

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0539
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. J.W. Janse, leden, en
mr. S.H.M. Koeleman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 26 juli 2013
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 9 juni 2021
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Beleggingsverzekering met de naam LevensPlan Hypotheek, afgesloten in 2000. De Commissie oordeelt dat geen sprake is van dwaling, omdat uit de productdocumentatie duidelijk blijkt dat sprake is van een beleggingsverzekering. Verzekeraar heeft ten aanzien van de poliskosten niet voldaan aan haar informatieverplichting uit de Riav 1998. Bovendien dient het beding over de poliskosten als onredelijk bezwarend buiten toepassing te worden gelaten (zie eerder CvB 2018-041 en CvB 2019-007). Ten aanzien van de overige kosten is door Verzekeraar wel voldaan aan de informatieverplichtingen en over deze kosten bestaat ook wilsovereenstemming. Verzekeraar heeft Consument voldoende geïnformeerd over de fondsbeheerkosten en de overlijdensrisicodekking. Verzekeraar dient het bedrag dat Consument aan poliskosten heeft voldaan vermeerderd met de wettelijke rente te restitueren. Alle overige vorderingen worden afgewezen.

I. Inleiding

Op 25 juli 2013 heeft Consument, na doorverwijzing door de Ombudsman Financiële Dienstverlening, zijn klacht ter behandeling bij de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening van het Kifid (hierna: de Commissie) ingediend. Hieronder volgt voor zover van belang eerst het algemene beoordelingskader voor klachten over beleggingsverzekeringen. Daarna volgt specifiek voor de onderhavige klacht het procesverloop en een samenvatting van de feiten. Vervolgens komen aan bod de vordering, de beoordeling van de klacht en tot slot de beslissing van de Commissie.

2. Beoordelingskader

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

2.1 Een typische klacht over beleggingsverzekeringen gaat over:

1. de bij het sluiten van de overeenkomst aan de 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 Commissie van Beroep (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 de consument te verstrekken. Met regelgeving bedoelt de Commissie onder meer de van toepassing zijnde Regeling informatie-verstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). Verzekeraar is - behalve in zeer bijzondere gevallen - niet verplicht om daarnaast nog meer of andere informatie te verstrekken.

Wilsovereenstemming over de kosten

- 2.7 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat de verzekeraar een kostensoort slechts in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Leidend daarbij is of uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product valt af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht. Oftewel de consument wist welke kosten in rekening zouden worden gebracht bij aanvang van de verzekering of had dat kunnen weten. Indien wilsovereenstemming over kosten of een bepaalde kostensoort ontbreekt, moeten de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen aan de waarde van de verzekering worden toegevoegd en mogen deze in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht of - indien de verzekering al is beëindigd - moet de afkoopwaarde c.q. 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 de 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). 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 Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (Kifid) dat geldig was tot 1 oktober 2014 en op basis van de volgende stukken:

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (dupliek) van Verzekeraar;
- de reactie van Consument d.d. 4 april 2016 en van Verzekeraar d.d. 6 juni 2016 naar aanleiding van het arrest van het Europese Hof van Justitie 29 april 2015 (C-51/13, ECLI:EU:C:2015:286, hierna te noemen: Uitspraak HvJ) en twee uitspraken van de Commissie van Beroep van 12 februari 2015 (nummers 2015-003 en 2015-004, hierna te noemen: Uitspraken CvB);

- de reactie van Consument op de vijf richtinggevende uitspraken van de Commissie van Beroep.

De Commissie stelt vast dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid en dat partijen haar advies als bindend advies aanvaardden.

Toelichting procesverloop

De behandeling van de klacht is aangehouden in afwachting van de Uitspraak HvJ en de Uitspraken CvB. Consument is nadien bij brief van 23 oktober 2015 door de Commissie in de gelegenheid gesteld op de Uitspraak HvJ en de Uitspraken CvB te reageren en zijn klacht aan te vullen. Bij e-mail van 21 maart 2016 heeft Consument de Commissie diverse stukken als bijlagen gestuurd. De Commissie heeft voornoemde stukken bij brief van 24 maart 2016 geweigerd en Consument in de gelegenheid gesteld zijn reactie aan te passen. Consument heeft daar bij e-mail van 6 april 2016 gehoor aan gegeven. Verzekeraar is vervolgens in de gelegenheid gesteld hierop te reageren, hetgeen zij heeft gedaan bij brief van 6 juni 2016. De schriftelijke procedure is vervolgens afgerond.

- 3.2 Na afloop van de schriftelijke procedure zijn partijen nog in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de Commissie van Beroep die zij richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen. Deze uitspraken zijn terug te vinden onder punt 2 “Beoordelingskader”. Consument heeft daar gebruik van gemaakt.
- 3.3 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 feiten:

- 4.1 Consument heeft met ingang van 1 april 2000 via bemiddeling van een tussenpersoon een beleggingsverzekering, een zogenoemde LevensPlan Hypotheek, hierna te noemen: de Verzekering, afgesloten bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar. De einddatum was gesteld op 1 november 2014. De Verzekering was verpand aan SNS Bank N.V. en diende ter aflossing van (een deel van) een hypothecaire geldlening.
- 4.2 Bij de Verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument.

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

- Offerte d.d. 15 oktober 1999 (hierna: de Offerte)
- Oorspronkelijk polisblad d.d. 25 april 2000 (hierna: de Polis)
- De algemene voorwaarden AV 99A (hierna: de Voorwaarden)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

4.4 Op de Polis staat dat een minimale uitkering bij overlijden van verzekerde I (Consument) en verzekerde II (de partner van Consument) is overeengekomen van NLG 299.000,00 (€ 135.680,28) of 110% van de waarde van de toegewezen units op het moment van overlijden indien dit hoger is dan voornoemde overlijdensuitkering.

4.5 Op de Verzekering zijn de Riav 1998 en de CRR 1998 van toepassing.

4.6 In de Offerte stond onder andere het volgende vermeld:

“(…)

Ad.3. De kapitaalverzekering

Deze kapitaalverzekering wordt ondergebracht bij Falcon Leven, genaamd het “Levensplan hypotheek”. Het levensplan hypotheek dient als aflossingspolis voor de hypothecaire geldlening.

Het optimale rendement wordt gerealiseerd met een zogenaamde “hooglaag”-constructie, waarbij het eerste jaar een aanvullende koopsom wordt gestort van: fl 100.000,00 en een premie van fl 81,00 Door deze “hooglaag”-constructie ontstaat het zogenaamde sneeuwbal-effect, waardoor uw opgebouwd vermogen sneller groeit. De hoge storting wordt betaald uit de te ontvangen afkoopwaarde van de huidige hypotheek.

“(…)

Het levensplan is een flexibel verzekerings/beleggingsplan, gebaseerd op een levenslange verzekering, waarbij de verhouding van bescherming en belegging kan variëren om tegemoet te komen aan de wensen van de individuele klant. Complete flexibiliteit ten aanzien van alle drie de basiselementen van het levensplan.

1. *Bescherming: de hoogte van de risicoverzekering of eventueel aanvullende dekkingen*
2. *Belegging: de hoogte van het kapitaal dat men op enige datum wenst te ontvangen*
3. *Premie: die men wenst te betalen.*

Binnen het levensplan biedt Falcon Leven een uitgekiend assortiment van 18 verschillende fondsen aan. Door deze ruime keuze kan de verzekeringnemer zelf de beleggingsrendementen beïnvloeden. De opgebouwde poliswaarden kan op ieder gewenst moment worden overgeboekt naar een ander fonds.

Als bijlage 2 is de offerte van het Levensplan Hypotheek opgenomen.

Kerngegevens:

Looptijd	15 jaar
Premie duur	15 jaar
Premie	fl 81,00 per maand
Koopsom	fl 100.000,00 eerste jaar
Overlijdensdekking man	fl 200.000,00
Overlijdensdekking vrouw	fl 200.000,00
Verwachte uitkering	fl 325.500,00 bij 8% rendement fl 374.518,00 bij 9% rendement

(...)

BIJLAGE 2

Cijfermatig overzicht Levensplan Hypotheek

Alle in deze offerte vermelde bedragen zijn in guldens.

Verzekerde 1 : De heer [naam consument]

Geboortedatum : [datum 1] 1949

Verzekerde 2 : Mevrouw [naam partner consument]

Geboortedatum : [datum 2] 1951

Ingangsdatum : 01 november 1999

Einddatum : 01 november 2014

Uitkeringen na eerste overlijden van:	Verzekerde 1	Verzekerde 2
Na het eerste overlijden vóór		
01 november 2014 wordt uitgekeerd :	F 200.000,- *	F 200.000,- *

* zie toelichting

Resultaten op gewenste einddatum

Bij in leven zijn van verzekerden op 01 november 2014 bedraagt:

- De uitkering bij een gekozen fondsrendement van 8,00% : F 325.500,- *

* zie toelichting

Premie plus aanvullende koopsom

De premie exclusief premievrijstelling
bij volledige arbeidsongeschiktheid : F 81,- per maand

De in deze offerte vermelde premie is
verschuldigd tot 01 november 2014.

Aanvullende koopsom

- Op ingangsdatum : F 100.000,-

Toelichting

Beleggingen

Deze offerte is opgemaakt aan de hand van de volgende beleggingskeuze:

Inleg %	Fondsnaam	Fondsrendement	
		gemiddeld historisch	laag *
100%	Purple Star (nationaal mixfonds)	13,5%	3,2%

* Dit lage fondsrendement is een afslag van het door u gekozen fondsrendement.

Bij deze fondsrendementen is reeds rekening gehouden met de voor de beleggingsfondsen geldende kostenvergoeding, die afhankelijk van het soort fonds 0,75%, 1,0% of 1,5% per jaar zal bedragen. Falcon Leven heeft zich geconformeerd aan de Code Rendement en Risico van het Verbond van Verzekeraars.

Bij de berekening op basis van gekozen fondsrendement
hoort een productrendement van 7,57%.

Premie

De premie is berekend op basis van een fondsrendement van 8,00%.

Overige rendementen

In het onderstaande overzicht worden de overige product- en fondsrendementen getoond.

fonds rendement	voorbeeld eindkapitaal	product rendement
gemiddeld historisch standaard (9,00%)	689.091,- 374.518,-	13,25% 8,62%

laag 155.826,- 2,20%

Een laag of negatief productrendement wordt doorgaans veroorzaakt door de aanwezigheid van relatief hoge risicodekkingen (bij overlijden of arbeidsongeschiktheid), een hoge leeftijd van de verzekerde(n) op de berekeningsdatum of een relatief lage premie. Ook de gekozen beleggingsvorm kan hierop van invloed zijn.

LET OP!

Beleggen bij wie en in welke vorm dan ook brengt financiële risico's met zich mee. Dat geldt ook voor deze levensverzekering met beleggingsrisico. Beleggen geeft u kans op een hoger, maar ook op een lager dan gemiddeld rendement. Dit risico is voor u.

Naarmate wordt belegd in meer risicovolle beleggingsvormen, zullen de te behalen rendementen onderhevig zijn aan grotere schommelingen en kan dus ook de eindopbrengst meer afwijken van de in de voorbeelden gehanteerde bedragen (zie hiervoor de brochure over Rendement en Risico welke bij deze offerte is bijgesloten).

Wij wijzen u erop, dat de gehanteerde rendementen zijn gebaseerd op behaalde rendementen uit het verleden en daarom geen garantie bieden voor in de toekomst te behalen rendementen (zie hiervoor de brochure over Rendement en Risico).

De gepresenteerde bedragen zijn uitsluitend bedoeld als voorbeeld en niet als garantie of prognose. Deze bedragen zijn netto-bedragen, dat wil zeggen er is reeds rekening gehouden met premies voor verzekerde risico's, alsmede met gedurende de looptijd van het contract ingehouden kosten.

Overlijden

Indien 110% van de waarde van de toegewezen units op het moment van overlijden hoger is dan de vermelde overlijdensuitkering, zal deze hogere waarden worden uitgekeerd.
(...)"

4.7 In de Voorwaarden stond onder andere het volgende vermeld:

“ 01 Definities

(...)

Units

Units zijn de eenheden van deelname in een fonds

Basisunits

De units welke bij periodieke premiebetaling gedurende de basisperiode worden toegewezen.

(...)

Koers

De koers op basis waarvan door de maatschappij units worden verkocht, gewisseld en ingekocht.

(...)

02 Sectie A – Algemeen

(...)

2. Verzekeringsduur

(...)

c. Einde

Het LevensPlan eindigt:

(...)

d. indien het aantal units welke onttrokken dienen te worden voor het in stand houden van dekkingen groter is dan het aantal bij de polis behorende units

(...)

04 Sectie C – Beleggingen

(...)

2. Toewijzing units

a. Honderd procent van de ontvangen premie wordt aangewend voor het bepalen van de toe te wijzen units in de voorgeschreven c.q. door de verzekeringnemer gekozen fondsen.

b. Gedurende de basisperiode worden de verschuldigde premies aangewend voor toewijzing van basisunits in de gekozen fondsen. Na de basisperiode worden de premies aangewend voor toewijzing van cumulerende units. Aan koopsommen worden direct cumulerende units toegewezen.

c. Het aantal toe te wijzen units wordt bepaald door de investering in dat fonds te delen door de laatst berekende prijs per unit van het desbetreffende fonds.

d. De toe te wijzen units worden over de fondsen verdeeld conform de bij de maatschappij laatst bekende schriftelijk doorgegeven beleggingskeuze.

e. De verzekeringnemer mag te allen tijde de premieverdeling over de fondsen voor toekomstig verschuldigde premies en koopsommen kosteloos wijzigen. Deze wijziging gaat in bij de eerstvolgende premiebetaling.

f.

1. Indien en voor zover wordt belegd in Purple Star (...) worden er maandelijks van deze fondsen units toegewezen, waarbij het aantal wordt vastgesteld op basis van de in appendix 5 genoemde tabel.

2. De voor de tabel van toepassing zijnde unitwaarde wordt aan het eind van iedere maand bepaald door de totale unitwaarde van bovengenoemde fondsen, waarbij wordt uitgegaan van een unitwaarde voordat de in Sectie E.3. genoemde onttrekking plaatsvindt.

3. De toe te wijzen units worden verdeeld naar rato van de meegetelde unitwaarde van deze fondsen.

4. De aan een fonds toegewezen units worden verdeeld conform de op dat moment bestaande verhouding tussen basis- en cumulerende units.

(...)

6. Fondsen

(...)

f.

1. Op de aldus vastgestelde unitkoersen wordt, in verband met beleggingstechnische kosten, maximaal anderhalf procent op jaarbasis in mindering gebracht.

(...)

06 Sectie E – Kosten

I. Kosten in verband met risicodekkingen

Er zijn kosten verschuldigd voor alle vormen van risicodekking. Deze kosten worden aan het begin van iedere maand verrekend door proportionele onttrekking van units. In de eerste tien jaar c.q. de jaren daarna worden hiervoor, indien en voor zover aanwezig, basis-units respectievelijk cumulerende units gebruikt.

Voor overlijdensdekkingen geldt daarbij het volgende:

a. kosten voor de premievrijstelling bij overlijden van de verzorger, alsmede voor overlijdensuitkering(en) waarvoor geen units worden onttrokken, worden in rekening gebracht volgens het tarief zoals vastgesteld in appendix I (...)

2. Investeringskosten

Direct na toewijzing van units in verband met premiebetaling zal maximaal zes procent van de toegewezen units worden onttrokken. Bij koopsommen bedraagt dit percentage vijf.

3. Eerste kosten

In het geval van premiebetaling zal aan het einde van iedere maand ééntwaalfde gedeelte van één komma zes procent aan basisunits worden onttrokken. Bij koopsommen wordt, na toepassing van hierboven genoemde investeringskosten, direct vier procent aan de toegewezen units onttrokken. Uiterlijk 35 jaar na de ingangsdatum worden alle basisunits omgezet in cumulerende units. Indien de premie-einddatum valt op een moment gelegen binnen de termijn van 35 jaar, worden basisunits op de premie-einddatum omgezet in cumulerende units.

4. Poliskosten

Maandelijks zullen aan het LevensPlan units worden onttrokken in verband met administratiekosten. In de eerste tien jaar c.q. de jaren daarna worden hiervoor, indien en voorzover aanwezig, basisunits respectievelijk cumulerende units gebruikt.

(...)

12 Sectie K – Slotbepalingen

(...)

3. Belastingen

Belastingen terzake van de overeenkomst, voor zover door de maatschappij betaald, worden aan de verzekeringnemer in rekening gebracht.

4. Tussentijdse aanpassing

Indien de maatschappij het redelijk en billijk acht kunnen de poliskosten worden gewijzigd.

(...)"

Appendix I bij de Voorwaarden is een leeftijdstabel met de kosten per maand per NLG 100.000 verzekerd overlijdenskapitaal voor mannen en vrouwen. Appendix 5 is een tabel met als opschrift: "Vaststelling aantal units conform Sectie c.2 letter f. Het maandelijks aantal toe te wijzen units bedraagt het van toepassing zijnde percentage gedeeld door twaalf."

4.8 Op de Polis stond ander andere het volgende vermeld:

“(…)

ALGEMENE GEGEVENS

- 1) Product : LevensPlan Hypotheek
- 2) Ingangsdatum : 01-04-2000

(…)

PREMIES

- 1) Prolongatiepremies
De premie bedraagt NLG 303,00 (EUR 137,50) per maand
Deze premie is verschuldigd tot de einddatum premiebetaling of tot eerder overlijden van [naam consument] of van [naam partner consument].
- 2) Koopsom (c.q. aanvullende premie)
NLG 86.167,00 (EUR 39.100,88) verschuldigd op 01-04-2000

BELEGGINGEN

- 1) De premie wordt volledig belegd in het Purple Star (nationaal mixfonds) fonds
- 2) De periode waarover basisunits worden toegewezen (de basisperiode) begint op 01-04-2000 en eindigt op 31-03-2010.

(…)

UITKERINGEN

Uitkering bij leven:

Bij in leven zijn van [naam consument] en [naam partner consument] op 01-11-2014 zal de waarde van de dan aanwezige units worden uitgekeerd aan de betreffende begunstigde(n) zoals aangegeven op aanhangsel 3.

Overlijdensdekking verzekerde I

Het verzekerde kapitaal ad NLG 299.000,00 (EUR 135.680,28) is verschuldigd na overlijden van [naam consument] voor 01-11-2014 en wordt uitgekeerd aan de betreffende begunstigde(n) zoals aangegeven op aanhangsel 3.

Indien 110% van de waarde van toegewezen units, welke mede zullen worden aangewend voor deze overlijdensuitkering, hoger is dan het overlijdenskapitaal, dan zal de uitkering naar rato worden verhoogd.

Overlijdensdekking verzekerde II

Het verzekerde kapitaal ad NLG 299.000,00 (EUR 135.680,28) is verschuldigd na overlijden van [naam partner consument] voor 01-11-2014 en wordt uitgekeerd aan de betreffende begunstigde(n) zoals aangegeven op aanhangsel 3.

Indien 110% van de waarde van toegewezen units, welke mede zullen worden aangewend voor deze overlijdensuitkering, hoger is dan het overlijdenskapitaal, dan zal de uitkering naar rato worden verhoogd. (...)

- 4.9 Bij aanvang van de Verzekering is de afkoopwaarde van een eerder afgesloten kapitaalverzekering, ter hoogte van NLG 86.167,00 (€ 39.100,88), als koopsom in de Verzekering ingebracht. Op 1 april 2001 is een (aanvullende) koopsom van NLG 6.000,00 (€ 2.722,68) voldaan. Voor het overige bedroeg de premie van de Verzekering NLG 303,00 (€ 137,50) per maand.
- 4.10 Consument is over de Verzekering jaarlijks geïnformeerd via waarde-overzichten, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie de Ruiter.
- 4.11 Bij het toepassen van de Compensatieregeling heeft Verzekeraar op 22 september 2010 aan Consument een brief gestuurd, waarin onder andere het volgende stond vermeld:

“(…)

Wat is de verwachte vergoeding?

Wij kunnen ons voorstellen dat u nu uw vergoeding wilt weten. Wij kunnen deze vergoeding pas op de einddatum definitief berekenen. Deze is namelijk afhankelijk van beleggingsresultaten. De vergoeding hangt ook af van eventuele wijzigingen die u nog in uw beleggingsverzekering aanbrengt. Wij verwachten nu dat uw beleggingsverzekering op de einddatum niet in aanmerking komt voor een vergoeding.

“(…)

U ontvangt een aanvullende vergoeding

Met de belangenorganisaties hebben wij ook afspraken gemaakt voor een eenmalige aanvullende vergoeding voor het hefboom-linteereffect. U ontvangt deze vergoeding voor ongunstige gevolgen van dit effect in het verleden. Voor uw beleggingsverzekering is dit € 2.260,28. Wij hebben deze aanvullende vergoeding berekend vanaf de begindatum van uw beleggingsverzekering tot 1 juni 2010. Dit bedrag voegen wij per 1 juni 2010 toe aan de waarde van uw beleggingsverzekering. In de brochure leest u wat het hefboom-linteereffect is.

Let op! Het hefboom-linteereffect komt ook in de toekomst voor. Dit kan gunstig of ongunstig voor u zijn. Wij geven hier in de toekomst geen vergoedingen meer voor. U kunt de ongunstige gevolgen van het hefboom-linteereffect verminderen door de beleggingen of de overlijdensrisicodekking in uw beleggingsverzekering aan te passen. Neem hiervoor zelf contact op met uw verzekeringsadviseur.

Uw beleggingsverzekering aanpassen? Overleg met uw verzekeringsadviseur!

Overleg met uw verzekeringsadviseur of uw beleggingsverzekering nog past bij uw persoonlijke situatie. Vraag ook altijd advies als u uw beleggingsverzekering of uw beleggingskeuze wilt aanpassen. (…)”

- 4.12 Vanaf 1 december 2011 is de Verzekering gewijzigd, waarbij de verpandingsclausule is komen te vervallen. Consument heeft daarvan een nieuw polisblad ontvangen.
- 4.13 Per brief van 24 januari 2012 heeft Consument over zijn Verzekering bij Verzekeraar geklaagd.
- 4.14 De Verzekering is afgekocht op 5 juli 2012 met een (afkoop)waarde van € 46.634,00.

5. Vordering en juridische grondslag.

- 5.1 Consument vordert, na diverse wijzigingen, primair een bedrag van € 132.220,00 aan schadevergoeding, te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf 2013, ter zake van tekortkomingen van Verzekeraar bij de totstandkoming en uitvoering van de Verzekering. De (primaire) vordering van Consument gaat uit van een poliswaardeherstel van de Verzekering op basis van het gerealiseerde historische rendement, de productgebreken “weggedacht” en vermeerderd met de TER en de fonds-fondskosten (waarvoor geen polisgrondslag bestaat, te stellen op tezamen 2%). Het verschil met de afkoopwaarde van de Verzekering wordt gevorderd als schadeloosstelling. Subsidiair vordert Consument bij wijze van “product recall” herstel van de Verzekering met een garanti kapitaalregeling vanaf 2008. Meer subsidiair stelt Consument dat een vergelijking op basis van economisch nut hem ertoe had kunnen brengen de Verzekering althans niet onder gelijke condities aan te gaan, dan wel te kiezen voor een meer bij de risicobereidheid van Consument passend productalternatief met vergelijkbaar, zo niet meer, economisch nut. Nog meer subsidiair vordert Consument ontbinding van de overeenkomst.
- 5.2 Daarnaast vordert Consument vergoeding van gemaakte kosten van rechtsbijstand in verband met het aanhangig maken en de behandeling van de klacht door zijn vertegenwoordiger.
- 5.3 Volgens Consument is Verzekeraar tot het onder 5.1 vermelde gehouden omdat Consument bij het sluiten van de Verzekering heeft gedwaald, over (een deel van) de kosten geen wilsovereenstemming bestaat, Verzekeraar jegens Consument toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst en/of bij de totstandkoming dan wel uitvoering van de Verzekering onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld. Er is voorts sprake van product-inherente gebreken die voortvloeien uit beleggingstechnische implicaties van de kosten- en premiestructuur. Consument heeft zakelijk weergegeven onder meer het volgende aangevoerd:
- Consument is in de precontractuele fase door Verzekeraar misleid en heeft de Verzekering onder invloed van dwaling gesloten.

Er is sprake van product inherente gebreken bij de Verzekering. Bij volledige en correcte informatie over de te sluiten verzekeringsovereenkomst was Consument niet daartoe overgegaan;

- Verzekeraar is tegenover Consument toerekenbaar tekortgeschoten in zijn zorgplicht c.q. heeft onrechtmatig jegens Consument gehandeld door bij de totstandkoming van de Verzekering en ook daarna onvolledige en onjuiste informatie te verschaffen over de kosten en risicopremies en de beleggingstechnische implicaties daarvan;
- De in 2000 verstrekte Offerte voldoet niet aan de in de CRR 1998 gestelde eisen, onder meer door het ontbreken van correcte rendementen;
- Voor de vaste poliskosten bestaat weliswaar een grondslag, maar er bestaat geen wilsovereenstemming over de nominale hoogte ervan. Voor de almaar stijgende investeringskosten bestaat geen polisgrondslag. In de praktijk zijn ook andere nominale eerste kosten en investeringskosten onttrokken dan op grond van de Voorwaarden mocht worden verwacht;
- De risicovolle fondsen waarin is belegd, blijven structureel en substantieel achter bij de ontwikkeling van de relevante Morningstar benchmark. Daaraan moeten verborgen kosteninhoudingen ten grondslag liggen, waarvoor de grondslag in de Voorwaarden en derhalve de wilsovereenstemming ontbreekt;
- Er is sprake van fondsbeheerkosten (TER) en fonds-fondskosten, waarvoor geen polisgrondslag bestaat;
- Consument is er niet op gewezen dat bij de Verzekering sprake was van een hoge vaste overlijdensrisicodekking waardoor het risico kon ontstaan dat bij een laag rendement de polis zou leeglopen en zelfs kon komen te vervallen. Er is door Verzekeraar ten onrechte niet gewezen op dit hefboom- en inteereffect van de overlijdensrisicopremie. Verzekeraar heeft hiermee zijn zorgplicht en mededelingsplicht geschonden;
- De Compensatieregeling van Verzekeraar ondervangt onvoldoende het door Consument ondervonden nadeel. Consument wijst erop dat hij geen partij was bij de totstandkoming ervan en dat de aan de Compensatieregeling ten grondslag liggende akkoorden evenals de Aanbeveling van de Ombudsman [naam Ombudsman] 2008 niet beschouwd mogen worden als geschillenbeslechting;
- De verantwoordelijkheid van Verzekeraar voor naleving van toepasselijke informatieverplichtingen wordt niet weggenomen door de omstandigheid dat bij de totstandkoming van de Verzekering een tussenpersoon betrokken is geweest. Verzekeraar is geheel aansprakelijk voor de fouten die de tussenpersoon bij de advisering heeft gemaakt;
- Verzekeraar heeft nagelaten de risicobereidheid, beleggingskennis/ervaring van Consument te verifiëren en had Consument ook verliesscenario's moeten voorleggen. Consument had een defensief tot zeer defensief risicoprofiel, terwijl de mix van de gekozen fondsen offensief is;

- Tijdens de looptijd van de Verzekering heeft Verzekeraar nagelaten de verzekeringsovereenkomst aan te passen (“product recall”). Ook hierdoor heeft hij zijn zorgplicht geschonden.

5.4 Verzekeraar heeft inhoudelijk verweer gevoerd tegen de stellingen van Consument. Voor zover van belang zal de Commissie bij de beoordeling 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). Consument heeft op 24 januari 2012 voor het eerst bij Verzekeraar geklaagd. 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.

Verjaring

6.2 Verzekeraar stelt daarnaast dat het beroep van Consument op dwaling is verjaard op grond van artikel 3:52 lid I sub c BW. Verzekeraar heeft zijn beroep echter onvoldoende verduidelijkt, zodat de Commissie daaraan voorbij gaat. De Commissie overweegt hierbij dat moet worden aangenomen dat Consument pas na de door Verzekeraar toegepaste Compensatieregeling in 2010 in volle omvang bekend is geworden met zijn schade en met Verzekeraar als mogelijk aansprakelijke (rechts)persoon. Op het moment van indienen van zijn klacht bij Verzekeraar op 24 januari 2012 was de vordering van Consument dus nog niet verjaard.

6.3 Hieronder zal de Commissie de klacht van Consument inhoudelijk beoordelen.

Niet verantwoordelijk voor advies

6.4 Verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het door de tussenpersoon aan Consument verstrekte advies. De klachten van Consument over het advies en/of het handelen of nalaten van de tussenpersoon blijven hier daarom buiten beschouwing.

Beleggingsadviesrelatie

6.5 Het is de Commissie niet gebleken dat, zoals door Consument gesteld en door Verzekeraar betwist, sprake zou zijn geweest van een beleggingsadviesrelatie. Ook is op de verhouding tussen Verzekeraar en Consument niet het zogenoemde “ken-uw-client” beginsel van toepassing. De klachten van Consument die hier betrekking op hebben dienen daarmee als ongegrond afgewezen te worden.

Dwaling

6.6 Consument beroept zich op dwaling. Dit beroep gaat niet op. Uit de Productdocumentatie, waaronder de Offerte (zie 4.6) en de Voorwaarden (zie 4.7), blijkt immers zonder meer dat sprake was van een beleggingsverzekering waarvoor een overlijdensrisicopremie verschuldigd was, een deel van de premie voor risico van Consument zou worden belegd en dat daarbij kosten in rekening zouden worden gebracht. Voor zover Consument dat niet heeft begrepen komt dat voor zijn risico.

In de gegeven omstandigheden is ook niet aannemelijk geworden dat Consument indien hij de volgens hem ontbrekende of onjuiste informatie wel had ontvangen de beleggingsverzekering niet of niet in deze vorm zou zijn aangegaan (vgl CvB 2017-035). Het beroep op dwaling slaagt niet.

Informatie verstrekking

6.7 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar met de in dit geval aan Consument verstrekte Productdocumentatie niet alle informatie aan Consument heeft verstrekt waartoe hij gehouden was op grond van de Riav 1998 en de CRR 1998 en licht dit hierna toe. Mogelijk dat er in andere documenten meer informatie is gegeven, maar niet is komen vast te staan dat andere documenten aan Consument zijn verstrekt. Dat dit niet is komen vast te staan, komt voor risico van Verzekeraar.

Offerte

6.8 Consument stelt allereerst dat de Offerte niet zou voldoen aan de in de CRR 1998 gestelde eisen. De Commissie oordeelt als volgt. Verzekeraar heeft in lijn met de destijds geldende regelgeving aan de hand van verschillende voorbeeldkapitalen Consument inzicht gegeven in de invloed die de in rekening te brengen kosten en inhoudingen op het rendement en de uitkering van de Verzekering hebben. Dat de in de Offerte getoonde voorbeeldkapitalen en/of de daarbij gebruikte rekenrendementen naar de destijds bekende stand van zaken onjuist of onrealistisch waren of niet aan de daarvoor geldende regelgeving voldeden, is niet gebleken. Consument heeft dit ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt. Daarnaast heeft Verzekeraar Consument in de Offerte voor het beleggingsrisico gewaarschuwd door middel van de zogenoemde 'LET OP!'-tekst. Dit onderdeel van de klacht kan dan ook niet slagen.

Informatie over de in rekening te brengen kosten

6.9 In de Voorwaarden wordt op de volgende plaatsen over kosten gesproken:

- Beleggingstechnische kosten (Sectie C, onder 6, f onder 1);
- Investeringskosten (Sectie E, onder 2);
- Eerste kosten (Sectie E, onder 3);
- Poliskosten (Sectie E, onder 4 en Sectie K, onder 4).

Dat behalve deze kosten nog andere, niet in de Voorwaarden genoemde, kosten in rekening worden gebracht, is door Consument wel gesteld maar niet aannemelijk gemaakt en ook overigens niet gebleken.

De beleggingstechnische kosten (TER) worden in overweging 6.14 en 6.15 afzonderlijk besproken. Ten aanzien van de investeringskosten en de eerste kosten wordt in de Voorwaarden vermeld met welk kostenpercentage rekening moet worden gehouden. Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar met betrekking tot deze kosten voldaan aan zijn verplichting inzicht te geven in de in rekening te brengen kosten als bedoeld in artikel 2 lid 2 sub q Riav 1998.

- 6.10 De Commissie is echter wel van oordeel dat Verzekeraar ten aanzien van de poliskosten niet voldaan heeft aan het bepaalde in artikel 2 lid 2 sub q Riav 1998, aangezien in Sectie E, onder 4, van de Voorwaarden slechts vermeld wordt dat deze maandelijks aan de Verzekering zullen worden onttrokken in verband met administratiekosten. De nominale hoogte noch het percentuele beslag op de premie wordt vermeld. Daarmee heeft Verzekeraar niet voldaan aan het bepaalde in artikel 2, lid 2 sub q Riav 1998 en is in zoverre tekortgeschoten in de op haar jegens Consument rustende informatieverplichting.

Oneerlijk beding

- 6.11 Bovendien is dit beding niet duidelijk en begrijpelijk opgesteld. Op grond van artikel 5 van de Richtlijn dient een beding steeds duidelijk en begrijpelijk te zijn opgesteld. Uit de rechtspraak van het Hof van Justitie EG volgt dat voor dit vereiste van transparantie niet voldoende is dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De Richtlijn berust op de gedachte dat een consument zich tegenover een verkoper in een zwakke positie bevindt en met name over minder informatie beschikt, reden waarom het vereiste van transparantie ruim moet worden opgevat. Derhalve moet in de overeenkomst de concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft en, in voorkomend geval, de verhouding tussen dit mechanisme en het mechanisme dat is voorgeschreven door andere bedingen op een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem voortvloeit kan inschatten (vgl. HvJ EG 30 april 2014, zaak C-26/13 (Kásler); ECLI:EU:C:2014:282; HvJ EG 23 april 2015, zaak C-96/14 (Van Hove) ECLI:EU:C:2015:262; en HvJ EG 20 september 2017, zaak C-186/16 (Andriuc / Banca Româneasca) ECLI:EU:C:2017:703). Consument heeft slechts kennis kunnen nemen van de hoogte van de poliskosten via nadien verstrekte overzichten. Daarmee heeft Consument niet op basis van de overeenkomst de economische gevolgen van het beding kunnen inschatten die voor hem daaruit voortvloeien. Evenmin heeft Verzekeraar de concrete werking van het mechanisme waarop het beding betrekking heeft op transparante wijze uiteengezet.

Wat onder het begrip poliskosten valt wordt niet uiteengezet, noch wat de bepalende factoren zijn voor de hoogte van die kosten. Het beding is - naast het feit dat het niet transparant is - in strijd met de in artikel 3 van Richtlijn 93/13/EEG vereiste goede trouw. Verzekeraar kon er, indien zij op eerlijke en billijke wijze had onderhandeld, redelijkerwijs niet van uitgaan dat Consument een dergelijk beding had aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld (vgl. HvJ EU 14 maart 2013, C-415/11, ECLI:EU:C:2013:164 (Aziz)). Immers, de omvang van deze kosten stond op voorhand niet vast en de vaststelling ervan is - eenzijdig - overgelaten aan Verzekeraar als gebruiker van het beding. Bovendien staat tegenover de poliskosten/ administratiekosten (anders dan bijvoorbeeld het geval is bij de beheerskosten) geen rechtstreekse tegenprestatie van Verzekeraar, terwijl deze kosten voorts het beleggingsresultaat van Consument negatief beïnvloedden. Daarom moet dit beding als onredelijk bezwarend buiten toepassing worden gelaten. Vergelijk ook CvB 2019-007. In de conclusie van deze uitspraak gaat de Commissie verder in op de gevolgen hiervan.

Wilsovereenstemming over kosten(soorten) en inhoudingen?

6.12 Uit de Productdocumentatie valt op te maken dat op de Verzekering de volgende kosten van toepassing zijn: beleggingstechnische kosten (TER), investeringskosten, eerste kosten en poliskosten. De beleggingstechnische kosten (TER) worden hierna in 6.13 afzonderlijk besproken. Het beding over de poliskosten behoeft na 6.11 geen bespreking meer. De investeringskosten bedroegen volgens Sectie E, onder 2 van de Voorwaarden maximaal zes procent van de toegewezen units en de eerste kosten bedroegen volgens Sectie E, onder 3 van de Voorwaarden één twaalfde gedeelte van één komma zes procent aan basisunits per maand. De Commissie is van oordeel dat over het door Verzekeraar in rekening brengen van investeringskosten en eerste kosten wilsovereenstemming heeft bestaan. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15. Het in rekening brengen van andere kosten, zoals door Consument gesteld, is de Commissie niet gebleken (zie 6.9).

Fondsbeheerskosten of TER

6.13 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, waaronder de door Consument gestelde fonds-fondskosten, 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.

6.14 Op de Verzekering is de CRR 1998 van toepassing, zodat Verzekeraar bij het sluiten van de Verzekering over de hoogte van de TER had moeten informeren.

De Commissie stelt vast dat de TER zowel in de Offerte (“voor de beleggingsfondsen geldende kostenvergoeding”, zie 4.6) als in de Voorwaarden (Sectie C, onder 6, f onder 1, zie 4.7) is vermeld, zodat Verzekeraar heeft voldaan aan zijn (informatie)verplichting om de TER te vermelden. Dit onderdeel van de klacht kan dan ook niet slagen.

Overlijdensrisicodekking.

6.15 Consument heeft gesteld dat hij onvoldoende is geïnformeerd over de (nominale hoogte van de) overlijdensrisicopremie en de wijze van berekening hiervan. Over de overlijdensrisicopremie staat in Sectie E onder I van de Voorwaarden dat maandelijks premie voor de overlijdensrisicodekking in rekening wordt gebracht en dat de premie wordt verrekend door proportionele onttrekking van units. De Voorwaarden bevatten daarnaast een tabel (Appendix I) waarin de hoogte van de overlijdensrisicopremie per NLG 100.000 verzekerd overlijdenskapitaal wordt weergegeven en dat deze afhangt van de leeftijd van de verzekerden. Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar hiermee voldaan aan zijn verplichting inzicht te geven in de wijze waarop de overlijdensrisicopremie die in rekening wordt gebracht wordt bepaald. Dat er sprake zou zijn van het in rekening brengen van een veel hogere overlijdensrisicopremie dan destijds gebruikelijk voor soortgelijke Universal Life verzekeringen als waarvoor Consument heeft gekozen of dat deze naar de maatstaven van toen disproportioneel zou zijn geweest, heeft Consument niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt. In de navolgende overweging gaat de Commissie nog in op het hefboom- en inteereffect.

Hefboom- en inteereffect

6.16 Consument stelt zich op het standpunt dat hem – ten onrechte – geen informatie is verstrekt over het hefboom- en inteereffect en dat de Compensatieregeling zijn schade onvoldoende ondervangt. De Commissie stelt vast dat haar in dit geval niet is gebleken dat er sprake zou zijn geweest van het bijzondere risico dat de Verzekering kon komen te vervallen zonder dat bij vóóroverlijden een overlijdensuitkering zou worden uitgekeerd, waarvoor Verzekeraar had moeten waarschuwen. Consument heeft het bestaan van dat bijzondere risico onvoldoende aannemelijk gemaakt en voor zover er binnen de Verzekering op enig moment sprake was van voornoemd bijzonder risico, heeft zich dit niet verwezenlijkt. De Verzekering is immers voortijdig, in 2012, afgekocht waarbij een waarde van € 46.634,00 is uitgekeerd. Ten slotte is van belang dat met vergoeding uit hoofde van de Compensatieregeling de eventuele schade in beginsel geacht moet worden te zijn vergoed en dat Consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij méér schade heeft geleden (zie CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

Product recall of hersteladvies

6.17 Er zijn de Commissie geen feiten of omstandigheden gebleken op basis waarvan Verzekeraar gehouden zou zijn tot de door Consument gestelde product recall.

Voor zover Consument van mening is dat Verzekeraar ten onrechte geen hersteladvies zou hebben gegeven, geldt dat Verzekeraar tot aan de invoering van het herstell kader beleggingsverzekeringen in 2015 in principe niet gehouden was om Consument in aanvulling op de jaarlijks verstrekte waarde-overzichten erop te wijzen dat zijn beleggingsverzekering vermoedelijk niet het beoogde doelkapitaal zou opleveren. Uit de stukken blijkt dat Consument de verzekering reeds in 2012 heeft afgekocht.

Ontbinding van de overeenkomst?

6.18 Consument vordert nog meer subsidiair ontbinding van de verzekeringsovereenkomst. Het beroep op ontbinding gaat niet op. De bepaling in de Voorwaarden ten aanzien van de poliskosten is een oneerlijk beding. Het rechtsgevolg dat hieraan dient te worden verbonden is niet de ontbinding van de overeenkomst, maar vernietiging van het betreffende beding. Ook voor het overige is de Commissie geen grond voor ontbinding van de verzekeringsovereenkomst gebleken.

Conclusie

6.19 Consument had op basis van de aan hem verstrekte Productdocumentatie kunnen en moeten weten dat hij een beleggingsverzekering afsloot en welke kenmerken bij dit product hoorden. De Commissie is echter van oordeel dat Verzekeraar voor wat betreft de in rekening gebrachte poliskosten in zijn informatieverplichting op grond van de Riav 1998 tekort is geschoten. Bovendien dient dit in de Voorwaarden opgenomen beding als oneerlijk in de zin van de Richtlijn buiten beschouwing te worden gelaten. De Commissie sluit daarbij aan bij eerdere uitspraken van Kifid met betrekking tot dit product van Verzekeraar, zoals onder andere: CvB 2018-041 en CvB 2019-007. De overige klachten van Consument slagen niet.

6.20 Het voorgaande brengt mee dat de vordering van Consument deels wordt toegewezen, in die zin dat het beding over de poliskosten buiten toepassing moet worden gelaten. Het bedrag dat Consument aan poliskosten heeft voldaan is daarmee onverschuldigd betaald en dient door Verzekeraar aan Consument vermeerderd met wettelijke rente gerestitueerd te worden. De Commissie bepaalt daarnaast dat Verzekeraar de kosten van de gemachtigde van Consument vergoedt overeenkomstig het volgens het toepasselijke Reglement geldende tarief.

6.21 Alle overige vorderingen worden afgewezen.

7. Beslissing

De Commissie stelt bij wijze van bindend advies vast dat Verzekeraar gehouden is om binnen een termijn van vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd:

- de bij Consument ingehouden poliskosten te berekenen en aan Consument te restitueren, vermeerderd met wettelijke rente vanaf de dag(en) waarop deze kosten in rekening zijn gebracht tot aan de dag van volledige vergoeding daarvan;
 - de door Consument gemaakte kosten van rechtsbijstand ad € 461,- te vergoeden.
- Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

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.