

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0573
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, dr. mr. S.O.H. Bakkerus, drs. J.W. Janse, leden en
mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 1 december 2015
Ingediend door : De consument
Tegen : Allianz Nederland Levensverzekering N.V., gevestigd te Rotterdam,
verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 23 juni 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen
Bijlagen : Beoordelingskader beleggingsverzekeringen; Relevante bepalingen in de
productdocumentatie

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Afgesloten op 9 september 1998. Bij het aangaan van de verzekering heeft wilsovereenstemming (kunnen) bestaan over de overlijdensrisicopremie. Het gegeven dat de verzekeraar niet heeft voldaan aan zijn informatieverplichting uit hoofde van de Riav 1994 en CRR 1997 heeft niet geleid tot enige schade aan de zijde van de consument. De vorderingen van de consument worden afgewezen.

I. De procedure

I.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar.

Na het indienen van de klacht heeft de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (hierna: CvB) een aantal uitspraken gedaan in min of meer vergelijkbare zaken over beleggingsverzekeringen. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de CvB die 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.

- 1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft op 16 juli 1998 via zijn tussenpersoon een offerte gekregen voor een Royal Future lijfrenteverzekering. In de offerte is gerekend met een eenmalige koopsom van € 4.991,58 (fl. 11.000,-) en een looptijd van 9 jaar. Dit heeft geresulteerd in prognosekapitalen op de einddatum van respectievelijk fl. 4.677,- bij een rendement van 4,75% en fl. 7.900,- bij een rendement van 8%.
- 2.2 De consument heeft op basis van het voorgaande gekozen voor een Royal Future lijfrenteverzekering met een looptijd van (bijna) 17 jaar. De verzekering is met ingang van 9 september 1998 gesloten bij de verzekeraar. De einddatum van de verzekering is gesteld op 1 augustus 2015.
- 2.3 De verzekering was een beleggingsverzekering waar het volgende was verzekerd:
 - een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde participaties;
 - een uitkering bij overlijden voor de einddatum van 110% van de opgebouwde waarde, doch minimaal € 90.756,- (fl. 200.000,-).
- 2.4 De consument betaalde voor het voornoemde een eenmalige premie van € 4.991,58 (fl. 11.000,-).
- 2.5 Volgens opgave van de verzekeraar is in de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:
 - een offerte gedateerd 16 juli 1998
 - een aanvraagformulier getekend op 14 juli 1998
 - een polisblad gedateerd 29 oktober 1998
 - de voorwaarden Royal Future model 9802

De relevante bepalingen uit deze productdocumentatie zijn als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.

- 2.6 Op de verzekering is de volgende regelgeving van toepassing:
- a. Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1994
 - b. Code Rendement en Risico 1997
- 2.7 Op 20 juli 2007 heeft de verzekeraar een nieuw polisblad met nieuwe voorwaarden aan de consument verstrekt. De inhoud van deze voorwaarden stemt overeen met de inhoud van de eerdere voorwaarden.
- 2.8 Bij brief van 12 juni 2012 heeft de verzekeraar de consument bericht dat de waarde van zijn verzekering onvoldoende is voor het in stand houden van de verzekering. De consument heeft hier bij brief van 18 juni 2012 op gereageerd. In deze brief staat (onder meer) het volgende:
- “Ik heb in 1998 een hypotheek afgesloten, hier moest een overlijdensrisicoverzekering aan gekoppeld worden. Hiervoor een eenmalige storting gedaan van 11.000 gulden, om de verzekering af te sluiten.*
- In de polisvoorwaarden staat dat als de verzekerde komt te overlijden voor 1 augustus 2015, dan zal een uitkering plaatsvinden van 200.000,- gulden. Als u nu de verzekeringsovereenkomst niet meer nakomt en gaat beëindigen, dan eis ik mijn inleg en de wettelijke rente terug.”*
- 2.9 De verzekeraar heeft de consument daarop kosteloos een overlijdensrisicoverzekering aangeboden, op grond waarvan de verzekeraar een bedrag van € 90.756 (fl. 200.000) zou uitkeren indien de consument voor 1 augustus 2015 (de einddatum van de initiële verzekering) zou overlijden.

De klacht en vordering

- 2.10 De consument vordert dat de verzekeraar wordt gehouden tot vergoeding van de door hem geleden schade. Deze schade wordt door de consument begroot op € 31.334,34. Daarnaast vordert de consument vergoeding van de door hem gemaakte kosten ad € 3.260.
- 2.11 De consument voert het volgende aan:
- De verzekeraar heeft de toepasselijke voorwaarden pas in mei 2015 aan de consument verstrekt. Met de daarin opgenomen onttrekkingen voor de overlijdensrisicodekking was de consument dan ook niet eerder bekend. De consument is van mening dat de verzekeraar niet heeft voldaan aan de op hem rustende informatieplicht en de voorwaarden derhalve op grond van artikel 6:233 sub b jo. 6:234 BW moeten worden vernietigd.

- De consument is van mening dat enkel de op het polisblad opgenomen administratievergoeding op de toegewezen participaties in mindering mocht worden gebracht.
- De consument mocht er redelijkerwijs vanuit gaan dat hij op de einddatum van de verzekering een substantieel bedrag zou ontvangen, waarmee hij in staat zou zijn een gedeelte van zijn hypothecaire geldlening af te lossen.

Het verweer

2.12 De verzekeraar heeft verweer gevoerd. Voor zover van belang zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Is de vordering verjaard?

3.1 De verzekeraar stelt dat de vordering van de consument is verjaard omdat op het moment van klagen de verjaringstermijn van vijf jaar al was verstreken. Dit beroep op verjaring wordt verworpen. De consument heeft in mei 2015 voor het eerst bij de verzekeraar geklaagd. De verjaringstermijn gaat pas lopen als de consument daadwerkelijk in staat is een vordering in te stellen omdat hij bekend is met de schade en de daarvoor aansprakelijke persoon. De verzekeraar heeft niet aannemelijk gemaakt dat de consument al in mei 2010 een zodanig inzicht had in de gestelde tekortkomingen van de verzekeraar en in de gevorderde schade dat hij daadwerkelijk vijf jaar voor de eerste klacht in staat was zijn vordering al in te stellen. De enkele stelling van de verzekeraar dat de consument uit het waardeoverzicht over 2008 had kunnen opmaken dat er overlijdensrisicopremie werd onttrokken, is hiervoor onvoldoende. Dit betekent dat de vordering van de consument niet verjaard is.

3.2 Uit het voorgaande volgt dat de commissie toekomt aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht van de consument.

Beoordelingskader

3.3 De commissie beoordeelt de klacht van de consument volgens het in de bijlage bij deze uitspraak gevoegde beoordelingskader voor beleggingsverzekeringen. Toetsing door de commissie vindt plaats met inachtneming van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie.

Vernietiging voorwaarden?

3.4 De consument voert aan dat de toepasselijke voorwaarden niet op de door artikel 6:233 sub b jo. 6:234 BW voorgeschreven wijze aan hem zijn verstrekt, daar hij de voorwaarden pas in mei 2015 van de verzekeraar heeft ontvangen. De consument is dan ook van mening dat de voorwaarden – en dan met name de bepaling die ziet op de overlijdensrisicopremie – vernietigd moeten worden.

- 3.5 Uit het dossier blijkt dat de verzekeraar de polisbescheiden destijds aan de adviseur van de consument heeft gezonden. Uit de stukken in het dossier blijkt niet dat de consument aan de verzekeraar toestemming heeft gegeven om het adres van zijn adviseur te gebruiken voor de toezending van de Voorwaarden. Ook uit de wetsgeschiedenis blijkt dat een verzekeraar niet kan volstaan met een toezending van de verzekeringsvoorwaarden aan een assurantie-tussenpersoon (Kamerstukken I 2008/09, 31358, C, p. 3 en 10 en r.o. 3.7 van de uitspraak van de Rechtbank 's-Hertogenbosch 21 maart 2012, ECLI:NL:RBSHE:2012:BV9069, te raadplegen op www.rechtspraak.nl). Zie ook GC Kifid 2020-514.
- 3.6 Omdat de verzekeraar de voorwaarden naar de adviseur van de consument heeft gestuurd en niet is komen vast te staan dat de consument de voorwaarden van de adviseur heeft ontvangen, concludeert de commissie dat niet is komen vast te staan dat de consument een redelijke mogelijkheid is geboden om van de voorwaarden kennis te nemen. Hiermee is niet voldaan aan het vereiste van artikel 6:233 aanhef, onder b, BW. De bepalingen in de voorwaarden die zijn aan te merken als algemene voorwaarden in de zin van artikel 6:231 BW, zijn derhalve vernietigbaar.
- 3.7 Het bezwaar van de consument richt zich echter met name op de bepaling in de voorwaarden die ziet op de inhoudingen voor de overlijdensrisicodekking, te weten: artikel 18 van de voorwaarden. Deze bepaling betreft de door consument te betalen premie voor de overeengekomen overlijdensrisicodekking. Artikel 18 geeft daarmee de kern van de op grond van de verzekeringsovereenkomst te verrichten prestatie aan en moet daarom – op grond van artikel 6:231 onder a BW – als kernbeding worden aangemerkt. Kernbedingen kunnen niet op grond van artikel 6:233 sub b juncto artikel 6:234 BW worden vernietigd.

Is er sprake van wilsovereenstemming over de overlijdensrisicopremie?

- 3.8 Nu de consument heeft betwist dat hij de voorwaarden heeft ontvangen en stelt dat hij niet op de hoogte was van het bepaalde in artikel 18 van de voorwaarden, moet worden vastgesteld of over het in rekening brengen van een premie voor de overlijdensrisicodekking tussen partijen wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan.
- 3.9 Uit de stukken blijkt dat de verzekering met name bedoeld was om dekking te bieden voor het overlijdensrisico en niet zozeer om kapitaal op te bouwen. Uit de prognose kapitalen blijkt immers dat van een initiële storting van fl. 11.000,- na negen jaar nog ongeveer fl. 5.000,- tot fl. 8.000,- zou resteren. Hieruit volgt meteen dat de opbouw van kapitaal niet de primaire doelstelling van de verzekering was. Dat de verzekering bedoeld was om het overlijdens-risico af te dekken wordt door de consument ook expliciet bevestigd in zijn brief van 18 juni 2012.

De consument had dan ook moeten begrijpen dat voor de door hem gewenste overlijdensuitkering van fl. 200.000,- een premie verschuldigd zou zijn en dat die – nu de consument slechts een eenmalige premie heeft betaald – zou worden onttrokken aan de beleggingswaarde. Anders gezegd; de consument mocht er niet van uit gaan dat hij een gratis overlijdensdekking zou krijgen, maar had moeten weten dat hij daarvoor een risicopremie zou betalen. De verzekeraar mocht er op zijn beurt op vertrouwen dat de consument dat zou begrijpen. Dit betekent dat over het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie tussen de consument en de verzekeraar wilsovereenstemming heeft kunnen bestaan. Het is de commissie niet gebleken dat de hoogte van de in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie naar de destijds geldende maatstaven ongebruikelijk of onredelijk was. Het in rekening brengen van de overlijdensrisicopremie vindt daarom een grondslag in de tussen partijen gesloten verzekeringsovereenkomst.

Had de verzekeraar de consument moeten waarschuwen voor het hefboom- en inteereffect?

3.10 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de consument in dit geval had moeten waarschuwen dat het reële (bijzondere) risico bestond (zoals zich dat ook heeft verwezenlijkt) dat de verzekering kon komen te vervallen zonder dat bij vóóroverlijden een overlijdensuitkering zou worden uitgekeerd. Niet gebleken is dat de verzekeraar voor dit bijzondere risico heeft gewaarschuwd. Dit heeft echter niet geleid tot enige schade aan de zijde van consument, nu de verzekeraar – na beëindiging van de verzekering – aan de consument kosteloos een overlijdensrisicoverzekering heeft verstrekt met dezelfde looptijd en dekking als (het overlijdensrisicodeel van) de beleggingsverzekering. Het door de consument geleden nadeel is daarmee voldoende gecompenseerd.

Heeft de verzekeraar aan zijn informatieverplichting voldaan?

3.11 Door de voorwaarden niet aan de consument te verstrekken, heeft de verzekeraar niet alle informatie verstrekt waartoe hij gehouden was op grond van de Riav 1994 en CRR 1997.

3.12 De consument stelt dat de verzekering niet heeft opgeleverd wat hij op grond van de voorgespiegelde rendementen mocht verwachten. Uit de wel ontvangen product-documentatie blijkt echter zonder meer dat de verzekering een beleggingsverzekering was, waarbij het resultaat afhankelijk zou zijn van de op de beleggingen behaalde rendementen. Het is een feit van algemene bekendheid dat daaraan het risico is verbonden dat die rendementen (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt. Ook de consument had dat kunnen en moeten begrijpen. Voor zover de consument een vergoeding vordert voor de door hem gemaakte kosten (ad € 3.260), merkt de commissie op dat de consument deze vordering op geen enkele wijze heeft onderbouwd. De commissie gaat dan ook aan deze vordering voorbij.

Conclusie

3.13 Hiervoor is vastgesteld dat bij het aangaan van de verzekering wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan over de overlijdensrisicopremie. De verzekeraar heeft niet voldaan aan zijn informatieverplichting uit hoofde van de Riav 1994 en CRR 1997 en over het hefboom- en inteereffect. Dit heeft echter niet geleid tot enige schade aan de zijde van de consument. De vorderingen van de consument worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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.

Bijlage: relevante bepalingen productdocumentatie

Polisblad d.d. 29 oktober 1998:

Eenmalige premie(s) : f. 11.000,00

Investeringsdeel : 94,00%

(...)

Administratievergoeding: f. 6,25 per maand

(...)

Verzekerde bedragen bij in leven zijn:

Het verzekerd bedrag bij in leven zijn, is gelijk aan de verkoopwaarde van de units.

Verzekerde bedragen bij overlijden:

Gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst bedraagt het verzekerd bedrag bij overlijden minimaal 110% van de verkoopwaarde van de units.

Indien het hierna vermelde bedrag hoger is, dan is het verzekerd bedrag bij overlijden gelijk aan dit hogere bedrag.

f. 200.000,00 : direct uit te keren na het overlijden van de verzekerde.

(...)

De koopsom is aangewend voor de aankoop van de volgende units:

Fonds:	Aantal units:
Royal Combinatie Fonds	296,87"

Algemene voorwaarden Royal Future model 9802:

“Artikel I

Begripsomschrijvingen

(...)

Allocatiepremie

Het deel van de premie dat wordt geïnvesteerd in het fonds

(...)

Artikel 17

Administratievergoeding

1. Ter vergoeding van de administratiekosten van Royal Nederland worden op de ingangsdatum en iedere volle maand daaropvolgend door Royal Nederland kosten in rekening gebracht. De waarde van de bij de polis behorende units wordt daartoe verminderd met de administratievergoeding door de verkoop van units van gelijke waarde. (...)

2. Het bedrag van de maandelijkse administratievergoeding staat op de polis vermeld. (...)

Artikel 18

Kosten voor het overlijdensrisico

1. Op de ingangsdatum van de polis en iedere volle maand daaropvolgend zal Royal Nederland de kosten voor het overlijdensrisico voor de verzekerde en medeverzekerde gedurende de volgende maand berekenen.

2. Het overlijdensrisico is gelijk aan het bedrag dat op dat moment benodigd zou zijn om de uitkering bij overlijden te verrichten verminderd met de waarde van de bij de polis behorende units op die datum. (...)

8. Bij de berekening van de kosten voor het overlijdensrisico zal met de navolgende factoren rekening worden gehouden:

- a. de leeftijd van degene of degenen wiens of wier leven is verzekerd;
- b. de leeftijd van degene of degenen op wiens of wier leven het verzekerde partner- of het verzekerde wezenpensioen betrekking heeft;
- c. de hoogte van het overlijdensrisico;
- d. het tarief zoals dit bij artikel 37 staat vermeld.”

Bijlage: Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Bij de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen neemt de Geschillencommissie een aantal uitspraken van de Commissie van Beroep (CvB) als uitgangspunt. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB over beleggingsverzekeringen kort weergegeven.

Informatie over de beleggingsverzekering

- 1.1 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 CvB onder meer de van toepassing zijnde Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). De verzekeraar is - behalve in zeer bijzondere gevallen - niet verplicht om daarnaast nog meer of andere informatie te verstrekken.

Wilsovereenstemming over de kosten

- 1.2 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 bij aanvang van de verzekering of had bij aanvang van de verzekering kunnen weten welke kosten in rekening zouden worden gebracht. Als 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. Als de verzekering al is beëindigd moet de afkoopwaarde of eindwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna onder 1.4.

Richtlijn oneerlijke bedingen

- 1.3 Een (kosten)beding moet op grond van Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn), steeds duidelijk en begrijpelijk 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 (dat wil zeggen de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet 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, rechtsoverweging 4.5.3. Het betreffende (kosten)beding kan als onredelijk bezwarend buiten toepassing worden gelaten.

Fondsbeheerkosten (TER)

1.4 De verzekeraar hoefde vóór de invoering van de CRR 1998 (1 oktober 1998) geen informatie te verschaffen over de TER. Verder worden deze kosten 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 en 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. Hiermee werd invulling gegeven aan de verplichting die artikel 2, lid 2 onder q Riav 1998 op de verzekeraar legt, 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 van de verzekering (CvB 2017-035, rechtsoverweging 4.30). Als de verzekeraar deze informatieverplichting niet is nagekomen, moet hij de schade die de consument als gevolg daarvan heeft geleden, vergoeden (CvB 2020-00047, rechtsoverweging 5.11).

Overlijdensrisicodekking

1.5 Als een overlijdensuitkering is meeverzekerd, wordt van een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument verwacht dat hij weet dat tegenover die dekking een premie staat en dat die premie dus onderdeel is van de bruto premie, of 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, moet de consument aannemelijk maken dat hij voor een ander product zou hebben gekozen, als hij wel vooraf over de hoogte van de premie zou zijn geïnformeerd. Daarnaast moet hij ook aannemelijk maken dat de premie (substantieel) hoger was dan de premies voor vergelijkbare producten van andere aanbieders (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.21 t/m 5.24).

Het hefboom- en inteereffect

1.6 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 en dat als gevolg daarvan bij een eventueel vóóroverlijden geen overlijdensuitkering meer kan worden uitgekeerd. De consument moet het bestaan van dit bijzondere risico aannemelijk maken (CvB 2017-035, rechtsoverwegingen 4.50 en 4.51). Als de verzekeraar bij het bestaan van dit bijzondere risico verzuimd heeft voor dit bijzondere risico te waarschuwen schiet hij tekort. Die tekortkoming is onrechtmatig (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.29 en 4.31). In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de schade, tenzij de consument aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

Schadevergoeding

- 1.7 De consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming of onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, hij een andere beslissing had genomen dat hij nu gedaan heeft. De (omvang van de) schade moet 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, rechtsoverwegingen 4.76 en 4.78; CvB 2017-036, rechtsoverwegingen 4.8.3 en 4.8.4).