

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-1017  
(prof. mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. W. Dullemond, leden  
en mr. W.A.M. Jitan, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 7 mei 2020  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Goudse Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Gouda, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 11 december 2020  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Beleggingsverzekering. FlexxVermogensplan afgesloten in 2006. Consument vordert dat Aangeslotene haar een schadevergoeding betaalt, omdat Aangeslotene tekort zou zijn geschoten in de op hem rustende informatie- en zorgplichten en geen wilsovereenstemming bestaat over de kosten. De Commissie oordeelt dat de klacht ongegrond is, omdat de namens Consument ingenomen stellingen algemeen, vaag en deels tegenstrijdig zijn. Hetgeen is aangevoerd kan niet worden beschouwd als basis voor het gevorderde bedrag.

## **1. Inleiding**

1.1 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 deze in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht of - indien de verzekering al is beëindigd - moet de eindwaarde 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 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). 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 de gemachtigde van Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de door de gemachtigde van Consument gegeven toelichting tijdens de mondelinge behandeling van 16 oktober 2020;
- de door Verzekeraar gegeven toelichting tijdens de mondelinge behandeling van 16 oktober 2020

3.2 De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

3.3 Op 16 oktober 2020 heeft de mondelinge behandeling plaatsgevonden over deze klacht van Consument. Bij deze zitting was Consument niet aanwezig. Namens haar voerde haar gemachtigde het woord (hierna verder: Gemachtigde). Verzekeraar nam deel aan de mondelinge behandeling via een videoverbinding.

### **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 25 oktober 2006 een beleggingsverzekering, een zogenoemde FlexxVermogensplan, hierna te noemen: de “Verzekering”, gesloten bij Verzekeraar.

4.2 Bij de Verzekering is sprake is van een overlijdensrisicodekking en kapitaalbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument. Bij in leven zijn van Consument en haar echtgenoot op de einddatum bedraagt de uitkering een kapitaal ter grootte van de opgebouwde fondswaarde.

Terstond na overlijden van de echtgenoot van Consument voor de einddatum van de Verzekering wordt een kapitaal uitgekeerd ter grootte van € 106.875,- of 110,0% van de fondswaarde indien deze hoger is. Terstond na het overlijden van Consument voor de einddatum van de Verzekering wordt een kapitaal uitgekeerd ter grootte van € 75.000,- of 110,0% van de fondswaarde indien deze hoger is.

4.3 De Verzekering heeft als einddatum 25 oktober 2036.

4.4 Per brief van 4 juli 2016 informeert Verzekeraar Consument onder andere over het volgende:

*“(..). In 2013, 2014 en 2015 hebben we u geïnformeerd over de tegenvallende beleggingsresultaten. Wij wezen u er toen op dat de uitkering waarschijnlijk lager uitvalt dan u bij het afsluiten verwachtte.*

*In februari 2014 hebben wij u geïnformeerd dat u in aanmerking komt voor een speciale regeling waarmee wij u tegemoet komen. Vanaf 1 april 2014 brengen wij een lagere premie voor de overlijdensrisicodekking van uw beleggingsverzekering in rekening. U krijgt deze korting tot de einddatum. Hierdoor ontvangt u een groter bedrag op de einddatum, omdat er meer geld beschikbaar is voor de opbouw van uw eindkapitaal. In de brief van februari 2014 hebben wij u geïnformeerd over het verhoogde voorbeeldkapitaal en de toegekende korting.*

#### **Nieuwe gegevens**

*Inmiddels hebben wij, o.a. met hulp van de geldverstrekker, uw oorspronkelijke doelkapitaal kunnen achterhalen. Die informatie was vorig jaar nog niet beschikbaar. Hierdoor kunt u nog beter bepalen of u voldoende mogelijkheden heeft om uw hypotheek af te lossen. Hieronder ziet u wat dit doelkapitaal is, wat de meest recente voorbeeldkapitalen zijn en het tekort ten opzichte van het doelkapitaal (...)*

#### **Neem contact op met uw adviseur**

*Het aangepaste voorbeeldkapitaal is te laag om uw hypotheek af te lossen. Wij raden u aan om contact op te nemen met de adviseur bij u de verzekering heeft afgesloten (of een opvolger). Dit is in uw geval Goudse Assurantiedesk B.V., het telefoonnummer (0182)544066. Deze adviseur kan u een kosteloos hersteladvies geven voor uw verzekering. Ook kunt u samen met uw adviseur nagaan of uw verzekering aangepast moet worden. Het advies voor andere oplossingen is niet gratis. (...)*

- 4.5 Consument heeft per e-mail van 6 juli 2016 gereageerd op de brief van Verzekeraar. In dit e-mailbericht staat onder andere:

“(…)

*Graag zou ik een oplossing zien voor dit grote probleem, zeker nadat ik in onrust meerdere malen contact met u heb gezocht om dit probleem te bespreken en voor een oplossing te zorgen. Dit is echter niet gebeurd, u kunt zich voorstellen dat dit een situatie is wat wij ten zeerste betreuren. Ik heb op meerdere sites en instanties aangemeld omdat deze polis duidelijk een woekerpolis is, als wij dit hadden geweten waren wij hier natuurlijk nooit meer akkoord gegaan, destijds werd dit zo rooskleurig voorgespiegeld en had ik zelf geen notie van de hypotheek wereld, op dit moment ben ik zelf in bezit van mijn WFT, vandaar dat ik ook eerder heb getracht deze polis aan te passen.*

(…)

*Ik hoop dat u met een oplossing komt voor deze ontstane situatie*

“(…)”

- 4.6 Consument heeft op 7 juli 2016 verzocht om een nieuwe offerte. In de betreffende mail staat onder andere:

“(…)”

*Bij deze de gevraagde legitimatie naar aanleiding van ons gesprek op 7 juli 2016. Graag wil ik u verzoeken een offerte te maken over wat we besproken hebben.*

*We zijn op de hoogte dat we op basis van getoonde rendementen in uw brief van 4 juli 2016 meer premie betalen dan onze verzekering in waarde toeneemt, vandaar ons verzoek betreffende gevraagde offerte.*

“(…)”

- 4.7 Per brief van 13 juli 2016 stuurt Verzekeraar aan Consument een wijzigingsvoorstel toe van de Verzekering. Hierin staat onder andere:

“(…)”

*Soort wijziging: het wijzigen van de overlijdensrisicodekking*

**Periodieke premie**

*De periodieke premie bedraagt vanaf de wijzigingsdatum EUR 156,44 per maand.*

(…)

**Dekking bij overlijden verzekerde I**

*Een bedrag ter grootte van 90,00% van de waarde van de beleggingen op het moment van overlijden. Na overlijden vervalt de overeenkomst.*

**Dekking bij overlijden verzekerde 2**

*Een bedrag ter grootte van 90,00% van de waarde van de beleggingen op het moment van overlijden. Na overlijden vervalt de overeenkomst.*

*(...)*”

- 4.8 Consument wenst na overleg met haar adviseur de premie voor de Verzekering te verhogen. Verzekeraar stuurt op 27 juli 2016 daartoe een wijzigingsvoorstel toe. Consument is op 5 augustus 2016 akkoord gegaan met het aanpassingsvoorstel.
- 4.9 Op 17 februari 2020 stuurt Gemachtigde per brief een machtiging naar Verzekeraar, waarbij namens Consument informatieverzoeken worden gedaan en vragen aan Verzekeraar worden gesteld. Verzekeraar antwoordt op 27 februari 2020 per mail. In het antwoord staat onder andere:

*“(...)*

***Informatieverzoek en vragen***

*Aan de machtiging kunt u geen bevoegdheid jegens De Goudse ontlenen. Wij gaan dan ook niet in op uw verzoek. Overigens hebben wij u in een ander dossier al uitgelegd dat De Goudse geen kopie van een volledig klant dossier verstrekt. De aanwezigheid van een rechtsgeldige machtiging maakt dit niet anders.*

*(...)*”

- 4.10 Gemachtigde reageert per mail van 28 februari 2020 op het antwoord van Verzekeraar. In de reactie van Gemachtigde staat onder andere:

*“(...)*

*Uw maatschappij is de enige van de levensverzekeraars die op deze wijze reageert. Dit is de gekte ten top. Ik zal uw reactie delen met uw klant en ook via de sociale mediakanalen. Het staat voor mij nu wel vast dat De Goudse wat te verbergen heeft. En dat zal ik ontdekken.*

*Mijn communicatie met uw maatschappij zal in het vervolg direct starten met een klacht. Als de governance goed geregeld is bent u niet de klachtbehandelaar.*

*Ik ga over de houding van De Goudse wel een klacht indienen bij de AFM en DNB. Ik wens u geen goede dag toe.*

*(...)*”

- 4.11 Per brief van 26 maart 2020 dient Gemachtigde namens Consument een klacht in bij Verzekeraar.



Deze klacht is tevens een ingebrekestelling. Verzekeraar heeft per brief van 28 april 2020 gereageerd op deze klacht. In deze reactie staat onder andere:

“(…)

*De Goudse is van mening dat u steeds in overeenstemming met de op dat moment geldende regelgeving en gebruiken bent geïnformeerd. Van gebreken in de informatieverstrekking of niet overeengekomen kosten is geen sprake. Er is een tegemoetkoming verstrekt voor het hefboom-en inteereffect en de hoogte van de premie voor de overlijdensrisicodekking is verlaagd. De Goudse wijst uw klacht dan ook af.*

(…)”

- 4.12 Gemachtigde dient op 7 mei 2020 een klacht in bij Kifid en verwijst ter onderbouwing van zijn klacht onder andere naar de klachtbrief van 26 maart 2020 aan Verzekeraar.

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

- 5.1 Consument vordert dat Verzekeraar een schadevergoeding van € 17.080,- betaalt. Dit is het verschil tussen de waarde van de Verzekering en de waardeontwikkeling van een unit-linked verzekering of een beleggingsrekening met een separaat afgesloten overlijdensrisico-verzekering.
- 5.2 De Commissie begrijpt dat Gemachtigde stelt dat Verzekeraar daartoe is gehouden op grond van de volgende aangevoerde punten:

### 1) Weigering informatieverzoek

Gemachtigde heeft op 17 februari 2020, met toezending van een door Consument ingevulde en getekende machtiging, aan Verzekeraar verzocht om diverse stukken. Verzekeraar heeft die geweigerd te sturen. Bij Consument is begin 2020 het vermoeden ontstaan dat er mogelijk sprake is van vermogensschade. Civielrechtelijk is de bewaartermijn voor een aanbieder 5 jaar nadat een belanghebbende ontdekt dat er schade is ontstaan door toedoen van een derde. Verzekeraar dient de gevraagde informatie dus zonder omwegen beschikbaar te stellen aan Gemachtigde.

### 2) Wilsovereenstemming over kosten

In het onderhavige dossier ontbreekt de offerte die tot de Verzekering heeft geleid. Hoewel aannemelijk is dat ten behoeve van Consument een offerte is opgesteld, is Verzekeraar er niet in geslaagd een offerte te overleggen die tot het afsluiten van de Verzekering heeft geleid, laat staan dat Consument deze ook heeft ontvangen. Het gevolg is dat Gemachtigde uitgaat van de situatie waarbij geen offerte is verstrekt aan Consument. Op basis van de polis mocht Consument erop vertrouwen dat alle informatie over de kosten is gedeeld.

De investeringspremie is niet genoemd in de polis. Daarnaast worden de eerste kosten en de doorlopende kosten genoemd, maar niet gespecificeerd. Gemachtigde voert verder aan, dat Verzekeraar niet heeft gesteld en het Gemachtigde ook niet is gebleken dat naast deze kosten nog meer of andere kosten in rekening zijn gebracht dan vermeld stonden in de door Consument ontvangen polis en algemene voorwaarden. Verzekeraar heeft voorts volgens Gemachtigde geen concrete informatie verstrekt over kosten van beheer anders dan het benoemen van de term beheerloon.

### 3) Kosten Verzekeraar

Consument heeft niet ingestemd met andere kosten dan de kosten die nadrukkelijk in de productdocumentatie zijn vermeld.

### 4) Kosten bemiddeling verzekeringsadviseur

In de productdocumentatie worden de kosten voor de verzekeringsadviseur niet genoemd, over deze kosten bestaat geen wilsovereenstemming.

### 5) Kosten overlijdensrisicodekking

Het was Consument noch taalkundig, noch grammaticaal duidelijk geworden, dat de overlijdensrisicopremie aan de waarde van de Verzekering zou worden onttrokken. Dit blijkt ook niet uit de offerte en evenmin uit de productdocumentatie. Verzekeraar had moeten waarschuwen voor het hefboom- en inteereffect. Dit effect is ook veroorzaakt door het beleid van Verzekeraar. Daarnaast had Verzekeraar de premie voor de overlijdensrisico-verzekeringen telkens moeten aanpassen aan de actuele sterftetafels. Gemachtigde is van mening dat het voornemen om overlijdensrisicopremies niet aan te passen aan nieuwe sterftetafels, ondanks de doorlopende maandelijkse berekening ervan een kernbeding is. Dit beding is nergens opgenomen in de polis en de productdocumentatie. Daarmee staat volgens Gemachtigde vast dat dit beding geen onderdeel uitmaakt van de Verzekering. Consument behoefde er dus geen rekening mee te houden dat er voor Verzekeraar specifieke factoren waren die ertoe konden leiden dat de overlijdensrisicopremie niet de aangepaste sterftetafels zou reflecteren.

### 6) Kosten aan- en verkoop participaties

Verzekeraar brengt de aan- en verkoopkosten twee keer in rekening. Hiervoor ontbreekt elke grondslag derhalve bestaat over de kosten geen wilsovereenstemming en dienen deze kosten buiten aanmerking te worden gelaten;

### 7) Fondsbeheerkosten (TER)

Verzekeraar was verplicht om Consument te informeren over de TER op grond van de CRR 1998. Indien Verzekeraar deze informatieverplichting niet is nagekomen dient hij de in rekening gebrachte TER aan Consument te vergoeden.

Uit de jaarrekening van de beleggingsfondsen blijkt dat beheerkosten in rekening worden gebracht, te weten 0,45% van het fondsvermogen en daarmee ook over de waarde van de beleggingen van Consument. Verzekeraar dient deze kosten toe te voegen aan de polis;

8) Dividend en herbeleggingsrendement op dividend

In de jaarlijkse waarde-overzichten ontbreekt de post dividend en rente. Verzekeraar heeft dividend onrechtmatig onthouden en moet dit daarom alsnog vergoeden.

- 5.3 Verzekeraar heeft verweer gevoerd door te verwijzen naar de brief van 28 april 2020 en de stellingen van Gemachtigde gemotiveerd betwist, op schrift en tijdens de mondelinge behandeling.

## 6. Beoordeling

### *Mondelinge behandeling*

- 6.1 De klachtuiting die Gemachtigde namens Consument heeft ingediend bevat veel algemene, of zelfs ronduit vage en op onderdelen zichzelf tegensprekende stellingen. Daar komt bij dat het gevorderde bedrag niet uit de stellingen is af te leiden. Daarom heeft de Commissie partijen op 16 oktober 2020 uitgenodigd voor een mondelinge behandeling van de klacht. De Commissie heeft Gemachtigde aan het begin van de mondelinge behandeling in de gelegenheid gesteld mondeling te repliceren, waarbij Gemachtigde de ingenomen vage stellingen had kunnen concretiseren en onderbouwen en waarbij hij ook gemotiveerd had kunnen ingaan op het verweer van Verzekeraar. Gemachtigde heeft de gelegenheid tot repliek niet gebruikt, waardoor Gemachtigde alle gemotiveerde verweren van Verzekeraar in diens schriftelijke antwoord op de klacht onbesproken heeft gelaten. De Commissie zal de klacht derhalve afwijzen, omdat de ingenomen stellingen algemeen, vaag en deels tegenstrijdig zijn gebleven en nog steeds niet kunnen worden beschouwd als basis voor het gevorderde bedrag. Omdat Gemachtigde blijkbaar Consument niet heeft willen meenemen naar de mondelinge behandeling – uitleg voor de afwezigheid van zijn cliënt is in elk geval niet gegeven – heeft de Commissie ook geen vragen kunnen stellen aan Consument zelf en daardoor niet langs die weg helderheid kunnen verkrijgen over wat vaag is gebleven.

### *Weigering informatieverzoek*

- 6.2 Gemachtigde stelt dat Verzekeraar zonder omwegen de door Gemachtigde opgevraagde informatie had dienen te verstrekken. Met deze klacht laat Gemachtigde heel veel onduidelijk. De Commissie acht deze klacht niet relevant (a), niet oprecht (b), vaag (c) en inhoudelijk onjuist waar de Commissie de feiten wél kan beoordelen (d).
- a. Het is de Commissie niet gebleken dat Gemachtigde zich ten aanzien van dit onderwerp op enig rechtsgevolg beroept.

Het is de Commissie derhalve niet duidelijk wat Gemachtigde bij de Commissie wenst te bewerkstelligen met deze stelling. Gemachtigde heeft dit tijdens de mondelinge behandeling ook niet verder geconcretiseerd.

- b. Gemachtigde laat achterwege te vermelden dat Verzekeraar later wel degelijk de informatie heeft verstrekt, waar eerder om was gevraagd. Dat maakt de klacht gezocht en niet oprecht.
- c. Een klacht, waarbij Gemachtigde niet verder komt dan dat 'het vermoeden (is) ontstaan dat er mogelijk sprake is van vermogensschade' is te vaag. Een *vermoeden* dat niet wordt gesubstantieerd en een *mogelijke* schade die niet wordt onderbouwd, geven geen aanleiding tot een inhoudelijke beoordeling.
- d. Gemachtigde gaat in zijn klacht voorbij aan het argument van Verzekeraar om niet op het verzoek om informatie in te gaan dat Gemachtigde deed op 17 februari 2020. Dat argument was dat de ingestuurde machtiging niet deugde. Dat argument is terecht door Verzekeraar aangevoerd. Gemachtigde vroeg allerlei stukken op over de Verzekering, terwijl op het meegestuurde machtigingsformulier geen enkel gegeven over welke verzekering dan ook was ingevuld. Daaraan kan een vertegenwoordiger geen bevoegdheid ontleen tot het opvragen van die stukken. Ook niet als de handtekening van Consument op dat formulier staat. En ook niet als de beweerde vertegenwoordiger jurist is, zoals Gemachtigde.

#### *Wilsovereenstemming kosten*

- 6.3 Gemachtigde stelt in het algemeen dat wilsovereenstemming over kosten heeft ontbroken, maar laat daarbij na feiten of rechten te stellen ter motivering van deze stelling. Gemachtigde heeft niet expliciet vermeld over welke kosten wilsovereenstemming zou ontbreken en wat daarvan concreet de schade zou zijn. De stelplicht van Consument verplicht tot méér dan alleen een stelling poneren. Het moeten voldoende gedetailleerde en onderbouwde stellingen zijn, maar die heeft Gemachtigde niet genoemd.
- 6.4 Gemachtigde heeft aangevoerd dat Verzekeraar heeft nagelaten om te informeren over de TER. Als wordt aangenomen dat Verzekeraar hierin is tekortgeschoten is de vervolgvraag welke keuze Consument zou hebben gemaakt als zij wel was geïnformeerd over de TER. De Commissie stelt vast dat Gemachtigde niet heeft aangevoerd welke keuze Consument zou hebben gemaakt, waardoor dit klachtonderdeel ongegrond is.

#### *Waarschuwingsplicht hefboom- en inteereffect*

- 6.5 Gemachtigde heeft onvoldoende aangevoerd dat het bijzondere risico; het reële risico dat de Verzekering kon komen te vervallen zonder dat bij vóóroverlijden een overlijdensuitkering zou worden uitgekeerd, in het geval van Consument bestond (zie 2.11). Gemachtigde poneert alleen maar de algemene stelling dat er door het hefboom- en inteereffect een risico is ontstaan.

Die stelling is op zichzelf juist, maar het gaat om het zich verwezenlijken van het risico en daarover meldt Gemachtigde niets. De klacht kan zo niet slagen, reden voor de Commissie om deze af te wijzen.

#### *Overlijdensrisicopremie aanpassen aan actuele sterftetafels*

6.6 Gemachtigde stelt zich op het standpunt dat Verzekeraar verplicht was om de overlijdensrisicopremie aan te passen aan de actuele sterftetafels. De redenering van Gemachtigde daarbij, is in strijd met het geldende recht. Volgens Gemachtigde is het *ontbreken* van een beding dat de sterftetafel niet wordt aangepast een kernbeding. Doordat nergens staat dat de sterftetafel *niet* wordt aangepast, redeneert Gemachtigde dat Consument had mogen verwachten dat Verzekeraar op eigen initiatief de overlijdensrisicopremie zou aanpassen aan de actuele sterftetafels. Sterker nog: Consument heeft daar volgens Gemachtigde recht op en kan dat recht ook afdwingen als Verzekeraar niet op eigen initiatief aanpast. Tijdens de mondelinge behandeling is Gemachtigde in de gelegenheid gesteld deze redenering verder toe te lichten. De strekking van de gegeven toelichting is gelijk aan wat Gemachtigde daarover ook op schrift had aangevoerd.

6.7 De Commissie oordeelt dat dit betoog van Gemachtigde juridisch geen hout snijdt en gaat er daarom aan voorbij.

#### *Dividend en herbeleggingsrendement op dividend*

6.8 Gemachtigde stelt dat Verzekeraar onrechtmatig ingehouden dividend aan Consument dient te vergoeden. Deze stelling is niet verder onderbouwd. Tijdens de mondelinge behandeling is Gemachtigde ook niet in staat gebleken deze stelling te concretiseren. De Commissie oordeelt dat ten aanzien van dit punt eveneens onvoldoende is gesteld. De Commissie gaat derhalve voorbij aan dit punt.

#### *Schadeberekening*

6.9 Geen van de gemaakte verwijten snijdt hout. Voor schadevergoeding is dus geen aanleiding. De Commissie voegt daaraan toe dat ook de stellingen van Gemachtigde over de schade onvoldoende duidelijk zijn, terwijl Gemachtigde bij de mondelinge behandeling niet in staat bleek de gestelde tekortkomingen te koppelen aan de gevorderde bedragen.

#### *Conclusie*

6.10 De Commissie wijst alle vorderingen van Consument af.

## **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](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

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