

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0252

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. E.C. van Roosmalen-Aarts, secretaris)

Datum uitspraak	27 maart 2023
Klacht van	De consument
Tegen	De Hypothekers Associatie B.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen in de productdocumentatie

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Zorgplicht tussenpersoon. De consument stelt dat de tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden omdat de tussenpersoon hem bij het afsluiten van de verzekering onjuist heeft geadviseerd en gedurende de looptijd van de verzekering niets van zich heeft laten horen. De commissie oordeelt dat de tussenpersoon zijn zorgplicht bij het afsluiten van de verzekering en tijdens de looptijd van de verzekering niet heeft geschonden. De vorderingen worden afgewezen.

I. De procedure

I.1 De commissie beslist op basis van haar reglement 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:

- het klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de tussenpersoon;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de tussenpersoon.

I.2 Na het indienen van de dupliek heeft de Hoge Raad prejudiciële vragen van het gerechtshof Den Haag over beleggingsverzekeringen beantwoord. De commissie acht de antwoorden van de Hoge Raad relevant voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen van het type universal life.

Daarom zijn partijen in de gelegenheid gesteld om te reageren op deze prejudiciële beslissing van de Hoge Raad.¹ De consument heeft op 31 maart 2022 zijn reactie ingediend en de verzekeraar op 11 mei 2022.

- 1.3 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer A. Esser (Hypoco), professioneel vertegenwoordiger.
- 1.4 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.
- 1.5 De consument en de tussenpersoon 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 de tussenpersoon met ingang van 1 juni 1988 een kapitaalverzekering onder de naam ZA-Hypotheekplan gesloten bij een rechtsvoorganger van Allianz Nederland Levensverzekering N.V.
- 2.2 Met ingang van 1 november 1998 is voornoemde kapitaalverzekering door bemiddeling en advisering van de tussenpersoon voortgezet in een beleggingsverzekering onder de naam Dynamisch Investerings Plan (verder te noemen: de verzekering) bij dezelfde verzekeraar. Deze beleggingsverzekering was van het type universal life. De waarde van de oude kapitaalverzekering is opgenomen in de verzekering.
- 2.3 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument. Bij investering in het Holland Obligatie Fonds en het Holland Groen Rentefonds werd een minimum uitkering op de einddatum gegarandeerd. De consument heeft er bij het aangaan van de verzekering voor gekozen om 50% te beleggen in het Holland Obligatiefonds en 50% in het Holland Groen Rentefonds als gevolg waarvan tweemaal een garantie is afgegeven van NLG 35.116,00 (€ 15.934,95).
- 2.4 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering is de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:
 - een offerte gedateerd 28 oktober 1998 (verder te noemen: de offerte)
 - een polisblad gedateerd 19 februari 1999 (verder te noemen: het polisblad)
 - de algemene voorwaarden DN9608 (verder te noemen: de voorwaarden)

¹ HR 11 februari 2022, ECLI:NL:HR:2022:166. Zie ook Gerechtshof Den Haag 23 februari 2021, ECLI:NL:GHDHA:2021:302, te vinden op www.rechtspraak.nl.

De relevante bepalingen uit deze productdocumentatie zijn als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.

2.5 De verzekeraar heeft de consument geïnformeerd over de (waarde)ontwikkelingen van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.

2.6 Bij brief van 31 maart 2014 heeft de verzekeraar de consument als volgt bericht:

“(…)



Figuur 1 afbeelding waarschuwingsteken in brief van de verzekeraar

(…)

U heeft bij Allianz Nederland een beleggingsverzekering. U bouwt hiermee een kapitaal op. Uit onze berekeningen blijkt dat u waarschijnlijk niet het kapitaal bereikt dat u bij het afsluiten voor ogen had. Dit kan onder andere komen door tegenvallende beleggingsresultaten. Als u de polis gebruikt om een hypotheek af te lossen, kan u een restschuld overhouden. Als u de polis gebruikt voor uw oude dag, kan het zijn dat u minder te besteden heeft. Daarom adviseren wij u dringend een afspraak te maken met uw financieel adviseur.

Goed advies is belangrijk

Als u niets doet, kunt u voor vervelende financiële verrassingen komen te staan. Overleg daarom met uw financieel adviseur. Hij kijkt samen met u uw financiële situatie en het doel dat u heeft met uw beleggingsverzekering. Uw adviseur kan u vertellen welke maatregelen u het beste kunt nemen. Hij kan u bijvoorbeeld adviseren het volgende te doen:

- ♦ de beleggingsverzekering omzetten naar een ander product
- ♦ de premie wijzigen
- ♦ beleggen in andere beleggingsfondsen
- ♦ uw overlijdensrisicoverzekering aanpassen

Figuur 2 tekst 1 waarschuwingsbrief van de verzekeraar

Het is gebruikelijk dat dit hersteladvies gratis is als u naar uw financieel adviseur gaat.

Figuur 3 tekst 2 waarschuwingsbrief van de verzekeraar

(…)

Maak direct een afspraak!

Maak dus direct een afspraak met uw financieel adviseur. Volgens onze gegevens is dat:

Figuur 4 tekst 3 waarschuwingsbrief van de verzekeraar

(…)”

2.7 Bij brief van 30 mei 2014 heeft de verzekeraar de consument als volgt bericht:

“(…)”



Figuur 5 afbeelding waarschuwingsteken in brief van de verzekeraar

Zoals we u eerder hebben laten weten, is het noodzakelijk dat u aandacht besteedt aan uw beleggingsverzekering. Wij hebben u geïnformeerd dat u met deze verzekering uw doelstelling waarschijnlijk niet haalt. Als u met de verzekering bijvoorbeeld een hypotheek moet aflossen, dan kan u een restschuld overhouden. Daarom adviseren we u dringend om een afspraak te maken met uw financieel adviseur voor hersteladvies.

Voorkom vervelende financiële verrassingen

Volgens onze gegevens heeft u (nog) geen afspraak voor hersteladvies gemaakt. We hebben ook nog geen antwoordformulier hersteladvies van u ontvangen. We wijzen u er graag nogmaals op dat advies noodzakelijk is om vervelende financiële verrassingen te voorkomen. Besluit u toch om geen afspraak te maken voor hersteladvies? Dan gaan wij ervan uit dat u hier wel goed over heeft nagedacht en dat u er bewust voor kiest geen afspraak te maken. Heeft u al hersteladvies gehad voor uw beleggingsverzekering? Laat het ons dan alsnog weten.

Bespreek in ieder geval uw beleggingsverzekering met uw financieel adviseur

Besluit u alsnog om gebruik te maken van hersteladvies? Aarzel dan niet om contact op te nemen met uw financieel adviseur of met ons. We horen graag van u welke stappen u onderneemt, zodat we u zo goed mogelijk van dienst kunnen zijn. We adviseren u om in ieder geval regelmatig uw polis te bespreken met uw financieel adviseur en te bekijken of er aanpassingen nodig zijn.

Figuur 6 tekst waarschuwingsbrief van de verzekeraar

(...)"

- 2.8 De verzekeraar heeft bij brief van 19 januari 2015 aan de consument bevestigd dat de consument geen hersteladvies wenst. In deze brief staat onder andere:

"(...)

U bent benaderd met de vraag of u voor uw beleggingsverzekering hersteladvies heeft ingewonnen. Met dit advies weet u welke maatregelen u kunt nemen als u met uw beleggingsverzekering niet het kapitaal bereikt dat u bij het afsluiten voor ogen had. Hierbij bevestigen wij het antwoord dat u heeft doorgegeven: u wenst geen hersteladvies voor uw beleggingsverzekering.

Blijf in contact met uw financieel adviseur

Uw adviseur kan u helpen ervoor te zorgen dat uw beleggingsverzekering aansluit en ook blijft aansluiten bij uw situatie en doelstellingen. Daarom raden wij u aan om regelmatig met uw financieel adviseur te overleggen.

Figuur 7 tekst uit brief van de verzekeraar van 19 januari 2015

(...)

Wij sturen uw financieel adviseur een kopie van deze brief.

(...)"

- 2.9 De consument heeft bij brief van 10 april 2018 een klacht bij de tussenpersoon ingediend en de tussenpersoon aansprakelijk gesteld.

- 2.10 De verzekering heeft op 1 juni 2018 de einddatum bereikt. De verzekeraar heeft daarop het expiratiekapitaal ad € 31.906,00 aan de consument uitgekeerd.
- 2.11 Bij brief van 20 november 2018 heeft de tussenpersoon de aansprakelijkheid van de hand gewezen.
- 2.12 Op 21 maart 2019 heeft de consument een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

- 2.13 De consument vordert primair dat de tussenpersoon hem een bedrag van € 25.046,-, vermeerderd met de kosten voor rechtsbijstand en de kosten ter vaststelling van de schade en aansprakelijkheid ter hoogte van € 1.500,- betaalt. Het bedrag van € 25.046,- is het verschil tussen de op einddatum uitgekeerde waarde van de verzekering en de waarde die zou zijn opgebouwd als de consument juist was geadviseerd door de tussenpersoon en gekozen zou hebben voor een effectenrekening met een losse overlijdensrisicoverzekering of een traditionele levensverzekering. Subsidiair vordert de consument een bedrag van € 3.500,-, zijnde de kosten voor een hersteladvies. Als onderbouwing van zijn vordering voert de consument de volgende argumenten aan.
- 2.14 De tussenpersoon heeft zijn precontractuele zorg- en informatieplicht tegenover de consument geschonden. De tussenpersoon heeft de consument bij het afsluiten van de verzekering onjuist geadviseerd. De tussenpersoon heeft slechts een offerte verstrekt en de consument niet geïnformeerd over andere mogelijkheden/alternatieve producten. Ook heeft de tussenpersoon de consument onvoldoende geïnformeerd over de aan de verzekering verbonden kosten en hem niet gewaarschuwd voor de negatieve gevolgen van het aan de overlijdensrisicodekking verbonden hefboom- en inteereffect.
- 2.15 De tussenpersoon is tekortgeschoten in zijn zorgplicht tegenover de consument gedurende de looptijd van de verzekering. De tussenpersoon heeft gedurende de looptijd van de verzekering niets van zich laten horen. De tussenpersoon heeft nagelaten om periodiek na te gaan of de verzekering nog passend was en een omzetting naar een ander product te adviseren. De tussenpersoon had veel eerder moeten ingrijpen, bijvoorbeeld in 2001/2002 toen de aandelenmarkt in elkaar stortte en in 2008 toen er een kredietcrisis was. De tussenpersoon heeft dit niet gedaan waardoor het bereikte eindkapitaal ver achter is gebleven bij de doelstelling.
- 2.16 De tussenpersoon heeft de consument geen hersteladvies verstrekt.

Het verweer

- 2.17 De tussenpersoon heeft onder andere de volgende verweren gevoerd.
- 2.18 De tussenpersoon heeft een goed advies verstrekt aan de consument. Het door de consument afgesloten product was toentertijd een zeer gebruikelijk product. Ook heeft de tussenpersoon de consument gewezen op de risico's van het product. Dat er wellicht andere mogelijkheden waren, betekent niet dat de geadviseerde mogelijkheid niet passend was. De alternatieven waarover de consument spreekt worden ingegeven door wijsheid achteraf. De consument heeft ook niet aangetoond dat zijn doelen met deze alternatieven wel zouden zijn behaald. Daarnaast waren de verwachte resultaten van dit product beter dan die van de alternatieve producten. De tussenpersoon betwist dan ook dat de consument voor een ander product zou hebben gekozen. De consument heeft onvoldoende gesteld (en bewezen), om het tegendeel aan te nemen, zodat het causaal verband ontbreekt.
- 2.19 De consument is overeenkomstig de toenmalige normen en opvattingen door middel van de hem voorafgaand aan het sluiten van de verzekering beschikbaar gestelde informatie voldoende geïnformeerd over de (premie)kosten en de risicostructuur van de door hem afgesloten verzekering. De verantwoordelijkheid voor de informatieverstrekking rust op de verzekeraar. Dit heeft ook te gelden voor de toentertijd geldende normen uit hoofde van de CRR 1998. De tussenpersoon mag er net als de consument op vertrouwen dat de door de verzekeraar verstrekte productinformatie juist en volledig is. De tussenpersoon kan bovendien niet verweten worden dat hij ten tijde van het afsluiten niet gewezen heeft op het bijzondere risico ter zake het hefboom- en inteereffect omdat dit risico niet blijkt uit de door de verzekeraar ter beschikking gestelde productinformatie.
- 2.20 De tussenpersoon ziet niet op welk grond hij gehouden was om de consument te benaderen om de beleggingsverzekering om te zetten naar een ander product. Er waren geen concrete aanleidingen voor de tussenpersoon om in contact te treden met de consument. Daarbij staat vast dat de verzekeraar de consument heeft geadviseerd om een hersteladvies in te winnen vanwege de tegenvallende waarde opbouw, maar dat de consument er bewust voor gekozen heeft om dit niet te doen. Het is daarom niet waarschijnlijk dat de consument, indien de tussenpersoon hem vóór 2014 had benaderd om te bezien of het product diende te worden gewijzigd, hiertoe wel bereid zou zijn geweest. Het causaal verband ontbreekt daarom.
- 2.21 Voor zover zou worden geoordeeld dat sprake is van een zorgplichtschending van tussenpersoon en causaal verband met de gestelde schade van de consument, dan dient er rekening mee te worden gehouden dat deze schade mede het gevolg is van omstandigheden die aan de consument kunnen worden toegerekend.

De consument heeft nagelaten advies in te winnen bij de tussenpersoon op het moment dat uit de ontvangen waarde-overzichten duidelijk was dat het beoogde bedrag mogelijk niet behaald zou worden. Daar komt bij dat de consument heeft afgezien van hersteladvies. De (gestelde) schade dient daarom geheel voor rekening van de consument te blijven.

- 2.22 De consument heeft zijn vermeende schade vastgesteld door een vergelijking te maken tussen het kapitaal dat is opgebouwd met de verzekering en het kapitaal dat volgens hem zou zijn opgebouwd met het product dat hij naar eigen zeggen zou hebben uitgekozen als hij juist was voorgelicht in 1998. Het is evenwel geenszins aannemelijk dat de consument voor een alternatief product zou hebben gekozen. De consument heeft in dit kader onvoldoende gesteld zodat niet mag worden uitgegaan van de door de consument voorgestelde uitgangspunten. Daarbij heeft de consument zijn beweerdelijke schade op geen enkele wijze onderbouwd. Bovendien heeft de consument erkend dat hij een compensatie van de verzekeraar heeft ontvangen. Aangenomen moet worden dat de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling het nadeel dat verband houdt met het hefboom- en inteereffect in ieder geval heeft weggenomen. Niet valt uit te sluiten dat de consument nog een aanvullende vergoeding heeft ontvangen.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De vraag die de commissie moet beantwoorden is of de tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden. De commissie is van oordeel dat hiervan geen sprake is. Dat oordeel licht de commissie hierna toe.

Juridisch kader

- 3.2 Een assurantietussenpersoon is op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (BW) tegenover zijn opdrachtgever verplicht om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgeenoot verwacht mag worden. Deze algemene zorgplicht is verder ingevuld in de rechtspraak. In dat kader is onder meer bepaald dat de tussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Daarbij hoort ook dat de assurantietussenpersoon de verzekeringnemer tijdig opmerkzaam maakt op de gevolgen die hem bekend geworden feiten voor de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kunnen hebben. Het gaat dan om feiten die aan de tussenpersoon bekend zijn of die hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn.²

² zie HR 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003: AF0122, NJ 2003, 375, rov. 3.4.1)

De zorgplicht van de tussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar vergt een voortdurende bemoeienis door de tussenpersoon met de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Een tussenpersoon mag dus in beginsel niet stil blijven zitten wanneer hij tijdens de looptijd van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kennis neemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven.

Heeft de tussenpersoon zijn zorgplicht geschonden bij het afsluiten van de verzekering?

- 3.3 De consument stelt dat de tussenpersoon hem bij het afsluiten van de verzekering onjuist heeft geadviseerd. Hij voert allereerst aan dat de tussenpersoon slechts een offerte heeft verstrekt en hem niet heeft geïnformeerd over andere mogelijkheden/alternatieve producten.
- 3.4 De commissie overweegt dat het enkele feit dat er (wellicht) andere mogelijkheden waren, niet (direct) betekent dat het geadviseerde product niet passend was. De omstandigheid dat de consument achteraf, met de huidige kennis over de beleggingsresultaten tijdens de looptijd van de verzekering, tot de conclusie is gekomen dat hij bij een andere keuze beter af zou zijn geweest, is daarvoor in ieder geval onvoldoende. De consument heeft bovendien onvoldoende aannemelijk gemaakt dat, als hij op andere mogelijkheden was gewezen, hij daarvoor zou hebben gekozen. Ook heeft de consument niet nader toegelicht waarom de geadviseerde verzekering, met een garantie op einddatum voor wat betreft de fondsen waarin werd belegd ter grootte van in totaal NLG 35.116,00 (€ 15.934,95), niet paste bij zijn wensen en behoeften en daarom niet geadviseerd had mogen worden.
- 3.5 Over de klacht die ziet op het tekortschieten in de informatieverstrekking, overweegt de commissie als volgt. Het staat niet ter discussie dat de consument ten tijde van het afsluiten van de verzekering de productdocumentatie, zoals opgenomen onder 2.4, heeft ontvangen en daarvan kennis heeft kunnen nemen. De polis en de offerte maken melding van de nominale premie (de premie die de consument diende te betalen) en de investeringspremie. Het begrip 'investeringspremie' is in de voorwaarden nader gespecificeerd en betreft het deel van de premie waarmee wordt belegd. Uit het verschil tussen de nominale premie en de investeringspremie volgt dat en in welke omvang er inhoudingen zullen worden gedaan. Het was daarom voor de consument duidelijk dat een deel van de premie werd ingehouden mede voor – niet nader gespecificeerde – kosten. De consument is akkoord gegaan met (het verschil tussen) voornoemde premies en daarmee met de inhoudingen (kosten). De wijze waarop de overlijdensrisico premie wordt berekend, is opgenomen in artikel 16 van de voorwaarden.

- 3.6 Het voorgaande betekent dat de consument ten tijde van het afsluiten van de verzekering is geïnformeerd dat er gedurende de looptijd kosten en een overlijdensrisicopremie in rekening zouden worden gebracht en op welke wijze dat zou gebeuren. Voor wat betreft het ontbreken van informatie over de zogenoemde fondsbeheerkosten en het risico van het hefboom-en inteereffect geldt dat niet de tussenpersoon maar de verzekeraar als productaanbieder is aan te spreken voor de gestelde onjuiste of onvolledigheden in de verstrekte productdocumentatie. Dit geldt ook voor de in de offerte opgenomen (reken)rendementen. De consument heeft bovendien onvoldoende aannemelijk gemaakt dat het reële (bijzondere) risico bestond dat de verzekering kon komen te vervallen zonder dat bij vóóroverlijden een overlijdensuitkering zou worden uitgekeerd, zodat de consument daarvoor gewaarschuwd had moeten worden.³
- 3.7 Op basis van het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de tussenpersoon zijn zorgplicht bij het afsluiten van de verzekering niet heeft geschonden.

Heeft de tussenpersoon zijn zorgplicht tijdens de looptijd van de verzekering geschonden?

- 3.8 De consument verwijt de tussenpersoon dat hij gedurende de looptijd van de verzekering niets van zich heeft laten horen. De consument stelt dat de tussenpersoon heeft nagelaten om periodiek na te gaan of de verzekering nog passend was en een omzetting naar een ander product te adviseren.
- 3.9 Op een tussenpersoon rust (enkel) de verplichting om contact op te nemen met de consument over zijn verzekering als hier een concrete aanleiding voor bestaat, zie 3.2. De consument heeft onvoldoende gesteld en onderbouwd dat daarvan in dit geval sprake was. Het enkele feit dat er sprake was van tegenvallende koersontwikkelingen is daarvoor niet voldoende. Dit is een aan het beleggen verbonden algemeen bekend risico. Bovendien rust op de consument een eigen verplichting om de waardeontwikkelingen van de verzekering bij te houden en zich bij vragen of advies te wenden tot de tussenpersoon. Uit de stukken blijkt dat de consument jaarlijks waardeoverzichten van de verzekeraar heeft ontvangen en in 2014 door de verzekeraar meermalen is gewaarschuwd dat de verzekering zeer waarschijnlijk het beoogde eindkapitaal niet zou behalen, waarbij de consument (dringend) is geadviseerd hierover contact op te nemen met de tussenpersoon. De consument heeft de verzekeraar vervolgens bericht dat hij geen behoefte heeft aan een (herstel)advies. Onder deze omstandigheden acht de commissie het niet aannemelijk dat de consument, indien hij op enig moment door de tussenpersoon zou zijn benaderd, wel behoefte zou hebben gehad aan een (herstel)advies en dat dit tot aanpassing van de verzekering dan wel de keuze voor een ander product zou hebben geleid.

³ Zie CvB 2017-023A, overweging 4.23 en CvB 2017-035, overweging 4.50 en 4.51.

Dat dit anders zou zijn vindt geen steun in de stukken en wordt door de consument ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt. De tussenpersoon kan, gelet op het voorgaande, ook niet verweten worden dat hij geen hersteladvies heeft verstrekt. Het is de commissie dan ook niet gebleken dat de tussenpersoon in zijn nazorgplicht is tekortgeschoten.

Conclusie

3.10 De conclusie is dat de tussenpersoon zijn zorgplicht bij het afsluiten van de verzekering en tijdens de looptijd van de verzekering niet heeft geschonden. De klacht is daarom ongegrond en de vorderingen zullen worden afgewezen. De overige verweren van de verzekeraar (schending klachtplicht en verjaring) kunnen daarom onbesproken blijven.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

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 Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. 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.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

I. Bijlage: relevante bepalingen uit productdocumentatie

- Polisblad gedateerd 19 februari 1999

“Verzekerd

bedrag *IA. De poliswaarde van de toegewezen participaties van de hieronder vermelde fondsen, uit te keren op 01-06-2018, mits de verzekerde dan in leven is.*

De uitkering, overeenkomende met de toegewezen participaties Holland Obligatie Fonds, bedraagt bij in leven zijn van de verzekerde op deze datum tenminste

F 35.116,00.

De uitkering, overeenkomende met de toegewezen participaties Holland Groen Rentefonds, bedraagt bij in leven zijn van de verzekerde op deze datum tenminste

F 35.116,00.

Verzekerd

Bedrag *IB. F 139.000*

Uit te keren onmiddellijk na overlijden van de verzekerde voor 01-06-2018. Indien de op het moment van overlijden aanwezige poliswaarde vermeerderd met 4% samengestelde interest tot de einddatum hoger is, wordt dit hogere bedrag uitgekeerd.

(...)

Investering *Per betalingstermijn bedraagt de investeringspremie:*

Van 01-11-1998 tot 01-12-1998 : F 20.062,45.

Van 01-12-1998 tot 01-11-2003 : F 154,45.

Van 01-11-2003 tot 01-06-2018 : F 168,45.

De verdeling voor de omrekening van toekomstige investeringspremies en verrekening van overlijdensrisicopremies, het aantal participaties per 19-02-1999, alsmede de van toepassing zijnde limietkoers luidt:

<i>Fonds</i>	<i>Verde ling</i>	<i>Partici paties</i>	<i>Limiet koers EUR</i>
<i>Holland Obligatie Fonds</i>	<i>50%</i>	<i>69,861</i>	<i>0,00</i>
<i>Holland Grond Rentefonds</i>	<i>50%</i>	<i>148,892</i>	<i>0,00</i>
<i>(...)</i>			
<i>Premie</i>	<i>De premie bedraagt F 187,00 per maand over de periode van 01-11-1998 tot 01-06-2018.”</i>		

- Algemene voorwaarden DN9608

“Art. 1 Omschrijving van de begrippen

(...)

Investeringspremie

Het deel van de betaalde premie dat in een of meerdere fondsen belegd wordt.

(...)

Art. 13 Dividend/rente

Indien het door de verzekeringnemer gekozen fonds dividend- of renteuitkeringen kent, worden deze naar rato, onder inhouding van een half procent van de guldenwaarde van het desbetreffende fonds, omgerekend in extra participaties van dat fonds. Omrekening vindt plaats op basis van de laatste gepubliceerde koers cum-dividend of rente, nadat hierop het bruto dividendbedrag in mindering is gebracht.

(...)

Artikel 16 Overlijdensrisicopremie

*De premie die door de verzekeringnemer is verschuldigd voor het risico van overlijden wordt vastgesteld volgens onderstaande tabel, aan de hand van de rekenleeftijd en het risicobedrag.(...)
De rekenleeftijd is de werkelijke leeftijd die de verzekerde heeft bereikt op de laatste polisverjaardag, in voorkomende gevallen verhoogd met de door de Zwolsche Algemeene vastgestelde medische leeftijdsverhoging. Het risicobedrag is het in het polisblad beschreven verzekerde bedrag bij overlijden, verminderd met de guldenwaarde.*

Elke kalendermaand wordt de verschuldigde premie vastgesteld en naar evenredigheid omgerekend in participaties van de van toepassing zijnde fondsen, waarna verrekening met het aantal reeds toegewezen participaties plaatsvindt. Als koersdatum geldt de tweede kalenderdag van de betreffende maand. (...)