Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0793

(mr. dr. M.D.H. Nelemans, voorzitter en mr. C.M.H. Matser, secretaris)

Klacht ontvangen op	16 december 2020
Ingediend door	de heer [consument I] en mevrouw [consument II], verder te noemen de consumenten, indien nodig consument I en consument II
Tegen	Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Tilburg, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	21 september 2022
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering met lijfrenteclausule. De consumenten hebben in 2000 beiden een Lijfrentemaatwerkplan afgesloten bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar. De consumenten stellen dat de verzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden door de consumenten onvoldoende te wijzen op de risico's behorend bij het afnemen van een dergelijke verzekering. Daarnaast stellen de consumenten dat de verzekeraar niet voldoende informatie bij de consumenten heeft ingewonnen over de wensen en risicobereidheid van de consumenten en de passendheid van het product; de consumenten niet zijn geïnformeerd over de waarde-ontwikkeling van de verzekeringen en er niet vijfjaarlijks een herrekening heeft plaatsgevonden. De verzekeraar beroept zich op verjaring. De commissie oordeelt dat de vorderingen van de consumenten op grond van dwaling, tot schadevergoeding en inzake de nakoming van de verzekeringsovereenkomsten zijn verjaard en de overige klacht-onderdelen niet slagen. De vorderingen worden afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement dat geldig was 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 consumenten;
- de aanvullende stukken van de consumenten;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consumenten;
- de dupliek van de verzekeraar;
- de reactie van partijen op de prejudiciële beslissing van de Hoge Raad van 11 februari 2022.

1.2 De consumenten zijn in deze zaak vertegenwoordigd door mevrouw [naam].

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 consumenten en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consumenten hebben met advisering van een tussenpersoon ieder een beleggingsverzekering afgesloten bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar (Royal & SunAlliance) onder de naam Royal & SunAlliance Lijfrentemaatwerkplan (hierna: de verzekeringen, of indien nodig Verzekering I en Verzekering II). De ingangsdatum van de verzekeringen is gesteld op 28 december 2000 en de ingangsdatum van de zogenoemde lijfrenten is 1 januari 2001. De consumenten hebben bij aanvang beiden een koopsom van NLG 391.938,00 (€ 177.853,71) betaald. De lijfrente-uitkering bedraagt voor de verzekeringen per kwartaal 8.750 units. De waarde van de units wordt telkens na 5 jaar aangepast aan de waardeontwikkeling van het dan nog aanwezige participaties. De einddatum van de verzekeringen is bij aanvang gesteld op 1 januari 2021 respectievelijk 1 mei 2022. De beleggingen vinden uitsluitend plaats in het Royal & SunAlliance Internationaal Aandelenfonds.

2.2 Bij de verzekeringen is sprake van een overlijdensrisicodekking.

2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekeringen, zijn de volgende stukken aan de consumenten verstrekt:

- offertes (overgelegd: een offerte van 26 juni 2000 en een verkorte offerte van 28 december 2000);
- de polissen gedateerd 18 januari 2001;
- de voorwaarden, 'Algemene voorwaarden Royal & SunAlliance Lijfrentemaatwerkplan'.

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.

2.4 Op de verzekeringen zijn de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1998 en de Code Rendement en Risico (CRR) 1998 van toepassing.

2.5 In de offerte van 26 juni 2000 staat onder andere het volgende:

Het Royal & SunAlliance Lijfrentemaatwerkplan

Het Lijfrentemaatwerkplan heeft een duidelijk concept. Van de koopsom, die u betaalt, is een gedeelte nodig voor kosten. Het overgrote deel wordt belegd in participaties in een beleggingsfonds. Deze participaties vormen de waarde van uw Lijfrentemaatwerkplan. Elke bij het sluiten van de verzekering overeengekomen lijfrentebetaling wordt met deze waarde verrekend.
Het voordeel van deze oplossing ten opzichte van een traditionele lijfrenteverzekering is, dat bij een eventueel onverhoopt overlijden voor de einddatum van de lijfrenteverzekering de waarde niet vervalt, maar voor 90% uitgekeerd wordt aan de nabestaanden. De nabestaanden kunnen voor deze uitkering weer een lijfrente aankopen.

De Royal & SunAlliance Beleggingsfondsen

Voor het beleggen van de koopsom kunt u een of meer beleggingsfondsen kiezen. In zijn algemeenheid geldt dat een hogere beleggingsopbrengst meestal een hoger risico betekent. En omgekeerd betekent meer zekerheid een wat gematigder rendement.

Figuur 1 - Offerte 26 juni 2000 (omschrijving Lijfrentemaatwerkplan)

Omschrijving van uw Lijfrentemaatwerkplan

Als de verzekerde op de overeengekomen lijfrente-uitkeringsdata in leven is, keert Royal & SunAlliance de overeengekomen lijfrente uit, zolang de waarde van het totaal aantal alsdan nog aanwezige participaties voldoende is.
Bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van het Lijfrentemaatwerkplan, keert Royal & SunAlliance 90% van de guldenswaarde van het totaal aantal alsdan nog aanwezige participaties uit. Als de verzekerde op de einddatum in leven is en er op de einddatum nog een waarde aanwezig is, komt deze waarde ter beschikking voor een nieuwe lijfrente.

Figuur 2 - Offerte 26 juni 2000 (omschrijving Lijfrentemaatwerkplan)

> *"(…)* ***Hoogte van de lijfrente-uitkeringen***
> *De lijfrente bedraagt, per jaar (…)*
>
> *De uitkeringen zijn per kwartaal achteraf en worden uitgekeerd tot en met de einddatum, zolang en voor zover de guldenswaarde van de verzekering dit toelaat."*

Voorbeeld uitkering bij in leven zijn op de einddatum

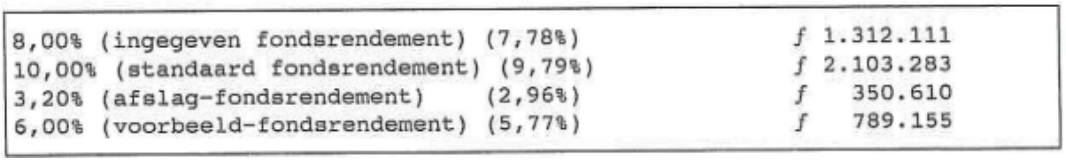
Bij de vaststelling van de te hanteren fondsrendementen zijn we er van uitgegaan, dat de koopsom als volgt wordt belegd:

Royal & SunAlliance Internationaal Aandelenfonds	100,00%

De hierboven vermelde fondskeuze is alleen als voorbeeldfondskeuze ten behoeve van dit voorstel bedoeld. U kunt uiteraard zelf kiezen in welk(e) fonds(en) uw koopsom wordt belegd. Wij verwijzen u voor onze fondsen graag naar de brochure "Onderscheidend beleggen".

De voorbeeld uitkering bedraagt bij een veronderstelde netto groei van de waarde van de beleggingen (fondsrendement) van:

Figuur 3 - Offerte 26 juni 2000 (voorbeeldfondskeuze)

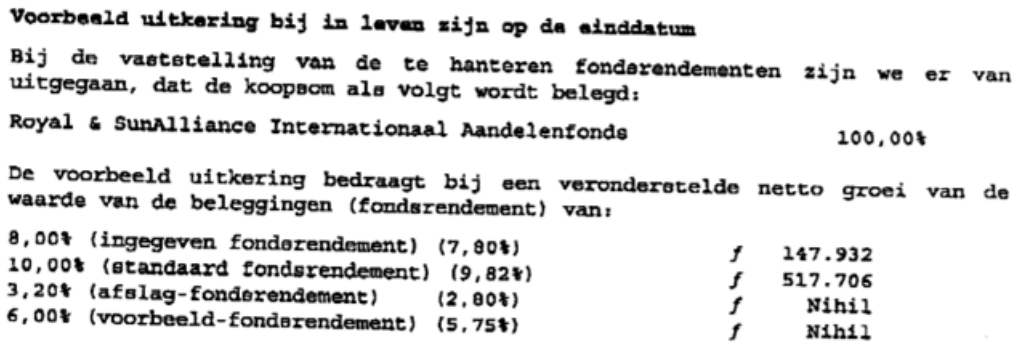


8,00% (ingegeven fondsrendement) (7,78%)	ƒ 1.312.111
10,00% (standaard fondsrendement) (9,79%)	ƒ 2.103.283
3,20% (afslag-fondsrendement) (2,96%)	ƒ 350.610
6,00% (voorbeeld-fondsrendement) (5,77%)	ƒ 789.155

Figuur 4 - Offerte 26 juni 2000 (voorbeelduitkeringen)

> *"(…) De hierboven genoemde bedragen zijn uitsluitend als voorbeeld bedoeld om het effect te laten zien van verschillende veronderstelde fondsrendementen. De werkelijke resultaten kunnen zowel in positieve als in negatieve zin afwijken. Aan de voorbeelden kunnen dus geen verwachtingen of garanties worden ontleend.*
>
> *Om een inschatting te maken van de te verwachten rendementen op de fondsen van uw keuze kunt u kijken naar de rendementen van de verschillende beleggingssoorten in het verleden. U moet hierbij wel bedenken dat rendementen uit het verleden natuurlijk geen garantie voor de toekomst inhouden."*

2.6 Op de verkorte offerte van 28 december 2000 staan de volgende rendementen en voorbeeldkapitalen vermeld:



Voorbeeld uitkering bij in leven zijn op de einddatum

Bij de vaststelling van de te hanteren fondsrendementen zijn we er van uitgegaan, dat de koopsom als volgt wordt belegd:

Royal & SunAlliance Internationaal Aandelenfonds 100,00%

De voorbeeld uitkering bedraagt bij een veronderstelde netto groei van de waarde van de beleggingen (fondsrendement) van:

8,00% (ingegeven fondsrendement) (7,80%)	ƒ 147.932
10,00% (standaard fondsrendement) (9,82%)	ƒ 517.706
3,20% (afslag-fondsrendement) (2,80%)	ƒ Nihil
6,00% (voorbeeld-fondsrendement) (5,75%)	ƒ Nihil

Figuur 5 - Verkorte offerte 28 december 2000

2.7 Op de polissen staat onder andere het volgende:

> *"(…) Lijfrente-uitkering: De lijfrente-uitkering bedraagt vanaf 01-01-2001 tot 01-01-2021 8.750,00 uitkeringseenheden per 3 maanden. (…)*
>
> *Uitkeringseenheid: De waarde van een uitkeringseenheid bedraagt per 01-01-2001 ƒ 1,00. De waarde van de uitkeringseenheid wordt telkens na vijf jaar aangepast aan de waarde-ontwikkeling van het dan nog aanwezige participaties. Indien de continuïteit van de uitkeringen dit vereist kan Royal & SunAlliance de waarde van de uitkeringseenheid ook tussentijds aanpassen.*
>
> *Lijfrentekapitaal bij overlijden: Bij overlijden van de verzekerde vóór 01-01-2021 keert Royal & SunAlliance 90% van de guldenswaarde uit van het aantal dan aanwezige participaties."*

2.8 In de voorwaarden staat onder andere het volgende:

> *"(…) Artikel 8*
> *Lijfrente-uitkering: De overeengekomen lijfrente-uitkering wordt op de betreffende vervaldatum met de aanwezige guldenswaarde verrekend."*

2.9 De consumenten zijn gedurende de looptijd door middel van waarde-overzichten geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekeringen.

2.10 Per brief van 10 september 2004 zijn de consumenten door de verzekeraar bericht over een tussentijdse herrekening van hun verzekeringen. Door deze herrekening is het aantal uit te keren units per kwartaal gelijk gebleven, maar werd de waarde van de uitkeringseenheid naar beneden bijgesteld met een lagere periodieke uitkering tot gevolg. Nadien heeft er ten aanzien van de verzekeringen op verschillende momenten een herrekening plaatsgevonden. De consumenten zijn hierover steeds bericht.

2.11 Op 29 september 2004 hebben de consumenten per brief geklaagd bij de verzekeraar. In deze brief is het volgende opgenomen:

> *"(…) Volgens de algemene voorwaarden die bij de polis hoort zal de verzekeringsmaatschappij jaarlijks informatie verstrekken over de verzekeringsdekking en de ontwikkeling van de waarde van de verzekering.*
> *Wij hebben een dergelijke opgave slechts 1 keer (in 2001) ontvangen en waren ons dan ook niet bewust van de dramatische daling van de waarde van de verzekering. Weliswaar zijn er in de loop van de afgelopen 4 jaar enkele kleine aanpassingen geweest in de uit te betalen bedingen maar dit was voor ons geen reden tot ongerustheid.*
> *Nu opeens worden wij geconfronteerd met een opgave-formulier waarin vermeld staat hoeveel de uitkering zou kunnen bedragen: Van aanvankelijk €3.970 naar €972 per kwartaal. Een daling van ruim 75%.*
> *Wij zijn daardoor benadeeld omdat wij geen gebruik gingen maken van de switch-mogelijkheden die de verzekeringsmaatschappij ons bood. (…)"*

2.12 De verzekeraar heeft in november 2004 per brief afwijzend op de klacht gereageerd.

2.13 In oktober 2008 hebben de consumenten een switchverzoek bij de verzekeraar ingediend. Het verzoek was gericht op het omzetten van de beleggingen in aandelen-fondsen naar beleggingen in obligatiefondsen. De verzekeraar heeft in reactie hierop de consumenten geadviseerd om advies in te winnen bij de tussenpersoon. Na dit advies heeft de verzekeraar geen verzoek meer ontvangen waardoor de verzekeringen niet zijn gewijzigd.

2.14 In 2018 zijn de verzekeringen omgezet en hebben de verzekeringen een nieuwe naam, Cumulent Lijfrente, gekregen.

Per brief van 14 mei 2018 heeft de verzekeraar consument II hier onder meer het volgende over bericht:



De units uit uw Lijfrentemaatwerkplan zijn overgezet naar de Cumulent Lijfrente
De precieze startwaarde in euro's van uw Cumulent Lijfrente vindt u op uw nieuwe polis. U blijft ook in dezelfde fondsen beleggen. De Cumulent Lijfrente heeft deze fondsen namelijk ook.

U krijgt uw uitkering op het moment dat u gewend was
Uit uw tegoed krijgt u elk kwartaal een uitkering. Dat verandert niet. U krijgt uw uitkering rond hetzelfde moment gestort. We maken de eerstvolgende uitkering over op 18 juni 2018.

Uw Cumulent Lijfrente keert elk kwartaal een vast aantal units uit
Het aantal units dat uitgekeerd wordt, vindt u op uw polis. Hoe hoog de uitkering die u elk kwartaal krijgt precies is, hangt af van de waarde van uw beleggingen. Op het moment van uitkeren worden de units omgerekend naar euro's tegen de dan geldende beleggingskoers. Omdat de waarde van beleggingen kan verschillen, kan de hoogte van de uitkering ook elke keer anders zijn. Op uw bankafschrift ziet u hoe hoog de uitkering precies is. Hierover krijgt u voordat de uitkering gestort wordt geen bericht meer.

De einddatum van uw Cumulent Lijfrente is 16 juni 2021
U krijgt de uitkering totdat het tegoed op is. Dat zal op 16 juni 2021 zijn. Dit is nu ook de einddatum van uw Cumulent Lijfrente. Deze einddatum ligt rond het moment dat het tegoed in uw Lijfrentemaatwerkplan ook op zou raken en de uitkeringen zouden stoppen. Overlijdt de verzekerde voor de einddatum? Dan stopt de uitkering op dat moment.

Figuur 6 - Brief van 14 mei 2018 over de omzetting naar Cumulent Lijfrente

2.15 Per brief van 16 december 2019 is consument I geïnformeerd dat verzekering I zal eindigen op 16 maart 2020.

2.16 Op 30 januari 2020 is namens de consumenten geklaagd bij de verzekeraar over het vroegtijdig eindigen van hun verzekeringen. De verzekeraar heeft hierop per e-mail van 19 maart 2020 gereageerd.

2.17 Op 23 juni 2020 hebben de consumenten een brief naar de verzekeraar gestuurd waarin ze de verzekeraar aansprakelijk stellen voor de geleden schade voortvloeiend uit het schenden van de zorgplicht en dat deze brief als een stuitingsbrief moet worden opgevat. De verzekeraar heeft hier per e-mail van 3 juli 2020 op gereageerd.

2.18 Per e-mail van 13 juli 2020 hebben de consumenten gereageerd op de reactie van de verzekeraar van 3 juli 2020. De verzekeraar heeft hierop gereageerd op 18 september 2020.

2.19 Na de reactie van de verzekeraar van 18 september 2020 hebben de consumenten hun klacht op 18 december 2020 voorgelegd aan de Geschillencommissie van Kifid.

De klacht en vordering

2.20 De consumenten vorderen van de verzekeraar voor Verzekering I primair € 200.992,18 aan schadevergoeding, vermeerderd met de wettelijke rente en subsidiair een bedrag van € 61.199,74. Voor Verzekering II is dit primair € 219.254,48 en subsidiair € 58.286,95.

2.21 Volgens de consumenten is de verzekeraar om de volgende redenen tot vergoeding gehouden:

- De verzekeraar is in zijn zorgplicht tekort geschoten. De consumenten zijn bij aanvang van de verzekeringen onvoldoende gewezen op de risico's behorend bij het afnemen van een dergelijke verzekering. Zo zijn in de offertes slechts voorbeelden van het te behalen rendement met positieve bedragen opgenomen, namelijk een rendement van 8%, 10%, 3,2% en 6%;
- De verzekeraar heeft onvoldoende informatie over de consumenten ingewonnen om te bepalen of het aangeboden product geschikt is voor de consumenten;
- De verzekeraar heeft de consumenten niet geïnformeerd over het verloop van hun beleggingen en niet tijdig gewaarschuwd voor de negatieve resultaten;
- Daarnaast heeft er niet vijfjaarlijks een herrekening plaatsgevonden, terwijl deze verplichting wel is opgenomen in de algemene voorwaarden.

Het verweer

2.22 De verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd tegen de stellingen van de consumenten. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling nader op het verweer van de verzekeraar ingaan.

3. De beoordeling

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

3.2 De commissie beoordeelt eerst het beroep van de verzekeraar op verjaring.

Zijn de vorderingen verjaard?

3.3 De verzekeraar stelt dat de vorderingen van de consumenten zijn verjaard. De verzekeraar beroept zich daarbij op artikel 3:52 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW), artikel 3:307 BW en artikel 3:310 lid 1 BW. Dit betreft de rechtsvordering tot vernietiging van een rechtshandeling in geval van (onder meer) dwaling, nakoming van een overeenkomst en de rechtsvordering tot schadevergoeding. De consumenten stellen dat de verzekeraar geen beroep op verjaring kan doen, omdat er sprake is van een daad van erkenning. De commissie oordeelt als volgt.

Erkenning, geen beroep meer mogelijk op verjaring?

3.4 De commissie oordeelt dat het voorstel van de verzekeraar geen schadevergoeding of een daad van erkenning (ingevolge artikel 3:318 BW) inhoudt, maar geduid kan worden als een betalingsvoorstel op basis van coulance, om een mogelijk door de consumenten ervaren nadeel aan het einde van de looptijd te compenseren.

Hiermee heeft de verzekeraar getracht om tot een schikking met de consumenten te komen. Dit is niet gelukt. Dit klachtonderdeel slaagt dus niet en daarom kan de commissie het verjaringsverweer van de verzekeraar beoordelen.

Dwaling en verjaring?

3.5 Uitgangspunt is dat nu de verzekeraar zich erop beroept dat de vorderingsrechten van de consumenten zijn verjaard, op de verzekeraar de last rust de feiten en omstandigheden te stellen waaruit kan volgen dat en wanneer de verjaringstermijn is gaan lopen.

3.6 Uit de stukken blijkt dat de subsidiaire vorderingen van de consumenten zien op het terugbetalen van de koopsom verminderd met het uitgekeerde bedrag en vervolgens vermeerderd met wettelijke rente vanaf 1 juli 2004. De commissie begrijpt hieruit dat de consumenten bedoelen dat zij hebben gedwaald over de productkenmerken van de verzekeringen en dat de verzekeringsovereenkomsten op grond van dwaling vernietigd dienen te worden. De commissie is van oordeel dat deze vorderingen zijn verjaard en licht dit hierna toe. Uit de door de consumenten ontvangen productdocumentatie, waaronder de offertes en polisbladen, blijkt duidelijk dat er sprake is van een beleggingsverzekering waarin voor rekening en risico van de consumenten wordt belegd, dat er sprake is van een overlijdensrisicodekking en dat er kosten in rekening worden gebracht. Verder blijkt dat er periodiek een aantal uitkeringseenheden (8.750) wordt uitgekeerd tegen een vastgestelde eenheidswaarde. Deze eenheidswaarde kan aangepast (herrekend) worden, voor zover de waardeontwikkeling van de (nog resterende) beleggingsparticipaties daarvoor aanleiding geven. Een herrekening vindt in ieder geval telkens na vijf jaar plaats om daarmee de continuïteit van de uitkeringen te waarborgen. Verder staat vermeld dat de uitkeringen plaatsvinden zolang de waarde in de verzekering dit toelaat. Hieruit volgt dat de duur en/of hoogte van de uitkeringen niet vaststaat of gegarandeerd is, maar afhankelijk is van de waardeontwikkeling van de beleggingen. In dat kader staan er in de offertes een aantal voorbeeldeindkapitalen bij verschillende rendementen vermeld.

3.7 In 2004 is tussen de consumenten en de verzekeraar contact geweest over de door de verzekeraar voorgenomen herrekening en de daarmee verband houdende verlaging van de periodieke uitkering. Het moet er dan voor gehouden worden dat voor zover de consumenten niet reeds bij aanvang op de hoogte waren van de werking van de verzekeringen zij dit in ieder geval in 2004 wel waren. De consumenten hadden op dat moment de mogelijkheid om een vordering tot vernietiging van de verzekeringen vanwege dwaling in te stellen. De verzekeraar heeft aangevoerd dat op dat moment de verjaringstermijn van drie jaar is gaan lopen. Doordat de consumenten pas in januari 2020 een klacht hebben ingediend was de vordering tot vernietiging van de overeenkomst vanwege dwaling op dat moment al (in 2007) verjaard. De commissie volgt de verzekeraar hierin en oordeelt dat de vordering tot vernietiging van de overeenkomst wegens dwaling is verjaard.

Vorderingen tot nakoming van de overeenkomst en tot schadevergoeding verjaard?

3.8 Uit de primaire vorderingen blijkt dat de consumenten vinden dat zij gedurende de gehele looptijd van de verzekeringen recht hebben op een vaste uitkering van NLG 8.750,00 (€ 3.970,58) per 3 maanden. Dat houdt volgens de consumenten in dat er bij verzekering I in totaal een bedrag van NLG 700.000,00 (€ 317.646,15) uitgekeerd had moeten worden en bij verzekering II NLG 746.663,75 (€ 338.821,24). Het verschil met de in totaal uitgekeerde bedragen wordt door de consumenten gevorderd; voor verzekering I gesteld op € 200.992,18 en voor verzekering II op € 219.254,48. De verzekeraar stelt dat deze vorderingen ook zijn verjaard.

3.9 Zoals onder 3.6 overwogen volgt uit de bij aanvang door de consumenten ontvangen productdocumentatie voldoende duidelijk dat er sprake is van een beleggings-verzekering zonder een garantie voor wat betreft de hoogte van de te ontvangen periodieke uitkeringen of de duur daarvan. In 2004 zijn de consumenten in dat verband ook bericht dat de periodieke uitkeringen herrekend worden en dat er in zoverre ook geen sprake is van gelijkblijvende en gegarandeerde periodieke uitkeringen. Het moet er dan ook voor worden gehouden dat de consumenten hiermee in ieder geval in 2004 bekend waren en omdat dit, zoals nu gesteld, anders was dan overeengekomen, hadden de consumenten op dat moment een rechtsvordering tot nakoming van de verzekeringsovereenkomst en/of een rechtsvordering tot schadevergoeding kunnen instellen. Ook hier geldt, zoals de verzekeraar heeft aangevoerd, dat de verjarings-termijn uiterlijk in 2004 is gaan lopen en dat deze voor beide vorderingen na het verstrijken van de verjaringstermijn, in dit geval van vijf jaar (artikel 3:307 BW en artikel 3:310 BW), in 2009 was voltooid. Dit betekent dat in 2020 ten tijde van het indienen van de klacht beide rechtsvorderingen eveneens waren verjaard.

Overige klachten

3.10 De klachten zien voor het overige op het door de verzekeraar bij aanvang van de verzekeringen niet inwinnen van informatie over de wensen en de risicobereidheid van de consumenten, de passendheid van het fonds waarin de consumenten wilden gaan beleggen en het gedurende de looptijd van de verzekeringen niet informeren over de waarde-ontwikkelingen van de verzekeringen. Ook zou de verzekeraar zich niet hebben gehouden aan de verplichting om vijfjaarlijks een herrekening uit te voeren en zijn de verzekeringen, zoals de commissie het begrijpt, ten onrechte vroegtijdig beëindigd. De commissie oordeelt als volgt.

Informatieverstrekking en advisering

3.11 De verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het handelen of nalaten van de tussenpersoon of het aan de consumenten verstrekte advies.[1]

[1] Zie onder andere CvB 2017-035, 2017-036 en 2019-007.

De klachten van de consumenten over de advisering, de passendheid van de verzekeringen bij de wensen van de consumenten en het vaststellen van de risicobereidheid treffen de verzekeraar dus niet. Zij zijn ongegrond en blijven verder buiten beschouwing.

Waarde-overzichten en herrekeningen

3.12 Uit de overgelegde stukken blijkt dat de consumenten door middel van waardeoverzichten over de ontwikkelingen van de verzekeringen zijn bericht. Daarnaast is op verschillende momenten de hoogte van de periodieke uitkering herrekend en aangepast en blijkt dat de consumenten hierover ook zijn bericht. Dit betekent dat deze klachtonderdelen ongegrond zijn.

Vroegtijdige beëindiging?

3.13 In de productdocumentatie staat vermeld dat de uitkeringen plaatsvinden, zolang en voor zover de waarde van de verzekeringen dit toelaat (zie 2.5). Over de aanstaande beëindigingsdatum van de verzekeringen zijn de consumenten in 2018 en 2019 bericht. Dat de verzekeringen eerder zijn beëindigd dan waar bij aanvang van werd uitgegaan heeft te maken met het feit dat, zoals de commissie het begrijpt, vanaf het moment dat de verzekeringen in 2018 werden omgezet (zie 2.13), geen (tussentijdse) herrekeningen van de uitkeringen meer plaatsvonden. Dat de consumenten hierdoor schade hebben geleden is de commissie niet gebleken. De verzekeraar was niet gehouden en kon ook niet meer uitkeren dan het bedrag dat in de verzekeringen voor uitkering (nog) beschikbaar was. De verzekeraar heeft daar ook aan voldaan. Daarom slaagt dit klachtonderdeel niet.

Conclusie

3.14 Samengevat zijn de vorderingen op grond van dwaling, tot schadevergoeding en inzake de nakoming van de verzekeringsovereenkomsten verjaard en slagen de overige klachtonderdelen niet. Dit betekent dat alle vorderingen worden 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