

Tussenuitspraak Commissie van Beroep Kifid nr. 2024-0029

mr. W.J.J. Los, voorzitter, mr. R.H. de Bock, P.G. Polstra AA RB,
W.J. Steenhoven, mr. R.J.F. Thiessen, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten
Cate, secretaris

Datum uitspraak	15 april 2024
Beroep ingediend door	De consument
Tegen	Allianz Benelux N.V., h.o.d.n. Allianz Nederland Levensverzekering N.V., gevestigd te Rotterdam, hierna te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Tussenuitspraak

Samenvatting

Tussenuitspraak. Beleggingsverzekering Universal Life afgesloten in 2003, ter aflossing van hypothecaire lening. Ten onrechte aan- en verkoopkosten in rekening gebracht, nu de consument daarover niet toereikend is geïnformeerd voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering. Ook is de consument een onjuiste voorstelling van zaken gegeven doordat in de contractdocumentatie die voorafgaand aan het sluiten van de verzekering aan de consument is verstrekt, is gerekend met beleggingsrendementen van 6,5% respectievelijk 8%, terwijl de consument gekozen had voor een defensief beleggingsprofiel. Dergelijke rendementen kunnen nooit behaald worden met een defensief beleggingsprofiel. Verder is het aannemelijk dat bij aanvang van de verzekering voorzienbaar was dat bij een lager fondsrendement, er een aanzienlijk risico bestond dat de verzekering als gevolg van het hefboom- en inteereffect van het Universal Leven-product, voortijdig op nihil zou eindigen. De verzekeraar heeft verzuimd de consument voor of bij het sluiten van de verzekering daarop te wijzen. Nadere uitlating partijen over de hoogte van de schade die de consument heeft geleden.

1. De procedure in beroep

- 1.1 Bij een op 23 november 2022 ontvangen pro forma beroepschrift heeft de consument bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna: de Geschillencommissie) van 25 oktober 2022 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2022-0903).
- 1.2 Het verdere verloop van de procedure blijkt uit:
 - de aanvullende beroepsgronden met bijlagen van 7 februari 2023 van de consument,
 - het verweerschrift van 4 april 2023 van de verzekeraar.
- 1.3 De mondelinge behandeling van het beroep heeft plaatsgehad op 22 mei 2023. De consument is daar verschenen, vergezeld door haar echtgenoot en bijgestaan door F.G.C.M. Jansen, verbonden aan Shureluck Business Dispute Platform. Namens de verzekeraar was mr. [naam] aanwezig, bijgestaan door mr. R.H.B. Tewarie, advocaat te Amsterdam. Partijen hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. De consument heeft een pleitnota overgelegd.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 25 oktober 2022.

3. De feiten

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 tot met 2.12. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover nodig aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.
- 3.2 De consument heeft door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 april 2003 een beleggingsverzekering onder de naam Persoonlijk Financieel Plan (hierna: de verzekering) gesloten bij de (rechtsvoorganger van de) verzekeraar. De einddatum van de verzekering is gesteld op 1 april 2033, waarmee de verzekering een looptijd van dertig jaar heeft. Het doel van de consument was om met het eindkapitaal een hypothecaire geldlening af te lossen (ter hoogte van € 92.500,-) en het risico van overlijden af te dekken.
- 3.3 Deze door de consument afgesloten beleggingsverzekering is een universal life verzekering.
- 3.4 De verzekering was een voortzetting van een verzekering die de consument in 1997 bij Amev Levensverzekering N.V. had afgesloten. De overdrachtswaarde van deze verzekering bedroeg € 7.890,90. Deze waarde is ingebracht in de polis. De verzekering is verpand in het kader van de hypothecaire lening van de consument.
- 3.5 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument. De verzekering is een beleggingsverzekering waarbij het volgende was verzekerd:
 - * een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de verkoopwaarde van de opgebouwde units;
 - * een uitkering bij overlijden voor de einddatum van € 70.000,- dan wel 110% van de verkoopwaarde van de units ingeval dit hoger is dan € 70.000,-.
- 3.6 De premie bedraagt € 71,- per maand gedurende dertig jaar, waarvan 97% volledig wordt geïnvesteerd in de MPS Defensieve Portefeuille.
- 3.7 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering, is volgens opgave van de verzekeraar de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:
 - * een offerte/aanvraagformulier gedateerd 24 september 2002;
 - * een polisblad gedateerd 17 maart 2003;
 - * de voorwaarden Universal Leven, model 2002-02;
 - * de financiële bijsluiter.Onduidelijk is of de consument de brochure Rendement en Risico heeft ontvangen.

3.8 In de cijferbijlage bij de offerte die de verzekeraar ten behoeve van de consument heeft opgemaakt, zijn de volgende voorbeeldkapitalen opgenomen:

	Voorbeeld <u>Rendement</u>	Standaard <u>Fondsenrendement</u>	<u>Inleg</u>
Quarré MPS Defensief (1)	8,00 %	6,5 %	
Waarde na 1 jaar	€ 10.157,-	€ 10.018,-	€ 9.852,-
Waarde na 2 jaar	€ 11.368,-	€ 11.065,-	€ 10.704,-
(...)			
Waarde na 30 jaar	€ 110.280,-	€ 55.621,-	€ 34.580,-
Productrendement (2)	5,51 %	2,36 %	
Totale kosten inclusief risicopremies (1) – (2)	2,49 %	4,14 %	
waarvan kosten voor risicopremies	2,21%	3,79 %	
waarvan overige kosten	0,28 %	0,35 %	

3.9 Verder is in de offerte vermeld dat op genoemde rendementen reeds 1% beheersvergoeding in mindering is gebracht.

3.10 In de voorwaarden behorend bij de Universal Leven-verzekering is onder meer het volgende bepaald:

Artikel 10
Waardebepaling

1. (...)
2. (...)
3. *Universal Leven zal alle bedragen en kosten die rechtstreeks verband houden met de verkrijging, beheer of verkoop van enige investering van een fonds, met inbegrip van belastingen, leges, accijnzen en andere kosten, benevens uitgaande gelden van welke aard dan ook van onroerend goed, op de waarde van dat fonds in mindering kunnen brengen.*

Artikel 11
Fondsrendementen

1. *De koers van een unit wordt berekend door de waarde van het fonds te delen door het aantal fondseenheden van dat fonds op dat ogenblik. De uitkomst wordt rekenkundig afgerond op twee decimalen.*
2. *Alle afrondingen naar boven en beneden van koersen van eenheden komt aan Universal Leven toe.*
3. *Voor de aankoop van fondseenheden kan Universal Leven aankoopkosten in rekening brengen. Deze aankoopkosten worden in rekening gebracht door verkoop van fondseenheden van gelijke waarde.*

- 3.11 Op de verzekering is de volgende regelgeving van toepassing:
- 1) Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers 1998 (Riav 98)
 - 2) Code Rendement en Risico 2002
 - 3) Nadere Regeling financiële bijsluiter 2002.
- 3.12 Op 22 april 2008 heeft de verzekeraar een brief gestuurd aan de consument, waarin is vermeld dat sprake is van een kapitaal op einddatum van negatief € 22.225,03 op basis van een bruto voorbeeldrendement van 8%.
- 3.13 Het beleggen werd uitbesteed aan een externe vermogensbeheerder. De verzekeraar heeft de consument per brief van 16 oktober 2013 laten weten dat de verzekeraar stopt met extern vermogensbeheer. De consument kon een keuze maken tussen verschillende fondsen van Allianz Nederland Asset Management.
- 3.14 Per brief van 11 november 2013 heeft de verzekeraar de nieuwe polisbescheiden aan de consument verzonden. In deze brief staat onder andere:

*“(…)
Mutatiedatum: 30-10-2013
Premie: van 01-04-2003 tot 1-04-2033: € 71,00 per maand
Administratievergoeding: € 3,40 per maand
Doorlopende kosten: 3,00% van de premie
Investeringskeuze Aankoopkosten Premie
Allianz Holland Europe Fund 3% 10%
Allianz Holland Obligatiefonds 3% 90%
“(…)”*

- 3.15 Via een verzekeringsadviseur heeft de consument per e-mailbericht van 18 november 2013 aan de verzekeraar gevraagd om drie voorbeeldkapitalen voor drie verschillende scenario's, waarbij in elk van die scenario's wordt uitgegaan van een niet-rokerstarief en een rendement van 4%.
- 3.16 De verzekeraar heeft per e-mailbericht van 12 december 2013 gereageerd op het verzoek dat namens de consument is gedaan. In deze reactie staat onder andere:

*“(…)
Een berekening op basis van uitgangspunten A + B verstrekken wij niet. Dit vanwege het feit dat er op basis van die gegevens een negatieve waarde opgebouwd wordt.
Berekening op basis van de uitgangspunten C:
Echter is de minimale premie op het product € 34,03.
€ 23.568,14 is hetgeen wat er opgebouwd wordt op einddatum. Gerekend met 4%.
“(…)”*

- 3.17 Per brief van 31 maart 2014 heeft de verzekeraar de consument gewaarschuwd dat het doelkapitaal voor het aflossen van de hypothecaire lening niet wordt behaald en dat haar wordt aangeraden zich tot haar verzekeringsadviseur te wenden voor een hersteladvies.

- 3.18 De verzekeraar heeft met een offerte van 9 april 2015 een voorstel gedaan aan de consument om de verzekering om te zetten naar een losse overlijdensrisicoverzekering. De consument heeft de verzekering niet omgezet of aangepast.
- 3.19 De verzekeraar heeft op verzoek van de consument in april 2015 een poliswijziging doorgevoerd, waarbij het overlijdensrisicotarief is omgezet naar een niet-rokerstarief.
- 3.20 De verzekeraar heeft in februari 2020 een klacht van de consument ontvangen over de ingehouden kosten en risicopremies. Op 18 maart 2020 heeft de consument een klacht ingediend bij de Geschillencommissie.

4. De klacht en de uitspraak van de Geschillencommissie

- 4.1 Bij de Geschillencommissie heeft de consument gevorderd dat de verzekeraar wordt veroordeeld tot het betalen van een schadevergoeding van € 77.112,86, waarvan € 25.000,- voor geleden immateriële schade.
- 4.2 De consument heeft onder meer aangevoerd dat zij bij de totstandkoming van de overeenkomst niet is geïnformeerd over het in rekening brengen van andere kosten dan die expliciet in de voorwaarden zijn genoemd en dat daarover ook geen wilsovereenstemming bestaat, dat de verzekeraar geen fondsbeheerskosten in rekening mocht brengen, dat de verzekeraar dividenden niet ten goede heeft laten komen aan de consument, dat de verzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden omdat de offerte misleidend was, dat de verzekeraar haar niet heeft gewaarschuwd voor het risico dat de verzekering zou kunnen leeglopen, dat de verzekeraar in strijd met de Riav 1998 geen opgave van afkoopwaarde of de wijze waarop deze waarde wordt berekend heeft gedaan, dat sprake is van oneerlijke bedingen en dat zij niet serieus is genomen bij het indienen van haar klacht.
- 4.3 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument.
- 4.4 De Geschillencommissie heeft de vordering van de consument afgewezen. De Geschillencommissie heeft daartoe het volgende overwogen (samengevat weergegeven):
- Uit de offerte blijkt voldoende duidelijk dat de verzekering een beleggingsverzekering betreft waarvoor een overlijdensrisicopremie verschuldigd was en waarbij voor risico en rekening van de consument zou worden belegd.
 - Daarbij was het voor de consument eveneens duidelijk dat het met de verzekering te behalen 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.
 - De verzekeraar heeft niet gehandeld in strijd met de Riav 1998.
 - Het in rekening brengen van fondsbeheerskosten was vermeld op de offerte.
 - De verzekeraar heeft de consument jaarlijks overzichten verstrekt van haar verzekering; vanaf 2008 waren deze overzichten opgesteld op basis van een (standaard)model conform de aanbevelingen van de Commissie De Ruiters. De verzekeraar heeft vanaf 2014 bij de consument aangedrongen dat zij contact opneemt met haar verzekeringsadviseur om te bespreken of de verzekering nog past bij haar wensen.
 - Ten aanzien van de stelling van de consument dat de verzekeraar had moeten waarschuwen over het bijzondere risico dat de verzekering vroegtijdig zou beëindigen, oordeelt de commissie dat de consument het bestaan van het bijzondere risico dat de

- verzekering vervalt en dat als gevolg daarvan bij een eventueel vóóroverlijden geen overlijdensuitkering meer kan worden uitgekeerd, niet aannemelijk heeft gemaakt.
- Bovendien stelt de commissie vast dat op grond van artikel 16.7 in de voorwaarden geen sprake is van verval van de polis zodra de poliswaarde nul is, zolang de consument de premie blijft voldoen.
 - Aangenomen moet worden dat over de verschillende kosten die de verzekeraar in rekening brengt, wilsovereenstemming bestaat.
 - Niet gebleken is dat sprake is van oneerlijke bedingen in de zin van de Europese richtlijn oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten.
 - Er is geen grondslag om immateriële schadevergoeding toe te wijzen.

5. De beoordeling van het beroep

- 5.1 De consument heeft de Commissie van Beroep verzocht de uitspraak van de Geschillencommissie te vernietigen. Gevorderd is dat de verzekeraar de waarde van de verzekering aanvult tot de waarde die op basis van de offerte aan consument is voorgespiegeld. Die waarde is € 49.950,-, te vermeerderen met de wettelijk rente. Verder is gevorderd dat de dekking voor overlijden wordt geschrapt met het gelijktijdig afsluiten door de verzekeraar van een zuivere overlijdensrisicoverzekering. Ten slotte is gevorderd dat volgens het liquidatietarief proceskosten worden toegewezen, alsmede de kosten voor het openbaar vervoer voor het kunnen bijwonen van de hoorzitting bij de Commissie van Beroep. De vordering tot vergoeding van immateriële schade heeft de consument laten vallen.
- 5.2 Na de hoorzitting bij de Commissie van Beroep zijn partijen in overleg getreden. Bij e-mailbericht van 16 juni 2023 heeft de gemachtigde van de consument de Commissie van Beroep laten weten dat met de verzekeraar overeenstemming is bereikt over de aanpassing van de bestaande verzekering en het afsluiten van een losse overlijdensrisicoverzekering. Over de gestelde aansprakelijkheid van de verzekeraar voor geleden schade is geen overeenstemming bereikt. Verzocht is dat de Commissie van Beroep daarover haar oordeel geeft, met handhaving van alle gronden van het beroep.

Schending informatieverplichting?

- 5.3 De consument heeft aangevoerd dat de verzekeraar niet voldaan heeft aan zijn informatieverplichting, omdat verschillende kostensoorten niet vooraf zijn opgegeven. In de offerte is alleen melding gemaakt van een administratievergoeding van € 3,40 per maand en een investeringspercentage premie(s) van 97%. Hieruit kon de consument redelijkerwijs afleiden dat van de maandelijkse premie van € 71,-, naast een vergoeding van € 3,40 per maand, 3% aan kosten werd ingehouden. Op jaarbasis zou dat uitkomen op € 40,80 aan administratiekosten en € 25,56 aan investeringskosten. Echter, in werkelijkheid zijn veel meer kosten ingehouden. Zo blijkt uit een overzicht uit 2009 dat € 169,15 aan kosten in rekening is gebracht, dus € 105,91 meer dan waarmee de consument heeft ingestemd. Specifiek de kosten voor het ontwikkelen, aanbieden en afsluiten van de verzekering ('kosten verzekeraar' en 'kosten adviseur') zijn niet overeengekomen. Dit zijn bedragen van rond de € 40,- en € 24,72 per maand. Ook worden ten onrechte aan- en verkoopkosten in rekening gebracht. Bovendien zijn deze kosten al verwerkt door de fondsbeheerder in de koers van de participaties. De kosten worden dus twee keer in rekening gebracht.

- 5.4 De verzekeraar heeft als verweer gevoerd dat als uitgangspunt geldt dat kosten als overeengekomen hebben te gelden, als ze in de 'productinformatie' zijn benoemd. Wilsovereenstemming over de kosten ligt volgens de verzekeraar besloten in de aanvaarding van de bruto premie en de uitkering. Verder stelt de verzekeraar dat de consument uit de polisvoorwaarden had kunnen begrijpen dat de aankoopkosten en de administratiekosten worden onttrokken uit de waarde van de verzekering. Aanvaarding van de aan- en verkoopkosten ligt besloten in de in de offerte vermelde premie en de gegeven voorbeeldkapitalen, alsmede in de in de offerte vermelde kostenpercentages. Deze kosten zijn benoemd in artikel 10 lid 3 en artikel 11 van de algemene voorwaarden. Door aanvaarding van de offerte heeft de consument hiermee ingestemd.
- 5.5 De Commissie van Beroep overweegt het volgende. Uit eerdere uitspraken van de Commissie van Beroep volgt dat de verzekeraar slechts een kostensoort in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming heeft 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.
- 5.6 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep moet worden aangenomen dat voor administratiekosten/kosten verzekeraar € 3,40 per maand (dat is € 40,80 per jaar) sprake is van kosten waarover tussen de consument en de verzekeraar wilsovereenstemming is bereikt. Dat geldt ook voor de investeringskosten/kosten adviseur ter hoogte van 3% van de premie (dat is € 25,56 per jaar). Niet gebleken is dat de verzekeraar bovenop deze kosten nog andere kosten in rekening heeft gebracht (anders dan de aan- en verkoopkosten, waarop hierna wordt ingegaan).
- 5.7 Voor wat betreft de aan- en verkoopkosten geldt het volgende. Nu de verzekering is afgesloten ná 1 oktober 1998, geldt als norm dat de verzekeraar de verzekeringnemer moet informeren over de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering (CvB 2017-035). De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat hieraan is voldaan met het bepaalde in art. 10 lid 3 en artikel 11 van de algemene voorwaarden behorend bij de Universal Leven-verzekering.
- 5.8 Gelet op de hiervoor gegeven normstelling (zie onder 5.7) is de Commissie van Beroep van oordeel dat de verzekeraar niet aan deze norm heeft voldaan. In de genoemde bepalingen uit de algemene voorwaarden (weergegeven onder 3.10) wordt weliswaar melding gemaakt van de mogelijkheid dat aan- en verkoopkosten in rekening worden gebracht, maar nergens is vermeld (ook niet in andere documentatie) hoe hoog deze kosten zijn. De consument heeft dus redelijkerwijs niet kunnen begrijpen welke invloed deze kosten zouden hebben op het rendement en de uitkering van het product.
- 5.9 Of de schending van deze informatieverplichting leidt tot een schadevergoedingsverplichting van de verzekeraar jegens de consument, hangt af van de vraag of de consument andere keuzes zou hebben gemaakt indien zij bij het afsluiten van de verzekering volledig zou zijn geïnformeerd. De consument wordt in de gelegenheid gesteld zich hierover nader uit te laten, waarna de verzekeraar daarop kan reageren.

- 5.10 De Commissie van Beroep merkt nog op dat de verzekeraar bij de Geschillencommissie heeft aangevoerd dat tot 2011 inderdaad te veel kosten in rekening zijn gebracht, maar dat dat later is gecompenseerd (dupliek onder punt 12). Het is de Commissie echter niet duidelijk geworden of hiermee alle te veel betaalde kosten zijn gecompenseerd, zodat daar niet van kan worden uitgegaan. De verzekeraar wordt in de gelegenheid gesteld zich hierover uit te laten.

Informatie over afkoopwaarde

- 5.11 De consument heeft verder aangevoerd dat de verzekeraar niet aan zijn informatieverplichting heeft voldaan, door onvermeld te laten wat de afkoop- of premievrije waarde van de verzekering is. Dit is in strijd met de Riav 1998, artikel 2, lid 2, sub k.

- 5.12 De Commissie van Beroep overweegt het volgende.
Op de verzekering van de consument is de Riav 1998 van toepassing. In artikel 2, lid 2, sub k, Riav 1998 is bepaald dat indien de overeenkomst voorziet in een afkoop- of premievrije waarde, aan de verzekeringnemer wordt verstrekt een opgave van deze waarden of een opgave van de wijze waarop deze waarden worden berekend. Het doel van de informatieverplichtingen van artikel 2 lid 2 Riav 1998 is een verzekeringnemer in staat te stellen de overeenkomst te kiezen die het beste bij zijn behoefte past; daarvoor moet hij duidelijke en nauwkeurige informatie ontvangen over de wezenlijke kenmerken van de hem aangeboden producten. Een verzekeringnemer moet exacte informatie ontvangen opdat hij in staat is de dekkingen en risico's van het hem aangeboden specifieke verzekeringsproduct inzichtelijk te krijgen en deze te vergelijken met de aan andere producten verbonden dekkingen en risico's.

- 5.13 De informatie, bedoeld in artikel 2, lid 1 en lid 2, Riav 1998, dient ingevolge artikel 2 lid 3 Riav 1998 uiterlijk op het moment van de in-kennis-stelling van het sluiten van de verzekering of op het moment van afgeven van de polis aan de aspirant-verzekeringnemer te worden verstrekt.

- 5.14 De Commissie stelt – onder verwijzing naar CvB 2017-023A en 2020-017B – vast dat de verzekeraar ten aanzien van de afkoopwaarde niet alle informatie aan de consument heeft verstrekt waartoe hij op grond van de Riav 1998 gehouden was. Op grond van de Riav 1998 zijn verzekeraars namelijk gehouden om bij het opgeven van de wijze van berekening van de afkoopwaarde vooraf duidelijk te maken welke kostensoorten voor rekening van de verzekeringnemer zouden komen. Er is dus sprake van schending van artikel 2 lid 2, onder k, Riav 1998. Echter, het is niet gebleken dat de consument als gevolg hiervan schade heeft geleden. De verzekering is namelijk niet afgekocht. De Commissie zal dan ook geen gevolgen verbinden aan de schending.

Voorbeeldrendementen in de offerte

- 5.15 Verder heeft de consument aangevoerd dat de verzekeraar haar heeft misleid bij het aangaan van de verzekering. De consument had gekozen voor een defensief beleggingsprofiel, maar in de offerte is gerekend met een voorbeeldrendement van 8%. Een rendement van 8% kan echter nimmer worden behaald met een defensief beleggingsprofiel; aan een defensief profiel wordt een verwacht rendement verbonden van 2-4%.

- 5.16 Naar het oordeel van de Commissie is deze klacht terecht. De verzekeraar heeft aangevoerd dat in de contractsdocumentatie die voorafgaand aan het sluiten van de verzekering aan de consument is verstrekt, is gewaarschuwd voor tegenvallende beleggingsresultaten en dat het een feit van algemene bekendheid is dat aan beleggen risico's zijn verbonden. Op zichzelf is dat juist, maar daarmee is niet ingegaan op het verwijt dat de consument de verzekeraar maakt. Dat verwijt is immers niet dat beleggingsresultaten zijn tegengevallen (nog los van de vraag óf wel sprake is geweest van tegenvallende resultaten). Ook het verweer van de verzekeraar dat de consument met de in de offerte weergegeven rekenvoorbeelden het nodige inzicht heeft verkregen om te besluiten al dan niet een Persoonlijk Financieel Plan af te sluiten ter aflossing van een hypothecaire lening, is niet steekhoudend. De verzekeraar heeft niet weersproken dat de consument gekozen heeft voor een defensief beleggingsprofiel; dat bij zo'n profiel een beleggingsrendement van 2% - 4% passend is en dat met een defensief profiel nooit een beleggingsrendement van 8% of 6,5% kan worden behaald. Door toch voorbeeldberekeningen op te stellen die van rendementen van 8% of 6,5% uitgaan, heeft de verzekeraar geen informatie verstrekt die was toegesneden op de situatie van de consument, maar de consument op het verkeerde been gezet. De verzekeraar is dan ook tekortgeschoten in zijn informatieverstrekking aan de consument; de informatie moet immers zodanig zijn dat de consument op basis daarvan zelfstandig een verantwoorde keuze kan maken om al dan niet de verzekering aan te gaan. De verzekeraar is ook op dit punt tekortgeschoten in zijn zorgplicht jegens de consument.
- 5.17 Verder heeft de consument naar het oordeel van de Commissie van Beroep voldoende aannemelijk gemaakt dat, wanneer de verzekeraar haar vooraf had uitgelegd dat een hogere inleg nodig was geweest om het doelkapitaal te bereiken, zij de verzekering niet had afgesloten dan wel ervoor had gekozen om meer premie in te leggen. De verzekeraar heeft dit onvoldoende gemotiveerd betwist.

Het bijzondere risico dat de beleggingsverzekering voortijdig eindigt

- 5.18 Wanneer zich bij aanvang van de verzekering het niet denkbeeldige risico voordoet dat de verzekeraar bij overlijden van de verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering geen uitkering hoeft te doen, omdat de verzekering op dat moment al is geëindigd wegens onvoldoende waarde om het bedrag aan overlijdensrisicopremie en kosten aan het beleggingsdepot te kunnen onttrekken, is de verzekeraar verplicht de verzekeringnemer vóór of bij het sluiten van een beleggingsverzekering te wijzen op dit bijzondere risico (CvB 2017-023a). De consument is van mening dat dit bijzondere risico zich hier voordoet en dat de verzekeraar heeft verzuimd haar voor of bij het sluiten van de verzekering daarop te wijzen.
- 5.19 De Commissie van Beroep acht het risico bij aanvang van de verzekering dat de verzekering van de consument voortijdig zou eindigen, omdat de waarde zou zijn gedaald tot nihil, niet denkbeeldig. Uit het cijfermatig overzicht dat voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst is verstrekt, blijkt dat een kleine wijziging van het procentuele (gemiddelde) productrendement zou leiden tot een aanzienlijke wijziging in het uiteindelijke eindresultaat (het hefboomeffect). Zo volgt uit dit overzicht dat een rendement van 8% zou leiden tot een productrendement van 5,51% met een eindkapitaal van € 110.280,-, terwijl een rendement van 6,5% zou leiden tot een productrendement van 2,36%, met een eindkapitaal van € 55.621,-. Zoals gezegd zouden deze rendementen echter hoe dan ook niet haalbaar zijn (en de voorgestelde eindkapitalen dus ook niet), omdat belegd wordt met

een defensief risicoprofiel. Verder blijkt uit de brief van de verzekeraar van 22 april 2008 dat al op dat moment sprake was van een negatief voorbeeldkapitaal op de einddatum van de verzekering, op basis van 8% bruto voorbeeldrendement.

- 5.20 Gelet op deze door de verzekeraar verstrekte cijfers is het aannemelijk dat bij aanvang van de verzekering voorzienbaar was dat bij een lager fondsrendement, er een aanzienlijk risico bestond dat de verzekering als gevolg van het hefboom- en inteereffect van het Universal Leven-product, voortijdig op nihil zou eindigen. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep had het op de weg van de verzekeraar gelegen om de consument hierop voorafgaand aan het sluiten van de verzekering (expliciet) te wijzen.
- 5.21 Het verweer van de verzekeraar dat met de in de offerte gegeven rekenvoorbeelden de consument had kunnen weten dat de overlijdensrisicopremie hoog was, is niet steekhoudend. Zo dit in de offerte al inzichtelijk zou zijn gemaakt – naar het oordeel van de Commissie is dat niet het geval – dan nog heeft de verzekeraar daarmee niet voldaan aan de verplichting om de consument voor of bij het sluiten van de verzekering te wijzen op het niet denkbeeldige risico dat de verzekering voortijdig zou eindigen.
- 5.22 Het gegeven dat de verzekeraar over het bijzondere risico onvoldoende informatie heeft verstrekt, leidt tot het oordeel dat de verzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden. Op grond daarvan is de verzekeraar schadelijchig jegens de consument.
- 5.23 Het verweer van de verzekeraar dat de consument zelf actie had moeten ondernemen naar aanleiding van de brieven van de verzekeraar van 22 april 2008 en/of maart 2014, wordt door de Commissie van Beroep verworpen. Hoewel al uit de brief van 2008 volgt dat sprake is van een negatief rendement en in de brief uit 2014 is vermeld dat het doelkapitaal voor het aflossen van de hypothecaire lening niet wordt behaald, is in beide brieven niet expliciet gewaarschuwd voor het bijzondere risico dat de verzekering voortijdig beëindigd kan worden wegens het ontbreken van voldoende waarde voor het voldoen van de premies en kosten van de verzekering. Los hiervan heeft te gelden dat informatie die is verstrekt vele jaren ná het afsluiten van de verzekering, het niet-verstrekken van voldoende informatie in de precontractuele fase niet kan compenseren.
- 5.24 Bij een bespreking van de andere klachten heeft de consument geen belang meer, mede gelet op het feit dat in het kader van een minnelijke regeling inmiddels een separate overlijdensrisicoverzekering is afgesloten.

Schade

- 5.25 De consument heeft schadevergoeding gevorderd ter hoogte van een zodanig bedrag dat daarmee een waarde van € 49.950,- wordt behaald. Dit bedrag is berekend op basis van het rekenvoorbeeld dat in de offerte is opgenomen, met een rendement van 8%, en de op basis daarvan na twintig jaar te behalen waarde van de polis (in dit jaar heeft de polis namelijk twintig jaar gelopen).
- 5.26 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep kan deze schadeberekening niet worden gevolgd, alleen al omdat er ook een berekening van 6,5% in de offerte is vermeld, die resulteert in een andere waarde.

- 5.27 De Commissie van Beroep stelt de consument in de gelegenheid met een aangepaste schadeberekening te komen. Daarbij zal ook de huidige waarde van de polis moeten worden betrokken. Verder zullen de eerder genoemde (zie onder 5.8), ten onrechte in rekening gebrachte kosten, in de berekening moeten worden betrokken. Daarbij is mede van belang in hoeverre de consument voor deze kosten reeds eerder schadeloos is gesteld (zie onder 5.10). Ook kan bij de hoogte van de schade een rol spelen dat inmiddels de overlijdensrisicoverzekering van de polis is losgekoppeld. Vervolgens zal de verzekeraar zich over de schade kunnen uitlaten.
- 5.28 Tenslotte geeft de Commissie van Beroep partijen nadrukkelijk in overweging om in onderling overleg tot een minnelijke regeling over de schade te komen.

Slotsom

- 5.29 De consument krijgt de gelegenheid om binnen twee maanden na de datum van deze uitspraak een aangepaste schadeberekening over te leggen, waarna de verzekeraar daarop kan reageren.

6. De beslissing

De Commissie van Beroep:

- 6.1 stelt de consument in de gelegenheid om binnen twee maanden na de datum van deze uitspraak een nadere schadeberekening over te leggen, waar de verzekeraar vervolgens op kan reageren.