

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-141  
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, mr. E.L.A. van Emden, leden  
en mr. D.P. van Strien, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 15 april 2019  
Ingediend door : Consument  
Tegen : SRLEV N.V., gevestigd te Alkmaar, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 14 februari 2020  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Beleggingsverzekering. Consument had in ieder geval in juli 2015 kunnen vaststellen dat de hoogte van de overlijdensrisicopremies samenhang met het door haar op de Verzekering gelopen beleggingsrisico. Zij heeft van Verzekeraar activeringsbrieven ontvangen en haar assurantie-tussenpersoon heeft haar gewezen op de mogelijkheid een losse overlijdensrisicoverzekering af te sluiten, zonder dat hiervoor nadere gezondheidswaarborgen vereist zijn. Consument heeft steeds besloten de Verzekering ongewijzigd voort te zetten. Daarmee heeft zij de werking van het product aanvaard. Daarop kan zij niet terugkomen door alsnog te klagen over de stijgende premie.

## **1. Procesverloop**

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie van Consument op dit verweerschrift;
- de dupliek van Verzekeraar; en
- de reactie van Consument op het in de dupliek gevoerde verjaringsverweer.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie heeft vastgesteld dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak zal daarom op grond van de stukken worden beslist.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft op advies en door tussenkomst van een assurantietussenpersoon een beleggingsverzekering afgesloten bij een rechtsvoorganger van Verzekeraar. Het gaat om een Swiss Life BelegSpaarplan, met ingangsdatum 1 april 1999 en (pensioen)richt-einddatum 1 april 2021 (hierna: de “Verzekering”). De premie bedraagt f. 125 (€ 56,72) per maand.
- 2.2 Bij leven op de einddatum wordt de beleggingswaarde van de Verzekering uitgekeerd. Bij overlijden van de verzekerde voor de richt-einddatum wordt de verzekeringsom, groot f. 100.000,- (€ 45.378,02) uitgekeerd, of de met 10% verhoogde beleggingswaarde van de Verzekering, indien deze hoger is. Het investeringsdeel van de premie is bij aanvang van de Verzekering voor 100% belegd in het Swiss Life Mixfonds.
- 2.3 Op de Verzekering zijn de Algemene Verzekeringsvoorwaarden BV april 1996 (hierna: de “Voorwaarden”) van toepassing. Artikel 7.1 van de Voorwaarden luidt:

*“7.1 Kostenverrekening*

*Gedurende de looptijd van de verzekering vindt aan het begin van elke maand verrekening plaats van de voor die maand verschuldigde kosten voor het in de hoofdverzekering begrepen overlijdensrisico, de beheerkosten, de administratiekosten, de incassokosten en eventuele wijzigingskosten.*

*Deze kosten worden verrekend door onttrekking van aan de verzekering toegewezen beleggingseenheden en wel naar evenredigheid van de waarde in guldens van de beleggingseenheden in elk fonds.”*

- 2.4 Onder “Bijzondere bepalingen” op het polisblad is opgenomen: “Bij deze polis behoort de bijlage “Toelichting Swiss Life BelegSpaarplan juli 1997” (hierna te noemen: de “Toelichting”) .” In deze toelichting is in een premietabel opgenomen, met de volgende toelichting:

*“Premie voor overlijdensrisico.*

*Aan het begin van elke maand wordt, als in die maand het uit te keren bedrag bij overlijden van een verzekerde hoger is dan de beleggingswaarde van de verzekering, een risicopremie in rekening gebracht. Deze premie wordt verrekend door middel van verkoop van beleggingseenheden. De risicopremie wordt berekend over het overlijdensrisico, dat wil zeggen het uit te keren bedrag bij overlijden verminderd met de beleggingswaarde.*

*De premie per maand meer f 10.000,- overlijdensrisico is afhankelijk van de leeftijd en het geslacht van de verzekerde aan het begin van de betreffende maand en bedraagt bij een leeftijd (...)”*

- 2.5 Ook worden in de Toelichting de kosten genoemd die in rekening worden gebracht. Het gaat om eerste kosten, aankoopkosten en doorlopende kosten. Van iedere kostenpost is opgenomen hoe de hoogte van deze kosten wordt bekend.

- 2.6 Uit het aanvraagformulier van de Verzekering blijkt dat op 9 maart 1999 een offerte voor de Verzekering is uitgebracht.
- 2.7 Op de jaarlijkse waardeoverzichten is vanaf 2015 is de volgende passage aan de toelichting toegevoegd:

**“Hoe worden de premies voor de overlijdensrisicodekking bepaald?”**

*De premies voor de overlijdensrisicodekking zijn onder meer afhankelijk van de waarden van de beleggingen. Kijk voor meer uitleg over de werking hiervan op [reaal.nl](http://reaal.nl).”*

- 2.8 Op 9 december 2013 heeft Verzekeraar Consument een zogenoemde activeringsbrief gestuurd met de aanhef “Uw beleggingsverzekering vraagt om actie”, waarin Verzekeraar Consument aanraadt haar beleggingsverzekering goed onder de loep te nemen, wijst op de mogelijkheden om de verzekering aan te passen, door bijvoorbeeld de premie te wijzigen of de overlijdensrisicodekking te verlagen, en Consument naar de website en/of naar haar adviseur verwijst voor nadere informatie. In februari 2015 en in oktober 2017 heeft Verzekeraar Consument vergelijkbare brieven gestuurd. In december 2017 heeft Consument een meer beknopte activeringsbrief ontvangen.

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

#### *Vordering Consument*

- 3.1 Consument vordert een schadevergoeding van € 10.000,- vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 4 april 1999.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit een overeenkomst, en heeft de op hem rustende zorgplicht geschonden. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.
- Ondanks de inleg van € 680,- per jaar, wordt de Verzekering steeds minder waard. Bij het afsluiten van de Verzekering is Consument verteld dat de Verzekering een geschatte waarde van f. 50.000,- zou hebben op het einde van de looptijd in 2021 en dat de Verzekering tijdens de looptijd in waarde zou stijgen. Vooral in de laatste jaren zou deze stijging zichtbaar zijn omdat dan ook de kosten minder zouden worden. Dit is niet het geval, de kosten blijven stijgen, jaarlijks met 7 tot 10%.
  - De Verzekering is afgesloten bij Zwitserleven en is tussentijds diverse keren naar een andere maatschappij overgegaan. Hoe kan Consument dit nog volgen? De kosten blijven stijgen en de Verzekering haalt bij lange na niet de geschatte waarde. Consument kan niets doen, behalve opzeggen, wat ook geen optie is.

Consument heeft geen inzicht in hoe Verzekeraar de kosten in kaart brengt of de participaties toewijst. Verzekeraar moet anders beleggen.

- In reactie op het verjaringsverweer van Verzekeraar stelt Consument reeds in 2017 via de website van Verzekeraar een klacht te hebben ingediend. Nadat zij deze had verstuurd was haar dossier “kwijt” en kreeg zij ook geen kopie of een melding dat de klacht was verstuurd of wat er in stond. Verzekeraar heeft gebeld met de mededeling dat de klacht via de tussenpersoon moest worden ingediend. Dit heeft Consument gedaan, waarna de tussenpersoon contact heeft gehad met Verzekeraar.

#### *Verweer Verzekeraar*

- 3.3 Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Hij heeft gesteld dat in de verstrekte productdocumentatie op verschillende plaatsen duidelijk staat welke risico's aan de Verzekering zijn verbonden, hoe de overlijdensrisicopremie wordt berekend, welke kosten in rekening worden gebracht en hoe hoog de kosten zijn of het kostenpercentage is. Consument heeft gesteld dat zij bij het aangaan van de Verzekering geen documentatie heeft ontvangen. Verzekeraar heeft in reactie daarop aangevoerd dat er twintig jaren verstreken zijn sinds het moment van advisering. Daardoor kunnen niet alle feiten gereconstrueerd worden. Verder is de eventuele vordering die Consument op die gebeurtenissen baseert, verjaard, want de periode van 20 jaar die staat in artikel 3:310 lid I van het Burgerlijk Wetboek is voorbij.

## **4. Beoordeling**

- 4.1 De klacht van Consument komt erop neer dat haar is uitgelegd dat de waarde van de Verzekering zou stijgen en dat dit vooral later tijdens de looptijd zichtbaar zou zijn, omdat de kosten van de Verzekering lager zouden worden. Dit is echter niet gebeurd. Naar het oordeel van Consument stijgt de waarde van de Verzekering onvoldoende om de jaarlijkse kosten te bestrijden. Onder deze kosten schaaft Consument ook de overlijdensrisicopremies.

#### *Klachten over verkeerde adviezen door de assurantietussenpersoon*

- 4.2 Voor zover Consument van oordeel zou zijn dat haar assurantietussenpersoon haar bij het afsluiten van de Verzekering onjuist of onvolledig zou hebben geadviseerd over (de werking van) de Verzekering, wendt zij zich tot de verkeerde partij. Verzekeraar is niet verantwoordelijk voor door de assurantietussenpersoon gegeven adviezen. Daarbij tekent de Commissie aan dat Consument niet, althans onvoldoende, heeft onderbouwd dat de kosten onredelijk hoog zouden zijn. Omdat Consument zich met haar klacht over de gegeven adviezen tot de verkeerde partij wendt, kan het door Verzekeraar gevoerde verjaringsverweer onbesproken blijven.

#### *Het informatiemateriaal*

4.3 Consument maakt bij repliek het verwijt dat zij van Verzekeraar niet de hierboven onder nummer 2.4 aangehaalde Toelichting heeft ontvangen. Dit verwijt heeft zij verder niet uitgewerkt. Het is de Commissie daarom niet duidelijk welke consequentie Consument jegens Verzekeraar wil verbinden aan deze stelling. Daarom gaat de Commissie aan dit verwijt voorbij.

#### *Klacht over de steeds stijgende premie van de overlijdensrisicoverzekering*

4.4 Consument klaagt dat de overlijdensrisicopremies ten onrechte ieder jaar stijgen. De Commissie overweegt hierover als volgt. Op de jaarlijks door Verzekeraar aan Consument toegestuurde waardeoverzichten staat vanaf juli 2015 dat de hoogte van de overlijdensrisicopremies mede afhankelijk is van de waarde van de beleggingen. Consument had in ieder geval in juli 2015 kunnen vaststellen dat de hoogte van de premies samenhang met het door haar op de Verzekering gelopen beleggingsrisico. Verzekeraar heeft vanaf december 2013 brieven aan Consument gestuurd om haar te activeren eventueel de Verzekering aan te passen. Daarbij is ook gewezen op de mogelijkheid de overlijdensrisicodekking te verlagen. Ten slotte heeft de assurant tusschenpersoon van Consument haar bij e-mail van 11 december 2017 gewezen op de mogelijkheid een losse overlijdensrisicoverzekering af te sluiten, zonder dat hiervoor nadere gezondheidswaarborgen vereist zijn. Consument heeft steeds besloten de Verzekering ongewijzigd voort te zetten. Daarmee heeft Consument de werking van het product aanvaard. Zij kan daarop later niet terugkomen door alsnog te klagen over de stijgende premie.

#### *Het fondsbeheer*

4.5 De Commissie begrijpt dat Consument ook klaagt over het gevoerde beleggingsbeleid, ofwel het fondsbeheer. Verzekeraar biedt voor zijn beleggingsverzekeringen meerdere beleggingsfondsen aan. Als Consument ontevreden is over het resultaat van een beleggingsfonds, ligt het op haar weg om in samenspraak met haar assurant tusschenpersoon in een ander fonds te beleggen. Verder is niet duidelijk waarom Consument vindt dat Verzekeraar verantwoordelijk is voor het beheer van het beleggingsfonds. Dat beheer rust bij een zelfstandige fondsbeheerder.

#### *Verandering van verzekeringsmaatschappijen*

4.6 Ten slotte klaagt Consument dat de Verzekering nadat deze was afgesloten bij Zwitserleven diverse keren bij een andere maatschappij is ondergebracht. Aan deze klacht heeft Consument echter geen consequenties verbonden, zodat de Commissie deze klacht onbehandeld laat.

*Conclusie*

4.7 De conclusie is dat de klacht van Consument geen doel treft.

## **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.*