloten, of dat Consument schade heeft geleden als gevolg van de omstandigheid dat Verzekeraar de op hem rustende informatieverplichtingen heeft overtreden.

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 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 de Europese Richtlijn Oneerlijke bedingen (richtlijn 93/13/EEG) 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 buiten toepassing moet worden gelaten.

Daarnaast kan een (kosten)beding in strijd zijn met het in artikel 3 van de Europese richtlijn vermelde vereiste van goede trouw. Dit is het geval indien de omvang van de kosten niet op voorhand duidelijk is gemaakt, de vaststelling daarvan – eenzijdig – is overgelaten aan de verzekeraar en de verzekeraar er redelijkerwijs niet van uit kon gaan dat het beding door consument zou zijn aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld. Vergelijk CvB 2019-007, overweging 4.7.3, met verwijzing naar rechtspraak van het Hof van Justitie EG.

Fondsbeheerkosten (TER)

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

Overlijdensrisicodekking

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

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 het Reglement Ombudsman en Geschillen commissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 (hierna: het Reglement) en op basis van de volgende stukken en de daarbij behorende bijlagen:

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (dupliek) van Verzekeraar;
- de reactie van beide partijen naar aanleiding van de uitspraken CvB; en
- de reactie van partijen naar aanleiding van de door de aanvullend door de Commissie gestelde vragen.

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 tussenpersoon ABN AMRO Bank N.V. (hierna: ABN AMRO Bank) drie beleggingsverzekeringen afgesloten. Het gaat om de volgende verzekeringen:

- een Koopsom Beleggings Polis met polisnummer [nummer 1] met ingangsdatum 21 oktober 1999 (hierna: de Verzekering A)
- een Koopsom Beleggings Polis met polisnummer 7[nummer 2] met ingangsdatum 30 november 2000 (hierna: de Verzekering B); en
- een Rendements Beleggings Polis met polisnummer [nummer 3] met ingangsdatum 26 juni 1997 (hierna: de Verzekering C).

4.2. Bij de drie verzekeringen is sprake is van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument.

4.3. In Verzekeringen A en B zijn koopsommen gestort. Verzekering A is een gerichte lijfrenteverzekering en heeft als lijfrente ingangsdatum 21 oktober 2014. Verzekering B betreft een stamrecht. Deze loopt nog en heeft als einddatum 30 november 2021. Verzekering C kent een jaarpremie en heeft als einddatum 26 juni 2027.

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

- Aanvraagformulier getekend 7 juni 1999 (hierna: het Aanvraagformulier A)
- Oorspronkelijk polisblad d.d. 20 oktober 1999 (hierna: de Polis A)
- De Algemene Voorwaarden Levensverzekering (hierna: de AVL AB) AVL-9904
- De Aanvullende Voorwaarden KBP-9904 (hierna: de KBP)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie. In geschil is of Consument de Offerte voor de Verzekering A (hierna: Offerte A) heeft ontvangen.

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

- Aanvraagformulier getekend 15 november 2000 (hierna: het Aanvraagformulier B)
- Oorspronkelijk polisblad d.d. 30 november 2000 (hierna: de Polis B)

- De Algemene Voorwaarden Levensverzekering (hierna: de AVL AB)
AVL-9904
- De Aanvullende Voorwaarden KBP-9904 (hierna: de KBP)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie B. In geschil is of Consument de Offerte voor de Verzekering B (hierna: Offerte B) heeft ontvangen. Het aanvraagformulier B heeft hij na ondertekening weer ingeleverd, aldus Consument.

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

- Offerte d.d. 14 mei 1997 (hierna: de Offerte C)
- Oorspronkelijk polisblad d.d. 20 oktober 1999 (hierna: de Polis C)
- De Algemene Voorwaarden Levensverzekering (hierna: de AVL C)
AVL-9601
- De Aanvullende Voorwaarden RBP-9601 (hierna: de RBP)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie C.

4.5. Op de Verzekering C zijn de Riav 1994 en de CRR 1996 van toepassing.
Op de Verzekering A en B zijn de Riav 1998 en de CRR 1998 van toepassing.

4.6. Op het Aanvraagformulier A stond onder andere het volgende:

*“Aanvraagformulier ABN AMRO Koopsom Beleggings Polis
(offertenummer: [offertenummer 1])*

(...)

Gegevens verzekering

<i>Verzekeringsvorm</i>	<i>: Koopsomstorting met belegging in fondsen</i>
<i>Looptijd verzekering</i>	<i>: 15 jaar</i>
<i>Koopsom</i>	<i>: NLG 7.000,-</i>
<i>Investeringsbedrag</i>	<i>: NLG 6.512,10</i>
<i>Voorbeeld – lijfrentekapitaal</i>	<i>: NLG 23.602,-</i>
<i>Extra bedrag bij leven (0,15%)</i>	<i>: NLG 35,-</i>
<i>Gerichte lijfrente</i>	<i>: volledig</i>
<i>Doel koopsom</i>	<i>: opbouw lijfrentekapitaal</i>
<i>(...)</i>	

BELEGGINGSPROFIEL

Het investeringsbedrag van de ABN AMRO Koopsom Beleggings Polis dient als volgt te worden belegd (s.v.p. aankruisen):

[x] Conform de offerte, namelijk: offensief

Alrenta	15%
Global Fund	75%
Global Property Fund	10%
(...)	

De koopsom en het investeringsbedrag staan eveneens op de Polis A genoemd.

4.7. Op het Aanvraagformulier B stond onder andere het volgende:

“Aanvraagformulier ABN AMRO Koopsom Beleggings Polis
(offertenummer: [offertenummer 2])

(...)

Gegevens verzekering

Verzekeringsvorm	: Koopsomstorting met belegging in fondsen
Looptijd verzekering	: 21 jaar
Koopsom	: NLG 90.584,-
Investeringsbedrag	: NLG 85.147,93
Voorbeeld – lijfrentekapitaal	: NLG 1.039.395,-
Extra bedrag bij leven (0,20%)	: NLG 2.079,-
Lijfrente	: volledig
Herkomst koopsom	: schadeloosstelling i.v.m. ontslag
(...)	

BELEGGINGSPROFIEL

Het investeringsbedrag van de ABN AMRO Koopsom Beleggings Polis dient als volgt te worden belegd (s.v.p. aankruisen):

[x] Conform de offerte, namelijk: vrije keuze

Alrenta	30%
Global Fund	55%
AEX Index Fund	15%
(...)	

De koopsom en het investeringsbedrag staan eveneens op de Polis B genoemd.

4.8. In de Voorwaarden AVL AB die van toepassing zijn op Verzekering A en Verzekering B, staat onder andere het volgende:

“13.1 Kosten die na ingang van de verzekering door de verzekeraar moeten worden gemaakt komen ten laste van degene(n) voor wie zij, naar het oordeel van de verzekeraar, zijn gemaakt. (...)”

4.9. In de Voorwaarden KBP, eveneens van toepassing op Verzekering A en Verzekering B, staat onder andere het volgende:

“Artikel 3

Belegging

3.1 Het deel van de premie-ineens, dat voor belegging in aanmerking komt (investering) wordt, nadat de premie ineens door de verzekeraar is ontvangen, belegd op een door de verzekeraar bij de Bank te openen beleggingsrekening op naam van de verzekeraar.

(...)

3.8 Herbelegging zal plaats vinden tegen de prijs van de participaties zoals die tot stand komt overeenkomstig het in artikel 10 van deze voorwaarden genoemd reglement. Eventuele in te houden belastingen over een uitkering respectievelijk verschuldigde belastingen alsmede eventuele kosten in verband met herbelegging worden in mindering gebracht op het te herbeleggen bedrag van de uitkering.

(...)

Artikel 10

Slotbepaling

De algemene voorwaarden Levensverzekering zijn onverkort van toepassing. Op deze verzekering is tevens het Reglement inzake het beleggen via een beleggingsverzekering van ABN AMRO Levensverzekering N.V. van toepassing.”

4.10. Op het de Offerte C staat ander andere het volgende:

“(...)

Gegevens

<i>Duur verzekering</i>	<i>30 jaar</i>
<i>Jaarpremie</i>	<i>f. 1.842,-</i>
<i>Investeringsbedrag</i>	<i>f. 1.345,94</i>
<i>som premies</i>	<i>f. 55.260,-</i>
<i>Prognoserendement</i>	<i>9,00 %</i>

(...)

Prognose uitkeringen:

Prognose kapitaal f. 199.973,-

(...)

Het beleggingsprofiel:

Door spreiding over meerdere fondsen kunnen diverse combinaties worden samengesteld, variërend van offensief, gemiddeld tot defensief. Op grond van het huidige beleggingsklimaat vormt de volgende fondskeuze en verdeling een offensief beleggingsprofiel:

Alrenta : 30%

ABN AMRO Aandelen Fonds : 55%

ABN AMRO Global Property Fund : 15%

(...)"

Consument heeft met pen op de offerte de verdeling gewijzigd naar 40% Alrenta en 60% ABN AMRO Aandelen Fonds.

4.11. In de Voorwaarden AVL C die van toepassing zijn op Verzekering C staat onder andere het volgende:

*"15.1 Kosten die na ingang van de verzekering door de verzekeraar moeten worden gemaakt komen ten laste van degene(n) voor wie zij, naar het oordeel van de verzekeraar, zijn gemaakt.
(...)"*

4.12 In de Voorwaarden RBP die eveneens van toepassing zijn op Verzekering C, staat onder andere het volgende:

"Artikel 3

Belegging

3.1 Het deel van de premie, dat voor belegging in aanmerking komt (investering) wordt belegd op een door de verzekeraar te openen beleggingsrekening op naam van de verzekeraar.

(...)

3.7 Indien op de beleggingsrekening een uitkering in contanten wordt gedaan, zal deze uitkering worden herbelegd in participaties, welke naar evenredigheid aan de individuele verzekeringen worden toegewezen.

3.8 Herbelegging zal plaatsvinden tegen de prijs van de participaties, zoals die tot stand komt overeenkomstig het reglement.

Eventueel in te houden belastingen over een uitkering respectievelijk verschuldigde belastingen alsmede eventuele kosten in verband met herbelegging worden in mindering gebracht op het te herbeleggen bedrag van de uitkering."

5. Vordering en juridische grondslag.

- 5.1. Consument vordert omzetting met terugwerkende kracht van de Verzekeringen naar garantiopolissen met een jaarrendement van 6%.
- 5.2. Verzekeraar is daartoe gehouden omdat Consument de Verzekeringen heeft afgesloten op grond van onvolledige, onduidelijke en misleidende informatie, althans omdat sprake is geweest van oneerlijke handelspraktijken.
- Om aanvullend pensioen op te bouwen is Consument geadviseerd om beleggingsverzekeringen van Verzekeraar aan te schaffen. Vanwege de lange looptijd van de beleggingen zouden deze de voorkeur hebben boven een garantieverzekering, die destijds een jaarlijks rendement van 6% kende. Het risico dat aan beleggingen verbonden was, zou slechts van invloed zijn bij een korte beleggingshorizon. Voor een langere beleggingshorizon telde het toekomstig gemiddelde rendement van 9%. Dit rendement werd Consument in de productdocumentatie voorspeld voor gematigd offensieve beleggingen, zonder enige verwijzing naar eventuele risico's of kosten. Zonder de dringende aanbeveling van ABN AMRO om voor beleggingsverzekeringen te kiezen, zou Consument voor een garantieverzekering hebben gekozen.
 - Er is niet voldaan aan de voorwaarden van de CRR door niet (i) meerdere voorbeeldrendementen en de aard ervan te noemen, (ii) meerdere voorbeeldkapitalen en productrendementen te vermelden, (iii) de voorgeschreven "LET OP"-tekst te gebruiken, en (iv) de Verbondsbrochure CRR mee te zenden met de offertes. De algemene verzekeringsvoorwaarden werden pas verzonden nadat de overeenkomsten waren gesloten.
 - Pas in februari 2009 werden voor het eerst weer toekomstrendementen gepresenteerd. Deze lagen veel lager dan de oorspronkelijke prognose. Het eerste financiële overzicht verscheen pas in 2004.
 - In brieven van november 2013 schreef Verzekeraar dat de kosten op de beleggingsfondsen te hoog waren. Verzekeraar heeft daarvoor nimmer mondeling of schriftelijk gewezen op de hoge kosten die ten laste van het rendement gingen bij het beleggen in de betreffende fondsen. Verzekeraar heeft deze kosten verzwegen, terwijl de kennis daarvan van essentieel belang is om te komen tot een goede afweging tussen beleggen in fondsen of beleggen met een vast rendement. Het verschil in rendement van beleggen in fondsen en het beleggen met een gegarandeerd rendement (toen 6,0%) wordt vrijwel teniet gedaan door de hoge beleggingskosten.
 - Juist omdat Consument 15, 21 en 30 jaar aan de beleggingen vastzat had hij een weloverwogen advies verwacht waarbij rekening werd gehouden met de risico's en de substantiële invloed van de kosten en dat aan de bepalingen van artikel 2.2. Riav 1998 en de CRR werd voldaan. Consument is niet voorgelicht over de factoren die van invloed zijn op het rendement, zodat hij geen geïnformeerde beslissing kon nemen. Consument heeft zo beslissingen genomen die hij anders niet had genomen.

- De door Verzekeraar overgelegde voorbeeldoffertes heeft Consument niet ontvangen, slechts de aanvraagformulieren. Voor Verzekering B heeft de bank hem het aanvraagformulier niet toegezonden. Consument heeft het op het bankkantoor ondertekend, omdat het te beleggen kapitaal binnen korte tijd op een stamrechtrekening moest staan.
- De stelling van Verzekeraar dat de in de offerte en aanvraagformulieren genoemde dan wel gebruikte rendementen zijn afgeleid van een historisch rendement is onwaar. Dit blijkt al uit het verschil tussen het rendement van 9% in de opgave van 1999 en het rendement van 12,7% in die van 2000. Het rendement in 2000 is 3,7% hoger. Dat zou bij historische rendementen niet kunnen. De opgegeven rendementen zijn manipulatief, onjuist en misleidend.
- Consument stelt € 64.000,- schade te hebben geleden. Dit is de waarde van de Verzekeringen A, B en C op het moment van indienen van de klacht, afgezet tegen de waarde die deze zouden hebben als zij een jaarlijks rendement van 6% hadden gehad.

5.3. Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling op het verweer ingaan.

6. Beoordeling

Behandelbaarheid klacht

6.1. De Commissie gaat niet mee in de stelling van Verzekeraar dat Kifid de klacht van Consument reeds uitgebreid heeft behandeld in een klachtprocedure tegen ABN AMRO Bank, en dat deze daarom niet meer kan worden behandeld tegen Verzekeraar. In de uitspraak die de Geschillencommissie heeft gedaan in de procedure tegen ABN AMRO Bank, overweegt de Geschillencommissie onder nummer 5.2 dat niet wordt ingegaan op de klachten van Consument voor zover deze zich uitstrekken tot Verzekeraar (zie GC-13-00820). De Commissie van Beroep heeft deze beslissing in stand gelaten (zie CvB 2015-031). Omdat de klachtprocedure tegen ABN AMRO Bank zich niet heeft uitgestrekt tot de relatie tussen Consument en Verzekeraar, is er geen reden waarom de klacht tegen Verzekeraar niet door de Geschillencommissie kan worden behandeld.

Klachtplicht

6.2. Verzekeraar heeft gesteld dat Consument niet tijdig heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 BW. Verzekeraar heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg daarvan een zodanig nadeel heeft ondervonden dat Consument zich in dit geval niet meer op een gebrek in de door Verzekeraar geleverde prestatie zou kunnen beroepen.

Verjaring

- 6.3. De Commissie neemt aan dat Consument pas na de door Verzekeraar verzonden brieven uit augustus en november 2013 over de hoogte van de fondsbeheerkosten ermee bekend is geworden dat deze kosten “volgens de regels die nu gelden voor beleggingsverzekeringen te hoog” waren. Verzekeraar heeft niet aannemelijk gemaakt dat Consument voor dat moment al zodanig inzicht had in de gestelde tekortkomingen van Verzekeraar, met name wat betreft de invloed van de kosten op het rendement, dat hij hierover tegen Verzekeraar een klacht kon indienen. Op het moment van indienen van zijn klacht bij Verzekeraar op 29 oktober 2015 was zijn vordering dan ook nog niet verjaard.
- 6.4. Hieronder zal de Commissie de klacht van Consument verder beoordelen.

Verzekeraar geen adviseur en niet aansprakelijk voor advies tussenpersoon

- 6.5. De Commissie stelt voorop dat de reikwijdte van de verplichtingen van Verzekeraar mede afhankelijk is van de aard en inhoud van de financiële dienst die Verzekeraar verstrekt. Zo rust op Verzekeraar een aantal informatieverplichtingen met betrekking tot de belangrijkste kenmerken van de Verzekering. Maar in dit geval is ook van belang dat Consument de verzekering via een assurantietussenpersoon heeft afgesloten. Het is de assurantietussenpersoon die Consument adviseert over de af te sluiten verzekering en die nagaat of de verzekering bij de wensen van Consument past. Verzekeraar moet de Verzekering dan opmaken aan de hand van de wensen van Consument, waarover de assurantietussenpersoon hem heeft geïnformeerd.
- 6.6. De assurantietussenpersoon is een zelfstandige en onafhankelijke (rechts)persoon met een eigen van Verzekeraar gescheiden verantwoordelijkheid tegenover Consument voor de advisering en bemiddeling bij de totstandkoming van verzekeringen. Verzekeraar is niet verantwoordelijk voor de door de tussenpersoon gegeven adviezen. De omstandigheid dat de assurantietussenpersoon ten tijde van het afsluiten van de Verzekering tot hetzelfde concern behoorde als Verzekeraar, maakt dit niet anders. De taken en verantwoordelijkheden zijn toch gescheiden.

Soort verzekering

- 6.7. De Verzekeringen A en B waren beleggingsverzekeringen waarbij het volgende was verzekerd:
- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde participaties, verhoogd met 0,15% (Verzekering A) of met 0,20% (Verzekering B);

- een uitkering bij overlijden voor de einddatum van 90 % van de waarde van de aan de verzekering verbonden participaties op de dag van overlijden, welk bedrag wordt verhoogd tot 100% van die waarde indien het overlijden plaatsvindt op een tijdstip dat ligt nadat meer dan de helft van het aantal jaren tussen de ingangsdatum van de verzekering en de lijfrente ingangsdatum (Verzekering A) of de einddatum (Verzekering B) is verstreken.

6.8. De Verzekering C was een beleggingsverzekering waarbij het volgende was verzekerd:

- Een uitkering bij leven op de einddatum van de verzekering gelijk aan de waarde van de opgebouwde participaties, en
- Een uitkering bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de waarde van de aan de verzekering verbonden participaties op de dag van overlijden, vermeerderd met 2,0 maal de som van de tot de einddatum nog niet verschuldigde premies.

Gehanteerde voorbeeldrendementen en -kapitalen

6.9. Volgens Consument heeft Verzekeraar bij de presentatie van de voorbeeldkapitalen ten onrechte gebruik gemaakt van hoge voorbeeldrendementen, terwijl hij Consument niet waarschuwde voor de risico's van de beleggingen. Consument stelt bovendien dat de gebruikte voorbeeldrendementen van 9% en 12,7% misleidend zijn. Naar het oordeel van de Commissie was voorbeeldrendement van 9% in de tijd dat Consument de verzekeringen afsloot niet ongebruikelijk, zij het dat het voorbeeldrendement van 12,7 % aan de hoge kant was. Niet is komen vast te staan dat de gehanteerde voorbeeldrendementen te hoog of misleidend zijn, mede nu aanwijzingen dat dit het geval was, ontbreken. Verzekeraar heeft toegelicht dat het enkel voorbeeldrendementen zijn, dat deze weliswaar zijn gebaseerd op historische rendementen, maar dat deze geen zekerheid geven over toekomstig te behalen rendementen en dat bij de verschillende verzekeringen sprake is van een andere start-moment en een andere fondsensamenstelling. Hoe het ook zij, wel blijkt uit de door Verzekeraar verschaft Productinformatie zonder meer dat de verzekeringen beleggingsverzekeringen waren, 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. Van misleidende informatie is op dit punt dan ook geen sprake.

Oneerlijke handelspraktijken

6.10. De Commissie zal niet nagaan of bij het afsluiten van de verzekeringen sprake is van oneerlijke handelspraktijken, omdat de Wet oneerlijke handelspraktijken in 2008 in werking is getreden, terwijl Consument de drie verzekeringen ruim voordien heeft afgesloten.

Informatieverstrekking

- 6.11. Verzekeraar stelt dat hij voor of bij het afsluiten van de Verzekeringen A en B aan Consument offertes heeft verstrekt. Consument betwist dit. Volgens artikel 3:37 lid 3 BW heeft een verklaring of mededeling pas haar werking indien zij de persoon waartoe de verklaring of mededeling is gericht, heeft bereikt tenzij het niet (tijdig) bereiken ervan het gevolg is van een voor risico van de geadresseerde komende omstandigheid. Indien de geadresseerde betwist dat de mededeling hem tijdig heeft bereikt rust op de afzender de last te bewijzen dat de mededeling de geadresseerde tijdig heeft bereikt. Daartoe is niet voldoende dat de afzender verzending van de mededeling bewijst, hij zal ook moeten bewijzen dat de mededeling de geadresseerde heeft bereikt, dan wel dat dit niet bereiken van de mededeling een gevolg is van omstandigheden die voor risico komen van de geadresseerde, vgl. HR 4 juni 2004, ECLI:NL:HR:2004:AO5122. Verzekeraar stelt dat in geval van een verzekeringsaanvraag, de offertes automatisch door tussenpersoon ABN AMRO Bank uit het offertesysteem worden uitgedraaid en dat de verzekering zonder de gehele offertedocumentatie niet kon worden aangevraagd. Daarmee staat echter nog niet vast dat ABN AMRO Bank de offertes daadwerkelijk tezamen met de aanvraagformulieren aan Consument heeft overhandigd. De Commissie wijst er in dit verband op dat op Verzekeraar als professioneel handelende verzekeraar de verplichting rust ervoor zorg te dragen dat de belangrijke mededelingen – zoals de op grond van de Riav 1994 en 1998 en de CRR 1996 en 1998 vereiste informatie – Consument bereiken. Verzekeraar kan er daarbij niet mee volstaan de mededeling aan de assurantietussenpersoon te doen en ervan uit te gaan dat deze de mededeling aan Consument doet. Verzekeraar draagt het risico dat de mededeling Consument niet bereikt of het risico dat niet kan worden bewezen dat de mededeling de verzekeringnemer niet heeft bereikt (vgl. CvB 2017-036 nr. 4.5.3 en Raad van Toezicht Verzekeringen 21 mei 2001, nr. 2001/29). De slotsom is dat Verzekeraar niet is geslaagd in het van hem verlangde bewijs dat de offertes Consument hebben bereikt.
- 6.12. De Commissie stelt vast dat Verzekeraar voor Verzekering A dan ook niet alle op grond van de van toepassing zijnde voorgeschreven informatie aan Consument heeft verstrekt. In strijd met de Riav 1998 ontbreekt een nauwkeurige omschrijving van de factoren waarvan de hoogte van de uitkering afhankelijk is (artikel 2.2. onder b). Met name de fondsbeheerkosten zijn niet vermeld in de documentatie waarvan vaststaat dat Consument die heeft ontvangen. In strijd met de CRR 1998 ontbreken de vermelding van het gemiddeld historisch fondsrendement, een van dit gemiddeld historisch fondsrendement afgeleid voorbeeld- of afslagpercentage, een standaard fondsrendement (hoofdstuk 3 artikel 2) en de op deze rendementen gebaseerde voorbeeldkapitalen (hoofdstuk 3 artikel 8). Nu geen gemiddeld historisch fondsrendement is vermeld, ontbreekt ook de daarbij verplichte vermelding, welk percentage van de (beheer)kosten hierop in mindering zijn gebracht (ofwel, de TER, hoofdstuk 3 artikel 2).

Ten slotte ontbreekt het bij het door Verzekeraar genoemde voorbeeldkapitaal gehanteerde voorbeeldpercentage (hoofdstuk III artikel 10) en ontbreekt de vereiste LET OP-tekst. Dit is tegenover Consument onrechtmatig.

6.13. Voor Verzekering B is de hierboven genoemde informatie evenmin aan Consument verstrekt. Dit is tegenover Consument onrechtmatig.

6.14. Wat betreft de aan Consument verstrekte Productdocumentatie C heeft Verzekeraar, hoewel voor Verzekering C wel vaststaat dat een offerte is ontvangen, ook niet alle op grond van de van toepassing zijnde voorgeschreven informatie aan Consument verstrekt. Hoewel Verzekeraar aan de vereisten van de Riav 1994 heeft voldaan, ontbreekt een deel van de op grond van de CRR 1996 vereiste informatie. Verzekeraar heeft slechts één voorbeeldkapitaal voorgerekend, in plaats van twee. Verder is in de Offerte C niet toegelicht hoe het voor het voorbeeldrendement gebruikte percentage tot stand is gekomen. Ondanks de aanbeveling in de CRR niet de term “prognose” te gebruiken, heeft Verzekeraar dit toch gedaan, en Verzekeraar heeft Consument niet gewezen op het bestaan van de brochure van het Verbond van Verzekeraars inzake “Rendement en risico”. Ten slotte heeft Verzekeraar verzuimd te vermelden:

- dat aan voorbeelden geen rechten kunnen worden ontleend;
- dat gebruikte rendementen uit het verleden geen garantie voor de toekomst inhouden;
- dat de toekomstige rendementen jaarlijks kunnen fluctueren en kunnen afwijken van het in het voorbeeld gebruikte rendement.

Dit is tegenover Consument onrechtmatig.

6.15. In overwegingen 6.11 tot en met 6.14 is beschreven dat Verzekeraar een aantal informatieverplichtingen heeft overtreden en dat dit onrechtmatig is. De Commissie vindt het echter niet aannemelijk dat - indien Verzekeraar de vereiste informatie wel had verschaft - Consument de beleggingsverzekeringen niet of niet in dezelfde vorm zou hebben afgesloten. Daarbij is van belang dat Consument zich ervan bewust was dat de opbrengst van zijn beleggingen allerm minst zeker was en dat hij wel degelijk ook het risico heeft willen aanvaarden dat de opbrengst van zijn verzekering (aanzienlijk) lager zou kunnen zijn. Verder heeft Verzekeraar Consument wel geïnformeerd over de op de koopsom (voor Verzekering A en B) en op de jaarpremie (voor Verzekering C) in te houden bedragen (zie hieronder de nummers 6.16 en 6.17). Op het verwijt van Consument dat ziet op het verzuim hem te informeren over de fondsbeheerkosten (ofwel de TER), gaat de Commissie hieronder bij nummer 6.18 tot en met 6.22 in.

Wilsovereenstemming over kosten(soorten) en inhoudingen?

- 6.16. Wat betreft de Verzekeringen A en B stond op het aanvraagformulier en op het polisblad de premie-ineens (of: de koopsom) die moest worden voldaan en welk deel daarvan het investeringsbedrag vormde. In de Voorwaarden KBP staat beschreven dat het deel van de premie-ineens, dat voor belegging in aanmerking komt – de investering – wordt belegd. Hoewel niet wordt genoemd dat het verschil tussen de premie-ineens en het investeringsbedrag de kosten betreft, had Consument uit de hier aangehaalde productdocumentatie kunnen en moeten afleiden welk deel van de koopsom niet zou worden belegd en dus zou worden aangewend om de kosten te bestrijden. Consument heeft daarmee ingestemd.
- 6.17. Wat betreft de Verzekering C geldt dat Consument aan de hand van de offerte en het aanvraagformulier kon vaststellen wat de jaarpremie was en wat daarvan het investeringsbedrag was. In de voorwaarden RBP staat het deel van de premie dat voor belegging in aanmerking komt – de investering – wordt belegd. Hoewel hier niet wordt genoemd dat het verschil tussen de premie en de investering de kosten en de overlijdensrisicopremie betreft, had Consument uit de hier aangehaalde productdocumentatie kunnen en moeten afleiden welk deel van de premie niet zou worden belegd en dus zou worden aangewend om de kosten te bestrijden en de overlijdensrisicopremie te voldoen. Consument heeft daarmee ingestemd.

Fondsbeheerskosten (TER)

- 6.18. Consument verwijt Verzekeraar met name het verzwijgen van de fondsbeheerskosten. Het verschil in rendement van het beleggen in fondsen en het beleggen met een gegarandeerd rendement, wordt vrijwel geheel teniet gedaan door de hoge beleggingskosten. Een garantieverzekering verzekerde destijds een jaarrendement van 6%. Kennis van de fondsbeheerskosten was van essentieel belang om te komen tot een goede afweging tussen beleggen in fondsen of beleggen met een vast rendement, aldus Consument.
- 6.19. De fondsbeheerskosten, ook wel TER genoemd, zijn verwerkt in de prijs van de participaties van de fondsen waarin Consument heeft belegd. Zij gaan dus ten koste van het rendement van deze fondsen. 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.
- 6.20. De Verzekering C is vóór 1 oktober 1998 afgesloten, zodat de verplichting voor Verzekeraar om Consument over de fondsbeheerskosten te informeren niet gold, zie CvB 2017-035 overweging 4.30.

- 6.21. Op de Verzekeringen A en B is de CRR 1998 toepasselijk. Aan de hand van de in augustus 2013 door Verzekeraar verstuurde brieven en de Productdocumentatie heeft de Commissie vastgesteld dat Verzekeraar TER in rekening heeft gebracht zonder dat Verzekeraar Consument daarover bij het sluiten van de Verzekering overeenkomstig de bepalingen van de CRR 1998 heeft geïnformeerd. Daarmee heeft Verzekeraar niet voldaan aan haar (informatie)verplichting om de TER te vermelden.
- 6.22. Zoals hierboven al is opgemerkt, worden de fondsbeheerkosten niet door Verzekeraar, maar door de fondsbeheerder in rekening gebracht. Daarom leidt de tekortkoming van Verzekeraar 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 stelt schade te hebben geleden, omdat de fondsbeheerkosten een dusdanige invloed hebben op het rendement van de verzekeringen, dat hij beter had kunnen kiezen voor een garantiepolic. Consument miskent met dit betoog echter, dat de fondsbeheerkosten al in de door Verzekeraar voorgerekende voorbeeldkapitalen zijn verwerkt. Fondsbeheerkosten worden door de fondsbeheerder in rekening gebracht en verwerkt in de koers van het beleggingsfonds. Op de door Verzekeraar voorgerekende voorbeeldkapitalen, hebben deze kosten geen invloed meer. Het verschil in (voorbeeld)rendement van beleggen in fondsen en het beleggen met een gegarandeerd rendement wordt dan ook niet teniet gedaan door de fondsbeheerkosten, zodat de omstandigheid dat Consument niet was geïnformeerd over de fondsbeheerkosten niet van invloed kan zijn geweest op de keuze van Consument voor een beleggingsverzekering. De Commissie acht het dan ook niet aannemelijk dat Consument schade heeft geleden als gevolg van de omstandigheid dat hij niet was geïnformeerd over de TER.

Overlijdensrisicodekking en hefboom- en inteereffect

- 6.23. De Verzekeringen A, B en C zijn zogenoemde unit linked verzekeringen. Dit houdt in dat de overlijdensrisicopremie van de betaalde bruto-premie ofwel van de koopsom wordt ingehouden voor de investeringsbedragen worden geïnvesteerd. De premies worden dus niet in mindering gebracht op het belegd vermogen. Er kan daarom geen sprake zijn van een hefboom- en inteereffect.

Tussentijdse informatie

- 6.24. Consument voert aan dat hij voor 2013 niet is geïnformeerd over de beheerkosten en hoe deze ten kosten gingen van het rendement, terwijl kennis van deze kosten van essentieel belang is om te komen tot een goede afweging tussen beleggen in fondsen of beleggen met een vast rendement. Deze afweging heeft Consument bij het aangaan van de Verzekeringen gemaakt. Het al dan niet voldoen door Verzekeraar aan de tussentijdse informatieverplichtingen heeft op deze beslissing geen invloed kunnen hebben, zodat de Commissie de vraag of Verzekeraar aan deze verplichtingen heeft voldaan, verder in het midden zal laten.

Conclusie

6.25. Hiervoor is vastgesteld dat over alle door Verzekering in rekening gebrachte kosten en premies wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Verder is komen vast te staan, dat Verzekeraar een aantal van de op hem rustende informatieverplichtingen heeft geschonden en dat dit jegens Consument onrechtmatig is. Maar omdat niet is komen vast te staan dat Consument als gevolg van dit onrechtmatig handelen schade heeft geleden, moeten de vorderingen van Consument worden afgewezen.

7. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

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

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.