

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0032
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. J.W. Janse, leden en
mr. B.C. Donker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 30 november 2020
Ingediend door : De consument
Tegen : AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de
verzekeraar
Datum uitspraak : 18 januari 2022
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Gesloten in 1998 bij de verzekeraar. De consument stelt dat de verzekeraar de verzekering te mooi heeft voorgespiegeld en dat verwacht mocht worden dat minimaal een kapitaal gelijk aan de hypothecaire geldlening opgebouwd zou worden. De verzekeraar zou de consument aan de einde van de looptijd van de verzekering compenseren, waardoor de consument zelf geen actie hoefde te ondernemen. De commissie heeft vastgesteld dat bij aanvang van de verzekering het beloofde garantiekapitaal al lager was dan de hoogte van de hypothecaire geldlening. Van tekortschieten, te mooi voorspiegelen en/of het niet nakomen van toezeggingen is niet gebleken. De vorderingen worden afgewezen.

I. De procedure

- I.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:
- het klachtformulier van de consument;
 - de reactie van de verzekeraar van 9 december 2020, 4 januari 2021 en 7 januari 2021 (interne klachtprocedure);
 - het verweerschrift van de verzekeraar;
 - de repliek van de consument;
 - de dupliek van de verzekeraar;
 - de aanvullende reactie van de consument d.d. 15 november 2021.
- I.2 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.
- I.3 De consument 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 consument heeft door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 15 september 1998 een beleggingsverzekering onder de naam AEGON Fundplan (hierna: de verzekering) gesloten bij de verzekeraar. De einddatum van de verzekering werd gesteld op 15 september 2013. De verzekering kwam in de plaats van een eerder door de consument afgesloten gemengde levensverzekering met overrentedeling die ter zekerheid was verpand ter aflossing van een hypothecaire geldlening ter grootte (in 1998) van NLG 85.000,- (€ 38.571,32).
- 2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.
- 2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering is de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:
- een offerte d.d. 3 september 1998
 - een polisblad gedateerd 6 oktober 1998
 - de verzekeringsvoorwaarden onder nummer 17
- 2.4 Op de verzekering is de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1994 en de Code Rendement en Risico (CRR) 1996 van toepassing.
- 2.5 Op de offerte staat onder andere het volgende:
“(…) *De verzekering met polisnummer [polisnummer] wordt per 15-09-1998 gewijzigd conform onderstaand voorstel. De vermelde kapitalen zijn inclusief de reeds gevormde winst.*

Te verzekeren bedragen

<i>Kapitaal bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum</i>	<i>f</i>	<i>63.057,-</i>
<i>Kapitaal terstond na overlijden van de verzekerde voor de einddatum</i>	<i>f</i>	<i>63.057,-</i>

Premie

<i>Maandpremie van 15-09-1998 tot 15-09-2013</i>	<i>f</i>	<i>175,41</i>
<i>(…)</i>		

Garanties

Het kapitaal bij overlijden is altijd gegarandeerd. Het kapitaal bij leven is gegarandeerd indien voor een periode van minimaal 10 jaar direct voorafgaand aan de einddatum wordt belegd in het AEGON Rente Fund en/of AEGON Mix Fund.

De hoogte van deze garantie wordt bepaald op het moment dat u in deze fondsen gaat beleggen. Bij een wijziging in de fondskeuze tijdens de looptijd van de verzekering wordt de garantie opnieuw vastgesteld; deze is dan ook afhankelijk van de op dat moment aanwezige fondswaarde.

Fondskeuze

In deze offerte is gekozen voor de volgende verdeling:

- 100% in het Mix Fund

Op grond van uw fondskeuze bedraagt de garantie van het kapitaal bij in leven zijn op de einddatum

f 63.057,-

(...)

Uit deze gegevens hebben wij het laagste, gemiddelde en het hoogste rendement - afgerond op een veelvoud van een halfprocent - bepaald, dat is behaald in het betreffende fonds.

<u>fonds</u>	<u>laagste rendement</u>	<u>gemiddelde rendement</u>	<u>hoogste rendement</u>
Mix Fund	9,5%	10,5%	11,5%

Voorbeeldkapitaal

Als de fondsverdeling ongewijzigd blijft en het voorbeeldpercentage in de toekomst wordt gerealiseerd, komt het volgende voorbeeldkapitaal beschikbaar op de einddatum.

<u>fonds</u>	<u>laagste rendement</u>	<u>gemiddelde rendement</u>	<u>hoogste rendement</u>
Mix Fund	f 113.455,-	f 127.805,-	f 143.958,-

(...)

Code van het Verbond van Verzekeraars

(...)

Wij willen u erop wijzen dat:

- geen rechten kunnen worden ontleend aan de vermelde voorbeeldkapitalen;
- de toekomstige rendementen jaarlijks kunnen fluctueren en kunnen afwijken van de in de voorbeelden gebruikte rendementen;
- het gebruik van rendementen uit het verleden geen enkele garantie voor de toekomst inhoudt.

(...)"

2.6 Op de polis staat onder andere:

“(…)

Verzekerd kapitaal	63.057,-	uit te keren bij in leven zijn van de verzekerde op 15-09-2013
		Het bepaalde in clause nr. 5570 is uitdrukkelijk van toepassing op het uiteindelijk uit te keren kapitaal op de einddatum.
	63.057,-	uit te keren terstond na overlijden van de verzekerde voor 15-09-2013

(…)

AEGON Fundplan nr. 5570

De verzekeringnemer neemt deel in het AEGON Fundplan.

Deelname houdt in dat de verzekeringnemer iedere spaarpremie van de verzekering belegt in een of meer fondsen bij het AEGON Fundplan.

Bij deelname geldt, al dan niet in afwijking van de Algemene voorwaarden van verzekering, het volgende:

(…)

3. *Het kapitaal bij of na overlijden is zonder meer gegarandeerd.*

Indien voor een periode van minimaal 10 jaar direct voorafgaande aan de einddatum geheel of gedeeltelijk wordt deelgenomen in de fondsen behorende bij het AEGON Fundplan met een garantie-bepaling, zal (een evenredig deel van) het kapitaal bij leven op de einddatum zijn gegarandeerd. (...)

Indien geheel wordt deelgenomen in de fondsen behorende bij het AEGON Fundplan met een garantie-bepaling zal de garantie nooit groter zijn dan het verzekerde kapitaal bij in leven zijn op de einddatum. (...)

4. *Als kapitaal bij leven op de einddatum geldt de tegenwaarde in guldens van de voor deze fondsen belegde middelen, met inachtneming van de onder 3. vermelde garantie. Indien de verzekeraar een verzekerd kapitaal bij overlijden verschuldigd is geworden, zal dit kapitaal worden vermeerderd met de eventueel aanwezige beleggingswinst in de fondsen. (...)*

2.7 Per brief van 7 oktober 2004 heeft de verzekeraar naar aanleiding van een verzoek van de consument daartoe, de consument onder andere het volgende bericht:

“(…)

Naar aanleiding van uw verzoek ontvang u hierbij een opgave van de waarde van deze verzekering.

Bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum of bij eerder overlijden van de verzekerde is het verzekerd kapitaal bij ongewijzigde voortzetting euro 28.614,00

Opgave waarde levensverzekering onder polisnummer: [REDACTED]

(...)

AFKOOPWAARDE

<u>Per</u>	<u>Bedrag</u>	<u>Geldigheid</u>
15-10-2004	€ 14.839,-	deze opgave is niet te garanderen

In de afkoopwaarde is de per 06-10-2004 vastgestelde beleggingswinst opgenomen. Door koersfluctuaties kan de beleggingswinst per de datum van afkoop afwijken van de beleggingswinst waarmee in deze opgave rekening is gehouden. De definitieve afkoopwaarde zal dan ook kunnen afwijken van het hierboven genoemde bedrag.

(...)"

- 2.8 Op 18 oktober 2004 heeft de consument telefonisch contact met de verzekeraar over de verzekering gezocht, waarna de verzekeraar de consument per brief van 21 oktober 2004 het volgende heeft bericht:

“(...)

Naar aanleiding van uw telefoongesprek d.d. 18-10-2004 delen wij u het volgende mee.

Op 15 september 1998 is op uw verzoek de verzekering omgezet naar een AEGON Fund Plan (zie bijlage). Hierop staat het gegarandeerde kapitaal vermeld van fl 63.057,00 (€ 28.614,00). Dit betekent dat dit het **minimaal** uit te keren bedrag € 28.614,00 is. Door middel van goede rendementen in het mix fund kan dit bedrag aangroeien (zie kopie voorstel).

(...)"

- 2.9 Per brief van 8 februari 2008 heeft de verzekeraar naar aanleiding van een verzoek van de consument daartoe, de consument geïnformeerd over de belegde waarde van de verzekering.
- 2.10 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering door middel van waardeoverzichten geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.
- 2.11 In het kader van de zogenoemde compensatieregeling heeft de verzekeraar de consument in december 2011 per brief geïnformeerd.

Hierin staat onder andere het volgende:

“(…)

Uw beleggingsverzekering heeft een garantie. U ontvangt natuurlijk bij ongewijzigde voortzetting ten minste het garantiebedrag.

Wat betekent dit voor u?

De eindopbrengst en de normopbrengst zijn afhankelijk van de beurs. Daarom zijn deze pas bekend op de einddatum. Dan is ook duidelijk of u in aanmerking komt voor een hogere uitkering. Toch wil ik u graag nu al een idee geven van wat het akkoord voor uw beleggingsverzekering kan betekenen. Dit doen wij met de drie voorbeeldrendementen die u kent van uw jaarlijkse overzicht.

	Voorbeelden van de opbrengst op 15 september 2013 (de hoogste opbrengst is vetgedrukt)		
	Pessimistisch rendement (-18,08%)	4% rendement	Historisch rendement (8,20%)
Eindopbrengst	€ 17.788,-*	€ 27.668,-*	€ 29.820,-
Normopbrengst	€ 16.922,-*	€ 26.194,-*	€ 28.215,-*

*Uitleg over uw garantiebedrag vindt u op de achterzijde.

Over de tabel: Dit is een momentopname! In de bijlage van deze brief leest u een extra uitleg over deze voorbeeldrendementen. Alle opbrengsten gelden bij ongewijzigde voortzetting van uw beleggingsverzekering en zijn berekend per 15 oktober 2011.

U ziet dat de eindopbrengst bij alle voorbeelden hoger is dan de normopbrengst. Dit betekent dat de kosten van uw beleggingsverzekering nu lager zijn dan het afgesproken maximum. Op de einddatum ontvangt u natuurlijk altijd de hoogste van beide opbrengsten.

U heeft een garantie *

Uw beleggingsverzekering heeft op dit moment een garantie. Dit betekent dat u bij ongewijzigde voortzetting op 15 september 2013 minimaal € 28.614,- ontvangt.

(…)”

- 2.12 In augustus 2013 is hypothecaire geldlening waaraan de verzekering verbonden was op verzoek van de consument omgezet naar een aflossingsvrije lening per 1 oktober 2013. Op 15 september 2013 is de verzekering geëxpireerd. De expiratiewaarde (inclusief rente) van € 30.878,33 is niet ter aflossing van de hypothecaire geldlening aangewend maar op verzoek van de consument door de verzekeraar overgemaakt naar een bankrekening van de consument.
- 2.13 Op 26 december 2014 heeft de consument de verzekeraar per brief aansprakelijk gesteld en daarbij vermeld dat de brief beschouwd moet worden als een handeling om verjaring te stuiten.
- 2.14 Na telefonisch contact met de consument heeft de verzekeraar op 27 januari 2015 per brief afwijzend op de klachten en aansprakelijkstelling van de consument gereageerd. In deze brief staat het volgende:

“(…)

Vorige week spraken wij over de uitkering van de levensverzekering onder polisnummer ██████████. U merkte terecht op dat het wél om beleggingsverzekering ging; in 1988 heeft u de verzekering afgesloten met winstdeling, maar in 1998 is die omgezet naar een beleggingsverzekering. Die verzekering keerde in 2013 minder uit dan uw hypotheek. Het verschil is ongeveer € 10.000,- en dat bedrag wilt u graag als compensatie ontvangen. In deze brief leest u mijn reactie.

U ontvangt geen compensatie

Beleggen brengt risico's met zich mee; de uitkering kan ook tegenvallen.

Eind jaren '90 van de vorige eeuw was beleggen 'in'. De rendementen waren hoog en velen hebben hun verzekering omgezet in een beleggingsverzekering. En op basis van de gegevens van toen leek dat een goede beslissing: de uitkering zou hoger zijn dan wanneer u de verzekering niet zou wijzigen.

Wat niemand in 1998 nog wist, is dat de wereld er na de aanslagen op 11 september 2001 in Amerika en later door de (financiële) crisis heel anders uit zou zien: de verwachte rendementen werden niet gerealiseerd. In 2013 keerden wij een bedrag uit dat lager was dan uw hypotheek. Het kortokt gaan wij niet compenseren, dat is namelijk een risico van beleggen.

Een beleggingsverzekering kreeg de naam Woekerpolis

In de woekerpolisaffaire gaat het over de hoge kosten die in deze verzekeringen zouden zitten.

Samen met de diverse stichtingen zijn er afspraken gemaakt over de hoogte van de kosten die er in een beleggingsverzekering mogen zitten.

Aan de hand van die afspraken hebben wij alle beleggingsverzekeringen vanaf de ingangsdatum opnieuw berekend en gekeken of wij meer kosten in rekening hebben gebracht dan volgens die afspraken zou mogen. Hebben wij teveel in rekening gebracht? Dan compenseren wij dat.

In onze brief van december 2011 (zie bijlage) hebben wij u verteld, dat u geen kostencompensatie ontvangt.

Ik vind het heel vervelend voor u dat de wijziging van uw verzekering in 1998 niet heeft opgeleverd wat toen werd verwacht, maar nogmaals: dat is een risico van beleggen.

(...)"

- 2.15 Op 9 juli 2018 heeft de verzekeraar de consument een e-mail gestuurd, hierin staat het volgende:

“(...)

U had een Aegon Fundplan bij Aegon. Mogelijk komt u in aanmerking voor een compensatie hiervoor. In deze e-mail leest u hier meer over.

Meld u aan voor de Regeling Fund-Safe 2018

We willen graag voor u berekenen of u in aanmerking komt voor een compensatie. U kunt zich daarvoor aanmelden op www.aegon.nl/fund-safe. Daar vindt u ook meer informatie over de regeling. Degene van wie de verzekering is, meldt zich aan. Heeft uw partner ook een polis? Dan meldt u zich allebei apart aan.

Geef uw actuele gegevens door

In 2014 konden onze klanten zich aanmelden voor de Regeling Spaarbeleg 2014. U heeft zich toen aangemeld maar uw Aegon Fundplan viel niet binnen die regeling. Maar nu komt u mogelijk wel in aanmerking voor een compensatie. Daarom vragen we u om u aan te melden. We willen de gegevens die u eerder in heeft gevuld niet gebruiken omdat u misschien verhuisd bent, of omdat de gegevens niet meer kloppen.

Het kan ook zijn dat u geen compensatie krijgt

Als u zich aanmeldt, gaan we uw Aegon Fundplan opnieuw berekenen. Daaruit blijkt of u in aanmerking komt voor een compensatie. Het kan dus ook zijn dat u geen compensatie van ons ontvangt. Of u nu wel of geen compensatie krijgt: in beide gevallen krijgt u van ons een brief met uitleg waarom dat zo is.

(...)"

- 2.16 Per brief van 31 maart 2020 heeft de verzekeraar de consument bericht dat naar aanleiding van zijn aanmelding, de overlijdensrisicopremie van de verzekering in het kader van de Regeling Fund-Safe 2018 opnieuw door de verzekeraar zal worden berekend. Per brief met dezelfde datum heeft de verzekeraar de consument vervolgens bericht dat hij uit hoofde van de Regeling Fund-Safe 2018 een compensatie ontvangt van € 293,32.
- 2.17 Per e-mail van 31 maart 2020 heeft de verzekeraar een drietal overzichten aan de consument toegestuurd inzake de in 2011 toegepaste compensatieregeling en de waardeontwikkeling van de verzekering met de daarbij in rekening gebrachte kosten tot aan expiratie.

2.18 Per brief van 15 juni 2020 heeft de verzekeraar op een vraag van de consument over de Regeling Fund-Safe 2018 gereageerd. Op 27 november 2020 heeft de consument vervolgens zijn klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.19 De consument vordert dat de verzekeraar als schadevergoeding het verschil betaalt tussen de uitgekeerde expiratiewaarde en het bedrag van de (hypothecaire) geldlening. De consument heeft dit tekort in eerste instantie gesteld op € 12.000,- en later aangepast naar € 8.000,-.

2.20 Volgens de consument is de verzekeraar om de volgende redenen tot het onder 2.19 gestelde gehouden:

- De consument heeft 30 jaar premie aan de verzekeraar betaald. De verzekeraar heeft alleen het garantiebepaald bedrag en een klein beetje uitgekeerd waardoor de consument te kort komt om zijn hypothecaire geldlening af te lossen. Dit betekent dat de consument in 30 jaar totaal geen rendement heeft gemaakt op het ingelegde geld. Als met een normale rente over 30 jaar gerekend zou worden, dan zou de consument voldoende geld hebben gespaard om de hypothecaire geldlening af te lossen en geld over te houden. Nu probeert de verzekeraar de consument met een kleine € 300,- af te kopen.
- De consument is misleid door de verzekeraar en de zaken zijn veel te mooi voorgespiegeld. De consument is voorgehouden dat de verzekering een veel beter rendement en opbrengst op termijn zou opleveren. Minimaal de waarde van de hypothecaire geldlening zou opgebouwd worden met volgens de adviseur daarbovenop nog een goed rendement. De consument zou een mooi bedrag overhouden en niet € 8.000,- tekort komen.
- De verzekeraar heeft de consument al tijdens de looptijd laten weten dat de consument geen actie hoefde te ondernemen omdat de consument aan het einde van de looptijd zou worden gecompenseerd. Dit bedrag rekent de verzekeraar uit op een kleine € 300,-. Dit zou betekenen dat de consument in al die jaren praktisch geen rendement op de polis heeft gemaakt en zodoende ook niet genoeg heeft om de hypothecaire geldlening af te lossen.

Het verweer

2.21 De verzekeraar heeft gemotiveerd 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 is van oordeel dat de klacht van de consument niet kan slagen en legt hierna uit waarom.

Termijnoverschrijding

- 3.2 De verzekeraar stelt zich op het standpunt met een verwijzing naar artikel 5.4 van het reglement dat de consument zijn klacht niet binnen redelijke termijn bij het Kifid heeft ingediend en daardoor niet door de commissie in behandeling genomen kan worden. De verzekeraar brengt echter geen feiten of omstandigheden naar voren op grond waarvan aangenomen zou moeten worden dat er sprake zou zijn van een situatie als bedoeld in voornoemd artikel waarbij de consument, kort gezegd, ondanks dat hij begreep of had behoren te begrijpen dat hij met zijn klacht bij Kifid terecht kon, dit niet (binnen een redelijke) termijn heeft gedaan, zodat dit verweer als onvoldoende onderbouwd wordt gepasseerd.

Is de vordering verjaard?

- 3.3 De verzekeraar stelt, zakelijk weergegeven, dat de vordering tot schadevergoeding verband houdende met de stelling van de consument dat hem (ten onrechte) was verteld dat de verzekering een veel beter rendement en een veel hogere opbrengst zou opleveren, waarmee zijn hypothecaire geldlening zou kunnen worden afgelost, is verjaard vanwege de omstandigheid dat na de aansprakelijkstelling van 26 december 2014 de consument de verjaring van zijn vorderingen niet opnieuw tijdig heeft gestuit.
- 3.4 In artikel 3:310 lid I BW staat, voor zover hier van belang, dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade verjaart door verloop van vijf jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden. Naar vaste rechtspraak van de Hoge Raad moet de eis dat de benadeelde bekend is geworden met zowel de schade als de daarvoor aansprakelijke persoon zo worden opgevat dat het hier gaat om een daadwerkelijke bekendheid. Het enkele vermoeden van het bestaan van schade, volstaat niet. De verjaringstermijn van art. 3:310 lid I BW begint pas te lopen op de dag na die, waarop de benadeelde daadwerkelijk in staat is een rechtsvordering tot vergoeding van de door hem geleden schade in te stellen.¹
- 3.5 Daarvan zal sprake zijn als de benadeelde voldoende zekerheid – die niet een absolute zekerheid behoeft te zijn – heeft verkregen dat de schade is veroorzaakt door tekortschietend of foutief handelen van de betrokken persoon.

¹ Zie uitspraak Hoge Raad van 24 januari 2003 (ECLI:NL:HR:2003:AF0694)

De hiervoor genoemde regels zien op gevallen waarin de benadeelde onbekend is met of redelijkerwijs in onzekerheid verkeert over het bestaan van schade, de oorzaak van de schade of de voor het ontstaan van de schade verantwoordelijke persoon. De benadeelde moet dus bekend zijn met de feiten en omstandigheden die betrekking hebben op de schade en de daarvoor aansprakelijke persoon. Bij de beantwoording van de vraag op welk moment de benadeelde voldoende zekerheid heeft verkregen, kan van belang zijn dat de benadeelde in zijn verhouding tot de aangesproken persoon mocht vertrouwen op diens deskundigheid en dat hij in verband daarmee (nog) geen reden had om te twijfelen aan de deugdelijkheid van diens handelen. Daarbij kan verder van belang zijn dat de aangesproken persoon andere, niet in zijn risicosfeer liggende, oorzaken voor het opgetreden nadeel heeft genoemd of geruiststellende mededelingen heeft gedaan over de door hem verrichte prestatie of het daardoor te verwachten nadeel. Onder omstandigheden kan een benadeelde dan ook pas geacht worden voldoende zekerheid te hebben dat hij schade heeft geleden als gevolg van tekortschietend of foutief handelen van de betrokken persoon, wanneer hij kennis heeft gekregen van een juridisch advies of een rechterlijk oordeel. Het antwoord op de vraag op welk tijdstip de verjaringstermijn is gaan lopen, is afhankelijk van alle ter zake dienende omstandigheden.²

- 3.6 Uit de stukken valt op te maken dat de consument na de expiratie van de verzekering in september 2013, de verzekeraar op 26 december 2014 aansprakelijk heeft gesteld (zie 2.13). Vervolgens heeft de verzekeraar de consument in juli 2018 bericht dat de consument ter zake van de verzekering mogelijk nog in aanmerking komt voor een compensatie op grond van de zogenoemde Regeling Fund-Safe 2018. De commissie is van oordeel dat onder die omstandigheden de consument de uitkomst van deze compensatieregeling heeft mogen afwachten, nu niet zeker was of voor hem na toepassing daarvan nog enige schade (het door de consument gestelde tekort) zou resteren en dat pas een nieuwe verjaringstermijn is gaan lopen op het moment dat de consument met de uitkomst van deze compensatieregeling en daarmee met het bestaan van de volle omvang van zijn schade daadwerkelijk bekend is geworden. Vaststaat dat de consument bij brief van 31 maart 2020 is geïnformeerd over de in het kader van voornoemde regeling toegekende vergoeding en dat de consument vervolgens, binnen 5 jaar, namelijk na 8 maanden opnieuw zich heeft beklagd over de verzekering en het feit dat daarmee de hypothecaire geldlening niet afgelost kon worden. Dit betekent dat het verjaringsverweer niet slaagt.
- 3.7 Uit het voorgaande volgt dat de commissie toekomt aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht van de consument.

² Zie uitspraak Hoge Raad 9 oktober 2020 (ECLI:NL:HR:2020:1603) en uitspraak Hoge Raad 14 november 2014 (ECLI:NL:HR:2014:3240)

(Beleggings)advies?

3.8 De verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het door de tussenpersoon voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering aan de consument verstrekte advies dan wel het handelen en/of nalaten van de tussenpersoon, waaronder het inventariseren van de wensen en de risicobereidheid van de consument. De klachten van de consument over het advies van de tussenpersoon dan wel het handelen en/of nalaten van de tussenpersoon blijven hier daarom buiten beschouwing.

Had de consument mogen verwachten dat met de uitkering van de verzekering de hypothecaire geldlening afgelost kon worden?

3.9 De consument stelt zich, zoals de commissie het begrijpt, kort gezegd op het standpunt dat hij mocht verwachten dat met het met de verzekering op te bouwen kapitaal op einddatum zijn hypothecaire geldlening afgelost kon worden. Omdat dit ook na de compensatievergoeding in 2018 nog niet het geval was, is de verzekeraar gehouden hetgeen de consument tekort komt aan hem te vergoeden. De commissie oordeelt als volgt. Uit de stukken die de consument bij het aangaan van de verzekering door de verzekeraar zijn verstrekt, waaronder de offerte en het polisblad, blijkt duidelijk dat de verzekering een beleggingsverzekering betreft met een voorwaardelijke gegarandeerde einduitkering, waarbij voor rekening en risico van de consument wordt belegd en dat de hoogte van het met de verzekering op te bouwen kapitaal (mede) afhankelijk is van de resultaten die met het gekozen beleggingsfonds worden behaald. Dat de opbrengst van beleggingen ook kan tegenvallen en dat daarbij verliezen geleden kunnen worden, is van algemene bekendheid.

3.10 Op de offerte en het polisblad staat verder vermeld dat indien de consument gedurende de looptijd van de verzekering in het door hem gekozen Mix fund belegt, op einddatum minimaal een bedrag van NLG 63.057,- (€ 28.614,02) wordt uitgekeerd. Bij aanvang had het de consument dus duidelijk moeten zijn dat de mogelijkheid bestond dat hij op einddatum slechts NLG 63.057,- (€ 28.614,02) zou ontvangen en dus met de uitkering van de verzekering zijn hypothecaire geldlening ter grootte van NLG 85.000,- (€ 38.571,32) niet zou kunnen aflossen. Verder blijkt uit de stukken dat de verzekeraar in 2004, naar aanleiding van vragen hierover, de consument er nogmaals op heeft gewezen dat het gegarandeerd eindkapitaal € 28.614,02 bedroeg en dat dit bedrag door middel van goede rendementen in het mix fund kan aangroeien (zie 2.8). Hieruit volgt dat een verdere aangroei dus niet zeker was. Kennelijk vormde deze informatie c.q. berichtgeving en de nadien ontvangen waardeoverzichten voor de consument geen aanleiding om een aanpassing op de verzekering door te voeren, zodat het garantiekapitaal wel voldoende zou zijn om de hypothecaire geldlening af te lossen. De gevolgen van deze keuze komen voor rekening van de consument.

Dat, zoals door de consument gesteld, hij geen actie zou hoeven te ondernemen omdat de verzekeraar tijdens de looptijd van de verzekering zou hebben laten weten dat de consument aan het eind van de looptijd zou worden gecompenseerd, is de commissie niet gebleken en vindt ook geen steun in de stukken. Verzekeraar heeft er immers steeds op gewezen dat die compensatie ook nul zou kunnen zijn. De klacht is in zoverre dan ook niet toewijsbaar.

- 3.11 Voor wat betreft de op de offerte genoemde rekenrendementen en voorbeeldkapitalen zijn de commissie geen feiten of omstandigheden gebleken om aan te nemen dat deze onjuist waren dan wel dat deze niet aan de daarvoor geldende regelgeving (CRR) voldeden. Dit betekent dat niet is gebleken dat, zoals door de consument gesteld, sprake zou zijn van misleiding of het te mooi voorspiegelen van zaken, zodat dit klachtonderdeel niet slaagt.
- 3.12 Ten aanzien van de door de verzekeraar toegepaste compensatieregelingen merkt de commissie op dat deze regelingen veelal de uitkomst zijn van onderhandelingen tussen de verzekeraar en consumentenstichtingen. Gesteld noch gebleken is dat deze compensatieregelingen in het geval van de consument onjuist zouden zijn toegepast en de consument als gevolg daarvan recht zou hebben op een hogere compensatie, zodat ook deze klachtonderdelen niet slagen.

Conclusie

- 3.13 Nu de klachtonderdelen van de consument niet slagen, zullen de vorderingen worden afgewezen. Alle overige stellingen en argumenten van de consument kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen 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.