

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2007/063 Le

in de klacht nr. 2006.2388 (053.06)

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer.

Uit de stukken is, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, het navolgende gebleken.

Inleiding

Klager ontving in 1983 kort na elkaar twee schadeloosstellingen in verband met beëindiging van zijn dienstverband. De desbetreffende bedragen heeft klager aangewend voor de aankoop van twee lijfrenteverzekeringen bij verzekeraar. Klager heeft daarbij gekozen voor toepassing van de wettelijke stamrechtvrijstelling.

In maart 2000 heeft verzekeraar van klager twee aanvraagformulieren voor de aanwending van de expiratiebedragen ontvangen. De ene aanvraag betrof een tijdelijke lijfrenteverzekering, de andere betrof een beleggingsverzekering.

De klacht

In oktober 1999 kwam een expiratiebedrag van totaal NLG 601.183,- voor klager beschikbaar en verzekeraar verzocht klager om mede te delen hoe hij dit kapitaal wilde aanwenden. Omdat klager inmiddels naar België was verhuisd, heeft hij verzekeraar vóór en na de expiratie verzocht om het bedrag zonder inhoudingen over te maken naar zijn bankrekening in België, zodat conform het geldende Belastingverdrag tussen Nederland en België door klager kon worden afgerekend met de rechthebbende fiscus. Verzekeraar zegde dit toe. Later kwam verzekeraar hiervan terug en stelde dat het kapitaal toch niet beschikbaar kon worden gesteld. Op klagers verzoek werd daarom een nadere afspraak gemaakt met een medewerker van verzekeraar. Tijdens dit gesprek was de medewerker van verzekeraar niet serviceverlenend ingesteld en gaf hij de indruk wel wat beters te doen te hebben. Op klagers vraag om de polissen te declausuleren, hetgeen naar zijn opvatting met stamrechtpolissen van vóór 16 oktober 1990 mogelijk was, werd geantwoord, dat dit onder geen enkele voorwaarde mogelijk was en is geweest. Desgevraagd deelde deze medewerker klager mede dat het kapitaal onder geen enkele voorwaarde beschikbaar kon worden gesteld. Op klagers vraag naar andere mogelijkheden stelde de medewerker dat klager maar contact moest

2007/063 Le

opnemen met een door deze medewerker genoemde tussenpersoon. Op klagers verzoek om verdere begeleiding door verzekeraar werd afwijzend gereageerd, ondanks zijn mededeling dat de polissen in 1983 rechtstreeks door een buitendienstmedewerker van verzekeraar met hem werden besproken, dat er indertijd namens verzekeraar afspraken met klager zijn gemaakt en dat klager de door verzekeraar genoemde tussenpersoon niet kende. Vervolgens heeft een aantal gesprekken plaatsgevonden tussen klager en de door verzekeraar genoemde tussenpersoon.

Al snel bleek dat verzekeraar te weinig capaciteit had om de zaak binnen redelijke termijn correct af te kunnen werken. Verzekeraar stelde uitstel voor tot december 1999 en bood daartoe aan om het kapitaal voorlopig op te hogen met 4,5%. Uiteindelijk kwamen in maart 2000 twee offertes: één voor een direct ingaande lijfrente en één voor een beleggingsverzekering. Met de offerte voor de direct ingaande lijfrente heeft klager ingestemd maar ter zake van de offerte voor de beleggingsverzekering heeft klager direct gemeld daarmee niet akkoord te kunnen gaan omdat die niet voldeed aan de gemaakte afspraken. Volgens de tussenpersoon is dit duidelijk gecommuniceerd met verzekeraar.

Plotseling kwam de medewerker van verzekeraar met het voorstel om de ingangsdatum van de verzekeringen te antedateren naar 1 december 1999 en de desbetreffende bedragen aan te passen zodat klagers voorwaarde toch kon worden gerealiseerd. In juli 2000 (negen maanden na het beschikbaar komen van klagers kapitaal) heeft klager twee polissen ontvangen. Aangezien de beleggingspolis niet conform klagers voorwaarden en de gemaakte afspraken was opgesteld heeft klager de polis geweigerd.

Vanaf juli 2000 correspondeert klager reeds met verzekeraar over deze kwestie. In verband met directiewisselingen moest ook regelmatig met andere personen worden gecommuniceerd. Er hebben ook nog diverse telefoongesprekken plaatsgevonden met regelmatig wisselende personen, die duidelijk onvoldoende op de hoogte waren van het lopende dossier.

In 2003 heeft verzekeraar medegedeeld dat uitkering wel degelijk mogelijk was, zelfs zonder inhouding. Toen er geen discussie meer bestond over klagers opdracht om uit te keren in 1999, heeft verzekeraar opgemerkt dat er in zijn administratie niets te vinden is over uitkering met inhouding. Logisch, want over een voorwaarde van al of niet inhouding is ook niet gesproken. Door klager is wel terloops ingebracht dat hij had vernomen dat België heffingsbevoegd zou zijn en dat dit voor hem gunstig zou uitpakken. Klager wilde beschikken over geld en niet over nieuwe polissen, zoals door verzekeraar werd aanbevolen. Klager heeft zich evenwel laten leiden door verzekeraar omdat hij het vertrouwen had dat daar de kennis aanwezig was om zijn opdracht correct uit te voeren. Nooit heeft klager geëist dat uitkering zonder inhouding zou moeten plaatsvinden. In de stukken, die door verzekeraar zijn ingebracht, is daarvan ook niets te vinden.

Klager heeft - kort gezegd - de navolgende klachten:

1. verzekeraar heeft klager vóór en na de expiratie van de stamrechtverzekeringen de mogelijkheid onthouden om over te gaan tot afkoop daarvan zonder, dan wel met inhouding van loonbelasting;
2. verzekeraar heeft op de tijdelijke lijfrenteverzekering ten onrechte - en in strijd met gedane toezeggingen - inhoudingen gedaan;
3. de beleggingspolis is door verzekeraar niet opgemaakt conform de gemaakte afspraken, zodat klager deze direct na ontvangst mondeling en schriftelijk heeft geweigerd. Ten onrechte heeft verzekeraar klagers kapitaal toch ondergebracht in deze geweigerde polis;

2007/063 Le

4. de medewerker van verzekeraar die de zaak aanvankelijk behandelde was niet serviceverlenend ingesteld en gedroeg zich niet constructief. Bovendien is de kwestie van de zijde van verzekeraar door zeer veel wisselende personen behandeld.

Het standpunt van verzekeraar

Door het sluiten van de stamrechtverzekeringen werden niet de schadeloosstellingen betrokken in de heffing van de loonbelasting, maar zouden de voor het uit te keren verzekerde kapitaal te zijner tijd aan te kopen lijfrenteuitkeringen belast worden. Verzekeraar is inhoudingsplichtig voor de verschuldigde loonbelasting, tenzij hij daarvan wordt ontheven.

In 1996 hebben de eerste contacten tussen klager en verzekeraar plaatsgevonden over de uitkering van de stamrechtverzekeringen. Rode draad in de wensen van klager was het door verzekeraar uitkeren of overdragen van de waarden van de verzekeringen zonder dat verzekeraar hierop loonbelasting zou inhouden. Verzekeraar heeft klager telkens medegedeeld dat hij daarvoor een beschikking bij de belastingdienst diende aan te vragen overeenkomstig artikel 27, lid 7 Wet op de Loonbelasting 1964. In 1998 is een offerte gedaan waarbij in de begeleidende brief wederom door verzekeraar is aangegeven dat voor het overdragen van de waarde van de verzekering zonder inhouding een beschikking van de belastingdienst noodzakelijk was. Tot de expiratiedata van de stamrechtverzekeringen op 15 respectievelijk 18 oktober 1999 heeft verzekeraar van klager geen verzoek tot uitkering van de verzekeringen ontvangen.

Op 27 augustus 1999 heeft verzekeraar klager geïnformeerd over het aflopen van de verzekeringen, waarbij - zoals gebruikelijk - de tussenpersoon de centrale rol heeft. In de daaropvolgende periode hebben er diverse contacten tussen klager en verzekeraar plaatsgevonden. Verzoeken om offertes zijn uitgevoerd, evenals verzoeken tot verlenging van de verzekeringen die noodzakelijk waren voor klager om tot een beslissing te komen.

In maart 2000 heeft verzekeraar van klager twee aanvraagformulieren voor de aanwending van de expiratiebedragen ontvangen.

De ene aanvraag betrof een tijdelijke lijfrenteverzekering. In december 2000 ontving verzekeraar een brief van klager waarin hij mededeelde dat verzekeraar zijn toezeggingen niet nakwam. Verzekeraar heeft in zijn reactie daarop klager in januari 2001 medegedeeld dat hij de door klager gestelde toezegging over de hoogte van de inhouding, niet kende. Medewerkers van verzekeraar kunnen daarover zelfs geen toezeggingen doen. Verzekeraar heeft op basis van de door klager getekende loonbelastingverklaring inhoudingen op de lijfrente-uitkeringen gedaan. In mei 2002 heeft klager verzekeraar verzocht de gedane inhoudingen te corrigeren. Bij dit verzoek heeft klager aangegeven dat een beschikking van de belastingdienst niet nodig zou zijn. Dit is onjuist. Eerst per 1 januari 2003 is de verplichtstelling van de voor het zonder inhoudingen uitkeren van de lijfrente benodigde beschikking overeenkomstig artikel 27, lid 7 Wet op de Loonbelasting 1964 van de belastingdienst, vervallen.

In maart 2003 heeft klager verzekeraar wederom verzocht de inhoudingen te corrigeren. Omdat op dat moment de beschikking van de belastingdienst niet meer verplicht was, heeft verzekeraar besloten het verzoek te honoreren en heeft hij klager voorts gecompenseerd voor kosten en rentederving. De lijfrenteverzekering is inmiddels afgelopen.

De andere aanvraag betrof een beleggingsverzekering, waarmee de uitkering van een deel van het kapitaal werd uitgesteld. Na afgifte van de verzekering

ontstond er de nodige correspondentie tussen klager en verzekeraar waaruit bleek dat er volgens klager in de periode van expiratie

2007/063 Le

van de oorspronkelijke stamrechtverzekeringen tot maart 2001 afspraken waren gemaakt en toezeggingen waren gedaan. Verzekeraar was hiervan evenwel veelal niet, althans onvoldoende op de hoogte. Voor zover onjuistheden aan verzekeraar te wijten waren, heeft hij dit steeds gecorrigeerd. Soms nam dit wel tijd in beslag. De beleggingsverzekering is, anders dan klager suggereert, daadwerkelijk tot stand gekomen. Klager heeft geen beroep gedaan op de in de voorwaarden geboden bedenktijd van 20 dagen na afgifte van de polis, waarmee de verzekering had kunnen worden beëindigd. Klager wenste dus wel degelijk de beleggingsverzekering.

Verzekeraar beperkt zijn dienstverlening tot het verzekeren van risico's en tot het beheer van de bij hem gesloten verzekeringen. Nadrukkelijk hoort bij deze dienstverlening niet dat hij relaties adviseert. Hiervoor verwijst hij altijd naar een intermediair of financieel adviseur.

Helaas heeft de bemiddeling door de Ombudsman niet geleid tot het bijleggen van het geschil. In januari 2005 heeft er wederom een gesprek plaatsgevonden tussen klager, klagers tussenpersoon en verzekeraar. Naar aanleiding daarvan heeft verzekeraar zich nogmaals een mening over de hele gang van zaken gevormd en klager daaromtrent bij brief van 14 februari 2005 geïnformeerd. Op verzoek van klager heeft er vervolgens in maart 2005 een gesprek plaatsgevonden met de algemeen directeur van verzekeraar. In dat gesprek is het geschil teruggebracht tot waar het in de kern om lijkt te gaan, namelijk de vraag of verzekeraar in 1999 zonder inhouding het beschikbare kapitaal ineens aan klager had kunnen uitkeren zonder een beschikking van de belastingdienst. Klager heeft nadien evenwel het geschil weer van voren af aan benaderd en zelfs gesteld dat verzekeraar in 1999 ook niet bereid was mee te werken aan een uitkering ineens met inhouding. Dit is onjuist. Verzekeraar profileert zich juist in al zijn producten door aan alle door de wet toegestane mogelijkheden tot beëindiging van een verzekering mee te werken; vanzelfsprekend onder de daaraan door de wet verbonden voorwaarden.

Het dossier van klager bestaat inmiddels uit tientallen brieven, telefoonnotities en gespreksverslagen. Klager blijkt zeer volhoudend. Verzekeraar heeft de klachten van klager steeds serieus genomen. Er zijn veel medewerkers betrokken geweest bij de behandeling van het dossier. Dit mede doordat de voor de kwestie relevante historie teruggaat tot 1996, maar zeker ook doordat een betrokken medewerker op een gegeven moment door de herhaling van zetten geen mogelijkheden meer zag iets te kunnen doen. In dat geval probeerde een andere medewerker alsnog verder te komen, waarbij ook steeds hoger in de hiërarchie werd gegaan. Dat hierdoor van de kant van verzekeraar niet altijd alles vlekkeloos is verlopen, laat zich verklaren. Maar daarvan heeft verzekeraar klager nimmer de dupe laten worden en hij heeft alles in het werk gesteld het ondervonden nadeel te compenseren.

Het is niet meer dan menselijk dat niet steeds de hoogste prioriteit is gegeven aan de behandeling van het dossier. Diverse malen heeft verzekeraar zijn verontschuldigungen hiervoor aangeboden.

Klager is voor de fiscale informatie niet afhankelijk geweest van de informatie die verzekeraar heeft gegeven. Ook het intermediair zal daarin een rol hebben gespeeld. In één van de verlengingsverzoeken eind 1999 heeft klager als reden opgegeven dat hij in afwachting was van beantwoording door de belastingdienst van door hem gestelde vragen en voorts heeft klager

2007/063 Le

in een gesprek met de algemeen directeur van verzekeraar medegedeeld in 1999 over contacten te beschikken met bedrijven of personen waardoor hij van de fiscale mogelijkheden en voorwaarden kennis droeg.

De dienstverlening van verzekeraar had beter gekund. Daar tekent verzekeraar wel bij aan dat het dossier van klager voor verzekeraar uniek is. Verzekeraar heeft nog nooit meegemaakt dat hij bij het behandelen van klachten uiteindelijk niet in staat is gebleken de klacht op te lossen. Dat is verzekeraar in deze zaak niet te verwijten.

Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd. Klager heeft nog het volgende aangevoerd.

In 1983 is klager door verzekeraar medegedeeld dat alle fiscale expertise bij hem voorhanden was. Klager is toen begeleid door verzekeraar en had geen tussenpersoon. Besproken werd dat geen belastingheffing zou plaatsvinden. Verzekeraar doet het voorkomen alsof klager wenste dat werd uitgekeerd zonder dat belastingheffing werd ingehouden. Dit is onjuist. Indien uitbetaling met inhouding in de opvatting van verzekeraar mogelijk zou zijn geweest, dan had verzekeraar klager daar minimaal een voorstel toe moeten doen.

Klager heeft de brief van verzekeraar van 20 augustus 1998 met bijlagen nooit ontvangen.

Het oordeel van de Raad

1. Klager stelt in de eerste twee onderdelen van zijn klacht de weigering van verzekeraar om tot uitkering aan klager over te gaan zonder inhouding van loonbelasting en premies volksverzekeringen aan de orde.

De Raad merkt hieromtrent het volgende op.

2. De ontslagvergoedingen die klager heeft aangewend voor de aankoop van de lijfrenteverzekeringen bij verzekeraar behoren voor de belasting- en premieheffing in beginsel tot het belastbare loon respectievelijk het premieloon. Klager heeft destijds gekozen voor toepassing van de wettelijke stamrechtvrijstelling. Niet de ontslagvergoedingen waren derhalve belast, maar de aangekochte lijfrente-uitkeringen zijn tot het loon gaan behoren en er heeft dus uitstel van de heffingen plaatsgevonden. Op grond van het nationale recht behoorden de door klager te genieten bedragen tot zijn loon en verzekeraar moest derhalve loonheffing inhouden. Het Nederlands-Belgische Belastingverdrag van 19 oktober 1970, dat gold tot 31 december 2002, stond aan de inhouding van loonbelasting niet in de weg. Dit Verdrag wijst de belastingheffing over het loon, waarvan in casu sprake is (vgl. HR 22 juli 1988, nr. 25075, BNB 1989/2), immers toe aan de bronstaat, dus Nederland. Ook het nieuwe belastingverdrag met België van 5 juni 2001, dat in werking is getreden op 31 december 2002, ontsloeg verzekeraar niet van zijn verplichting om loonbelasting op de lijfrente-uitkering in te houden.

Verdedigbaar is dan ook het standpunt van verzekeraar dat hij zowel in 1999 als daarna gehouden was loonbelasting op de door verzekeraar aan klager gedane uitkeringen in te houden nu klager niet beschikte over een verklaring van de belastinginspecteur dat een vrijstelling van loonbelasting gold. In zoverre is de klacht ongegrond.

3. Wat betreft de premieheffing volksverzekeringen geldt het volgende.

In geval klager in 1999 en in latere jaren geen sociale uitkering vanuit Nederland genoot, behoefde verzekeraar geen premie volksverzekeringen in te houden op de uitkeringen

2007/063 Le

uit de polis. Zou klager daarentegen een sociale uitkering uit Nederland hebben genoten dan is hij ingevolge Verordening (EEG) nr. 1408/71 van 14 juni 1971 en het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999 van 24 december 1998, Stb. 1998, 746 (hierna: 'BUB') in 1999 premieplichtig geweest. Ingevolge het BUB gold evenwel vanaf 2000 dat niet-ingezetenen gerechtigden van sociale uitkeringen uit Nederland niet meer onder de Nederlandse sociale paraplu vielen zodat verzekeraar ook dan geen premie volksverzekeringen op de uitkeringen uit de polis behoefde in te houden. Omdat het voor inhoudingsplichtigen zoals verzekeraar in 1999 en 2000 niet altijd duidelijk was of het BUB niet-ingezetenen uitkeringsgerechtigden vrijstelde van sociale verzekeringsplicht, was het gebruikelijk dat zij bij betalingen van uitkeringen aan niet-ingezetenen de uitkeringsgerechtigde verzochten om een verklaring van de belastinginspecteur dat een vrijstelling van premies volksverzekering gold. Nu klager een dergelijke verklaring niet aan verzekeraar heeft overgelegd, is verdedigbaar het standpunt dat verzekeraar premies volksverzekering heeft moeten inhouden en klager voor teruggave van mogelijk onterecht ingehouden premies heeft moeten verwijzen naar de fiscus. Ook in zoverre is de klacht derhalve ongegrond. Wellicht ten overvloede merkt de Raad nog op dat uit de aan hem overgelegde stukken is gebleken dat klager de door verzekeraar ingehouden premies volksverzekeringen over 2000 van de fiscus gerestitueerd heeft gekregen en dat verzekeraar de door hem over 2001 gedane inhouding van premies volksverzekeringen heeft gecorrigeerd.

4. Voor zover klager zich voorts - in strijd met zijn eerdere stelling dat hij verzekeraar in 1999 heeft verzocht de uitkeringen uit de polis *zonder* inhoudingen aan hem over te maken - nog heeft beklagd over het feit dat verzekeraar in 1999 ook heeft geweigerd om de uitkering *met* inhoudingen te doen, merkt de Raad het volgende op.

De Raad kan niet tussen partijen bindend vaststellen feiten waaromtrent zij van mening verschillen terwijl doorslaggevend bewijs ontbreekt. Naar blijkt uit het verweerschrift ontkent verzekeraar de door klager gestelde weigering van verzekeraar mee te werken aan een uitkering ineens met inhouding in 1999. Bewijs voor het ene of andere standpunt ontbreekt. Ook ten aanzien van dit onderdeel van de klacht kan derhalve niet worden geoordeeld dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.

5. In het derde onderdeel van de klacht verwijt klager verzekeraar dat hij klagers kapitaal heeft ondergebracht in de beleggingspolis terwijl klager die polis direct na ontvangst heeft geweigerd. Aan deze klacht legt klager ten grondslag de stelling dat de polis niet is opgemaakt overeenkomstig de met de tussenpersoon en een medewerker van verzekeraar gemaakte afspraken waaronder de afspraak dat provisie zou worden ingerekend en dat deze provisie zou worden opgeteld bij de gestorte koopsom.

Nu verzekeraar heeft aangevoerd niet van de inhoud van deze afspraken op de hoogte te zijn en de stelling van klager niet wordt gestaafd door enig bewijsstuk of anderszins aannemelijk is gemaakt, dient de Raad ook hier te volstaan met de mededeling dat het niet tot zijn taak behoort tussen partijen feiten bindend vast te stellen waaromtrent zij van mening verschillen en doorslaggevend bewijs ontbreekt. Ook dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

6. In het vierde onderdeel van de klacht beklagt klager zich tot slot over de weinig constructieve houding van (een medewerker van) verzekeraar. De Raad overweegt dat hem daarvan uit de overgelegde stukken niet is gebleken, zodat de klacht in zoverre ongegrond is.

Voor zover klager verzekeraar voorts verwijt dat het dossier door zeer veel wisselende personen is behandeld, is de Raad van oordeel dat verzekeraar daardoor de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad nu de voor de kwestie relevante historie teruggaat tot 1996 en het derhalve begrijpelijk is dat verscheidene personen bij de behandeling van het dossier betrokken zijn geweest.

2007/063 Le

7. De conclusie moet derhalve luiden dat wat betreft de hierboven vermelde klachtonderdelen niet gebleken is dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad, zodat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht in al zijn onderdelen ongegrond.

Aldus is beslist op 27 augustus 2007 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. J.G.C. Kamphuisen, mr. F.R. Salomons, mr. E.J. Numann en mr. C.W.M. van Ballegooijen, leden van de Raad.

De voorzitter:

(mr. E.M. Wesseling-van Gent)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt)