Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-1059

(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. dr. M.D.H. Nelemans, drs. J.W. Janse, leden en mr. C.M.H. Matser, secretaris)

Klacht ontvangen op	8 juni 2021
Ingediend door	De consument
Tegen	ABN AMRO Bank N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de bank
Datum uitspraak	13 december 2022
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering uit 1997. De bank treedt op als tussenpersoon en hypotheek-verstrekker. Het beroep op de klachtplicht van de bank slaagt niet. De vorderingen van de consument tot schadevergoeding zijn verjaard voor zover ze zien op de advisering en het afsluiten van de verzekering in 1997. Van tekortkomingen van de bank in haar (na)zorg-verplichting is de commissie niet gebleken. De vorderingen zijn afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 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;
- het verweerschrift van de bank;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de bank;
- de reactie van partijen op de prejudiciële beslissing van de Hoge Raad van 11 februari 2022.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer R.M. van Vugt (Assuplus van Vugt B.V.), professioneel vertegenwoordiger.

1.3 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

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

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft door bemiddeling en advisering van de bank (in de hoedanigheid van tussenpersoon) met ingang van 1 mei 1997 een beleggingsverzekering afgesloten bij ABN AMRO Levensverzekering N.V. (hierna: de verzekeraar) van het type universal life, onder de naam Meegroei Vrije Polis (hierna: de verzekering). De looptijd van de verzekering is gelijk aan een tegelijkertijd bij de bank afgesloten hypothecaire lening (genaamd ABN AMRO Meegroeihypotheek ter grootte van NLG 50.500,- (€ 22.915,90), hierna: de hypotheek): van 1 oktober 1997 tot 1 mei 2018. De inleg-premie is gesteld op NLG 163,- (€ 73,97) per maand. Bij aanvang is gekozen voor een belegging in de volgende fondsen: Alrenta, AA Aandelen Fonds en Global Property Fund.

2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen.

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 overzichtsdocument van de bank van 17 januari 1997 met daarin onder andere een samenvatting van informatie en berekeningen inzake de hypothecaire geldlening en de verzekering;
- een offerte gedateerd 4 maart 1997;
- de polis is niet overgelegd;
- de voorwaarden van de verzekering. De oorspronkelijke voorwaarden zijn niet overgelegd, overgelegd zijn de 'Algemene Voorwaarden Flexibele Levens-verzekering AVFL-9905' en 'Aanvullende voorwaarden Meegroeiverzekering MGV-9910'.

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.

2.4 Op de verzekering zijn de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers 1994 (Riav 1994) en de Code Rendement en Risico 1997 (CRR 1997) van toepassing.

2.5 In de offerte staat onder andere het volgende:

> *"(…)*
> *Meegroei Vrije Polis (polis 1)*
> *Bij ABN AMRO Levensverzekering N.V., verzekeringnemer is (naam van de consument), geboren [datum] 1946.*
> *Verzekerde is (naam van de echtgenote van de consument), geboren [datum] 1949.*
> *Verzekerd bedrag bij overlijden is f 280.000,00. (…)*

Prognoserendement : 9,00% per jaar.
Doelvermogen : f 224,- na 21 jaar.
Modelportefeuille : Matig offensief
1. Alrenta 30%
2. AA Aandelen Fonds 60%
3. Global Property Fund 10%

Duur verzekering : 21 jaar.
Duur premiebetaling : 21 jaar.

Premie f 163,00 per maand vooraf gedurende 21 jaar, doch niet langer dan tot de eerstvolgende premievervaldag na overlijden van de verzekerde.

Investeringsbedrag per maand
gedurende jaar 1 t/m 5 : f 132,00
volgende jaren : f 163,00

(…)
Doelvermogen van de Meegroei Polis bij Leven
Het verloop van het kapitaal van de Meegroei Polis wordt bepaald door de waarde-ontwikkeling van de beleggingsfondsen. Naast de aankoop van nieuwe participaties met uw vervolginvesteringen worden ook de bijschrijvingen van de beleggingsfondsen telkens herbelegd. Het aantal participaties zal daardoor toenemen. Het uiteindelijke resultaat wordt bepaald door de waarde van de participaties na afloop van de verzekeringsduur. De in deze offerte genoemde doelvermogens zijn gebaseerd op een verondersteld nettorendement van de ABN AMRO Beleggingsfondsen (hiervoor prognoserendement genoemd). Om dat te realiseren dient de feitelijke waardeontwikkeling van de ABN AMRO Beleggingsfondsen 0,66% hoger te liggen.

Verzekerd kapitaal van de Meegroei Polis bij overlijden
Mocht de verzekerde voor de einddatum van de polis komen te overlijden, dan wordt het verzekerd bedrag bij overlijden uitgekeerd. Dit bedrag is gelijk aan het gekozen verzekerd bedrag, maar niet minder dan:
- 110% van de waarde van het belegd vermogen gedurende de eerste helft van de looptijd;
- 100% van de waarde van het belegd vermogen gedurende de tweede helft van de looptijd. (…)"

2.6 In de overgelegde algemene voorwaarden staat onder andere:

"(…)
Artikel 1
(…) ***Investeringspremie***
Het deel van de premie dat wordt belegd.(…)

Risicopremie
De premie die gedurende de looptijd elke maand aan het belegd vermogen wordt onttrokken ter dekking van de meeverzekerde risico's. Voor de onttrekking van zowel de risicopremie als de kosten per ingangsdatum van de verzekering, geldt het tijdstip gelegen drie beursdagen nadat ten behoeve van deze verzekering een saldo ontstaat.

Aankoopkoers
De aankoopkoers is gelijk aan de openingskoers, vermeerderd met eventuele belastingen en aankoopkosten. (…)

Verkoopkoers
De verkoopkoers is gelijk aan de openingskoers, verminderd met eventuele belastingen en verkoopkosten. (…)

Artikel 7
Verrekening van kosten en premies
7.1 De voor de verzekering verschuldigde kosten, zoals o.a. administratiekosten en beheerskosten, alsmede de risicopremies, worden onttrokken aan het belegd vermogen voor een bedrag gelijk aan de te verrekenen kosten en/of risicopremies. (…)

7.3 Voor de onttrekkingen ter verrekening van de administratie- en beheerskosten gelden bedragen en percentages als genoemd in de op de polis van toepassing verklaarde Aanvullende Voorwaarden. (…)"

2.7 In de overgelegde aanvullende voorwaarden staat onder andere:

"(…)
Artikel 5
Administratie- en beheerskosten
5.1 Iedere maand wordt ter verrekening van de administratiekosten een bedrag van NLG 12,50 c.q. EUR 5,67 aan het belegd vermogen van de verzekering onttrokken. Voor een premievrije verzekering bedraagt deze onttrekking NLG 6,25 c.q. EUR 2,84 per maand.

5.2 Voor deze verzekering worden geen beheerskosten in rekening gebracht.

5.3 Bij aankoop en verkoop van participaties worden aankoop- en verkoopkosten in rekening gebracht die gelijk zijn aan die welke de bank hanteert voor het aanhouden van beleggingsrekeningen. (…)"

2.8 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van Commissie De Ruiter.

2.9 Op 26 augustus 2008 heeft er tussen de consument en de bank een gesprek plaatsgevonden over de verzekering van de consument. Tijdens dit gesprek zijn een aantal mogelijke oplossingen gegeven om de onvrede over de kapitaalopbouw op te lossen. In het naar aanleiding daarvan opgestelde gespreksverslag staat onder andere:

"(…)
De oorzaken uit van achterblijvende waarde van de polis (lagere beleggingsresultaten dan verwacht, hefboomberking ORV) uitgebreid uitgelegd. De klant heeft de boodschap begrepen. (…)

Inhoudelijk advies
Alle mogelijkheden m.b.t de polis besproken (afkoop, bijstorten, switchen naar spaar, verlagen ORV etc.) Alles is de klant duidelijk.

Conclusie
Gezien de huidige vermogenspositie en de waarde ontwikkeling van de woning, de slechte beleggingsresultaten en de Universal Life problematiek met risico hebben klanten besloten de polis als volgt te wijzigen. Dekking bij overlijden naar 110% van de waarde. Aan de methodiek van het vergaren van vermogen wordt momenteel niets gewijzigd. Wellicht zal later het switchen naar sparen overwogen worden. (…)"

2.10 Naar aanleiding van dit gesprek heeft de consument de bank een brief gestuurd waarin hij klaagt over de verzekering en zijn keuze voor een mogelijke oplossing kenbaar maakt. In deze brief staat onder andere:

"(…)
ik ben van mening dat de beleggingshypotheek zoals deze indertijd door ABN AMRO aan mij is 'verkocht' nooit in een dergelijke constructie of samenstelling zou mogen worden aangeboden. Konkreet komt het erop neer dat bij de beleggingshypotheek van € 22.000,- ons een overlijdensrisicoverzekering is geadviseerd en afgesloten op het leven van mijn echtgenote met een verzekerd bedrag van € 172.000,-. Het rendement van de beleggingen is daardoor minimaal, op dit moment ca. € 2.500,-. (…)

De hoge periodieke kosten van deze verzekering zijn gedurende de looptijd in mindering gebracht op het bedrag dat aangewend kon worden voor beleggingen.

Het resultaat is op dit moment dan ook bedroevend te noemen -sterker nog, deze constructie was bij voorbaat gedoemd te mislukken, omdat de overlijdensrisicopolis op basis van de z.g. 'Universal Life' is afgesloten, (dus jaarlijks stijgende verzekeringspremie) wat mij eerder op geen wijze duidelijk is gemaakt. (…)

In ons gesprek van 26 augustus heeft u aangegeven dat er drie mogelijkheden zijn voor een 'oplossing'. Elk van die oplossingen levert mij, door de constructie van deze hypotheek, een verlies op. Ik zal het op prijs stellen dat uw bank ruimhartig mee zal werken aan een aanvaardbare oplossing.

Oplossing 1: de beleggingshypotheek (inclusief overlijdensrisicoverzekering) beëindigen. Gevolg; er rest een schuld van ca. € 22.000,- minus het 'rendement' tot nu van ca. € 2.500,- (Het laatste bedrag laten uitkeren).

Oplossing 2: de beleggingshypotheek continueren, maar de overlijdensrisicoverzekering beëindigen en de gehele premie gebruiken voor beleggingen in aandelenfondsen.

Oplossing 3: de beleggingshypotheek in deze vorm beëindigen, hypotheekschuld à € 22.000,- blijft, de overlijdensrisicoverzekering beëindigen en de gehele premie gebruiken voor banksparen. De opbrengst op dit moment ca. € 2.500,- zou ik dan als eerste storting voor het banksparen willen gebruiken.

Om elk misverstand hieromtrent uit te sluiten verzoek ik u mij op korte termijn een offerte voor oplossing 3 te sturen. (…)"

2.11 De bank heeft hier per e-mail van 30 september 2008 op gereageerd. Daarin staat onder andere vermeld dat oplossing 3 op dat moment nog niet kan. Verder staat daarin onder meer het volgende:

"(…) De door mij wel genoemde mogelijkheid, maar door u niet als oplossing meegenomen in de brief is: De dekking bij overlijden wijzigen van een bedrag, naar 110% van het gespaarde kapitaal en de vermogensopbouw wijzigen naar sparen, waarbij de Meegroeiverzekering blijft bestaan en het rendement wordt gekoppeld aan de hypotheekrente van 5,5%. Bij deze mogelijkheid wijzigt dus niet de hypotheek, maar wel de polis. De gegarandeerde einduitkering zal dan € 13.745 zijn. Het bedrag kan hooguit een kleine wijziging ondergaan. Het wordt namelijk bepaald door de koersen op de dag van switchen. (…) Daar het huis zo veel meer waard is, dan de hypotheek die overblijft na uitkering van de spaarleven verzekering zou mijn advies zijn om oplossing 1 te kiezen. Ik hoor graag van u waar de voorkeur naar uitgaat. (…)"

2.12 Bij brief van 14 november 2008 heeft de bank met verwijzing naar het gesprek van 26 augustus 2008 een mutatieformulier inzake het aanpassen van de overlijdensrisico-dekking en een beleggersprofiel toegestuurd met het verzoek dit in te vullen en getekend te retourneren.

Na het uitblijven van een reactie heeft de bank een aantal keer een herinnering aan de consument gestuurd. De consument heeft daar niet op gereageerd waardoor de verzekering ongewijzigd is gebleven.

2.13 In januari 2012 heeft de bank de consument per brief geïnformeerd dat de verzekering in aanmerking komt voor een compensatie, de zogenaamde hefboomuitkering. Deze uitkering van € 56,94 is in de verzekering gestort.

2.14 Op 24 februari 2012 is op verzoek van de consument de risicodekking aangepast waarbij de vaste dekking ter grootte van € 127.058,46 is komen te vervallen.

2.15 Bij brief van 3 oktober 2014 is de consument door de verzekeraar bericht dat door tegenvallende beleggingsresultaten de opbrengst van de verzekering, waarmee het de bedoeling is om straks (een deel van) de hypotheekschuld terug te betalen, lager uitvalt en daardoor een restschuld overblijft. In deze brief staat verder vermeld dat de verzekeraar over eventuele aanpassingsmogelijkheden van de verzekering telefonisch contact zal opnemen.

2.16 Bij brief van 14 oktober 2014 heeft de consument zich beklaagd bij de verzekeraar over de verzekering.

2.17 In 2016 heeft tussen de consument en de bank een adviesgesprek plaatsgevonden, waarbij de lopende hypothecaire geldleningen van de consument zijn gewijzigd. Daarbij is onder andere de verzekering door de consument afgekocht en de (afkoop)waarde van € 5.837,20 in mindering gebracht op de hypotheek.

2.18 Eind 2019 is de klacht van de consument tegen de verzekeraar bij de Geschillen-commissie van Kifid met een minnelijke regeling opgelost.

2.19 Bij brief van 16 oktober 2020 heeft de consument bij de bank geklaagd over de verzekering. Bij brief van 14 december 2020 heeft de bank hierop afwijzend gereageerd. Op 8 juni 2021 heeft de consument zijn klacht tegen de bank bij de Geschillencommissie van Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.20 De consument vordert primair van de bank een schadevergoeding van € 15.304,- vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de afkoopdatum. Daarnaast vordert de consument een bedrag van € 229,- vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de ingangsdatum van de hypothecaire lening. Dit betreft de in rekening gebrachte afsluitprovisie.

2.21 Volgens de consument is de bank daar om de volgende redenen toe gehouden:

- De bank is tekortgeschoten in zijn zorgplicht door de consument onvoldoende te wijzen op het feit dat het af te lossen bedrag op de hypotheek niet bereikt kan worden met de verzekering en de consument niet te wijzen op alternatieven. De consument is er ook altijd van uitgegaan dat aflossing van de hypotheek, rekening houdend met een normaal beleggingsrisico, ook daadwerkelijk zou kunnen plaatsvinden. Dit is in de gesprekken ook meermaals benadrukt door de adviseur van de bank als zijnde een reële optie.
- De consument is niets verteld over de gevolgen van de overlijdensrisicodekking op het leven van zijn echtgenote. Zo was hij ook niet op de hoogte van de manier waarop de premie voor deze dekking tot stand kwam en de nadelige gevolgen voor de beleggingen. Door het hefboomeffect (Universal Life) in de verzekering, steeg de jaarlijkse inhouding voor het overlijdensrisico tot ongekende hoogte en vanaf 2007 was de onttrekking uit de belegging zelfs groter dan er aan premie werd ingelegd. Met andere woorden werd er buitensporig op de polis ingeteerd. Deze methodiek was de consument niet bekend en is hem nooit verteld. De bank heeft hiermee zijn zorgplicht geschonden.
- Er is vanuit hypothecair belang, een totaal onnodige dekking bij overlijden tot stand gekomen, waarvan de premie op jaarbasis vanaf het jaar 2007 al hoger was dan de gehele inleg. Er kon dus niet meer belegd worden, waardoor het beoogde eindkapitaal sowieso niet meer behaald kon worden. De consument mag onder andere voor dit inteereffect weliswaar in de schikking met de verzekeraar al schadeloos gesteld zijn, dat laat onverlet dat het gegeven advies ook tot ongekende verliezen heeft geleid.
- De bank heeft zijn zorgplicht gedurende de looptijd van de verzekering geschonden door de consument niet tussentijds te informeren over de verzekering en alternatieven. De bank had de consument na het adviesgesprek in 2008 moeten waarschuwen voor de gevolgen van het niet reageren van de consument, zeker ook in het licht van het al jaren bekende inteerrisico dat op dat moment al volop gaande was. De bank heeft dit nagelaten en daarmee opnieuw zijn zorgplicht geschonden.

Het verweer

2.22 De bank heeft verweer gevoerd. De bank heeft onder meer aangevoerd dat de consument niet binnen bekwame tijd ingevolge artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW), de zogenoemde klachtplicht, bij hem heeft geprotesteerd en dat de vorderingen van de consument zijn verjaard. Voor zover nodig zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie is van oordeel dat de vorderingen van de consument niet kunnen slagen en legt hierna uit waarom.

Is de klachtplicht geschonden?

3.2 De bank stelt dat er sprake is van schending van de klachtplicht als bedoeld in artikel 6:89 BW. Omdat door het tijdsverloop voor de bank niet meer te reconstrueren is wat er tijdens het adviesgesprek in 1997 is besproken. Artikel 6:89 BW bepaalt kort gezegd dat een schuldeiser op een gebrek in de prestatie geen beroep meer kan doen, indien hij niet binnen bekwame tijd nadat hij het gebrek heeft ontdekt of redelijkerwijs had moeten ontdekken, bij de schuldenaar heeft geprotesteerd. Het is de commissie niet gebleken dat hiervan in dit geval sprake is. In dat verband valt uit de stukken op te maken dat de consument naar aanleiding van het (advies)gesprek in 2008 zich bij de bank reeds heeft beklaagd over de geadviseerde hypotheekconstructie met de verzekering als onderdeel daarvan. Het beroep van de bank op schending van de klachtplicht slaagt daarom niet.

Zijn de vorderingen verjaard?

3.3 Uitgangspunt is dat omdat de bank zich beroept op verjaring (de vijfjaarstermijn), op hem de last rust de feiten en omstandigheden te stellen waaruit kan volgen dat en wanneer de verjaringstermijn is gaan lopen (zie artikel 3:310 BW). De bank moet concreet stellen wanneer de consument zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden en, zo nodig, ook aantonen dat de vordering tot schadevergoeding meer dan vijf jaar na deze gebeurtenis is ingediend. De bank stelt in dat verband samengevat dat hetgeen waarover nu wordt geklaagd in 2008 uitgebreid met de consument is besproken, waarbij de consument ook mogelijkheden zijn geboden om de verzekering aan te passen. Het was, in ieder geval, vanaf 2008 voor de consument duidelijk dat het door hem gewenste resultaat, aflossing van de geldlening, zonder aanpassingen niet behaald zou worden. Dit had de consument volgens de bank overigens in 1997 al duidelijk moeten zijn. Het geprognosticeerde doelvermogen was immers NLG 224,- (€ 101,65). De consument heeft sinds 2008 jaarlijks waarde overzichten ontvangen. Het had dan ook op de weg van de consument gelegen om, indien hij niet tevreden was over de verzekering, voor één van de door de bank aangedragen opties te kiezen (zoals 100% sparen) dan wel nog een keer met de bank in de gesprek te gaan over een andere oplossing. Dit heeft de consument niet gedaan. Indien de consument in 2008 de verzekering direct had gewijzigd, had hij de schade aanzienlijk kunnen beperken. De consument heeft te laat geklaagd, de vordering is verjaard en de consument heeft niet schadebeperkend gehandeld, aldus de bank.

3.4 De commissie oordeelt als volgt. Uit de stukken valt op te maken dat in augustus 2008 de in 1997 geadviseerde hypotheekconstructie, alsmede de eigenschappen van de verzekering, de tegenvallende resultaten van de verzekering, de oorzaken daarvan (waaronder het hefboom- en inteereffect ten aanzien van de overlijdensrisicodekking) tussen de consument en de bank zijn besproken, evenals mogelijke aanpassings-mogelijkheden. Uit het in dat kader opgestelde gesprekverslag en de naar aanleiding van het gesprek door de consument aan de bank verstuurde brief van 26 september 2008 (zie 2.10) blijkt dat de consument op dat moment (voor zover hij gelet op het in de offerte van 1997 vermelde doelvermogen hier niet al van op de hoogte had moeten zijn) in ieder geval bekend was met het feit dat met de opbrengst van de verzekering als onderdeel van de geadviseerde hypotheekconstructie, de hypothecaire geldlening (Meegroeihypotheek) zeer waarschijnlijk niet afgelost kon worden. De consument was dus bekend met de door hem gevorderde schade (het niet behalen van het beoogde resultaat), de oorzaak daarvan (de volgens de consument onjuiste advisering door de bank in 1997) en de daarvoor aan te spreken persoon (de bank die hem in 1997 had geadviseerd). De verjaringstermijn van de rechtsvordering tot schadevergoeding (5 jaar) is op dat moment gaan lopen en nu niet is gebleken van een tussentijdse stuitingshandeling (uit de stukken blijkt dat de stuitingsbrief van 14 oktober 2014 niet aan de bank maar aan de verzekeraar was geadresseerd en door laatstgenoemde op 16 oktober 2014 is ontvangen) was de rechtsvordering tot schadevergoeding ten tijde van het indienen van de klacht in 2020 al (in 2013) verjaard. Dat geldt ook voor de bij wijze van schadevergoeding gevorderde betaling van het bedrag dat de bank aan afsluitprovisie heeft ontvangen.

Is de bank na het adviesgesprek in 2008 in de nazorgplicht tekort geschoten?

3.5 De consument stelt dat de bank hem had moeten waarschuwen voor de gevolgen van het niet reageren op de na het adviesgesprek van 26 augustus 2008 toegestuurde brieven met mutatieformulieren en door dit niet te doen in zijn nazorgverplichtingen tekort is geschoten. Deze klacht faalt. Het is aan consument zelf om te bepalen of en in hoeverre hij mede naar aanleiding van het adviesgesprek aanpassingen van de verzekering wenst en indien er aanvullende vragen zijn, hierover contact op te nemen met de bank. De bank heeft de consument op 14 november 2008 het mutatieformulier gestuurd en hem verzocht dit te retourneren. Nadien zijn aan de consument nog herinneringen gestuurd. Daarmee heeft de bank zich voldoende ingespannen om de consument te informeren en activeren. De gevolgen van het pas in 2012 doorvoeren van aanpassingen in de verzekering komen dan ook voor rekening van de consument zelf. De bank kan hiervoor niet worden aangesproken.

Vorderingen ook overigens niet toewijsbaar

3.6 De commissie overweegt ten overvloede nog dat ook als de vorderingen niet zouden zijn verjaard, van een tekortschieten in de advisering door de bank of van een niet passend product onvoldoende is gebleken.

Vast staat dat er in 1997 in verband met de financieringsbehoefte van de consument een adviesgesprek tussen de bank en de consument heeft plaatsgevonden en dat de consument, na hierover geïnformeerd en geadviseerd te zijn, heeft gekozen voor een zogenoemde Meegroeihypotheek gecombineerd met de verzekering. Uit de overgelegde stukken blijkt duidelijk dat er sprake was van een beleggingsverzekering waarbij voor rekening en risico van de consument wordt belegd in de door hem gekozen fondsen en dat met betrekking tot zijn echtgenote is gekozen voor een overlijdensrisicodekking ter grootte van € 127.000,-. Verder valt uit de stukken, waaronder de offerte, duidelijk op te maken dat er geen sprake was van een gegarandeerd eindkapitaal en dat het uiteindelijk met de verzekering te behalen kapitaal afhankelijk was van de waarde-ontwikkeling van de beleggingsfondsen waarin werd belegd. In dat verband staat als doelvermogen na 21 jaar, bij een prognoserendement van 9% (op basis van de door de consument gekozen beleggingsfondsen), een bedrag van NLG 224,- (€ 101,65) vermeld. Op basis daarvan had het de consument duidelijk kunnen en ook moeten zijn dat met de te verwachten waarde van de verzekering op einddatum de hypothecaire geldlening ter grootte van NLG 50.500,- (€ 22.915,90) niet geheel afgelost kon worden. Dat de bank de consument destijds voorgehouden zou hebben dat dit wel mogelijk zou zijn geweest en het ook de bedoeling van de consument zou zijn geweest om met de opbrengst van de verzekering de gehele hypotheek af te lossen, blijkt niet uit de door consument gemaakte keuze, vindt geen steun in de overgelegde stukken en wordt verder ook niet aannemelijk gemaakt door de consument.

Conclusie

3.7 Samengevat komt de commissie tot de conclusie dat de vorderingen van de consument deels zijn verjaard, en dat op basis van de overgelegde stukken en hetgeen door partijen naar voren is gebracht niet is gebleken dat de bank bij de advisering in 1997 dan wel nadien gedurende de looptijd van de verzekering tegenover de consument tekort is geschoten in de nakoming van haar verplichtingen. De vorderingen van de consument worden daarom afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

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 van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. 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.

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.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl