

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0704 (mr. dr. M.D.H. Nelemans, voorzitter en mr. D. Westerink, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 29 juli 2020  
Ingediend door : De heer [naam 1], mede namens mevrouw [naam 2], verder ook gezamenlijk te noemen de consument  
Tegen : ABN AMRO Levensverzekering N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen de verzekeraar  
Datum uitspraak : 19 augustus 2022  
Aard uitspraak : Bindend advies  
Uitkomst : Vordering afgewezen

### **Samenvatting**

Beleggingsverzekeringen uit 1997. De consument klaagt bij brief in augustus 2013 over te hoge kosten en tekortkomingen in de informatievoorziening van de verzekeraar. Het beroep van de verzekeraar op klachtplicht slaagt niet. De vorderingen van de consument zijn verjaard.

#### **I. De procedure**

- I.1 De commissie beslist op basis van het reglement zoals dat gold tot 1 april 2022 (hierna: het 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 en 5) de dupliek van de verzekeraar.
- I.2 Na het afronden van de schriftelijke fase van deze procedure heeft de Hoge Raad bij arrest van 11 februari 2022 een aantal prejudiciële vragen van het Gerechtshof te Den Haag over beleggingsverzekeringen beantwoord (hierna: de prejudiciële beslissing).<sup>1</sup> De commissie acht de antwoorden van de Hoge Raad relevant voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op de prejudiciële beslissing. Beide partijen hebben zich uitgelaten over de prejudiciële beslissing.
- I.3 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer R.M. van Vugt (Assuplus/Stichting Woekerclaims), professioneel vertegenwoordiger.
- I.4 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.

---

<sup>1</sup> HR 11 februari 2022, ECLI:NL:HR:2022:166. Zie ook Hof Den Haag 23 februari 2021, ECLI:NL:GHDHA:2021:302.

- 1.5 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 samen met zijn echtgenote in 1997 na bemiddeling en advisering van ABN AMRO Bank N.V. (hierna: de tussenpersoon) twee beleggingsverzekeringen bij de verzekeraar afgesloten. Dit betrof voor de consument een ABN AMRO Meegroei Vrije Polis met polisnummer [nummer 1], later gewijzigd naar polisnummer [nummer 2] en voor zijn echtgenote een ABN AMRO Meegroei Top Polis met polisnummer [nummer 3], later gewijzigd naar [nummer 4] (hierna gezamenlijk: de verzekeringen). De ingangsdatum van de verzekeringen was 1 oktober 1997 en de einddatum was 1 oktober 2027. Het recht op de uitkering van de Meegroei Top Polis werd verpand in verband met een tegelijkertijd afgesloten hypothecaire geldlening. Bij aanvang van de Meegroei Vrije Polis vond een eerste premie inleg plaats van NLG 34.128,- (€ 15.486,61) en vervolgens een maandpremie van NLG 175,- (€ 79,41). Voor de Meegroei Top Polis bedroeg de maandpremie NLG 317,- (€ 143,85).
- 2.2 Bij beide verzekeringen is verzekerd:
- a. een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde participaties in de desbetreffende verzekering; en
  - b. een uitkering bij vooroverlijden van NLG 300.000,- bij de Meegroei Vrije Polis en van NLG 175.000,- bij de Meegroei Top Polis, maar de uitkering bedraagt ten minste:
    - a. 110% van de waarde van het belegd vermogen op de datum van overlijden gedurende de eerste helft van de looptijd van de verzekering; of
    - b. de waarde van het belegd vermogen op de datum van overlijden gedurende de tweede helft van de looptijd.
- 2.3 De consument is gedurende de looptijd geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekeringen, vanaf 2007 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.
- 2.4 In de brief van 30 augustus 2013 hebben de consument en zijn echtgenote de verzekeraar onder meer het volgende bericht:

*“In het verleden hebben wij met u bovenbedoelde beleggingsverzekeringen afgesloten. De waardeontwikkeling van deze polissen blijft ver achter bij de door u aan ons kenbaar gemaakte verwachtingen ten tijde van het afsluiten van deze polissen. Een belangrijke oorzaak hiervoor is onmiskenbaar het feit dat diverse grote kosteninhoudingen hebben gedrukt en nog steeds drukken op deze polissen.*

*Hiermee verzoeken wij u ons een compleet overzicht te geven van alle kosten, waaronder begrepen, maar niet uitsluitend, provisies voor tussenpersonen en premies voor risicoverzekeringen, die op bedoelde polissen zijn ingehouden vanaf het moment van afsluiten tot heden. (...)*

- 2.5 In een tweede brief van 30 augustus 2013 hebben de consument en zijn echtgenote de verzekeraar onder meer het volgende bericht:

*“(...) Zoals ik u reeds in mijn brief van 6 september 2008 schreef heeft de Autoriteit Financiële Markten in juni 2006 de generieke rapportage “Rapport Beleggingsverzekeringen” gepubliceerd. In dit rapport stonden onder meer de volgende bevindingen: (...) Deze bevindingen zijn destijds in een uitzending van Tros Radar op 6 november 2006 uitvoerig aan de orde geweest. Met name bleek dat bij veel beleggingsverzekeringen de verzekeringnemer niet, althans onvolledig is geïnformeerd over de kosten die ingehouden worden op de premie of op de einduitkering bij de afkoop, de afloop of het premievrij maken van de beleggingsverzekering. Dergelijke kosten drukken het rendement aanzienlijk. (...) Naar aanleiding van deze constatering hebben zich sinds eind 2006 diverse ontwikkelingen voorgedaan. (...) Ondanks voornoemde ontwikkelingen bestaan onze vorderingen op u ter zake onze beleggingsverzekeringen, op welke vorderingen wij u reeds in onze eerdere brief wezen, nog onverminderd. (...) Meer specifiek stellen wij dat u ons voorafgaand aan het sluiten van de beleggingsverzekeringen onvoldoende heeft geïnformeerd omtrent de hoogte van de kosten van het product, de risico's van het product en het hefboom- en inteereffect door de overlidensrisicocomponent. Daarenboven had u ons er op moeten wijzen dat het product niet voldeed aan onze wensen om na afloop van de looptijd te komen tot een volledige aflossing van de hypotheek op de door ons aangekochte woning. Onzerzijds is hierdoor bij het afsluiten van de polissen sprake geweest van dwaling. (...) Wij stellen u hierbij wederom nadrukkelijk aansprakelijk en in gebreke ter zake van alle hierboven bedoelde vorderingen. Voorts zeggen wij u –voor zover vereist- nogmaals de wettelijke rente aan over alle aan ons verschuldigde bedragen, met welke rechtsgrondslag dan ook. Met verwijzing naar artikel 3:317 BW wijzen wij u er op dat dit schrijven moet worden beschouwd als een aanmaning, alsmede een ondubbelzinnig voorbehoud van alle rechten van ons jegens u op nakoming van onze mogelijke rechtsvorderingen, zodat met deze brief overeenkomstig bedoeld wetsartikel tevens de verjaring opnieuw is gestuit. (...)”*

- 2.6 Per brief van 4 september 2013 heeft de verzekeraar gereageerd. In deze brief staat het volgende:

*“Hierdoor bevestig ik de ontvangst van uw verzoek van 30 augustus 2013. Hierover kan ik u het volgende mede delen.*

**Kosten.**

*Delta Lloyd Groep heeft in september 2008 overeenstemming bereikt met consumentenorganisaties over de maximale kosten in particuliere beleggingsverzekeringen.*

ABN AMRO Levensverzekering N.V., onderdeel van Delta Lloyd Groep, zal de door Delta Lloyd Groep overeengekomen regeling volgen. Voor uw beleggingsverzekering geldt een maximum kostenpercentage van 2,85% per jaar over de waarde van uw polis. Onderstaand treft u een kosten en waarde overzicht aan van uw polis.

**Kosten en waarde overzicht.**

*Ontwikkeling vanaf ingangsdatum tot heden Meegroeiverzekering [nummer 2]*

*Inleg € 48.444,93*

*Af Premie overlijdens risicodekkingen) € 13.270,80*

*Provisie ABN AMRO Bank € 0,00*

*Kosten ABN AMRO Verzekeringen € 895,86*

*Kosten aan- en verkoop eenheden € 227,12*

*Totaal of € 14.393,81*

*Totaal bij Netto rendement € 2.768,27*

*Saldo per 3 september 2013 € 36.819,39*

**Ontwikkeling vanaf ingangsdatum tot heden Meegroeiverzekering [nummer 4]**

*Inleg € 14.421,80*

*Af Premie overlijdens risicodekking(en) € 5.319,77*

*Provisie ABN AMRO Bank € 0,00*

*Kosten ABN AMRO Verzekeringen € 895,86*

*Kosten aan- en verkoop eenheden € 63,77*

*Totaal of € 6.279,40*

*Totaal bij Netto rendement € 1.473,00*

*Saldo per 3 september 2013 € 9.615,40*

**Advies.**

Verder adviseer ik u om in contact te treden met uw tussenpersoon ABN AMRO Bank te Apeldoorn.

Zij kunnen u adviseren met aanpassingen in uw polissen zoals het wijzigen van de overlijdensrisicodekking en het eventueel laten vervallen van de risicodekkingen.

*Omdat ABN AMRO Bank te Apeldoorn ook pandhouder is voor deze polissen kunt u eventuele wijzigingen met hun bespreken en in gang zetten.”*

- 2.7 Nadien heeft de verzekeraar de compensatieregeling uit 2008 toegepast op de verzekeringen. De consument kwam niet in aanmerking voor een compensatie voor te hoge kosten, maar heeft wel een compensatie ontvangen voor het hefboom- en inteereffect van € 96,70 voor de Meegroei Top Polis en € 1.462,39 voor de Meegroei Vrije Polis.
- 2.8 In 2016 heeft de consument zijn beleggingen in de verzekeringen omgezet naar een kapitaalrenterekening en later dat jaar heeft hij de overlijdensrisicodekking stopgezet en vervangen door twee aparte overlijdensrisicoverzekeringen.
- 2.9 Op 14 november 2019 heeft de consument zich bij de verzekeraar over de verzekeringen beklaagd en vervolgens naar aanleiding van de afwijzende reactie daarop zijn klacht op 29 juli 2020 bij het Kifid ingediend.
- 2.10 De consument heeft de verzekeringen in september 2020 door afkoop beëindigd. De afkoopwaarden bedroegen € 15.189,- respectievelijk € 54.034,70.

#### *De klacht en vordering*

- 2.11 De consument vordert van de verzekeraar, zoals de commissie het begrijpt, betaling van een bedrag van € 64.000,-, vermeerderd met wettelijke rente vanaf 1 oktober 1997 en daarnaast vergoeding van de kosten van rechtsbijstand.
- 2.12 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe - samengevat - gehouden omdat (i) hij bij het sluiten van de verzekeringen heeft gedwaald, (ii) over (een deel van) de kosten en premies geen wilsovereenstemming bestaat, (iii) de verzekeraar tegenover de consument toerekenbaar tekort is geschoten in de op hem rustende informatieverplichtingen en in de nakoming van de verzekeringen en/of bij de totstandkoming, dan wel bij de uitvoering van de verzekeringen onrechtmatig tegenover de consument heeft gehandeld en (iv) de bedingen die volgens de verzekeraar als grondslag dienen voor de ingehouden kosten en premies 'oneerlijk' zijn in de zin van Richtlijn 93/13 EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de richtlijn oneerlijke bedingen).

#### *Het verweer*

- 2.13 De verzekeraar heeft verweer gevoerd en zich onder meer op de klachtplicht en verjaring beroepen. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

### **3. De beoordeling**

3.1 De commissie merkt op dat de vorderingen van de consument uitsluitend gericht zijn tegen de verzekeraar en niet (ook) tegen de tussenpersoon (zie 2.1). De verzekeraar heeft als productaanbieder een andere rol en verantwoordelijkheid dan de tussenpersoon. Beiden werken gescheiden van elkaar. De verzekeraar kan daarom niet verantwoordelijk worden gehouden voor gedragingen van de tussenpersoon.

*Is de klachtplicht geschonden?*

3.2 De verzekeraar stelt dat de consument niet tijdig heeft geklaagd in de zin van artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) waardoor hij nadeel ondervindt. De verzekeraar zou niet meer beschikken over alle relevante stukken en informatie, zodat hij zich niet optimaal kan verweren.

3.3 De commissie volgt dit verweer niet. De verzekeraar heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg van het tijdsverloop tot het moment van klagen een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit ertoe moet leiden dat de consument zich in redelijkheid niet meer op een gebrek in de door de verzekeraar geleverde prestatie kan beroepen. Hierdoor treft het beroep op de schending van de klachtplicht geen doel.

*Zijn de vorderingen verjaard?*

3.4 Uitgangspunt is dat omdat de verzekeraar zich op verjaring beroept, op hem de last rust de feiten en omstandigheden te stellen waaruit kan volgen dat en wanneer de verjaringstermijn is gaan lopen.

3.5 De verzekeraar heeft onder verwijzing naar de brieven van de consument van augustus 2013 betoogd dat de vorderingen van de consument zijn verjaard en hij beroept zich op de wetsartikelen 3:52 BW en 3:310 BW.

Dwaling

3.6 Op grond van artikel 3:52 lid I aanhef en onder c BW verjaren rechtsvorderingen tot vernietiging wegens dwaling drie jaren nadat de dwaling is ontdekt.

3.7 Naar het oordeel van de commissie volgt uit de brieven van augustus 2013 van de consument (zie hiervoor onder 2.2-2.3) dat hij in augustus 2013 al voldoende inzicht had dat hij onvoldoende was geïnformeerd over de (hoogte van de) risicopremie en de (hoogte van de) kosten en dat hij bij de totstandkoming van de verzekeringen een verkeerde voorstelling van zaken had. Het moet er dan ook voor gehouden worden dat de consument op dat moment al een vordering tot vernietiging van de verzekeringsovereenkomsten wegens dwaling had kunnen instellen.

In de brief van 30 augustus 2013 van de consument aan de verzekeraar (zie 2.3) heeft hij, onder verwijzing naar het rapport van de Autoriteit Financiële Markten, de verzekeraar bericht dat hij hem al eerder aansprakelijk heeft gesteld en dat deze brief heeft te gelden als een (hernieuwde) stuiting van de verjaring. Met de brief is de verjaring van de rechtsvordering tot vernietiging vanwege dwaling (opnieuw) gaan lopen en had de consument een termijn van drie jaren om ofwel zijn vordering in te stellen, ofwel de verjaring daarvan te stuiten. De consument heeft echter pas op 14 november 2019 bij de verzekeraar geklaagd. Op dat moment was zijn vordering jegens de verzekeraar tot vernietiging wegens dwaling al (sinds augustus 2016) verjaard.

### Schadevergoeding

- 3.8 De vordering tot schadevergoeding van de consument ziet in essentie op het gestelde tekortschieten van de verzekeraar in de informatieverstrekking over de verzekeringen. Dit betreft onder andere de informatieverstrekking over (de hoogte van) de kosten, de werking van de overlijdensrisicodekking en de (variërende hoogte van de) risicopremie en het hefboom- en inteereffect. De consument stelt bovendien dat de verzekeraar meer of andere kosten (en risicopremie) in rekening heeft gebracht dan de consument op basis van de ontvangen informatie mocht verwachten. Voor die kosten ontbrak dus wilsovereenstemming. Daardoor bleven het rendement en de waardeontwikkeling van de verzekeringen achter bij de (verwachtingen van de consument op basis van de) prognoserendementen in de hypotheekofferte, aldus de consument.
- 3.9 Op grond van artikel 3:310 lid 1 BW verjaart een rechtsvordering tot vergoeding van schade 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 of na verloop van twintig jaren na de schadeveroorzakende gebeurtenis. Ook hier volgt uit de brief van 30 augustus 2013 (zie 2.3) dat de consument op dat moment al op de hoogte was van hetgeen waarover hij nu klaagt. Uit deze brief blijkt dat de consument zich ervan bewust was dat hij niet of onvolledig was geïnformeerd over de kosten die ingehouden worden op de premie of op de einduitkering bij de afkoop, en dat hij in dat verband verschillende vorderingen op de verzekeraar had, waarvan hij met deze brief de verjaring (opnieuw) wilde stuiten. Daarom is de verjaringstermijn in augustus 2013 (opnieuw) gaan lopen. Omdat van een tijdige (aanvullende) stuitingshandeling van de consument binnen 5 jaar nadien niet is gebleken, is zijn rechtsvordering ten tijde van het indienen van zijn klacht op 14 november 2019 al verjaard.

### Oneerlijke bedingen

3.10 Het is de commissie niet gebleken dat sprake is van bedingen in de verzekeringsvoorwaarden die als oneerlijk in de zin van de richtlijn oneerlijke bedingen zijn aan te merken en aldus als onredelijk bezwarend buiten toepassing gelaten zouden moeten worden.

### Conclusie

3.11 De slotsom is dat er geen sprake is van oneerlijke (kosten)bedingen en dat de vorderingen van consument bovendien alle zijn verjaard en reeds daarom zullen worden afgewezen. De overige stellingen van de consument leiden niet tot een ander oordeel.

## 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 Regel 7 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](http://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](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

### Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Ga naar [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl) of bel 070 - 333 8 999