

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-313 d.d.
29 oktober 2015
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)**

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Consument vordert dat Aangeslotene ervoor zorgdraagt dat de overeenkomsten bij wijze van schadevergoeding dusdanig worden gewijzigd dat bij overlijden van de verzekerden voor de einddatum de alsdan opgebouwde waarde ten goede komt aan de erfgenamen en derhalve niet vrijvalt ten gunste van de verzekeraar. Op basis van de overgelegde stukken, te weten de verstrekte offerte alsmede de afgegeven polis, kan de Commissie tot geen ander oordeel komen dan dat voor Consument – en haar partner – de inhoud van de door hen gesloten kapitaalverzekeringen volstrekt duidelijk had moeten zijn. Beide documenten geven op heldere wijze inzicht in de verzekerde aanspraken bij het overlijden van één van beiden. Aldus beschikten Consumenten over voldoende informatie over de aard van het product en de risico's van hun keuzes om een weloverwogen beslissing te kunnen nemen. Daarbij komt nog dat indien de verzekeringsovereenkomsten indertijd waren opgemaakt zoals Consument en haar partner thans menen dat zij hadden moeten zijn, de financiële consequenties – een veel hogere premie – voor hun rekening waren gekomen. De slotsom is dat zij een aanzienlijk bedrag aan premie hebben bespaard, thans van vooroverlijden geen sprake is geweest en Consumenten desgewenst ook nu nog kunnen kiezen een aanvullende verzekering te sluiten, zodat zij geen nadeel hebben geleden. Vordering wordt afgewezen.

Consument,

tegen

ABN AMRO Bank N.V., gevestigd te Amsterdam, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende vragenformulier van 26 maart 2015;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.

Tussenkost van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden. Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op maandag 24 augustus 2015 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 3.1 Consument en haar partner, de heer [X], sloten op 1 juli 1999 een tweetal Meegroeiverzekeringen.
- 3.2 Voorafgaand – op 19 april 1999 – verstrekke Aangeslotene aan beiden een offerte ten behoeve van de door hen gewenste hypothecaire financiering. Naast een uitgebreide toelichting met betrekking tot de lening en de wijze van aflossing werd tevens ingegaan op de aan de hypotheek verbonden kapitaalverzekeringen:

Meegroeiverzekering (polis 1)

Bij ABN AMRO Levensverzekering N.V., verzekeringnemer is de heer [X].

Eerste verzekerde is de heer [X], geboren [dd.mm.jjjj]. De verzekering keert alleen uit bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de polis.

Tweede verzekerde is mevrouw [Y], geboren [dd.mm.jjjj]. Verzekerd bedrag bij overlijden is NLG 400.000,-- of 110% van het belegd vermogen indien dat hoger is.

De verzekering eindigt bij het eerste overlijden van één van de verzekerden.

Einddatum verzekering : 1.6.2029

Einddatum premiebetaling : 1.6.2019

Meegroeiverzekering (polis 2)

Bij ABN AMRO Levensverzekering N.V., verzekeringnemer is mevrouw [Y].

Eerste verzekerde is de heer [Y], geboren [dd.mm.jjjj]. De verzekering keert alleen uit bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de polis.

Tweede verzekerde is de heer [X], geboren [dd.mm.jjjj]. Verzekerd bedrag bij overlijden is NLG 400.000,-- of 110% van het belegd vermogen indien dat hoger is.

De verzekering eindigt bij het eerste overlijden van één van de verzekerden.

Einddatum verzekering : 1.6.2029

Einddatum premiebetaling : 1.6.2019”

- 3.3 Verzekeraar heeft op 20 juli 1999 een tweetal polissen afgegeven onder nummer [..1..] en [..2..]. De belangrijkste kenmerken van de beide verzekeringen zijn als volgt omschreven:

Polisnummer [..1..]

Verzekeringnemer : [X]
geboren op [dd.mm.jjjj]

Verzekerde 1 : [X]
geboren op [dd.mm.jjjj]



KiFiD

HET FINANCIËLE KLACHTENINSTITUUT

Verzekerde 2	:	[Y] geboren op [dd.mm.jjjj]
Ingangsdatum verzekering	:	01-07-1999
Einddatum verzekering	:	01-07-2029
Einddatum premiebetaling	:	01-07-2019
Begunstiging	:	1. Verzekeringnemer(s) 2. [Y] geboren op [dd.mm.jjjj] 3. Kind(eren) van verzekeringnemer(s) 4. Wettige erfgenamen verzekeringnemer
Verzekerd bij in leven zijn	:	Bij in leven zijn van de verzekerden op 01-07-2029 het belegd vermogen. Het gegarandeerd kapitaal bedraagt NLG 345.000,00 mits en zolang het overeengekomen spaardeel wordt geïnvesteerd in de Hypotheekrekening.
Verzekerd bij overlijden	:	Verzekerd bij overlijden van [X], geboren op [dd.mm.jjjj], voor 01-07-2029 vindt er geen uitkering plaats. In verband hiermee vindt er maandelijks een bijschrijving plaats van bonusparticipaties. Na overlijden van deze verzekerde wordt de gehele verzekering beëindigd. NLG 400.000,00 uit te keren bij overlijden van [Y], geboren op [dd.mm.jjjj], voor 01-07-2029. Deze uitkering bedraagt nooit minder dan 110% van het belegd vermogen. Na overlijden van deze verzekerde wordt de gehele verzekering beëindigd.
<u>Polisnummer [..2..]</u>		
Verzekeringnemer	:	[Y] geboren op [dd.mm.jjjj]
Verzekerde 1	:	[Y] geboren op [dd.mm.jjjj]
Verzekerde 2	:	[X] geboren op [dd.mm.jjjj]
Ingangsdatum verzekering	:	01-07-1999
Einddatum verzekering	:	01-07-2029

Einddatum premiebetaling	:	01-07-2019
Begunstiging	:	1. Verzekeringnemer(s) 2. [X] geboren op [dd.mm.jjjj] 3. Kind(eren) van verzekeringnemer(s) 4. Wettige erfgenamen verzekeringnemer
Verzekerd bij in leven zijn	:	Bij in leven zijn van de verzekerden op 01-07-2029 het belegd vermogen. Het gegarandeerd kapitaal bedraagt NLG 345.000,00 mits en zolang het overeengekomen spaardeel wordt geïnvesteerd in de Hypotheekrekening.
Verzekerd bij overlijden	:	Verzekerd bij overlijden van [Y], geboren op [dd.mm.jjjj], voor 01-07-2029 vindt er geen uitkering plaats. In verband hiermee vindt er maandelijks een bijschrijving plaats van bonusparticipaties. Na overlijden van deze verzekerde wordt de gehele verzekering beëindigd. NLG 400.000,00 uit te keren bij overlijden van [X], geboren op [dd.mm.jjjj], voor 01-07-2029. Deze uitkering bedraagt nooit minder dan 110% van het belegd vermogen. Na overlijden van deze verzekerde wordt de gehele verzekering beëindigd.

- 3.4 Beide verzekeringen zijn verpand aan Aangeslotene en voorzien in een gegarandeerd doelvermogen op de einddatum van € 156.554. Daartoe worden de premies uitsluitend ingelegd op de Hypotheekrenterekening waarop een rendement wordt gegarandeerd dat gelijk is aan het rentepercentage van de hypothecaire geldlening voor een bedrag van € 584.581.

4. De vordering en grondslagen

- 4.1 Consument vordert dat Aangeslotene ervoor zorgdraagt dat de overeenkomsten bij wijze van schadevergoeding dusdanig worden gewijzigd dat bij overlijden van de verzekerden voor de einddatum de alsdan opgebouwde waarde ten goede komt aan de erfgenamen en derhalve niet vrijvalt ten gunste van de verzekeraar.
- 4.2 Deze vorderingen steunen kort en zakelijk op de volgende grondslagen:

Aangeslotene heeft indertijd bij het sluiten van de verzekeringen verzuimd om Consument duidelijk en indringend te wijzen op dit kapitaalverlies. Tevens had Aangeslotene zich ervan moeten vergewissen of beide verzekeringnemers hadden begrepen welk product zij aan gingen schaffen en wat de financiële consequenties waren van hun beslissing.

De waarde van de elk jaar toegekende bonusparticipaties bieden onvoldoende compensatie. Rekenvoorbeelden zijn nooit verstrekt. Ook eventuele alternatieven zijn niet door de adviseur besproken.

4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende verweer gevoerd:

Consument heeft samen met haar partner géén spaarrekeningen gesloten, maar een tweetal kapitaalverzekeringen. De wetgever stelt bepaalde eisen aan het begrip verzekering, waardoor een constructie waarbij in geval van vooroverlijden de opgebouwde waarde ten goede komt aan de nabestaanden niet tot de mogelijkheden behoort. Deze waarde valt in een dergelijke situatie, tenzij er een contraverzekering is gesloten, vrij ten gunste van de verzekeraar.

Voorts zal bij het sluiten van een verzekering altijd worden gekeken naar de kosten en het te verzekeren risico. Algemeen uitgangspunt is dat je slechts verzekert wat nodig is. In het onderhavige geval is deze afweging kennelijk door Consument en haar partner gemaakt. Zij hebben gekeken naar wat een betaalbare en acceptabele situatie is na het overlijden van één van beiden en kennelijk besloten slechts het resterende deel te verzekeren.

Aangeslotene kan, mede indachtig de bewoordingen van het polisblad, niet anders concluderen dan dat de inhoud van de hypotheekovereenkomst uitvoerig met betrokkenen is besproken en dat zij beiden destijds voor de desbetreffende beperkte overlijdensdekking hebben gekozen.

Voorts is de redactie van beide polissen aangaande de uitkeringen die worden gedaan bij overlijden voldoende helder geformuleerd. Indien vanaf het begin een meer uitgebreide overlijdensdekking was gewenst dan had dit uiteraard gekund. Maar een dergelijke keuze zou een substantieel hogere premie hebben gevergd. Ook nu behoort een dergelijke aanpassing tot de mogelijkheden, maar deze wijziging leidt nog steeds tot hogere premielast.

5. Beoordeling

5.1 De rechtsverhouding tussen Consument en Aangeslotene dient te worden gekwalificeerd als een overeenkomst van opdracht in de zin van artikel 7:400 BW. Op Aangeslotene rust in dit kader een zorgplicht jegens Consument.

5.2 In de jurisprudentie is die zorgplicht voor assurantietussenpersonen nader uitgewerkt in die zin dat een assurantietussenpersoon tegenover zijn opdrachtgever de zorg moet betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden verwacht (zie HR 10 januari 2003, NJ 2003, 375, rov. 3.4.1).

5.3 De vraag die de Commissie moet beantwoorden is of Aangeslotene aan deze zorgplicht heeft voldaan. Bij de beantwoording van deze vraag neemt de Commissie tot uitgangspunt dat van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden verwacht dat hij beschikt over de nodige deskundigheid en vakkennis, dat hij de financiële

belangen van zijn cliënten naar beste weten en kunnen behartigt en dat hij zorgvuldigheid betracht in de advisering van zijn cliënten. Van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag voorts worden verwacht dat hij zijn cliënten zodanig informeert over de aard van het product en de risico's van hun keuzes, dat de cliënten vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst een weloverwogen beslissing kunnen nemen.

- 5.4 Op basis van de overgelegde stukken, te weten de door Aangeslotene op 19 april 1999 verstrekte offerte alsmede de door verzekeraar op 20 juli 1999 afgegeven polis, kan de Commissie tot geen ander oordeel komen dan dat voor Consument – en haar partner – de inhoud van de door hen gesloten kapitaalverzekeringen volstrekt duidelijk had moeten zijn. Beide documenten geven op heldere wijze inzicht in de verzekerde aanspraken bij het overlijden van één van beiden. Bij lezing van de offerte en de polis hadden Consumenten zonder meer kunnen en moeten begrijpen dat bij vooroverlijden van de verzekeringnemer geen uitkering zou plaatsvinden. Aldus beschikten Consumenten over voldoende informatie over de aard van het product en de risico's van hun keuzes om een weloverwogen beslissing te kunnen nemen.
- 5.5 De Commissie ziet derhalve geen aanleiding om Aangeslotene een verwijt te maken.
- 5.6 Daarbij komt nog dat indien de verzekeringsovereenkomsten indertijd waren opgemaakt zoals Consument en haar partner thans menen dat zij hadden moeten zijn, de financiële consequenties – een meer uitgebreide overlijdensrisicodekking vergt immers een hogere premie – voor hun rekening waren gekomen. Ter zitting heeft Aangeslotene aangegeven dat deze meerkosten tenminste € 6.500 zouden hebben bedragen. De slotsom is dan dat Consumenten een aanzienlijk bedrag aan premie hebben bespaard, thans van vooroverlijden geen sprake is geweest en Consumenten desgewenst ook nu nog kunnen kiezen een aanvullende verzekering te sluiten, zodat zij geen nadeel hebben geleden. Voor een schadevergoeding is ook daarom geen plaats.
- 5.7 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de vordering van Consument wordt afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie wijst bij wege van bindend advies de vordering van Consument af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld