

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-836  
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs. J.W. Janse, leden en  
mr. R.G. de Kruif, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 6 juli 2018  
Ingediend door : Consument  
Tegen : SRLEV N.V., handelend onder de naam Reaal Levensverzekeringen, gevestigd te  
Alkmaar, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 23 oktober 2019  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Beleggingsverzekering afgesloten per 1 mei 1998. Consument heeft onder andere geklaagd dat verzekeraar voorafgaand aan de totstandkoming van de verzekering tekort is geschoten in zijn zorgplicht door onvoldoende informatie te verschaffen over de beleggingsverzekering. De vordering tot schadevergoeding op die grond is echter verjaard. De gestelde schadeveroorzakende gebeurtenis heeft plaatsgevonden meer dan 20 jaar vóór consument voor het eerst bij verzekeraar heeft geklaagd. De verjaringstermijn is voordien niet gestuit. Consument heeft daarnaast geklaagd dat er over de ingehouden kosten geen wilsovereenstemming heeft bestaan. De Commissie is echter van oordeel dat over de kosten wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan, omdat deze kosten voldoende in de productdocumentatie zijn gespecificeerd. Voor zover de vordering betrekking heeft op geschonden verplichtingen en/of tekortkomingen van verzekeraar gedurende de looptijd van de verzekering, zijn geen feiten en omstandigheden gesteld of gebleken op grond waarvan een (vermeende) tekortkoming of zorgplichtschending van verzekeraar kan worden vastgesteld. De Commissie heeft de vordering van consument afgewezen.

## **I. Procesverloop**

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- de aanvullende reactie d.d. 6 november 2018 van Consument;
- het verweerschrift d.d. 22 mei 2019 van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (dupliek) van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies. De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

## 2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument had met ingang van 1 mei 1998 bij de rechtsvoorganger van Verzekeraar een beleggingsverzekering afgesloten; een zogenoemde (AXA Leven) Verzekerd Hypotheekfonds verzekering (hierna: de Verzekering).
- 2.2 Bij de Verzekering was sprake van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument. Beleggingen werden gedaan in het door Verzekeraar aangehouden 'Actief Beheer depot' waarbij werd belegd in het fonds 'AXA Actief Beheer Nederland'.
- 2.3 De Verzekering was afgesloten voor een periode van 30 jaar en de premie bedroeg (bij aanvang) fl. 154,20 (€ 69,97) per maand en vanaf 1 juli 2007 € 85,00 per maand. Bij voortijdig overlijden was een bedrag van fl. 128.700,00 (€ 58.402,00) verzekerd dan wel ten minste de tegenwaarde van de op dat moment aan de Verzekering toegewezen eenheden, welke tegenwaarde bij overlijden voor 1 juni 2033 zou worden vermeerderd met 10%.
- 2.4 Consument heeft de Verzekering in 2016 beëindigd. De afkoopwaarde bedroeg € 15.871,00, welk bedrag als koopsom in een nieuwe vermogensverzekering is ingebracht.
- 2.5 In het onderhavige geval zijn in de precontractuele fase dan wel bij of rond de totstandkoming van de Verzekering de volgende stukken verstrekt:
  - Offerte d.d. 10 februari 1998 (hierna: de Offerte)
  - Polisblad d.d. 16 april 1998 (hierna: de Polis)
  - De Algemene Voorwaarden van Verzekering op basis van universal life U.L.1.3 (hierna: de Voorwaarden), het reglement Universal Life U.L. 3.5 (hierna: het RUL) en het aanhangsel Universal life kosten kapitaalverzekering U.L. 14.3 (hierna: Kostenaanhangsel).

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

## 2.6 In het Kostenaanhangsel was onder andere het volgende opgenomen:

“(…)

### **Investing**

#### Artikel 1

- 1 Het percentage van de inhouding op een premiebetaling als bedoeld in het artikel aangaande Investering van het Reglement universal life bedraagt gedurende de gehele duur premiebetaling 4%, behalve de laatste twaalf maanden 2% en de daaraan voorafgaande twaalf maanden 3%. Dit percentage wordt nog vermeerderd met het getal dat, op het moment van afsluiten of verhogen, wordt bepaald aan de hand van de onderstaande tabel voor de duur van de premiebetaling, doch ten hoogste tien jaar.

Toekomstige duur premiebetaling	Percentage
Minder dan 15 jaar	3
Minder dan 20 jaar maar meer dan of gelijk aan 15 jaar	5
Minder dan 25 jaar maar meer dan of gelijk aan 20 jaar	7,5
Minder dan 30 jaar maar meer dan of gelijk aan 25 jaar	10
Minder dan 35 jaar maar meer dan of gelijk aan 30 jaar	11
Meer dan of gelijk aan 35 jaar	12

De laatste 24 maanden is het percentage nihil. Voor een verhoging wordt de toekomstige duur van de premiebetaling gerekend vanaf het moment van de verhoging. Indien wordt overeengekomen dat gedurende een bepaalde periode een hogere premie wordt betaald dan daarna, wordt de tabel tevens toegepast op die verhoging gedurende de duur premiebetaling daarvan.

- 2 Het vaste bedrag als bedoeld in het artikel Investering van het Reglement universal life bedraagt *f* 2.

(…)

### **Kosten administratie**

#### Artikel 2

- 1 De vergoeding gedurende de looptijd van de verzekering als bedoeld in het artikel aangaande Kosten administratie van het Reglement universal life bedraagt per maand *f* 9,17 vermeerderd met *f* 0,83 per beleggingsdepot voor het Verzekerd Hypotheekfonds en *f* 8,34 respectievelijk *f* 0,83 voor het Verzekerd Spaarfonds.
- 2 Daarnaast is gedurende de eerste twee polisjaren voor de zogenaamde eerste kosten een percentage van de betaalde premie(s) verschuldigd dat kan worden afgeleid uit onderstaande tabel. Per maand worden deze percentages van de tot maandpremie herleide termijnpremie - tot een maximum van *f* 200 - op het polisdepot in mindering gebracht.

(…)

### **Kosten risicodekking**

#### Artikel 3

De kosten op maandbasis per *f* 1.000 overlijdens- en arbeidsongeschiktheidsrisico zijn opgenomen in het bij de polis behorende Kostenoverzicht.

(…)

### **Kosten beheer**

#### Artikel 5

- 1 De vergoeding als bedoeld in het artikel aangaande Kosten beheer van het Reglement universal life bedraagt één/vierentwintigste procent (1/24%), berekend over de laatst bepaalde waarde van het desbetreffende beleggingsdepot in die maand.

- 2 Deze vergoeding wordt met maximaal acht/honderste procent (8/100%) verhoogd indien en voorzover een beleggingsdepot niet in de beursgenoteerde beleggingsfondsen van AXA Beleggingsfondsen N.V. is belegd.
- 3 Bij een beleggingsdepot met garantie worden deze vergoedingen reeds in aanmerking genomen bij het bepalen van het bonusrendement.  
(...)"

2.7 Op de Verzekering was de volgende regelgeving van toepassing:

- Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (Riav 1994);
- Code Rendement & Risico 1997 (CRR 1997).

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering Consument*

- 3.1 Consument vordert € 11.430,70 van Verzekeraar, gebaseerd op een door gemist rendement geleden schade van € 9.144,56 en de kosten ad € 2.286,14 voor rechtsbijstand en het voeren van een claimprocedure.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

- 3.2 Volgens Consumenten moet Verzekeraar deze schadevergoeding betalen, omdat Consument door toedoen van Verzekeraar bij het sluiten van de Verzekering heeft gedwaald, over (een deel van) de kosten geen wilsovereenstemming bestaat, Verzekeraar jegens Consument toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst en/of bij de totstandkoming dan wel uitvoering van de Verzekering onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld.

#### *Verweer van Verzekeraar*

- 3.3 Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

### **4. Beoordeling**

- 4.1 De Commissie zal eerst het verweer van Verzekeraar, dat de ingestelde vordering van Consument tot het betalen van schadevergoeding is verjaard, beoordelen. Als dat verweer slaagt, komt de Commissie namelijk niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht omdat de vordering dan om die reden wordt afgewezen.

- 4.2 Bij de beoordeling van het beroep op verjaring stelt de Commissie voorop dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade ingevolge artikel 3:310 lid 1 BW verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden, en in ieder geval door verloop van twintig jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt.
- De absolute verjaringstermijn van twintig jaren begint te lopen door het intreden van de schadeveroorzakende gebeurtenis, zelfs als de benadeelde met het bestaan van zijn vordering niet op de hoogte is.
- 4.3 Consument verwijt Verzekeraar onder andere voorafgaand aan of bij de totstandkoming van de Verzekering tekort te zijn geschoten in zijn zorgplicht of onrechtmatig te hebben gehandeld door onvoldoende informatie te verschaffen over de Verzekering, waardoor zij schade heeft geleden. Deze door Consument gestelde schadeveroorzakende gebeurtenis heeft dus voor of bij het afsluiten van de Verzekering plaatsgevonden. De Verzekering is op of voor 1 mei 1998 afgesloten. Ook de schadeveroorzakende gebeurtenis heeft dus plaatsgevonden op of voor 1 mei 1998. De verjaringstermijn van 20 jaren is vanaf die datum gaan lopen. Consument heeft voor het eerst op 8 mei 2018, dat wil zeggen meer dan 20 jaar later, bij Verzekeraar geklaagd. Consument heeft de verjaringstermijn voordien niet gestuit. Dit betekent dat de rechtsvordering van Consument tot vergoeding van schade als gevolg van een toerekenbare tekortkoming of onrechtmatig handeling van verzekeraar bij de totstandkoming van de verzekering is verjaard.
- 4.4 Consument heeft hierbij nog gesteld dat zij pas na inmenging van een derde (door de persoon die in de onderhavige procedure optreedt als haar gemachtigde) in 2018 van een mogelijk vordering - op de hiervoor genoemde grond - op Verzekeraar op de hoogte is geraakt. Dit kan Consument echter niet baten. Voor de aanvang van de verjaringstermijn van 20 jaar is deze kennis van Consument niet van belang. Hiervoor is uitsluitend bepalend het tijdstip waarop de schadeveroorzakende gebeurtenis plaatsvond.
- 4.5 Consument heeft daarnaast geklaagd dat er over de ingehouden kosten geen wilsovereenstemming heeft bestaan. Aan de hand van de Productdocumentatie heeft de Commissie echter vastgesteld dat in het RUL is vermeld welke kosten en risicopremie in rekening worden gebracht en dat in het Kostenaanhangsel de hoogte en/of de berekeningswijze daarvan wordt weergegeven en/of de berekeningswijze nader wordt gespecificeerd (zie hierboven, onder 2.6).

Consument heeft niet toegelicht welke kosten naast de in het Kostenaanhangsel genoemde kosten nog meer of anders in rekening zijn gebracht, zodat niet is gebleken dat kosten in rekening zijn gebracht waarover geen wilsovereenstemming heeft bestaan. De Commissie is dan ook van oordeel dat over de kosten en/of inhoudingen wils-overeenstemming heeft bestaan. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15.

- 4.6 Voor zover Consument ook heeft geklaagd over vermeende tekortkomingen en/of zorgplichtschendingen van Verzekeraar gedurende de looptijd van de Verzekering, is de Commissie van oordeel dat Consument haar klachten daarover niet, althans onvoldoende heeft onderbouwd. Consument heeft niet concreet gesteld wat Verzekeraar volgens haar op enig moment gedurende de looptijd, had moeten doen en hoe dat tot een beter resultaat zou hebben geleid.
- 4.7 De conclusie is dat de vordering van Consument is verjaard voor zover deze er op is gebaseerd dat bij de totstandkoming van de Verzekering onvoldoende informatie is verstrekt. Voorts is vastgesteld dat over alle in rekening gebrachte kosten en premies wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Althans dat de productdocumentatie voor een normaal geïnformeerde en redelijk omzichtige en oplettende, gemiddelde consument voldoende inzicht heeft verschaft in de kosten en premies die Verzekeraar in rekening zou brengen. Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar daarmee voldaan aan zijn verplichting om informatie over de kosten en premies te geven en zijn deze ook overeengekomen. Voor zover de vordering betrekking heeft op geschonden verplichtingen en/of tekortkomingen van Verzekeraar gedurende de looptijd van de Verzekering, zijn in het onderhavige geval geen, althans onvoldoende, feiten en omstandigheden gesteld of gebleken op grond waarvan een (vermeende) tekortkoming of zorgplichtschending van Verzekeraar kan worden vastgesteld. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

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

*U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.*