Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-1033
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus,
mr. E.L.A. van Emden, leden en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 7 december 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: ABN AMRO Bank N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de bank
Datum uitspraak	: 7 december 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

Gemengde verzekering. Adviesklacht. Bewijslastverdeling. Verzwaarde motiveringsplicht. Niet is komen vast te staan dat de bank de consument op onjuiste wijze of op onvolledige wijze over de verzekering heeft geïnformeerd, of een product heeft op laten maken dat niet conform de wensen van de consument was.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de bank; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van de bank en 5) de na de hoorzitting door de bank en de consument ingediende stukken.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 25 juni 2021. Partijen zijn aldaar verschenen.

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

1.4 Na de hoorzitting is de enkelvoudige commissie uitgebreid met de leden mr. dr. S.O.H. Bakkerus en mr. E.L.A. van Emden, naar een meervoudige commissie. Partijen zijn hierover geïnformeerd.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft met zijn echtgenote in 2001 bij de bank een Meegroeihypotheek afgesloten.

Voor de aflossing van een deel van de lening hebben zij met ingang van 1 juli 2001 een Meegroeiverzekering afgesloten. Dit was een beleggingsverzekering met een doelvermogen van NLG 150.000,- (€ 68.067,03) en een maandpremie van NLG 139,93 (€ 63,50). Einddatum van de verzekering was 1 juli 2031. Bij overlijden voor de einddatum zou de verzekering NLG 50.000 (€ 22.689,01) uitkeren, of 110% van het belegde vermogen, als dat meer was.

2.2 Op het op 3 mei 2001 ondertekende aanvraagformulier voor de verzekering staat onder meer:

Eerste verzekerde
Achternaam, voorletters : [redacted]
Geboortedatum, geslacht : [redacted]1960, man
Burgelijke staat : gehuwd in gemeenschap van goederen
Beroep : Kok
Verzekerd bedrag bij overlijden : NLG 50.000,--
Soort dekking : bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum wordt het verzekerd bedrag bij overlijden uitgekeerd of 110% van het belegd vermogen indien dit hoger is, de polis is hiermee beëindigd
Gezondheidswaarborg : Gezondheidsverklaring

ABN AMRO Levensverzekeringen
Medische Zaken
06 JUN 2001
Voor akkoord..... Par. [redacted]

Tweede verzekerde
Achternaam, voorletters : [redacted]
Geboortedatum, geslacht : [redacted]1962, vrouw
Burgelijke staat : gehuwd in gemeenschap van goederen
Beroep : Verkoopmedewerkster

ABN AMRO Levensverzekeringen
Medische Zaken

ABN AMRO Hypotheken — AANVRAAG MEEGROEIVERZEKERING — 1.5.2001
Verzekerd bedrag bij overlijden : NLG 50.000,--
Soort dekking : bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum wordt het verzekerd bedrag bij overlijden uitgekeerd of 110% van het belegd vermogen indien dit hoger is, de polis is hiermee beëindigd.
Gezondheidswaarborg : Gezondheidsverklaring

Polis opgenomen in Box I

Met de ondertekening van het aanvraagformulier hebben de consument en zijn echtgenote zich akkoord verklaard met de toepasselijke voorwaarden en bevestigd dat zij daarvan een exemplaar hebben ontvangen.

2.3 Het gaat om de Algemene Voorwaarden Flexibele Levensverzekering AVFL-0101. In artikel 4 van deze voorwaarden wordt de omvang van de dekking omschreven:

"4.1 De verzekering omvat een of meer uitkeringen zoals aangegeven op de polis(bladen), indien het gedekte risico zich, waar ook ter wereld, voordoet.
4.2 De hoogte van de uitkering op de einddatum van de verzekering wordt bepaald door de waarde van het belegd vermogen tegen de openingskoers op de eerstvolgende beursdag daarna.
(…)
4.4 Indien een bedrag bij overlijden van de verzekerde(n) wordt uitgekeerd, dan vervalt de verzekeringsovereenkomst en vervalt het belegd vermogen aan de verzekeraar, tenzij op de polis anders is overeengekomen. (…)"

2.4 In januari 2012 hebben de consument en zijn echtgenote de verzekering omgezet naar volledig sparen. De dekking bij overlijden voor de einddatum is gelijk gebleven. De bank heeft de consument op 31 januari 2012 geschreven:

Hierbij bevestigen wij de verwerking van uw mutatieverzoek voor uw ABN AMRO Meegroei-verzekering. Binnenkort ontvangt u de gewijzigde polis.

Wij hebben uw Meegroeiverzekering omgezet naar 100% sparen met een gegarandeerd eindkapitaal bij leven van € 68.067,03. De rentevergoeding op uw hypotheekrenterekening bedraagt 5,5%.

In verband met het omzetten naar sparen hebben wij alle participaties van uw beleggingen verkocht. De totale opbrengst van € 6.075,47 hebben wij overgemaakt op uw hypotheekrenterekening.

De wijzigingen hebben gevolgen voor de hoogte van de premie. De nieuwe premie bedraagt € 135,75. per maand en geldt per 1 februari 2012.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

2.5 In 2016 is de premie voor de verzekering verhoogd naar € 223,19. De verzekeraar heeft daarbij een nieuw polisblad afgegeven. Op dit polisblad staat onder meer:

Degene die de uitbetaling ontvangt (begunstigde):	1. de verzekeringnemer(s); 2. de echtgenoot/echtgenoten of geregistreerde partner(s) van de verzekeringnemer(s); 3. de kinderen van de verzekeringnemer(s); 4. de wettige erfgenamen van de verzekeringnemer(s).
Verzekerd bedrag:	De waarde van de beleggingen als de verzekerden in leven zijn op 01-09-2031. Het gegarandeerde bedrag is € 68.067,03 als de premie die u spaart wordt geinvesteerd in de Hypotheekrenterekening.
Verzekerd bedrag:	Als de verzekerde [redacted], geboren op [redacted]-1960 voor 01-09-2031 overlijdt wordt € 22.689,01 uitgekeerd. Dit bedrag is nooit minder dan 110% van de waarde van het belegde geld. Als de verzekerde overlijdt, wordt deze verzekering beëindigd. Als [redacted], geboren op [redacted]-1962 overlijdt voor 01-09-2031, wordt € 22.689,01 uitgekeerd. Deze uitkering is nooit minder dan 110% van de waarde van de beleggingen. Als de verzekerde overlijdt, wordt deze verzekering beëindigd.

2.6 Ook is op het polisblad de volgende garantie opgenomen:

Garantie.
Zijn de verzekerden op 1 september 2031 in leven? Dan betalen wij gegarandeerd een bedrag van EUR 68.067,03. Staat er één verzekerde op de polis? Dan geldt deze garantie als die ene verzekerde op 1 september 2031 in leven is. U moet er wel voor zorgen dat u de premies op tijd aan ons betaalt. Doet u dat niet? Dan geldt deze garantie niet.

2.7 In [maand] 2020 is de echtgenote van de consument overleden. De verzekeraar heeft een bedrag uitgekeerd van € 29.306,04. Dit bedrag is in mindering gebracht op de hypotheek. De verzekering is vervallen.

De klacht en vordering

2.8 De consument heeft altijd gedacht dat hij naast zijn beleggingen – en na de omzetting 2012 naast het gespaarde bedrag – een aparte overlijdensrisicoverzekering had afgesloten. Hij verkeerde in de veronderstelling dat hij maandelijks een bedrag spaarde en dat een uitkering van NLG 50.000 (€ 22.698,01) zou plaatsvinden als één van de partners zou komen te overlijden. Dat heeft hij uit de adviesgesprekken met de bank begrepen, in 2001 en in 2012. Hij is van mening dat de bank als professionele en deskundige partij tijdens de advies-gesprekken met hem en zijn echtgenote, had moeten begrijpen dat hij de Nederlandse taal niet goed machtig was en dat hij als gevolg daarvan de Meegroeihypotheek niet goed had begrepen. Hij heeft in het bijzonder niet begrepen dat bij het overlijden van de partner, de gespaarde tegoeden zouden vervallen.

2.9 De consument vordert daarom van de bank een bedrag van € 26.375,50. Dit is het tegoed dat op het moment van overlijden van zijn echtgenote in de verzekering was opgebouwd en dat aan de bank vervallen is.

2.10 De consument beroept zich ook op de bevestigingsbrief van de bank van 31 januari 2012, waarin staat: *"in verband met het omzetten naar sparen hebben wij alle participaties van uw beleggingen verkocht"* en *"overlijdensrisico dekking € 22.689,01"*. Ook verwijst hij naar het polisblad, waarop staat dat de consument en zijn echtgenote een bedrag van € 68.067,03 sparen ten behoeve van de aflossing van de hypotheek. Daarnaast staat vermeld dat bij een voortijdig overlijden van een van de partners het bedrag van € 22.689,01 wordt uitgekeerd.

2.11 De Meegroeihypotheek bestaat uit een hypothecaire geldlening met daaraan gekoppeld een levensverzekering en vormt daarmee een complex product. Op de bank rust de verplichting om volledige en begrijpende informatie te verschaffen over de kenmerkende eigenschappen van dit product. De bank heeft dit niet gedaan.

De bank heeft daarmee eveneens in strijd gehandeld met het ken-uw-klant beginsel, op grond waarvan de bank moet onderzoeken wat de financiële positie, kennis, ervaring, doelstellingen en risicobereidheid van de klant zijn, waarna het advies aan de klant daarop moet worden afgestemd.

2.12 Als de consument had geweten dat bij overlijden van één van de partners het gespaarde tegoed aan de bank zou komen te vervallen, dan had hij dit product nooit afgesloten. Hij had dan een spaarhypotheek en een overlijdensrisicoverzekering afgesloten. Het spaardoel van consument en zijn wens om zekerheid te verkrijgen, bleek ook uit de omstandigheid dat hij de hypotheek in 2012 heeft omgezet naar een spaarhypotheek, waarbij hij meer premie is gaan betalen.

Het verweer

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

3. De beoordeling

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de bank bij de advisering over de verzekering in strijd met de op haar rustende zorgplicht heeft gehandeld, door de consument verkeerd dan wel onvoldoende voor te lichten over de werking van de verzekering. Ook moet de commissie de vraag beantwoorden of de bank in strijd met het ken-uw-klant beginsel een product aan de consument heeft geadviseerd dat niet overeenkwam met de wensen van de consument.

3.2 De bank heeft bij het indienen van stukken na de hoorzitting een beroep gedaan op de klachtplicht en op verjaring. Dit beroep is naar het oordeel van de commissie tardief. De commissie zal deze verweren daarom niet behandelen.

Beoordelingskader, zorgplicht tussenpersoon

3.3 De rechtsverhouding tussen de tussenpersoon en de consument en zijn echtgenote wordt gekwalificeerd als een overeenkomst van opdracht in de zin van artikel 7:400 van het Burgerlijk Wetboek. Op de tussenpersoon als opdrachtnemer rust een zorgplicht in die zin dat de tussenpersoon tegenover zijn opdrachtgever (de consument en zijn echtgenote) de zorg moet betrachten die van een redelijk bekwaam en een redelijk handelend assurantie-tussenpersoon mag worden.[1] Deze algemene zorgplicht is verder ingevuld in de rechtspraak.

[1] Hoge Raad 10 januari 2003, overweging 3.4.1, *NJ* 2003, 375 en ECLI:NL:HR:2003:AF0122, te vinden op rechtspraak.nl

Daarin is onder meer bepaald dat een adviseur bij de advisering van een (potentiële) verzekeringnemer, deze (potentiële) verzekeringnemer zodanig moet informeren over de aard van het product en de risico's van bepaalde keuzes, dat de (potentiële) verzekeringnemer een weloverwogen beslissing kan nemen.

3.4 De eigenschappen van de verzekering waar het in deze procedure om gaat zijn de volgende:
- Bij overlijden van één van de verzekerden voor de einddatum vindt er een uitkering aan de nabestaanden plaats, omdat de verzekering overlijdensrisicodekking kent.
- De verzekering eindigt na uitkering van het verzekerd kapitaal bij overlijden van één van de verzekerden voor de einddatum van de verzekering.
- Het in de verzekering door belegging respectievelijk sparen opgebouwde kapitaal vervalt in dat geval aan de verzekeraar.

Er is dus sprake van een gemengde verzekering met kapitaalopbouw voor een uitkering bij leven op de einddatum respectievelijk met een uitkering bij overlijden voor de einddatum. De verzekering voorziet niet in twee uitkeringen, namelijk een bij overlijden voor de einddatum van de verzekering en een aan het einde van de looptijd.

3.5 De consument stelt echter dat hij altijd in de veronderstelling heeft verkeerd dat in de verzekering kapitaal werd opgebouwd dat bij overlijden aan de nabestaanden zou toekomen en dat hij *daarnaast* een (losse) overlijdensrisicoverzekering had afgesloten, die bij overlijden voor de einddatum ook aan de nabestaanden zou uitkeren. Hij is daarbij naar eigen zeggen afgegaan op wat de bank hem heeft verteld.

3.6 De verzekering is aangegaan in 2001 en gewijzigd in 2012. Bij wijziging van de verzekering in 2012 is deze eigenschap niet gewijzigd. De consument heeft ook niet gesteld dat deze eigenschap in 2012 zou zijn gewijzigd. De commissie beoordeelt daarom het in 2001 verstrekte advies.

Verdeling bewijslast

3.7 De consument stelt dat de bank de op haar rustende zorgplicht heeft geschonden en dat de bank daarom verplicht is de door de consument als gevolg daarvan geleden schade te vergoeden. Als de bank deze stelling betwist, rust op grond van de wet op de consument de verplichting om verder aan te tonen dat de bank de op haar rustende zorgplicht heeft geschonden. Maar in deze zaak is niet voldoende dat de bank alleen maar betwist dat zij haar zorgplicht heeft geschonden.

Van de bank kan ook worden verlangd dat zij de consument gegevens verschaft die zich in haar 'domein' bevinden en die het voor de consument mogelijk maken zijn stelling dat de bank de op haar rustende zorgplicht heeft geschonden, te bewijzen.[2]

3.8 Hoewel de bank niet meer over een adviesdossier of aantekeningen beschikt van het adviesgesprek dat in 2001 met de consument en zijn echtgenote heeft plaatsgevonden, heeft de bank wel de stukken overgelegd die de consument bij het aangaan van de verzekering heeft ontvangen. De consument heeft kennis kunnen nemen van het aanvraagformulier en met het ondertekenen van het aanvraagformulier bevestigd dat hij de op de verzekering toepasselijke voorwaarden heeft ontvangen.

3.9 Op het aanvraagformulier en in de voorwaarden staat de werking van de verzekering beschreven. Op het aanvraagformulier staat: *"bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum wordt het verzekerd bedrag bij overlijden uitgekeerd of 110% van het belegd vermogen indien dit hoger is, de polis is hiermee beëindigd."* In de voorwaarden staat: "*Indien een bedrag bij overlijden van de verzekerde(n) wordt uitgekeerd, dan vervalt de verzekeringsovereenkomst en vervalt het belegd vermogen aan de verzekeraar, tenzij op de polis anders is overeengekomen. (…)"*

3.10 Partijen hebben geen polisblad uit 2001 overgelegd. Wel is een polisblad uit 2014 overgelegd. Toen was de verzekering al omgezet van beleggen naar sparen, maar was de werking van de verzekering voor het overige niet gewijzigd. Dat geldt ook voor de eigenschap dat de verzekering na uitkering van het verzekerd kapitaal bij overlijden, wordt beëindigd, waarbij het in de verzekering gespaarde vermogen aan de verzekeraar vervalt. De commissie gaat er daarom van uit dat het polisblad wat betreft deze eigenschap de in 2001 gemaakte afspraken weergeeft. Deze wijken niet af van wat in de voorwaarden staat.

3.11 Op grond van de door de bank verstrekte documentatie had de consument op relatief eenvoudige wijze de werking van de verzekering kunnen vaststellen. De omstandigheid dat de consument de Nederlandse taal niet goed beheerst, komt daarbij voor risico van de consument zelf. Het ligt op zijn weg om bij het doornemen van de door de bank verstrekte documenten, indien nodig, de hulp in te roepen van iemand die de taal wel voldoende machtig is.

3.12 Verder geldt dat de eigenschap van de verzekering waar het hier om gaat, geen bijzondere eigenschap of bijzonder risicovolle eigenschap van de verzekering vormt. Een groot deel van de levensverzekeringen die in 2001 en daarna ter aflossing van een hypothecaire geldlening werden afgesloten, waren gemengde verzekeringen.

[2] Hoge Raad 20 november 1987, *NJ* 1988, 500 en Kifid GC 2021-0729

Van de bank mag bij deze stand van zaken niet worden verwacht dat zij gespreks-aantekeningen overlegt waaruit blijkt dat zij de consument er met zoveel woorden op heeft gewezen dat de verzekering na uitkering bij overlijden eindigt en dat het in de verzekering opgebouwde kapitaal aan de verzekeraar toekomt.

Conclusie

3.13 De conclusie is daarom dat niet is komen vast te staan dat de bank de consument op onjuiste wijze of op onvolledige wijze over de verzekering heeft geïnformeerd, of een product heeft op laten maken dat niet conform de wensen van de consument was.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

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 artikel 2 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.