

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-976  
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. R.J. Verschoof en drs. W. Dullemond, leden en  
mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 10 november 2014  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Allianz Nederland Levensverzekering N.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen  
Verzekeraar  
Datum uitspraak : 28 november 2019  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

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. Daarnaast heeft Verzekeraar, gelet op de destijds geldende regelgeving, Consument voldoende geïnformeerd over de inhoudingen die zijn gedaan op de nominale premie en over de dividend- en fondswisselkosten en de overlijdensrisicopremies die zijn ingehouden op de investeringspremie. Over deze inhoudingen en kosten bestaat dan ook wilsovereenstemming. Ten aanzien van de fondsbeheerkosten en het hefboom- en inteereffect bestond voor Verzekeraar geen informatieverplichting. Het voorgaande brengt mee dat alle vorderingen van Consument zullen worden afgewezen.

## **I. Inleiding**

- 1.1 De klacht van Consument is aangehouden in afwachting van een aantal uitspraken van de Commissie van Beroep Kifid (hierna: de CvB) in min of meer vergelijkbare zaken over beleggingsverzekeringen. Die uitspraken zijn inmiddels gedaan.
- 1.2 Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de CvB die de Geschillencommissie (hierna: de Commissie) richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen. Deze uitspraken zijn bekend en terug te vinden als: CvB 2017-023A, CvB 2017-035, CvB 2017-036, CvB 2017-043 en CvB 2018-019. Beide partijen hebben een reactie op die uitspraken ingediend.
- 1.3 Hieronder volgt eerst het beoordelingskader. Daarna het procesverloop en een samenvatting van de feiten. Vervolgens de vordering, de beoordeling van de klacht en tot slot de beslissing van de Commissie. Bij de beoordeling zal waar mogelijk naar de relevante uitspraken van de CvB worden verwezen.

## **2. Beoordelingskader**

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

2.1 Een typische klacht over beleggingsverzekeringen gaat over:

1. de bij het sluiten van de overeenkomst aan Consument verstrekte informatie;
2. de werking van de beleggingsverzekering en het daarmee behaalde resultaat;
3. de mogelijkheid van het treffen van herstelmaatregelen.

2.2 De Consument stelt ten aanzien van de onder 1 en 2 genoemde klachten in de kern steeds dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering niet of onvoldoende is geweest op de aard en omvang van de in rekening te brengen kosten, de hoogte van de overlijdensrisicopremie, de werking van het product en de daaraan verbonden beleggingsrisico's en de gevolgen daarvan voor het met de beleggingsverzekering te behalen resultaat. De onder 3 genoemde klachten hebben betrekking op het gebrek aan tussentijdse informatie en het uitblijven van maatregelen om tot een beter resultaat te kunnen komen.

2.3 De Consument voert in de kern steeds aan dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering heeft gedwaald zodat deze vernietigd zou moeten worden, althans dat de verzekeraar onrechtmatig heeft gehandeld of toerekenbaar is tekortgekomen en daarom de door hem geleden schade moet vergoeden.

2.4 De verzekeraar betoogt veelal dat de vorderingen van de Consument zijn verjaard, althans dat de Consument te laat heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (BW). Daarnaast voert de verzekeraar aan dat voldoende informatie is verstrekt en dat hij niet gehouden was meer of andere informatie te verstrekken dan hij heeft gedaan en dat op hem geen verplichting rustte (verdere) herstelmaatregelen te treffen.

2.5 De Commissie zal hierna de in deze specifieke zaak opgeworpen klachten en verweren bespreken. De Commissie toetst daarbij aan de hand van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de Consument verstrekte informatie. De beoordeling is afhankelijk van de wet- en regelgeving zoals die gold op het moment van ingaan van de verzekering. Bij de beoordeling volgt de Commissie de uitspraken van de CvB. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB kort weergegeven.

### *Informatie over de beleggingsverzekering*

2.6 Uitgangspunt is steeds dat de verzekeraar verplicht is om voorafgaand of bij de totstandkoming van de beleggingsverzekering de op grond van de op dat moment geldende wet- en regelgeving voorgeschreven informatie aan Consument te verstrekken.

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

#### *Wilsovereenstemming over de kosten*

2.7 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat verzekeraar een kostensoort slechts in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Leidend daarbij is of uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product valt af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht. Oftewel de Consument wist welke kosten in rekening zouden worden gebracht bij aanvang van de verzekering of had dat kunnen weten. Indien wilsovereenstemming over kosten of een bepaalde kostensoort ontbreekt moeten de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen aan de waarde van de verzekering worden toegevoegd en mogen in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht of - indien de verzekering al is beëindigd - moet de eindwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna.

#### *Richtlijn Oneerlijke bedingen*

2.8 Een (kosten)beding dient op grond van Richtlijn 93/13/EEG, betreffende oneerlijke bedingen in Consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn), steeds duidelijk en begrijpelijk te zijn opgesteld. Voor dit vereiste van transparantie is niet voldoende dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft (te weten de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet op een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de Consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem of haar voortvloeien kan inschatten. Vergelijk CvB 2018-041, overweging 4.5.3. Indien daaraan niet is voldaan, kan dat ertoe leiden dat het betreffende (kosten)beding als onredelijk bezwarend buiten toepassing moet worden gelaten.

Daarvan kan sprake zijn indien een (kosten)beding in de zin van artikel 3 lid 1 van de Richtlijn “in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende verplichtingen van de partijen ten nadele van de Consument aanzienlijk verstoort”. Dit is bijvoorbeeld het geval indien de omvang van de kosten niet op voorhand duidelijk is gemaakt, de vaststelling daarvan – eenzijdig – is overgelaten aan de verzekeraar en de verzekeraar er redelijkerwijs niet van uit kon gaan dat het beding door Consument zou zijn aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld. Vergelijk CvB 2019-007, overweging 4.7.3, met verwijzing naar rechtspraak van het Hof van Justitie EG.

### *Fondsbeheerkosten (TER)*

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

### *Overlijdensrisicodekking*

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

### *Het hefboom- en inteereffect*

2.11 Het hefboom- en inteereffect speelt in beginsel alleen een rol bij universal life beleggingsverzekeringen. Door het hefboom- en inteereffect (omschreven in CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.21 t/m 4.23) kan het bijzondere risico bestaan dat de verzekering vervalt zonder dat bij vóóroverlijden de overlijdensuitkering wordt uitgekeerd. De verzekeraar dient de verzekeringnemer voor of bij het sluiten van de verzekering op dit bijzondere risico te wijzen (CvB 2017-023A, 4.23) dan wel daarvoor te waarschuwen, tenzij de Consument het bestaan van dit bijzondere risico niet aannemelijk heeft gemaakt (CvB 2017-035, 4.50; 4.51). Indien de verzekeraar verplicht is voor het bijzondere risico te waarschuwen en hij dit voor of bij het sluiten van de verzekering nalaat schiet hij tekort welke tekortkoming onrechtmatig is (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.29, 4.31; uitdrukkelijk CvB 2017-036, 4.5.5 voor het niet verstrekken van informatie die verplicht was op grond van de Riav 1994 en de CRR 1998 en het onvoldoende informatie verstrekken over de kosten en de invloed daarvan op het met de verzekering te behalen resultaat).

In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de schade tenzij de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (zie CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

### *Schadevergoeding*

2.12 De Consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming dan wel onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De Consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, een andere beslissing dan het sluiten van de verzekering had genomen. Het bestaan en de omvang van de schade dient te worden vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de feitelijke situatie na het tekortschieten en de situatie waarin de Consument zou hebben verkeerd als de verzekeraar niet zou zijn tekortgeschoten. Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat op grond van artikel 6:97 tweede zin BW (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.35; 2017-035, 4.76, 4.78; CvB 2017-036, 4.8.3, 4.8.4).

## **3. Procesverloop**

3.1 De Commissie beslist met inachtneming van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold tot 1 oktober 2014 (hierna: het Reglement) – dit is het Reglement dat gold ten tijde van de indiening van de klacht bij de Ombudsman – en op basis van de volgende stukken:

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (dupliek) van Verzekeraar;
- de pleitnota's van beide partijen ten behoeve van de zitting op 9 november 2016;
- de reactie van beide partijen naar aanleiding van de uitspraken CvB;
- de pleitnota's van beide partijen ten behoeve van de zitting op 18 september 2019.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 9 november 2016 en zijn aldaar verschenen.

Op 18 september 2019 heeft eveneens een hoorzitting plaatsgevonden en partijen zijn aldaar verschenen.

#### 4. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende, kort en zakelijk weergegeven feiten:

- 4.1 Consument heeft door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 mei 1987 een beleggingsverzekering, een zogenoemd ‘DIN-Hypotheek Plan’, hierna te noemen: de “Verzekering”, gesloten bij Verzekeraar. De einddatum van de Verzekering is gesteld op 1 mei 2017.
- 4.2 Bij de Verzekering is sprake is van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument. Bij investering in het Holland Obligatie Fonds werd een minimum uitkering op de einddatum gegarandeerd. Consument heeft er bij het aangaan van de Verzekering voor gekozen om 100% in voornoemd fonds te beleggen, als gevolg waarvan een garantie is afgegeven van fl. 253.328,- (€ 114.955,24). Tussen maart en september 2000 heeft Consument de investering in het Holland Obligatie Fonds afgebouwd en is in andere fondsen gaan beleggen. De garantie is als gevolg hiervan vervallen.
- 4.3 De Verzekering is op 1 mei 2017 geëxpireerd.
- 4.4 In het onderhavige geval zijn in de precontractuele fase dan wel bij of rond de totstandkoming van de Verzekering de volgende stukken verstrekt:
- Offerte d.d. 7 april 1987 (hierna: de Offerte)
  - Aanvraagformulier getekend op 8 april 1987 (hierna: het Aanvraagformulier)
  - Oorspronkelijk polisblad d.d. 5 mei 1987 (hierna: het Polisblad)
  - De Algemene Voorwaarden DI 8702 (hierna: de Voorwaarden)
  - De Bijzondere Voorwaarden BZ 8702 (hierna: de Bijzondere Voorwaarden)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

- 4.5 Op het Polisblad is het volgende vermeld:

“Verzekerd *IA. De guldenwaarde van de toegewezen participaties van de bedrag hieronder vermelde fondsen, uit te keren op 01-05-2017, mits de verzekerde dan in leven is. De uitkering, overeenkomende met de toegewezen participaties Holland Obligatie Fonds, bedraagt bij in leven zijn van de verzekerde op deze datum tenminste F 253.328,00.*

*IB. F 520.000,00*

*Uit te keren onmiddellijk na overlijden van de verzekerde voor 01-05-2017.*

*Indien de op het moment van overlijden aanwezige guldenwaarde vermeerderd met 4% samengestelde interest tot de einddatum hoger is, wordt dit hogere bedrag uitgekeerd.*

*Investering per betalingstermijn bedraagt de investeringspremie:*  
*van 01-05-1987 tot 01-05-1992 : F 895,50*  
*van 01-05-1992 tot 01-05-2017 : F 1.990,00*

*(...)*

*Premie de premie bedraagt F 2.125,00 per 3 maanden*  
*over de periode van 01-05-1987 tot 01-05-2017.”*

In de Voorwaarden is voorts het volgende opgenomen:

#### **“Artikel 1**

*Omschrijving van de begrippen*

*(...)*

#### **Investeringspremie**

*Het deel van de betaalde premie dat in een of meerdere fondsen belegd wordt.*

*(...)*

#### **Artikel 12**

*Dividend/Rente*

*Indien het door de contractant gekozen fonds dividend- of rente-uitkeringen kent, worden deze naar rato, onder inhouding van een half procent van de guldenwaarde van het desbetreffende fonds, omgerekend in extra participaties van dat fonds. Omrekening vindt plaats op basis van de laatst gepubliceerde koers cum-dividend of rente.*

(...)

### **Artikel 13**

#### *Wisseling van fonds*

*(...) De kosten van wisseling bedragen 2%, te berekenen over de guldenwaarde van het aantal participaties waarmee een fonds is verminderd. Deze kosten worden naar evenredigheid omgerekend in participaties van de nieuwe gewenste fondsen en in mindering gebracht op het aantal toe te wijzen participaties. (...)*

### **Artikel 15**

#### *Overlijdensrisicopremie*

*De premie voor het risico van overlijden wordt vastgesteld volgens onderstaande tabel, aan de hand van de rekenleeftijd, het rookgedrag en het risicobedrag.*

*De rekenleeftijd is de werkelijke leeftijd die de verzekerde heeft bereikt op de laatste polisverjaardag, in voorkomende gevallen verhoogd met de door de Zwolsche Algemeene vastgestelde medische leeftijdsverhoging. Het risicobedrag is het in het polisblad vermelde verzekerde bedrag bij overlijden verminderd met de guldenwaarde. Elke kalendermaand wordt de verschuldigde premie vastgesteld en naar evenredigheid omgerekend in participaties van de van toepassing zijnde fondsen, waarna verrekening met het aantal reeds toegewezen participaties plaatsvindt. Als koersdatum geldt de tweede kalenderdag van de betreffende maand.”*

- 4.6 Consument kwam op basis van de door Verzekeraar aangeboden Compensatieregeling niet in aanmerking voor een vergoeding.
- 4.7 De Verzekering van Consument is afgesloten voor de inwerkingtreding van de RIAV 1994 op 1 juli 1994.

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

- 5.1 Consument vordert dat Verzekeraar gehouden wordt tot herrekening van de waarde van de Verzekering op de einddatum, waarbij niet overeengekomen inhoudingen achterwege worden gelaten en te hoge inhoudingen worden gecorrigeerd. Daarnaast vordert Consument vergoeding van de gemaakte proceskosten.
- 5.2 Volgens Consument is Verzekeraar daartoe gehouden omdat over een deel van de in rekening gebrachte kosten geen wilsovereenstemming bestaat.



Consument stelt voorts dat de Verzekering tot stand is gekomen onder invloed van dwaling, althans dat Verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de op hem rustende verplichtingen, althans dat Verzekeraar bij de totstandkoming en de uitvoering van de Verzekering onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld. Consument heeft daartoe het volgende aangevoerd:

- dat hij door Verzekeraar niet is geïnformeerd over de provisie van de tussenpersoon en de administratiekosten die in rekening zijn gebracht. Over deze kosten bestond volgens Consument dan ook geen wilsovereenstemming. Uit de omstandigheid dat Consument bekend was met de nominale premie en investeringspremie, volgt niet dat Verzekeraar er gerechtvaardigd op heeft kunnen en mogen vertrouwen dat Consument instemde met voornoemde kosten;
- de fondsbeheerkosten zijn evenmin door Verzekeraar vermeld. Hierover bestond tussen partijen dan ook geen wilsovereenstemming;
- Consument is nimmer gewaarschuwd voor het crash risico en het hefboom- en inteereffect;
- de overlijdensrisicopremie is niet marktconform;
- bepalingen omtrent de investeringspremie en overlijdensrisicopremie dienen als kernbeding te worden aangemerkt. Deze bedingen zijn onduidelijk en onbegrijpelijk geformuleerd en dienen derhalve als onredelijk bezwarend te worden beschouwd;
- de betrokken tussenpersoon heeft Consument niet inhoudelijk geadviseerd;
- in de offerte wordt ten onrechte uitgegaan van nettorendementen;
- Verzekeraar heeft nagelaten Consument te wijzen op het gegeven dat de garantie zou vervallen bij de switch naar een ander fonds.

5.3 Verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Voor zover nodig zal de Commissie bij de Beoordeling op de stellingen van partijen ingaan.

## **6. Beoordeling**

### *Klachtplicht*

6.1 Verzekeraar heeft gesteld dat Consument niet tijdig heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 BW. De Commissie is van oordeel dat Consument ervan mocht uitgaan dat hij door Verzekeraar duidelijk, juist en volledig wordt geïnformeerd en dat niet van hem kan worden verwacht dat hij telkens zelfstandig onderzoek doet naar de vraag of Verzekeraar wel aan zijn verplichtingen heeft voldaan. Dit betekent dat voor Consument geen aanleiding bestond bij Verzekeraar te klagen totdat hij zich ervan bewust werd dat Verzekeraar ter zake van de verstrekte informatie mogelijk een verwijt viel te maken. Dat laatste kan, anders dan Verzekeraar kennelijk stelt, niet reeds volgen uit de bij aanvang van de Verzekering verstrekte informatie en/of de tussentijds verstrekte participatie- en waarde-overzichten.

Als gezegd mag van Consument niet worden verwacht dat hij op basis daarvan reeds zelfstandig onderzoekt of de bij aanvang verstrekte informatie wel voldoende duidelijk, juist en volledig was en/of de tussentijdse participatie- en waarde-overzichten daarmee wel voldoende in overeenstemming zijn (Vgl. Geschillencommissie nr. 2016-628, ro. 4.5).

6.2 Consument heeft onbetwist gesteld dat hij pas in 2009 heeft begrepen dat Verzekeraar in de precontractuele fase mogelijk tekort is geschoten in de nakoming van de op hem rustende verplichting tot het verschaffen van juiste en volledige informatie aan Consument. Naar het oordeel van de Commissie is de in artikel 6:89 BW bedoelde termijn derhalve op zijn vroegst in 2009 gaan lopen. Aangezien Consument zich bij brief van 25 januari 2009 bij Verzekeraar heeft beklagd en door Verzekeraar overigens ook niet voldoende aannemelijk is gemaakt dat hij hierdoor nadeel heeft geleden, is de Commissie van oordeel dat Consument overeenkomstig het bepaalde in artikel 6:89 BW binnen bekwame tijd heeft geprotesteerd. Het beroep van Verzekeraar op artikel 6:89 BW wordt aldus verworpen (Vgl. Geschillencommissie nr. 2016-628, ro. 4.7).

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

#### *Soort verzekering*

6.4 De Verzekering was een beleggingsverzekering waarbij het volgende was verzekerd:

- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde participaties. Omdat Consument koos voor het Holland Obligatie Fonds gold aanvankelijk de garantie zoals is geciteerd in 4.5;
- een uitkering bij overlijden voor de einddatum van € 235.965,71 (fl. 520.000,-) dan wel de op het moment van overlijden aanwezige poliswaarde vermeerderd met 4% samengestelde interest tot einddatum, voor zover laatstgenoemde waarde hoger is.

#### *Dwaling*

6.5 Consument beroept zich op dwaling. Uit de productinformatie blijkt echter 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 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.

### *Informatieverstrekking*

- 6.6 De Commissie stelt vast dat in 1987 geen wettelijke verplichting bestond voor Verzekeraar tot het verstrekken van informatie aan Consument over de mogelijke gevolgen van de in rekening te brengen kosten voor het uiteindelijk met de Verzekering te bereiken resultaat. Een zodanige verplichting bestond pas vanaf 1 januari 1999, door invoering van de Riav 1998 (vgl. CvB 2018-019, ro 5.18). De verzekering van Consument is – anders dan in CvB 2018-019 het geval was – afgesloten na inwerkingtreding van de Derde Levensrichtlijn. Deze Europese richtlijn heeft echter geen rechtstreekse werking en is uiteindelijk geïmplementeerd in de Riav 1994. De Verzekering is vóór die datum tot stand gekomen. Consument kan om deze reden dan ook geen beroep doen op deze Europese richtlijn. De Commissie stelt vast dat Verzekeraar met de in dit geval aan Consument verstrekte Productdocumentatie – waarin de in rekening gebrachte kosten expliciet zijn opgenomen – dan ook meer heeft gedaan dan op basis van de destijds geldende wet- en regelgeving mocht worden verwacht.
- 6.7 Consument stelt dat de beleggingsverzekering niet heeft opgeleverd wat hij op grond van de voorgespiegelde rendementen mocht verwachten. Uit de Productinformatie blijkt zonder meer dat het ging om een beleggingsverzekering waarbij het resultaat afhankelijk zou zijn van de op de beleggingen behaalde rendementen. Het is van algemene bekendheid dat daaraan het risico is verbonden dat die rendementen (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt. Ook Consument had dat kunnen en moeten begrijpen.
- 6.8 Consument heeft mogelijk bedoeld dat hij niet is gewaarschuwd voor het crashrisico. Met het crashrisico wordt bedoeld dat een koersstijging of koersdaling een groter effect heeft op het eindresultaat van een reeks periodieke beleggingen naarmate die stijging of daling op een relatief laat moment tijdens de looptijd van de Verzekering zich voordoet. De Commissie is echter van oordeel dat het crashrisico in dit verband moet worden beschouwd als een van het algemene beleggingsrisico deel uitmakend risico en dat niet valt in te zien dat de mogelijkheid van het zich voordoen van dit risico moet leiden tot de conclusie dat sprake is van een gebrekkig product.
- 6.9 Verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het door de tussenpersoon aan de Consument verstrekte advies. De klachten van Consument over het advies van de tussenpersoon blijven hier daarom buiten beschouwing.

### *Wilsovereenstemming over kostensoorten en inhoudingen?*

- 6.10 Aan de hand van het dossier is niet gebleken dat Verzekeraar meer of andere kosten in rekening heeft gebracht dan de kosten vermeld in de Productdocumentatie. Zowel de offerte als het polisblad maakt melding van de nominale premie en de investeringspremie. Het begrip ‘investeringspremie’ is in de Voorwaarden bovendien nader gespecificeerd.

Uit het verschil tussen de nominale premie en de investeringspremie volgt dat en in welke omvang er inhoudingen zullen worden gedaan. Consument is akkoord gegaan met (het verschil tussen) voornoemde premies en daarmee met de inhoudingen. De omstandigheid dat de inhoudingen niet nader zijn gespecificeerd, maakt het voornoemde niet anders.

- 6.11 Op de investeringspremie heeft Verzekeraar dividendkosten en overlijdensrisicopremie ingehouden. De wijze waarop voornoemde inhoudingen worden berekend, is opgenomen in artikel 12 respectievelijk 15 van de Voorwaarden. De kosten van een fondswisseling zijn genoemd in artikel 13. De Commissie is dan ook van oordeel dat over deze inhoudingen wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15.

#### *Oneerlijk beding*

- 6.12 Voor zover Consument stelt dat de bepalingen uit de Voorwaarden die zien op de overlijdensrisicopremie en de investeringspremie als een oneerlijke (onredelijke bezwarende) (kern)bedingen moeten worden aangemerkt, gaat de Commissie ervan uit dat Consument hiermee een beroep wenst te doen op de Richtlijn. De Commissie overweegt in dat kader als volgt. Artikel 10 lid 1, tweede zin, van de Richtlijn houdt in dat de bepalingen daarvan van toepassing zijn op overeenkomsten die na 31 december 1994 zijn gesloten. De hier aan de orde zijnde (verplichte) richtlijnconforme uitleg van art. 6:233 jo. artikel 6:231 onder a BW (oud), die eventueel ambtshalve moet plaatsvinden, is derhalve beperkt tot die overeenkomsten. De overeenkomst met Consument is gesloten vóór 31 december 1994, namelijk op 1 mei 1987, waardoor de Richtlijn niet aan de orde is en dus richtlijnconforme uitleg ook niet (zie Hoge Raad 29 april 2016, ECLI:NL:HR:2016:769).
- 6.13 De Commissie merkt daarbij overigens op dat ook indien de bepalingen van de Richtlijn van toepassing zouden zijn, de betreffende bepalingen voldoende duidelijk en begrijpelijk zijn geformuleerd. Van enig onredelijk bezwarend beding is dan ook geen sprake. Vgl. HvJ EG 30 april 2014, C-26/13, ECLI:EU:C:2014:282 (Kásler), HvJ EG 23 april 2015, ECLI:EU:C:2015:262 (Van Hove) en CvB 2018-041, overweging 4.5.3. Hierdoor kan in het midden blijven of er al dan niet sprake is van een kernbeding.

#### *Fondsbeheerskosten (TER)*

- 6.14 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 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.

6.15 De onderhavige Verzekering is gesloten vóór 1 oktober 1998, zodat de op grond van de CRR 1998 op Verzekeraar rustende verplichting Consument te informeren over de fondsbeheerkosten die de respectievelijke beleggingsfondsen berekenden nog niet gold (vgl. CvB 2017-043, overweging 5.17).

#### *Overlijdensrisicodekking.*

6.16 Consument heeft gesteld dat de overlijdensrisicopremie te hoog was in verhouding tot een losse OVR. Consument heeft echter niet aannemelijk gemaakt dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie naar de maatstaven van toen disproportioneel was.

#### *Hefboom- en inteereffect*

6.17 Inzake het hefboom- en inteereffect stelt de Commissie vast dat Consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat het reële (bijzondere) risico bestond dat de Verzekering kon komen te vervallen zonder dat bij vóóroverlijden een overlijdensuitkering zou worden uitgekeerd. Verzekeraar hoefde in het onderhavige geval dan ook niet te waarschuwen voor het bestaan van dat bijzondere risico.

#### *Garantie*

6.18 Ten aanzien van het verwijt dat Verzekeraar heeft nagelaten Consument er op te wijzen dat de garantie zou vervallen indien hij wisselde naar een ander fonds, merkt de Commissie op dat zowel uit de Offerte als het Polisblad duidelijk blijkt dat de uitkering op de einddatum alleen ter zake van de toegewezen participaties in het Holland Obligatie Fonds tenminste f 253.328,00 zou bedragen en dat indien op de einddatum niet meer in dit fonds zou zijn belegd deze garantie dus ook niet meer zou gelden. Gelet op het voorgaande had Consument redelijkerwijs kunnen en moeten begrijpen dat de garantie zou vervallen op het moment dat hij van fonds wisselde en derhalve niet meer in het Holland Obligatie Fonds belegde. Consument had daarnaast bij kennisneming van de door Verzekeraar naar aanleiding van de fondswisselingen in de periode van mei tot september 2000 telkens verstrekte nieuwe polisbladen kunnen en moeten opmerken dat en in hoeverre de door hem doorgevoerde fondswisselingen van invloed waren op de in de polisbladen steeds vermelde hoogte van de (nog resterende) garantie. Consument heeft daarin kennelijk geen aanleiding gezien verdere fondswisselingen achterwege te laten. Verzekeraar valt in deze dan ook geen verwijt te maken.

#### *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.

Daarnaast heeft Verzekeraar, gelet op de destijds geldende regelgeving, Consument voldoende geïnformeerd over de inhoudingen die zijn gedaan op de nominale premie en over de dividend- en fondswisselkosten en de overlijdensrisicopremies die zijn ingehouden op de investeringspremie. Over deze inhoudingen en kosten bestaat dan ook wils-overeenstemming. Ten aanzien van de fondsbeheerkosten en het hefboom- en inteer-effect bestond voor Verzekeraar geen informatieverplichting. Het voorgaande brengt mee dat alle vorderingen van Consument zullen worden afgewezen.

## **7. Beslissing**

De Commissie wijst de vorderingen af.

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

*U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 42 van het Reglement.*