

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr.2022-0229
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg,
secretaris)**

Klacht ontvangen op	: 28 oktober 2019
Ingediend door	: De consument
Tegen	: SRLEV N.V., h.o.d.n. REAAL Levensverzekeringen, gevestigd te Alkmaar, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 22 maart 2022
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

De conclusie is dat de verlenging van de verzekering heeft plaatsgevonden conform hetgeen hierover in september 1998 – in aanhangsel G65 – is overeengekomen. Van enige andere tekortkoming aan de zijde van de verzekeraar is evenmin sprake. De commissie ziet dan ook geen reden om de verzekeraar gehouden te achten de consument in dezen tegemoet te komen en wijst de vordering van de consument af.

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: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) advies actuaris; 6) de verscheidene aanvullende reacties van de consument; 7) de dupliek van de verzekeraar; 8) de aanvullende reactie van de consument; 9) de aanvullende reactie van de verzekeraar en 10) de brief van consument d.d. 7 maart 2022.
- I.2 De commissie heeft de consument de mogelijkheid gegeven haar klacht toe te lichten tijdens een mondelinge behandeling. De consument heeft aangegeven van deze mogelijkheid geen gebruik te willen maken. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- I.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument en haar partner hebben op 1 september 1998 – via een adviseur – een levensverzekering afgesloten bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar. Partijen zijn hierbij overeengekomen dat de verzekeraar fl. 190.000,- (€ 86.218,-) uitkeert ingeval de consument en haar partner op 1 september 2018 in leven zijn. Bij eerder overlijden van de consument en/of haar partner keert de verzekeraar fl. 250.000,- (€ 113.445,-) uit. Voornoemde bedragen kunnen worden verhoogd door het overeengekomen recht op winstdeling. Bovendien hebben de consument en haar partner het recht om de einddatum van de verzekering aan te passen. Dit recht is opgenomen in het bij het polisblad gevoegde aanhangsel G65. In dit aanhangsel staat het volgende:

<i>“Variabele einddatum clausule</i>	<i>Zolang de verschuldigde premie tenminste f 1.200,- op jaarbasis bedraagt, hebben de verzekeringnemers het recht om de einddatum van de verzekering eenmalig en zonder gezondheidswaarborgen een geheel aantal jaren te vervroegen of uit te stellen.</i>
--	---

(...)

<i>Uitstel van de einddatum</i>	<i>Als de verzekeringnemers de einddatum willen uitstellen moet dit uiterlijk drie maanden voor de oorspronkelijke einddatum worden gemeld aan de maatschappij. Bij ongewijzigde voortzetting van de verzekering tot 1 september 2018 zijn bij in leven zijn van de verzekerde(n) op de nieuw einddatum de volgende bedragen inclusief winstdeling gegarandeerd:</i>
-------------------------------------	--

<i>nieuwe einddatum</i>	<i>bedrag</i>
<i>01-09-2019</i>	<i>f 197.288,-</i>
<i>01-09-2020</i>	<i>f 205.180,-</i>
<i>01-09-2021</i>	<i>f 213.387,-</i>
<i>01-09-2022</i>	<i>f 221.922,-</i>
<i>01-09-2023</i>	<i>f 230.799,-</i>
<i>01-09-2024</i>	<i>f 240.031,-</i>

<i>Premiebetaling</i>	<i>De overeengekomen premie is verschuldigd tot de nieuwe einddatum, uiterlijk echter tot 1 september 2018.”</i>
-----------------------	--

De consument en haar partner betalen voor het voornoemde een premie van fl. 8.519,- (€ 3.866,-) per jaar. De verzekering is verpand aan een hypothecaire geldlening (ad fl. 250.000,- (€ 113.445,-)) bij de bank.

- 2.2 Eind 2017/begin 2018 hebben de consument en haar partner de verzekeraar verzocht de einddatum van de verzekering uit te stellen. De verzekeraar heeft bij brief van 9 januari 2018 de ontvangst van het verzoek tot verlenging bevestigd. In deze brief staat onder meer het volgende:

‘Onlangs heeft u ons gevraagd om uw levensverzekering te verlengen. We bieden u hiervoor een nieuwe overeenkomst aan waarin uw verzekering voortgezet wordt. De voortzetting van uw verzekering voeren wij ongeveer een week voordat uw verzekering de einddatum bereikt uit. Ter bevestiging ontvangt u dan een nieuwe polis.’

- 2.3 Op 20 juni 2018 heeft de consument telefonisch contact opgenomen met de verzekeraar en de verzekeraar een aantal vragen gesteld. Bij brief van 22 juni 2018 heeft de verzekeraar de vragen beantwoord. In deze brief staat onder andere het volgende:

“Premiebetaling

U heeft gevraagd of de premiebetaling na verlening van de verzekering doorloopt. Wij geven u hierbij aan dat na verlening van de verzekering de verzekering premievrij doorloopt.

Verzekerd bedrag

U heeft gevraagd wat er uitgekeerd wordt na verlenging van de verzekering. Bij verlening van de verzekering tot 1 september 2024 wordt het verzekerd bedrag bij leven, dan wel bij overlijden € 108.922,00.

(...)

Gevolgen voor de belasting

Als u de verzekering verlengt, dan heeft dit gevolgen voor de belasting. Uw verzekering is ingegaan tijdens het zogenaamde belastingregime: Brede Herwaardering. Omdat uw verzekering tijdens dit belastingregime gesloten is, valt deze onder het overgangsrecht. Uw verzekering komt daardoor mogelijk in aanmerking voor belastingvoordelen die onder dit overgangsrecht vallen. Wij noemen dit vrijstelling. Hieronder leest u meer.

Bezitsvrijstelling

Uw verzekering komt mogelijk in aanmerking voor de bezitsvrijstelling. Zo bent u tijdens de looptijd geen belasting verschuldigd in box 3 over (een deel van) de waarde van uw verzekering. Dit noemen we de bezitsvrijstelling. Deze vrijstelling is per belastingplichtige maximaal € 123.428. Dit maximumbedrag wordt niet meer verhoogd.

De bezitsvrijstelling vervalt wanneer u de verzekering verlengt, omdat de verzekering dan niet langer aan de voorwaarden voldoet. De verzekering valt vanaf dat moment in box 3. U moet dan mogelijk jaarlijks belasting betalen (vermogensrendementsheffing) over de waarde van de verzekering. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met uw financieel adviseur.

- 2.4 Bij brief van 1 oktober 2018 heeft de verzekeraar de consument en haar partner een opgave gestuurd van het verzekerd bedrag na verlening van de looptijd met zes en tien jaar, respectievelijk € 108.992,- en € 127.424,-. Het verzekerd kapitaal bij overlijden bedraagt € 86.291,-. De brief vermeldt voorts het volgende:

“Verlengen looptijd

(...)

Bij het verlengen van de looptijd vervalt de aanvullende gelijkblijvende overlijdensrisicodekking van € 27.227.

(...)

Verzekerd bedrag bij overlijden

Onze brief van 22 juni 2018 bevat helaas een fout. Er staat dat na de verlenging het verzekerd bedrag bij overlijden gelijk is aan het verzekerd bedrag bij leven. Dit is niet het geval. De verhoging van het verzekerd bedrag na verlenging geldt alleen voor de uitkering bij leven. Dit staat ook zo vermeld in de clause. Wij bieden u onze excuses aan voor deze fout.

(...)

Fiscale gevolgen

Verlengen van uw verzekering heeft fiscale gevolgen. In onze brief van 22 juni 2018 hebben wij u hierover geïnformeerd.

Tip: overleg met uw financieel adviseur

Zoals u in onze brief van 22 juni 2018 heeft kunt lezen, heeft u bij verlenging van uw verzekering te maken met ingewikkelde belastingregels.

Voordat u een besluit neemt, is het verstandig om u goed te laten adviseren. Reaal geeft geen advies. Daarom raden wij u aan om contact op te nemen met uw financieel adviseur. (...)”

- 2.5 Bij brief van 12 oktober 2018 heeft de verzekeraar de consument en haar partner een voorstel gestuurd voor een aanvullende overlijdensrisicodekking van € 27.227,- bij verlenging van de verzekering met respectievelijk zes en tien jaar. De premie voor voornoemde dekking bedraagt € 378,46 per jaar bij verlenging met zes jaar en € 451,97 per jaar bij verlenging met tien jaar.
- 2.6 De consument en haar partner hebben zich daarop bij de verzekeraar beklagd over de hoogte van het verzekerd bedrag bij overlijden en de hoogte van de premie die zij dienen te betalen voor een aanvullende overlijdensrisicodekking. Bij brief van 12 november 2018 heeft de verzekeraar hen medegedeeld dat er bij het aangaan van de verzekering geen gegarandeerd kapitaal bij overlijden na 1 september 2018 is overeengekomen, doch verzekeraar bereid is om na verlenging het verzekerd bedrag bij overlijden van € 86.219,- te handhaven. Ten aanzien van de aanvullende overlijdensdekking van € 27.277,- merkt de verzekeraar op dat het ook mogelijk is om een losse overlijdensrisicoverzekering met een looptijd van tien jaar af te sluiten. De premie bedraagt in dat geval € 271,19 per jaar. Ook heeft de verzekeraar de consument en haar partner gewezen op de mogelijkheid om elders een overlijdensrisicoverzekering af te sluiten.
- 2.7 In april 2019 hebben de consument en haar partner ingestemd met verlenging van de verzekering met tien jaar met daarbij een aanvullende overlijdensrisicodekking van € 27.227,- tegen een premie van € 451,97 per jaar.
- 2.8 In mei 2019 heeft de verzekeraar een nieuw polisblad afgegeven. Het verzekerd kapitaal bij in leven zijn van de consument en haar partner op 1 september 2028 is daarbij vastgesteld op € 127.424,-. Het verzekerd kapitaal bij overlijden is gesteld op € 86.219,-. Voornoemde bedragen kunnen worden verhoogd door winstdeling. Daarnaast is de aanvullende overlijdensrisicodekking van € 27.227,- overeengekomen, waarvoor de consument en haar partner een premie betalen van € 451,97 per jaar.
- 2.9 Tijdens de procedure bij Kifid heeft de verzekeraar voorgesteld het verzekerd kapitaal bij overlijden voor 1 september 2028 met € 27.227,- te verhogen tot € 113.445,-, waarmee de door consument en haar partner afgesloten aanvullende overlijdensrisicodekking zou komen te vervallen. De consument en haar partner hebben tot op heden niet met dit voorstel ingestemd.

De klacht en vordering

2.10 De commissie merkt allereerst op dat het dossier meerdere zeer uitvoerige stukken van de consument bevat, waarin zij haar klachten telkens op een andere manier verwoordt en waarin zij haar vordering meerdere malen aanpast. Om die reden heeft de commissie de consument de mogelijkheid gegeven om haar klacht tijdens een mondelinge behandeling toe te lichten. De consument heeft van deze mogelijkheid echter geen gebruik gemaakt. Op basis van de stukken begrijpt de commissie de klacht evenwel als volgt:

De consument stelt dat de verlenging van de verzekering niet conform de op 1 september 1998 gesloten verzekeringsovereenkomst is uitgevoerd en verzoekt de verzekeraar dan ook alsnog uitvoering te geven aan hetgeen in 1998 is afgesproken. Daarnaast had de verzekeraar de consument en haar partner moeten wijzen op de kosten die op de verzekering in mindering werden gebracht. Deze kosten zijn volgens de consument dan ook niet overeengekomen. Volgens de consument is bovendien sprake van een zorgplichtschending, daar de verzekeraar haar en haar partner niet heeft geïnformeerd over de fiscale consequenties van het verlengen van de verzekering. Ook heeft de verzekeraar hen niet tijdig van de tegenvallende resultaten op de hoogte gesteld. De consument beroept zich in dat kader op dwaling en stelt dat – als zij en haar partner hadden geweten dat de voorbeeldkapitalen niet zouden worden behaald – zij een andere verzekering zouden zijn aangegaan. De consument vordert – op basis van het bovenstaande – aanpassing van het verzekerd bedrag op de einddatum en bij eerder overlijden.

Het verweer

2.11 De verzekeraar 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 Voordat de commissie toekomt aan de inhoudelijke beoordeling van het geschil, zal de commissie ingaan op het bezwaar van de consument tegen het gebruik van het door de commissie ingewonnen actuariële advies. De commissie volgt de consument niet in haar grieven over de wijze waarop de commissie actuariële advies heeft ingewonnen. Dat advies is uitgebracht door een deskundig lid van de geschillencommissie en zowel de consument als de verzekeraar hebben op dat advies gereageerd. De commissie ziet dan ook geen reden om het actuariële advies buiten beschouwing te laten. De commissie zal nu overgaan tot de inhoudelijke beoordeling van het geschil.

- 3.2 Het geschil spitst zich in de kern toe op de vraag in hoeverre de verzekeraar bij de verlenging van de verzekering heeft gehandeld conform hetgeen in september 1998 is overeengekomen. De commissie zal hierna echter eerst stilstaan bij de klacht met betrekking tot de in rekening gebrachte kosten en het door de consument gedane beroep op dwaling.

Kosten

- 3.3 De consument stelt zich op het standpunt dat de verzekeraar haar en haar partner had moeten wijzen op de kosten die op de verzekering in mindering werden gebracht en deze – nu de verzekeraar dit heeft nagelaten – dan ook niet zijn overeengekomen.
- 3.4 Bij de beoordeling van deze klacht stelt de commissie voorop dat de verzekering van de consument recht geeft op een gegarandeerd kapitaal op de einddatum. Bij een dergelijke verzekering hoeft de verzekeraar geen inzicht te geven in de kosten, het spaardeel van de premie en de premie die voor het overlijdensrisico wordt ingehouden. Bij het afsluiten van een garantieverzekering is immers op voorhand duidelijk welk bedrag op de einddatum of bij eerder overlijden wordt uitgekeerd en welke premie hiervoor verschuldigd is. De consument kan daarom bij het aangaan van de verzekering zelf afwegen welke premie zij bereid is te betalen voor welk verzekerd kapitaal. Door de verzekering af te sluiten moet de consument geacht worden met deze verhouding tussen premie en prestatie te hebben ingestemd. Zie hiervoor onder meer de volgende uitspraken van de geschillencommissie: GC 2012-265, 2015-038, 2016-097, 2017-034, 2018-044, 2018-251, 2020-739, 2020-1094 en 2021-0587.
- 3.5 Ook in dit geval geldt dat de consument en haar partner met het sluiten van de verzekeringsovereenkomst hebben ingestemd met de verhouding tussen de prijs (de premie) en de daarvoor te verkrijgen prestatie (het garanti kapitaal en de uitkering bij overlijden). De omvang van de kosten die de verzekeraar daarvoor in rekening brengt, zijn voor de consument niet relevant, omdat deze al in de verhouding prijs/prestatie zijn verwerkt. De stelling van de consument – dat de kosten niet zijn overeengekomen – kan de commissie dan ook niet volgen.

Winstdeling

- 3.6 Naast een garanti kapitaal, zijn partijen bij aanvang van de verzekering een recht op winstdeling overeengekomen. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat het kapitaal verhoogd wordt met een aandeel in de winst en de uiteindelijke waarde van de verzekering op de einddatum of bij eerder overlijden dus hoger is dan het bedrag dat partijen bij het aangaan van de verzekering zijn overeengekomen. Op dit deel van de uitkering is evenwel geen garantie gegeven.

- 3.7 In het dossier heeft de commissie een aantal brieven aangetroffen waarin de verzekeraar een toelichting geeft op de winstontwikkeling gedurende de looptijd van de verzekering. Daarmee heeft de verzekeraar voldoende duidelijk uiteengezet op welke wijze hij tot toekenning van de winstdeling is gekomen. Tot het geven van een verdergaand inzicht in (de berekening van) de winst, zoals de consument verlangt, is de verzekeraar niet gehouden. Vergelijk GC Kifid 2021-0587.
- 3.8 Voor zover de consument stelt dat de verzekeraar de winstdeling onjuist heeft berekend, daar zij – gelet op een brief van haar adviseur d.d. 8 juli 1998 – recht heeft op een winstdeling van 8% per jaar, kan de commissie de consument niet in haar stelling volgen. Nog los van het feit dat onderaan de brief is opgenomen dat aan de daarin opgenomen voorstellen geen rechten kunnen worden ontleend, is de brief waar de consument naar verwijst afkomstig van haar adviseur en niet van de verzekeraar. De verzekeraar is niet verantwoordelijk voor de inhoud van deze brief. De commissie heeft op basis van het dossier voorts geen reden om te veronderstellen dat de verzekeraar de consument en haar partner een hogere winstdeling heeft toegezegd of de winstdeling om andere redenen onjuist zou zijn berekend.

Dwaling

- 3.9 Voor zover de consument een beroep doet op dwaling, door te stellen dat zij en haar partner – indien zij door de verzekeraar zouden zijn geweest op het risico dat de voorbeeldkapitalen niet zouden worden behaald – een andere verzekering zouden hebben afgesloten, merkt de commissie op dat de consument en haar partner bij het afsluiten van de verzekering hebben gekozen voor een gegarandeerd kapitaal op zowel de einddatum als bij eerder overlijden, welke kapitalen *kunnen* worden verhoogd door winstdeling. Het had hen – op basis van de aan hen verstrekte informatie – dan ook zonder meer duidelijk kunnen en moeten zijn dat zij – op de einddatum of bij eerder overlijden – in ieder geval recht hadden op het verzekerd kapitaal en het eventuele meerdere niet gegarandeerd was. Voor zover de consument en haar partner dit niet hebben begrepen, komt dit voor hun risico.
- 3.10 In de gegeven omstandigheden is het ook niet aannemelijk geworden dat de consument en haar partner – indien zij anders waren voorgelicht – de verzekering niet of in andere vorm zouden zijn aangegaan. Het beroep op dwaling slaagt niet.

Verlenging verzekering

3.11 Zoals gezegd spitst het geschil zich toe op de vraag in hoeverre de verlenging van de verzekering heeft plaatsgevonden conform hetgeen daarin in aanhangsel G65 is overeengekomen. De commissie zal hierna ingaan op de verschillende componenten van de verzekering.

Verzekerd kapitaal bij in leven zijn op 1 september 2028

3.12 Zoals gezegd zijn geeft de verzekering van de consument en haar partner recht op een gegarandeerd bedrag op de einddatum. Blijkens het initiële polisblad zijn partijen een verzekerd kapitaal overeengekomen van fl 190.000,- (€ 86.218,-) op de einddatum van de verzekering (1 september 2018). Partijen zijn daarbij – blijkens aanhangsel G65 – overeengekomen dat de consument en haar partner het recht hebben om de einddatum van de verzekering uit te stellen. Het uitstellen van de einddatum met zes jaar zou – blijkens hetzelfde aanhangsel – leiden tot een verzekerd kapitaal op de einddatum van fl. 240.031 (€ 108.921,-). De consument en haar partner hebben er uiteindelijk voor gekozen om de einddatum niet met zes jaar, maar met tien jaar uit te stellen. Dit heeft geleid tot een verzekerd kapitaal van € 127.424,- bij in leven zijn van de consument en haar partner op 1 september 2028. De commissie heeft op basis van de stukken geen reden om aan te nemen dat voornoemd eindkapitaal onjuist zou zijn vastgesteld.

3.13 Voor zover de consument stelt dat het de bedoeling was om met het eindkapitaal de door haar en haar partner afgesloten hypothecaire geldlening – die volgens de consument € 277.000,- bedraagt – geheel af te lossen, merkt de commissie op dat deze stelling geen steun vindt in de stukken. Zo komt de initiële looptijd van de verzekering (twintig jaar) niet overeen met de looptijd van de hypothecaire geldlening (dertig jaar) en is de verzekering bovendien – blijkens de overeenkomst van geldlening – verpand aan een hypothecaire geldlening van fl. 250.000,- (€ 113.445,-). Los daarvan merkt de commissie op dat – indien het de bedoeling van de consument en haar partner was geweest om de hypothecaire geldlening in zijn geheel af te lossen – het voor de hand had gelegen indien zij hadden gekozen voor een hoger verzekerd kapitaal. De consument en haar partner hebben echter gekozen voor een initieel verzekerd (eind)kapitaal van € 86.218,- – welk kapitaal *kon* worden verhoogd door winstdeling – en zij hadden dan ook kunnen begrijpen dat het risico bestond dat het eindkapitaal onvoldoende was om de hypothecaire geldlening mee af te lossen. Indien dit niet duidelijk was voor de consument en haar partner, had het op hun weg gelegen om hierover – op het moment dat zij de verzekering sloten – vragen te stellen aan hun adviseur of de verzekeraar. Dat zij dit hebben nagelaten, kan de verzekeraar niet worden verweten.

Verzekerd kapitaal bij overlijden voor 1 september 2028

- 3.14 Voor zover de consument van mening is dat het verzekerd kapitaal bij overlijden voor 1 september 2028 minimaal gelijk moet zijn aan het verzekerd kapitaal op de einddatum en zij en haar partner daarnaast recht hebben op een aanvullende (premiëvrije) overlijdensdekking van € 27.227,-, merkt de commissie het volgende op.
- 3.15 Blijkens het initiële polisblad zijn partijen overeengekomen dat verzekeraar fl 250.000,- (€ 113.445,-) uitkeert ingeval de consument en/of haar partner voor 1 september 2018 overlijdt. Daarnaast zijn partijen – zoals reeds eerder opgemerkt – overeengekomen dat de consument en haar partner het recht hebben om de einddatum van de verzekering uit te stellen. In aanhangsel G65 – waarin voornoemde verlengingsmogelijkheid is opgenomen – is echter alleen voorzien in een verlenging van de dekking bij in leven zijn op de einddatum van de verzekering. In een verlengingsmogelijkheid voor de overlijdensdekking wordt niet voorzien en deze maakt – anders dan de consument lijkt te veronderstellen – dan ook geen onderdeel uit van de initiële overeenkomst. Desalniettemin is de verzekeraar bereid de dekking bij overlijden (premiëvrij) te verlengen en € 113.445,- uit te keren ingeval de consument en/of haar partner voor 1 september 2028 overlijdt. De commissie ziet, op basis van het voorgaande, geen reden om de verzekeraar gehouden te achten te voorzien in een hoger verzekerd kapitaal bij overlijden. Het zou de verzekeraar evenwel sieren indien hij zijn eerder gedane aanbod gestand zou doen.
- 3.16 Indien de consument en haar partner een hogere dekking bij overlijden wensen, staat het hen uiteraard vrij een aanvullende overlijdensrisicoverzekering af te sluiten.

Premie overlijdensrisicoverzekering

- 3.17 Voor zover de consument en haar partner zich beklagen over de hoogte van de premie die de verzekeraar berekent voor de aanvullende premie vrije overlijdensdekking van € 27.227,-, merkt de commissie op dat de verzekeraar reeds heeft voorgesteld het verzekerd kapitaal bij overlijden voor 1 september 2028 met terugwerkende kracht met € 27.227,- te verhogen tot € 113.445,-. De door de consument en haar partner afgesloten aanvullende overlijdensrisicodekking komt hiermee te vervallen.
- 3.18 Ten overvloede – en in aanvulling op hetgeen in 3.3 over de overlijdensrisicopremie is opgenomen – merkt de commissie op dat de consument en haar partner niet verplicht waren om de door hen gewenste aanvullende overlijdensdekking in de bestaande verzekeringsconstructie mee te verzekeren.

De verzekeraar heeft hen zelfs gewezen op de mogelijkheid om (tegen een lagere premie) een losse overlijdensrisicoverzekering – bij de verzekeraar dan wel een andere aanbieder – af te sluiten. Dat de consument en haar partner van deze mogelijkheid geen gebruik hebben gemaakt en ervoor hebben gekozen om de aanvullende dekking binnen de bestaande verzekeringsconstructie mee te verzekeren, kan de verzekeraar niet worden verweten.

Fiscale consequenties

3.19 De stelling van de consument dat de verzekeraar haar en haar partner niet heeft geïnformeerd over de fiscale consequenties van het verlengen van de verzekering, kan de commissie niet volgen. Zowel bij brief van 22 juni 2018 als 1 oktober 2018 heeft de verzekeraar aangegeven dat het verlengen van de verzekering fiscale gevolgen heeft en de consument en haar partner aangeraden om contact op te nemen met hun financieel adviseur. Het had – indien de consument en haar partner nadere informatie wensten over de fiscale gevolgen van verlenging – dan ook voor de hand gelegen inzien zij voor de verlenging van de verzekering contact op hadden genomen met hun adviseur. Dat zij dit kennelijk hebben nagelaten, kan de verzekeraar niet worden verweten.

Afkoop

3.20 Voor zover de consument bepaalde eisen wenst te stellen aan de wijze waarop de waarde bij eventuele afkoop van de verzekering moet worden berekend, merkt de commissie op dat de verzekeraar heeft toelicht hoe de afkoopwaarde wordt berekend en de commissie op basis van de stukken geen reden heeft om aan te nemen dat de door de verzekeraar gehanteerde berekeningsmethodiek onjuist zou zijn.

Conclusie

3.21 De conclusie is dat de verlenging van de verzekering heeft plaatsgevonden conform hetgeen hierover in september 1998 – in aanhangsel G65 – is overeengekomen. Van enige andere tekortkoming aan de zijde van de verzekeraar is evenmin sprake. De commissie ziet dan ook geen reden om de verzekeraar gehouden te achten de consument in dezen tegemoet te komen en wijst de vordering van de consument af.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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.