

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0763**

(mr. F.H.E. Boerma, voorzitter en mr. T.A. van der Vlugt, secretaris)

Datum uitspraak	11 oktober 2023
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering deels toegewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

### **Samenvatting**

Beleggingsverzekering. Klacht tegen de verzekeraar naar aanleiding van een in 1999 afgesloten Variabel InvesteringsPlan. De consument klaagt over het ontbreken van wilsovereenstemming over de kosten bemiddelaar en verzekeringsadviseur, evenals de bonusprovisie. De verzekeraar mocht redelijkerwijs niet aannemen dat de consument instemde met het in rekening brengen van een vergoeding ten behoeve van het uitkeren van een bonusprovisie aan tussenpersonen die daarvoor in aanmerking kwamen. De consument hoefde daar eveneens geen rekening mee te houden. De commissie oordeelt dat onvoldoende grondslag bestaat voor het in rekening brengen van een (mogelijke) bonusprovisie. De overige klachten worden afgewezen. Vordering deels toegewezen.

### **I. De procedure**

I.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies zoals dat gold van 1 april 2017 tot 1 april 2022 (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.

I.2 Op 16 maart 2023 heeft bij Kifid een bemiddelzitting plaatsgevonden onder leiding van de commissie. De consument en de verzekeraar zijn hierbij aanwezig geweest. De bemiddelzitting heeft niet tot een oplossing van het geschil geleid. Daarom is de behandeling van de zaak door een andere commissie voortgezet.

- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.
- 1.4 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.

## 2. Het geschil

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 De consument had door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon (hierna: de adviseur) met ingang van 15 juni 1999 een beleggingsverzekering met de naam Variabel InvesteringsPlan (hierna: de verzekering). De verzekering met lijfrenteclausule betrof een universal life product. De einddatum was bij aanvang gesteld op 15 juni 2020. De jaarlijks verschuldigde premie was eenmalig NLG 24.050,- (€ 10.913,41) op de ingangsdatum en daarna NLG 12.150,- (€ 5.513,43).
- 2.2 Bij de verzekering was sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.
- 2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering zijn de volgende stukken aan de consument verstrekt:
  - een offerte gedateerd 3 juni 1999;
  - een polisblad gedateerd 13 juli 1999;
  - een brochure, genaamd: 'Variabel investeringsplan: de opzet';
  - de voorwaarden, genaamd: 'Algemene voorwaarden serie 102'.

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als de 'productdocumentatie'.

- 2.4 Op de verzekering is de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1998 en de Code Rendement en Risico 1998 van toepassing.
- 2.5 In de brochure staat onder andere het volgende:

*“(…) AUTOMATISCHE VERREKENING.*

*Natuurlijk brengt het Variabel Investerings Plan een aantal kosten met zich mee, zoals de premie voor de risicoverzekering, het beheer van de fondsen en de kosten alle verband houden met het tot stand komen en het administreren van het contract. Deze kosten worden maandelijks berekend en vervolgens geheel automatisch met de verzekeringnemer verrekend door verkoop van units. Hierdoor daalt de contractwaarde. De eerste vijf jaar wordt het grootste deel van de kosten verrekend.*

*Daarna zijn de kosten zeer gering. Naast de premie voor de risicoverzekering of voorziening voor de nabestaanden betaalt u een vast bedrag van f 12,50 per maand en 0,5% beheerloon per jaar over de opgebouwde fondswaarde. Kiest u voor het Rentefonds met garantie dan is het beheerloon 0,7% per jaar. (...)*

2.6 In de voorwaarden staat onder andere het volgende vermeld:

*“(...)*

#### **ARTIKEL 12**

##### ***Maandelijkse verrekening risicopremie en kostenvergoedingen***

###### *12.1*

*Maandelijks worden een risicopremie en een vergoeding voor kosten verrekend. Onder vergoeding voor kosten wordt mede verstaan de verrekening van een bedrag ter voldoening van de met de totstandkoming van de verzekering gemaakte kosten gedurende de eerste vijf jaar volgend op de ingangsdatum van de verzekering. (...)*

2.7 Bij brief van 28 november 2000 is de consument door de verzekeraar gewezen op de mogelijke consequenties op zijn verzekering van de inwerkingtreding van de nieuwe Wet op de Inkomstenbelasting.

2.8 Bij brief van 18 juli 2001 heeft de verzekeraar, op verzoek van de consument, een overzicht van de in rekening gebrachte kosten verstrekt. In de brief staat onder andere:

*“(...)* Eerste kosten:

*De eerste kosten zijn kosten die gemaakt worden bij de totstandkoming van het contract en worden gedurende de eerste vijf jaar na de ingangsdatum van het contract verrekend. Bij een verhoging van de premie en/of een extra storting worden op de wijzigingsdatum ook voor deze verhogingen/of extra storting eerste kosten in rekening gebracht, die na de wijzigingsdatum gedurende de volgende vijf jaar worden verrekend. De kostenverrekening is afhankelijk van de duur van de premiebetalingen en wordt maandelijks onttrokken aan het spaartegoed. Op 18-07-2001 is het totaal van deze kosten f 7.651,54.*

Polisopslag:

*De polisopslag bedraagt f 12,50 per maand en is tot de einddatum van de verzekering verschuldigd. De polisopslag wordt maandelijks onttrokken aan het spaartegoed. Op 18-07-2001 is het totaal van de polisopslag f 325,-.*

Beheerloon:

Er wordt maandelijks een beheerloon in rekening gebracht van 0,0416% van de fondswaarde. Het beheerloon wordt per fonds berekend en onttrokken aan het spaartegoed. Op 18-07-2001 is het totaal van dit beheerloon f 312,03.

Spread:

De spread is onderverdeeld in een aankoopspread en een verkoopspread. De aankoopspread bedraagt 4% en wordt gebruikt voor de aankoop van units. De verkoopspread bedraagt 1% en wordt gebruikt bij verkoop van units. Hieronder geven wij een voorbeeld. Stel dat de middenkoers van een unit f 20,- is, dan is de aankoopkoers gelijk aan de middenkoers plus 4% (f 20,80) en de verkoopkoers minus 1% (f 19,80).

Risicopremie:

De risicopremie wordt berekend op basis van éénjarige risicoverzekeringen. Dat wil zeggen dat elk jaar dat een verzekerde een jaar ouder wordt, de risicopremie wordt aangepast aan de leeftijd van de verzekerde en maandelijks wordt onttrokken aan het spaartegoed. Op 18-07-2001 is het totaal van de risicopremie f 18,20.

Na verrekening van de eerste kosten zal de waarde-ontwikkeling van uw contract aanmerkelijk sneller verlopen.

In de Algemene voorwaarden die bij uw Variabel InvesteringsPlan behoren worden de belegging van de betalingen en de verrekeningen van risicopremie en kosten uiteengezet (...)"

- 2.9 De consument heeft naar aanleiding van de brief van de verzekeraar zijn adviseur op 25 juli 2001 een e-mail gestuurd, daarin staat onder andere:

"(...) De uitleg kosten VIP, die ik van AMEV ontving, beantwoordt slechts een deel van mijn vraag. Uit de brief blijkt dat met name de "eerste kosten" een fors bedrag vormen (NLG. 7.651,54). Er is echter geen uitsplitsing gegeven van deze eerste kosten.

Bijzonder relevant is de vermelding dat "eerste kosten" nogmaals in rekening worden gebracht bij een verhoging van de premie of een extra storting. Ik had aan [naam adviseur] specifieke informatie daarover gevraagd. Deze informatie is namelijk voor mij van belang, om de offerte die u zou opstellen te kunnen beoordelen. U heeft mij namelijk voorgesteld om de hoogte van de premie jaarlijks te herzien, om mijn jaarinhaalaf trek te kunnen benutten. Het is me echter vooralsnog onduidelijk hoe hoog de eerste kosten kunnen zijn, die in rekening worden gebracht bij wijziging van de premiehoogte. Is een jaarlijkse wijziging werkelijk zinvol? Of staan de beheerskosten voor dergelijke wijzigingen niet in verhouding tot het voordeel voor de klant? (...)

Nog openstaande vragen:

- Duidelijke en gedetailleerde informatie over beheerskosten bij premiewijziging (zie uitleg boven)
- Offerte voor polispremie 2001 (...)

2.10 De adviseur heeft de e-mail van de consument van 25 juli 2001 op 2 augustus 2001 beantwoord. Hierin staat onder andere het volgende:

*“(...) kostenverrekening VIP: op uw verzoek heeft AMEV openheid gegeven van de kosten welke er op uw verzekering zijn verrekend in de afgelopen tijd. Dit conform het door u aangehaalde schrijven dd. 18.07.2001 van [naam adviseur]. Wij hebben naar aanleiding van uw verzoek AMEV verzocht een nadere uitsplitsing te geven van de eerste kosten van NLG. 7.651,54. Het beleid van AMEV is op dit moment zo dat zij van deze eerste kosten geen nadere uitsplitsing (kunnen) geven. Ook wij krijgen deze opgave niet!! Deze kosten zijn afhankelijk van de duur van de verzekering, de hoogte van de premie enz. Indien u de premie wenst te verlagen wordt er een berekening gemaakt van de hoogte van de kosten welke op basis van de “oude” premie in de eerste 5 jaar gerekend/gemaakt worden en daarna een berekening van de hoogte van de kosten welke op basis van een “nieuwe” premie gemaakt zouden worden. Deze kosten worden dan gesaldeerd en daarna contant gemaakt en ten laste van de poliswaarde gebracht. Bij de nieuwe producten van de AMEV is het zo dat indien er een eenmalige hogere premie betaald wordt er op deze premiestorting geen of een minimale kosteninhouding plaatsvindt. (...)”*

2.11 Op 4 september 2001 heeft de consument per mail bij zijn adviseur navraag gedaan over kosten die verbonden zijn aan premiewijzigingen.

2.12 De consument is gedurende de looptijd geïnformeerd over de (waarde)ontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van commissie De Ruiter.

2.13 Per e-mail van 30 mei 2011 heeft de consument zijn adviseur vragen gesteld over de verzekering. Dit waren vragen over de vergoeding op grond van de compensatieregeling, over de ingehouden (eerste) kosten in relatie tot de daadwerkelijk betaalde premie en een verzoek tot het verkrijgen van inzicht in de betaalde premie, de in rekening gebrachte kosten, en de vermogensontwikkeling van de verzekering vanaf de ingangsdatum. De adviseur heeft vervolgens per brief van 14 juni 2011 namens de consument vragen aan de verzekeraar gesteld.

2.14 Bij brief van 29 juni 2011 heeft de verzekeraar gereageerd op de door de adviseur voorgelegde vragen van de consument.

2.15 De verzekeraar heeft bij brief van 14 juli 2011, op verzoek van de consument, opnieuw een overzicht van de tot dan toe in rekening gebrachte kosten verstrekt.

In de brief staat onder andere het volgende:

“(…)

Hoeveel premie heeft u betaald? Hoeveel kosten hebben wij van uw premie afgetrokken? Hoeveel heeft u verdiend op de beleggingen (resultaat)? Wat is nu de waarde van de beleggingen? De antwoorden op deze vragen staan in onderstaande tabel.		
Hoeveel premie heeft u vanaf 15-06-1999 tot 14-07-2011 voor uw beleggingsverzekering betaald?		€ 48.529,27
Hiervan trekken wij het volgende af:		
<i>Premies aanvullende dekkingen</i>		
premies voor de overlijdensdekking	€	416,73
<i>Kosten verzekeringsmaatschappij</i>		
eerste kosten	€	1.749,09
poliskosten	€	822,15
beheerloos	€	-184,39
aan- en verkoopkosten	€	1.962,57
mutatiekosten	€	204,21
<i>Overige kosten</i>		
niet verrekenende kosten	€	337,51
kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur	+ €	4.776,35
<i>Totaal</i>	€	<u>10.084,22</u>
Subtotaal: totaal betaalde premies minus kosten	€	38.445,05
Hoeveel heeft u vanaf 15-06-1999 tot 14-07-2011 verdiend op de beleggingen (resultaat)?	+ €	1.600,51
<i>Saldo per 14-07-2011</i>	€	<u>40.045,56</u>

Figuur 1- Tabel uit de brief van de verzekeraar d.d. 14 juli 2011

### Eerste kosten

De eerste kosten omvatten alle kosten die ASR verzekeringen maakt om de verzekering tot stand te brengen zoals polisopmaak en administratiekosten.

### Poliskosten

De poliskosten dienen ter verrekening van kosten zoals administratiekosten (verbonden aan het administreren en beheren van de verzekering), incassokosten en de omslag van kosten voor de wijzigingen in verzekeringen waarvoor geen wijzigingskosten worden gerekend.

### Beheerloon

Voor het beheer van de fondsen wordt een vergoeding (beheerkosten) gevraagd. De hoogte van de beheerkosten is afhankelijk van het gekozen fonds. Deze vergoeding is reeds verwerkt in de koers van uw fonds en daarmee verrekend met de waarde van de verzekering.

### Mutatiekosten

Voor het wijzigen van de verzekering kunnen kosten in rekening worden gebracht. Deze worden onttrokken aan de waarde van de verzekering. De hoogte van de kosten is afhankelijk van de soort wijziging. In de polisvoorwaarden staan de hoogte van de kosten vermeld.

### Aan- en verkoopkosten

Voor de aankoop van units zijn transactiekosten verschuldigd. Er wordt gewerkt met een aankoopprijs (aankoopspread). De aankoopspread is het verschil tussen de aankoopkoers en de unitmiddenkoers en wordt vastgesteld aan de hand van de hoogte van de premie c.q. koopsom.

Voor de verkoop van units zijn transactiekosten verschuldigd. Er wordt gewerkt met een verkoopprijs (verkoopspread). De verkoopspread is het verschil tussen de verkoopkoers en de unitmiddenkoers en wordt vastgesteld aan de hand van de hoogte van het te onttrekken bedrag.

### Niet verrekende kosten

Dit zijn de gemaakte kosten voor uw adviseur (zie ook "Kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur") en/of de eerste kosten voor de maatschappij (zie ook "eerste kosten") die op het moment van een mutatie nog niet volledig zijn terugverdient.

### Kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur

Uw adviseur bemiddelt bij de verkoop en ondersteunt u tijdens de looptijd van de beleggingsverzekering. Hiervoor ontvangt uw adviseur een vergoeding van ASR Verzekeringen. Deze vergoeding heet provisie. ASR Verzekeringen rekent kosten om deze provisie te kunnen vergoeden. De kosten voor provisie staan bij kosten "bemiddelaar of verzekeringsadviseur".

In bepaalde gevallen is een extra vergoeding (bonusprovisie) uitgekeerd. De bonusprovisie is afhankelijk van het aantal en soort verzekeringen dat een adviseur bij onze maatschappij onderbrengt. De kosten van de bonusprovisie zijn een onderdeel van de eerste kosten van de "verzekeringsmaatschappij". Het kan zijn dat uw adviseur geen bonusprovisie ontvangt. Voor meer informatie over dit onderwerp verwijzen wij u naar uw adviseur."

- 2.16 Naar aanleiding van de brief van de verzekeraar van 14 juli 2011 heeft de consument bij brief van 24 augustus 2011 bij de verzekeraar geklaagd over de verzekering en nadere informatie gevraagd over de opbouw en hoogte van de kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur.

In deze brief staat onder andere:

***“(…) Informatie-uitwisseling in de laatste 3 maanden***

*(…) Ik heb wel informatie gekregen over de uitsplitsing van ‘eerste kosten’ waarover AMEV/ASR enkele jaren geleden weigerde duidelijkheid te verschaffen. Deze informatie roept nieuwe vragen van mijn kant op. De belangrijkste vragen gaan over:*

*1. Een bedrag van 4,777,35 Euro, dat als “kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur” afgetrokken is van de betaalde premies.*

*Er is in dit geval zeker sprake van gebrekkige voorlichting over een beleggingspolis. Dit was enkele jaren geleden vaak het geval, zoals onder meer onderzoeken van de Autoriteit Financiële Markten hebben aangetoond. Maar ik ben ook voor lange tijd geconfronteerd geweest met weigering van AMEV om voldoende duidelijkheid te geven over de naar mijn mening buitenproportionele kosten, ondanks nadrukkelijke vragen van mijn kant om informatie te krijgen over de opbouw van met name de ‘eerste kosten’. Deze bemiddelingskosten zijn voor het eerst met naam genoemd in een brief van ASR d.d. 14 juli 2011. Ik voel me, om aanwijsbare redenen, opgelicht door de hoogte van dit bedrag. Ik heb al (naam adviseur) gevraagd om een gesprek hierover. Ik vraag hierbij ook ASR om duidelijke informatie te geven over de opbouw en de hoogte van deze kosten in relatie tot mijn polis.*

*(…)*

*Ik vraag hierbij nogmaals om een cijfermatige onderbouwing van de compensatieregelingberekening, toegespitst op mijn polis, zo gedetailleerd mogelijk, waaruit duidelijk blijkt welke kosten wel en welke kosten niet in de berekening zijn meegenomen, en met vermelding van de gehanteerde uitgangspunten. (…)*

***Terugblik over huidige status VIP-polis***

*(…)*

*Samen met de informatie over het premievrij maken van de polis, die ik op 12 mei 2011 heb ontvangen, kreeg ik ook een aanbod voor advies en bemiddeling van [naam adviseur] om mijn VIP-polis aan te passen. Daarna, in een brief dd 29 juni 2011 die ASR aan [naam adviseur] naar aanleiding van mijn vragen had gestuurd, geeft ASR aan dat ik voor eind oktober 2011 een brief zal ontvangen en een gesprek aangeboden zal krijgen: “In dit gesprek wordt samen met [de polishouder] de mogelijkheid bekeken om kosteloos over te stappen naar één van de alternatieve producten van ASR, met een zeer laag en transparant kostenniveau.”*

*Ik ben zeker van plan om mijn VIP-polis aan te passen of te beëindigen, zodra ik voldoende elementen in handen om een weloverwogen beslissing ten nemen. (…)”*



- 2.17 De verzekeraar heeft de consument bij brief van 9 november 2011 bericht over de mogelijkheden over te stappen naar een ander product. Daarbij is de consument geadviseerd contact op te nemen met zijn adviseur.
- 2.18 In een brief van 16 februari 2012 van de verzekeraar aan de consument staat onder andere het volgende:

*“(...) Graag reageer ik op uw e-mail van 1 december 2011 welke ik op 17 januari 2012 van uw verzekeringsadviseur [naam adviseur] heb ontvangen. Hierin geeft u aan dat u verbaasd bent dat wij uw beleggingsverzekering premievrij hebben gemaakt. Hieronder leest u mijn reactie.*

### **Kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur**

*Toen u uw Variabel Investeringsplan afsloot was het gebruikelijk dat de verzekeringsadviseur voor de door hem verrichte werkzaamheden geen rekening presenteerde indien, om wat voor reden dan ook, geen verzekering tot stand kwam. Als wel een verzekering werd afgesloten, ontving de verzekeringsadviseur provisie. De hoogte van de provisie was afhankelijk van de looptijd van de verzekering en de hoogte van de premie en niet van de door de verzekeringsadviseur geleverde prestaties. Uiteraard mag u wel bij vragen serviceverlening van uw adviseur verwachten. Evenals het leveren van nazorg.*

*De provisie vloeit voort uit afspraken tussen de verzekeraar en de verzekeringsadviseur. Wij verstrekken u daarom geen specificatie van de aan uw verzekeringsadviseur uitgekeerde provisie. Op 24 augustus 2011 hebben wij uw verzekeringsadviseur een specificatie gestuurd van de uitgekeerde provisie. Voor vragen over de provisie verwijzen wij u naar uw verzekeringsadviseur.*

*Op 24 augustus 2011 hebben wij gezegd dat de kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur niet in de Compensatieregeling worden meegenomen. Dit is niet juist. In de Compensatieregeling houden wij ook rekening met deze kosten. (...)*

### **Automatische voortzetting**

*Op 1 november 2011 hebben wij u een brief gestuurd. In deze brief hebben wij aangegeven dat wij, in verband met een achterstand in de premiebetaling, de polisvoorwaarden hebben toegepast. Ik begrijp dat u voor een weloverwogen keuze meer informatie nodig hebt. Helaas betekent dit niet dat u zich mag onthouden van uw premiebetalingsplicht. Mocht u willen dat wij uw verzekering weer premiebetalend maken. En dus de toegepaste voorwaarden ongedaan maken. Dan ontvangen wij graag van u binnen twee weken alsnog de premie van juni 2011. (...)*

- 2.19 Op 9 maart 2012 heeft naar aanleiding van de brief van 16 februari 2012 tussen de verzekeraar en de consument een telefoongesprek plaatsgevonden. De verzekeraar heeft bij brief van 22 maart 2012 de consument daarvan een samenvatting toegestuurd.

In de brief staat onder andere:

**“(…) Kosten bemiddelaar en verzekeringsadviseur**

*Tijdens ons telefoongesprek gaf u aan dat u bij aanvang van de verzekering slecht geadviseerd bent. Daarnaast bent u niet tevreden over de serviceverlening en de nazorg van uw verzekeringsadviseur. Ook vindt u de kosten bemiddelaar en verzekeringsadviseur te hoog.*

*Zoals u weet is ASR een intermediairmaatschappij en biedt zij haar producten aan via de met haar samenwerkende zelfstandige verzekeringsadviseurs. U kiest zelf uw verzekeringsadviseur om u te laten adviseren en uw zaken gedurende de looptijd van de verzekering door uw verzekeringsadviseur te laten behartigen. ASR is niet verantwoordelijk voor een mogelijk onjuist advies van de verzekeringsadviseur.*

*Indien uw huidige verzekeringsadviseur niet aan uw verwachtingen voldoet, kunt u dit met hem bespreken. Als u niet verder wilt met uw huidige verzekeringsadviseur, dan kunt u contact met het Klant Contact Centrum. Het Klant Contact Centrum verwijst u dan door naar een andere onafhankelijke verzekeringsadviseur. (…)”*

- 2.20 Bij brief van 3 april 2012 heeft de verzekeraar, op verzoek van de consument, aanvullende uitleg gegeven over de berekening van de compensatieregeling en daarbij nogmaals bevestigd dat de verzekering niet in aanmerking komt voor vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling.
- 2.21 Bij brief van 23 september 2016 heeft de verzekeraar de consument aangeschreven en hem erop gewezen dat hij zijn beleggingsdoel mogelijk niet haalt. De verzekeraar heeft in deze brief onder meer een aantal (aanpassings)mogelijkheden vermeld en de consument voor advies daarover verwezen naar zijn adviseur.
- 2.22 Blijkens brieven van de verzekeraar aan de consument van 11 oktober 2016, 25 oktober 2016 en 28 november 2016 heeft de verzekeraar meermaals geprobeerd in contact te komen met de consument om de waardeontwikkeling van zijn verzekering te bespreken.
- 2.23 Op 19 december 2016 heeft de verzekeraar nogmaals een waarschuwingsbrief aan de consument gestuurd.
- 2.24 Bij brief van 28 december 2016 heeft de verzekeraar naar aanleiding van een e-mail van 7 december 2016 gereageerd op een tweetal vragen van de consument.
- 2.25 Per e-mail van 4 februari 2017 heeft de consument opnieuw bij de verzekeraar geklaagd. De verzekeraar heeft daar op 28 februari 2017 op gereageerd.

2.26 Per e-mail van 15 maart 2017 heeft de consument gereageerd en vervolgens na de reactie van de verzekeraar van 22 maart 2017 zijn klacht op 8 oktober 2017 bij Kifid ingediend.

#### *De klacht en vordering*

2.27 De consument vordert van de verzekeraar herberekening van de poliswaarde, zonder aftrek van de “kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur” en met compensatie voor de daardoor niet-gerealiseerde waarde-opbouw.

2.28 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe samengevat gehouden omdat de verzekeraar zich niet heeft gehouden aan zijn informatieverplichtingen. De verzekeraar heeft het bestaan van de kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur, waaronder de bonusprovisie bewust verzwegen en verborgen gehouden door deze kosten in de eerste kosten te versleutelen. Ondanks herhaaldelijke verzoeken van de consument, voor het eerst in 2001, heeft de verzekeraar gedurende de looptijd bewust nagelaten een uitsplitsing van de eerste kosten te verstrekken. Pas in 2011, na ontvangst van het door de consument opgevraagde kostenoverzicht, is door de verzekeraar melding gemaakt van het bestaan van voornoemde kosten. Er heeft dan ook geen wils-overeenstemming bestaan over het in rekening brengen van deze en over de hoogte daarvan. Als de consument enige vorm van informatie had gehad over een provisie of zelfs een bonusprovisie die van zijn polis zouden worden vergoed, dan had hij nooit een dergelijke verzekering afgesloten.

#### *Het verweer*

2.29 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

### **3. De beoordeling**

#### *Beoordelingskader*

3.1 De commissie beoordeelt deze 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.

#### *Is sprake van wilsovereenstemming over de (hoogte van de) kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur?*

3.2 Of de consument recht heeft op terugbetaling van kosten, hangt in dit geval af van de vraag of partijen de kosten zijn overeengekomen waaruit de verzekeraar deze (provisie)vergoeding aan de adviseur heeft betaald.

Uit de algemene voorwaarden (zie 2.6) volgt dat er kosten in rekening worden gebracht die verband houden met de totstandkoming van de verzekering (artikel 12.1), de zogenoemde eerste kosten: *“Onder vergoeding voor kosten wordt mede verstaan de verrekening van een bedrag ter voldoening van de met de totstandkoming van de verzekering gemaakte kosten gedurende de eerste vijf jaar volgend op de ingangsdatum van de verzekering.”*. De brochure (zie 2.5) vermeldt eveneens de eerste kosten: *“de kosten alle verband houden met het tot stand komen en het administreren van het contract.”*.

- 3.3 De commissie stelt vast dat de door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur, zoals die blijken uit het aan de consument in 2011 toegestuurd kostenoverzicht (zie 2.15), te herleiden zijn tot de product-documentatie als zijnde genoemd kosten voor de totstandkoming van de verzekering. Hierdoor is er sprake van een contractuele grondslag en bestaat daarmee wilsovereenstemming over het in rekening brengen daarvan.
- 3.4 Met betrekking tot de wilsovereenstemming over de hoogte van de kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur stelt de commissie voorop dat de verzekeraar de door hem bij de consument in rekening gebrachte (eerste) kosten aan de compensatieregeling heeft getoetst en dat dit niet tot een vergoeding aan de consument heeft geleid. De omstandigheid dat de consument vindt dat de verzekeraar een te groot bedrag van de overeengekomen en in rekening gebrachte kosten als (afsluit- en doorlopende) provisie aan de adviseur betaalt, doet aan de wilsovereenstemming niet af. Hetzelfde geldt voor de omstandigheid dat de verzekeraar pas, na meerdere verzoeken van de consument daartoe, in 2011 meer duidelijkheid heeft gegeven over welk deel van de eerste kosten als kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur zijn aan te merken. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

*Is sprake van wilsovereenstemming over het (mogelijk) in rekening brengen van een bonusprovisie?*

- 3.5 In de toelichting bij het in 2011 verstrekte kostenoverzicht (zie 2.15) staat het volgende vermeld: *“(…) In bepaalde gevallen is een extra vergoeding (bonusprovisie) uitgekeerd. De bonusprovisie is afhankelijk van het aantal en soort verzekeringen dat een adviseur bij onze maatschappij onderbrengt. De kosten van de bonusprovisie zijn een onderdeel van de eerste kosten van de "verzekeringsmaatschappij". Het kan zijn dat uw adviseur geen bonusprovisie ontvangt. Voor meer informatie over dit onderwerp verwijzen wij u naar uw adviseur. (…)*”. Hieruit volgt, zo begrijpt de commissie, dat de verzekeraar (onder omstandigheden) een bonusprovisie aan de tussenpersoon uitkeert en dat deze onderdeel zijn van de eerste kosten van de verzekeringsmaatschappij. Anders dan de kosten bemiddelaar en verzekeringsadviseur is een bonusprovisie niet verbonden aan de werkzaamheden die de tussenpersoon verricht ten behoeve van de consument. Deze is, volgens opgave van de verzekeraar, afhankelijk van het aantal en soort verzekeringen dat een tussenpersoon bij de verzekeraar onderbrengt.

De verzekeraar heeft in de voorwaarden of overige productdocumentatie nergens vermeld dat een deel van de periodiek te betalen premie aangewend zal worden het uitkeren voor een bonusprovisie aan een tussenpersoon indien deze aan bepaalde voorwaarden voldoet. Dat viel ook niet af te leiden uit artikel 12.1 van de voorwaarden waar stond vermeld dat maandelijks een vergoeding voor kosten wordt verrekend waaronder mede wordt verstaan verrekening van een bedrag ter voldoening van de met de totstandkoming van de verzekering gemaakte kosten. Naar het oordeel van de commissie kan het in rekening brengen van kosten ten behoeve van het uitkeren van een bonusprovisie redelijkerwijs niet geschaard worden onder de in de voorwaarden opgenomen term “verrekening van een bedrag ter voldoening van de met de totstandkoming van de verzekering gemaakte kosten” en/of de door de verzekeraar in dat verband genoemde administratiekosten. De verzekeraar mocht redelijkerwijs niet aannemen dat de consument instemde met het in rekening brengen van een vergoeding ten behoeve van het uitkeren van een bonusprovisie aan tussenpersonen die daarvoor in aanmerking kwamen. De consument hoefde daar eveneens geen rekening mee te houden. Over het in rekening brengen van een vergoeding voor bonusprovisie bestond derhalve geen wilsovereenstemming zodat deze niet in rekening gebracht mocht worden.

*Is de verzekeraar in zijn informatieverplichtingen tekortgeschoten (ten aanzien van de kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur)?*

- 3.6 De commissie stelt vast dat de verzekeraar met de verstrekte productdocumentatie niet geheel heeft voldaan aan de informatieverplichtingen uit hoofde van de Riav 98. De “eerste kosten” (kosten verband houdende met de totstandkoming van de verzekering) worden weliswaar genoemd in artikel 12 lid 1 van de algemene voorwaarden en in de brochure, maar de (nominale) hoogte daarvan of de wijze waarop deze kosten worden bepaald is daarbij niet vermeld. Dit betekent dat op dit punt niet is voldaan aan de Riav 98. De verzekeraar is in zoverre tekortgeschoten in de op hem rustende informatieverplichting. De commissie is echter van oordeel dat daaraan in dit geval geen gevolgen verbonden kunnen worden. Het is de commissie niet gebleken dat de consument in 1999 een andere beslissing zou hebben genomen in het geval hij wel was geïnformeerd over de nominale hoogte van de eerste kosten of het daaraan verbonden percentuele beslag en dat hij alsdan in een gunstiger positie had verkeerd dan nu het geval is. Bij deze stand van zaken kan de commissie niet vaststellen dat de consument als gevolg van de tekortkoming van de verzekeraar in de op hem uit voornoemde regelgeving rustende informatieverplichtingen enige schade heeft geleden. Een (eventuele) vordering tot schadevergoeding is in zoverre dan ook niet toewijsbaar.
- 3.7 Hiervoor heeft de commissie geoordeeld dat zij niet kan vaststellen of de consument schade heeft geleden als gevolg van de tekortkoming van de verzekeraar in de op hem rustende informatieverplichtingen.

Voor zover een informatieplicht op de verzekeraar zou rusten ten aanzien van de bonusprovisie die geschonden is geldt, dat eveneens niet vastgesteld kan worden of de consument daardoor enige schade heeft geleden. Reeds daarom is deze klacht ongegrond en is de vordering tot schadevergoeding in zoverre dan ook niet toewijsbaar.

- 3.8 Om eventuele onduidelijkheid of misverstanden te voorkomen verwijst de commissie ter zake het voldoen aan de informatieverplichtingen in relatie tot wils-overeenstemming naar het hetgeen de Commissie van Beroep (CvB) hier eerder over heeft geoordeeld.<sup>1</sup> De vraag of de consument op grond van enige (aanvullende) informatieplicht moest worden geïnformeerd over de afzonderlijke kostensoorten en of de verzekeraar aan die verplichting heeft voldaan, moet worden onderscheiden van de vraag wat de verzekeraar met de consument over het in rekening brengen van deze kosten is overeengekomen. Daarbij is uitgangspunt dat de inhoud van de tussen partijen gesloten overeenkomst niet alleen wordt bepaald door de formulering ervan. Bij de uitleg van de verzekering kan immers niet worden volstaan met een zuiver taalkundige uitleg van de bepalingen van de polis en de verzekeringsvoorwaarden, maar komt het aan op de zin die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan de bepalingen van de polis en de verzekeringsvoorwaarden mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten (het zogenoemde Haviltex-criterium). Dit wordt niet anders indien de kosten niet behoren tot de essentiële prestaties van de verzekeringsovereenkomst. Ook oordeelde de CvB in deze uitspraak dat het bepaalde in de Derde levensrichtlijn (richtlijn 92/96 EEG van de Raad) niet eraan in de weg staat dat de uitleg van verzekeringsovereenkomst tot de slotsom leidt, dat tussen partijen geen wils-overeenstemming heeft bestaan over de vergoeding van een bepaalde soort kosten, waaromtrent de verzekering op zichzelf geen melding zou behoeven te doen. Zo kan de regeling van de kosten in de betrokken verzekeringsovereenkomst zodanig zijn opgezet dat daarin in redelijkheid de slotsom is te verbinden dat een niet genoemde kostensoort in de verhouding tussen de bij die overeenkomst betrokken partijen als niet overeengekomen buiten aanmerking dient te worden gelaten. Zoals hiervoor onder 3.5 overwogen is de commissie van oordeel dat daar in dit geval voor wat betreft de bonusprovisie sprake van is.

*Heeft de consument bij het aangaan van de verzekering gedwaald?*

- 3.9 Dat, zoals gesteld, de consument de verzekering niet zou hebben afgesloten als hij, kort gezegd, had geweten dat er een deel van de in rekening gebrachte kosten door de verzekeraar als (afsluit- en doorlopende) provisie aan de adviseur werd betaald, vindt geen steun in de stukken en acht de commissie verder ook niet aannemelijk. De commissie licht dit toe als volgt.

---

<sup>1</sup> Zie CvB 2017-043 overweging 5.7 e.v.

3.10 Uit de stukken valt op te maken dat de consument in 1999 na verschillende offertes te hebben vergeleken voor de verzekering heeft gekozen. Hierbij was, zoals de commissie begrijpt, de fiscale mogelijkheid van premieaftrek een reden voor de consument om de verzekering af te sluiten evenals het mogelijk daarmee, in vergelijking tot andere producten, te behalen hogere (beleggings-)rendement. Ook staat vast dat de adviseur bij de bemiddeling en advisering van de verzekering betrokken is geweest en dat de consument de adviseur daar op dat moment niet voor heeft betaald. Het moet de consument dan ook duidelijk zijn geweest dat de vergoeding voor de werkzaamheden van de adviseur op een andere wijze bij hem in rekening zou worden gebracht. Voor zover hij dat niet heeft begrepen komt dat voor eigen rekening. Vervolgens heeft de consument na een verzoek daartoe in 2001 (zie 2.8) duidelijkheid gekregen over de kostenbelading in de verzekering tot dan toe waaronder het bedrag van € 3.472,18 (NLG 7.651,54) dat als eerste kosten in rekening was gebracht en waarvan, naar later bleek, de provisievergoeding van de adviseur onderdeel uitmaakte. Kennelijk vormde de hoogte van dit bedrag toen geen reden voor de consument om zich hierover bij de verzekeraar te beklagen, de verzekering te beëindigen en/of over te stappen naar een ander product. Ook nadat het de consument in 2011 duidelijk werd dat een groot deel van de bij hem bekende eerste kosten bestemd was als vergoeding voor de provisie die de verzekeraar uitkeerde aan de adviseur, heeft de consument zijn verzekering ongewijzigd laten doorlopen. Verder blijkt uit de stukken dat het afsluiten van de verzekering of een soortgelijke verzekering kennelijk noodzakelijk was om van de betreffende fiscale faciliteit van premie aftrek gebruik te kunnen maken. Door de consument wordt in dat verband ook niet weersproken dat destijds aan dergelijke verzekeringen een soortgelijke provisiestructuur verbonden is, zodat ook dan bij de keuze voor een soortgelijk product de consument kosten in rekening gebracht zouden worden voor een aan de adviseur door de verzekeraar te betalen provisie. Tot slot brengt de consument ook zelf in replek naar voren dat er bij hem geen behoefte bestond om over te stappen naar een ander product. Gelet op voornoemde omstandigheden acht de commissie het niet aannemelijk dat de consument bij ontvangst van de volgens hem ontbrekende informatie in 1999 een andere keuze zou hebben gemaakt. Een eventuele vordering tot vernietiging van de verzekerings-overeenkomst vanwege dwaling slaagt dan ook niet.

#### *Compensatieregeling*

3.11 Voor wat betreft de geuite onvrede over de compensatieberekening brengt de consument in replek naar voren dat dit onderwerp alleen relevant is in het kader van de behandeling van zijn klacht over de verzwijging van de kosten en bemiddelaar of verzekeringsadviseur. Omdat over dit onderwerp (verzwijging van voornoemde kosten) hiervoor reeds is geoordeeld laat de commissie dit klachtonderdeel verder buiten beschouwing.

### *Oneerlijke bedingen*

- 3.12 Het is de commissie niet gebleken dat sprake is van bedingen in de verzekeringsvoorwaarden die als oneerlijk in de zin van de Richtlijn 93/13/EEG betreffende bedingen in consumentenovereenkomsten zijn aan te merken en aldus als onredelijk bezwarend buiten toepassing gelaten zouden moeten worden.<sup>2</sup>

### *Conclusie*

- 3.13 Het voorgaande brengt met zich mee dat van vordering van de consument deels wordt toegewezen. In die zin dat de verzekeraar de waarde van de verzekering opnieuw dient vast te stellen waarbij de bonusprovisie buiten beschouwing moet worden gelaten, voor zover deze in rekening is gebracht. De overige klachten worden afgewezen.
- 3.14 Alle overige stellingen en argumenten van partijen kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

## **4. De beslissing**

De commissie heeft hiervoor vastgesteld dat artikel 12 van de voorwaarden onvoldoende contractuele grondslag biedt voor het in rekening brengen van de bonusprovisie. Dit betekent dat de verzekeraar de eindwaarde opnieuw moet vaststellen. Hierbij dient de verzekeraar de in rekening gebrachte vergoeding voor het kunnen uitkeren van de bonusprovisie die als zodanig onderdeel uitmaakt van de eerste kosten “verzekeringsmaatschappij” buiten beschouwing te laten. Het positieve verschil tussen de opnieuw berekende eindwaarde en de daadwerkelijke eindwaarde, dient de verzekeraar te vergoeden aan de consument.

Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

### **Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden**

*Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website [www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

---

<sup>2</sup> Vergelijk CvB 2023-0037, overweging 5.5 e.v.



*Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

### **Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)

## **I. 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*

- I.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*

- I.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 I.4.

### *Richtlijn oneerlijke bedingen*

- I.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)*

- I.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*

- I.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*

- I.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*

- I.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).