

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 2015-316 d.d.

2 november 2015

**(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. S. Riemens en drs. W. Dullemond, leden en
mr. F.E. Uijleman, secretaris)**

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Consument heeft van de Verzekeraar in 2012 een compensatie ontvangen van € 419,62 voor zijn beleggingsverzekering. Hij vordert dat de verzekeraar hem inzicht geeft in de berekeningen en gebruikte berekeningsmethoden die aan de compensatie ten grondslag hebben gelegen. De commissie stelt vast dat de verzekeraar consument al tijdens een persoonlijk gesprek over de berekeningen en berekeningsmethoden heeft geïnformeerd en dat hij daarnaast heeft aangegeven bereid te zijn de informatie nog een keer tijdens een persoonlijk gesprek door te nemen als een en ander voor hem nog steeds onduidelijk is. Verzekeraar heeft naar het oordeel van de commissie hiermee het verzoek van consument gehonoreerd zodat consument geen belang meer heeft bij zijn vordering. De vordering wordt daarom afgewezen.

Consument,

tegen

Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Rotterdam, hierna te noemen Verzekeraar.

1. Procesverloop

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

- het procesdossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende klachtformulier Geschillencommissie met bijlage;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de pleitnota van Verzekeraar.

Ter zitting heeft Consument zijn klachten over de in de stukken genoemde beleggingsverzekering met polisnummer 03047539 ingetrokken. De Commissie zal de klachten voor zover gericht tegen deze beleggingsverzekering daarom niet (verder) behandelen.

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 2 september 2015 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 3.1. In 1997 heeft Consument met ingang van 28 juni 1997 een beleggingsverzekering (hierna: de Verzekering) met lijfrenteclausule gesloten bij Verzekeraar met polisnummer [..1..]. Consument en zijn partner waren beiden verzekerde onder de Verzekering. De einddatum van de Verzekering was 28 juni 2022 en de jaarlijkse premie bedroeg f 11.516,- (€ 5.225,73). Onder de Verzekering was het volgende verzekerd:
- een uitkering van de opgebouwde waarde vermeerderd met 10% bij overlijden van een of beide verzekerden op of na de einddatum;
 - een uitkering van f 500.000,- (€ 226.890,10) indien een van beide verzekerden alleen of gelijktijdig met de andere verzekerde overlijdt voor de einddatum of een hoger bedrag indien de opgebouwde waarde 110% van de verzekerde uitkering bedraagt;
 - premie vrijstelling bij arbeidsongeschiktheid.

Met ingang van 28 juni 2008 is de Verzekering op een aantal punten gewijzigd. Uit het op 16 september 2008 afgegeven polisblad volgt dat sindsdien alleen Consument nog verzekerde is onder de Verzekering en dat in geval van zijn overlijden voor de einddatum een (lagere) uitkering is verzekerd van € 57.483,04 vermeerderd met de som van de betaalde premies ofwel een hoger bedrag indien de opgebouwde waarde 110% van de verzekerde uitkering bedraagt. Hiernaast is uitsluitend nog de opgebouwde waarde verzekerd indien Consument op de einddatum in leven is. Verder heeft Verzekeraar het polisnummer van de Verzekering gewijzigd in [..2..].

- 3.2. In augustus 2005 heeft Verzekeraar Consument een brief gestuurd waarin hij aan Consument mededeelt dat er een herberekening zal plaatsvinden met betrekking tot de Verzekering. In de brief staat onder meer het volgende:

“De software waarmee wij indertijd offertes voor beleggingsverzekeringen hebben uitgebracht, rekende op een andere manier dan ons administratiesysteem. Hierdoor werd in de offerte van de beleggingsverzekering een ander voorbeeldkapitaal aangegeven dan er volgens ons administratiesysteem had moeten staan. Dit verschil speelt alléén bij individuele premiebetalende beleggingsverzekeringen die vóór 1 mei 2002 gesloten zijn. Het kan zijn dat bij u een onjuist beeld is ontstaan van het mogelijke resultaat op de einddatum van de verzekering. (...).

Het spreekt voor zich dat wij onze systemen hebben aangepast, zodat geen verschil tussen offerte en administratie meer mogelijk is.

De volgende stap is al deze verzekeringen opnieuw in ons administratiesysteem te berekenen en te vergelijken met de offerte. Dit doen wij dus ook voor uw verzekering.

(...)

Vanaf het eerste kwartaal van 2006 zal de herberekening plaatsvinden. U krijgt van ons bericht of u wel of niet in aanmerking komt voor een aanvullend bedrag.

Wij hechten er zeer aan dat de herberekening zorgvuldig wordt uitgevoerd. Daarom zullen wij de berekeningsmethode door een onafhankelijk en gerenommeerd bureau laten toetsen.”

- 3.3. Bij brief van 8 maart 2006 heeft Verzekeraar Consument bericht dat uit de herberekening is gebleken dat hij in aanmerking komt voor een aanvullend bedrag van € 826,04 en dat voor dit bedrag extra participaties zijn aangekocht volgens de fondswaardeverdeling in zijn verzekering. Hiernaast heeft Verzekeraar in de brief vermeld dat hij de berekeningsmethode heeft laten toetsen door een onafhankelijke organisatie, te weten PricewaterhouseCoopers, en dat het resultaat hiervan positief was.
- 3.4. Consument heeft Verzekeraar hierop bij brief van 13 maart 2006 verzocht hem de uitwerking van de herberekening toe te sturen.
- 3.5. Verzekeraar heeft bij brief van 27 maart 2006 op de vragen gereageerd. Ten aanzien van het verzoek om toezending van de uitwerking van de herberekening heeft Verzekeraar toegelicht dat en waarom deze hem niet zal worden toegestuurd.
- 3.6. In 2009 en 2010 heeft Verzekeraar Consument erover geïnformeerd dat zij met een aantal belangenorganisaties van polishouders een overeenkomst heeft gesloten over onder meer het maximale kostenniveau van beleggingsverzekeringen en dat dit meebrengt dat per beleggingsverzekering zal worden nagegaan of deze in aanmerking komt voor een tegemoetkoming.
- 3.7. Op 29 juni 2012 heeft Verzekeraar Consument een jaaroverzicht toegezonden ten aanzien van de periode 28 juni 2011 tot 28 juni 2012. Op 23 juli 2012 heeft Verzekeraar Consument een nieuw jaaroverzicht voor dezelfde periode toegezonden.
- 3.8. Consument heeft Verzekeraar vervolgens om uitleg verzocht. Verzekeraar heeft bij brief van 9 augustus 2012, voor zover relevant, het volgende geantwoord:

“De jaaropgave van 29 juni 2012 betreft de standaard opgave die wij jaarlijks rond de verval dag van uw verzekering sturen. Uw verzekering is na het versturen van deze opgave met terugwerkende kracht gecorrigeerd.

Bijgaand ontvangt u een kopie van onze brief welke voor [de Verzekering] (...) is verstuurd. In deze brief geven wij aan dat wij in verband met een verschil tussen de offertesoftware en onze verzekeringsadministratie uw verzekering hebben herberekend en op basis daarvan een aanvullend bedrag aan de waarde van uw verzekering hebben toegevoegd. Deze herberekening is gebaseerd op het verleden. Vanaf het moment van verzending van deze brief voegen wij maandelijks een gering bedrag toe aan de waarde van uw verzekering om het verschil tussen de offertesoftware en onze administratie gedurende de looptijd te corrigeren.

Voor uw verzekering is gebleken dat het bedrag dat wij maandelijks toevoegen vanaf augustus 2009 vanwege een systeemtechnisch probleem te laag is. Om deze reden is uw verzekering gecorrigeerd en is er een nieuwe jaaropgave verstuurd. Dit doet onze administratie automatisch en derhalve hebben wij u niet op voorhand geïnformeerd. De waarde in deze laatste opgave is hoger in verband met de waardetoevoeging. (...)”

- 3.9. Bij brief van 14 augustus 2012 heeft Consument Verzekeraar bericht dat voor hem onduidelijk is waardoor het verschil tussen de standaardopgave en de gecorrigeerde opgave is ontstaan en dat hij daarom inzicht wenst te krijgen in hoe de verschillen zijn ontstaan dan wel kunnen worden nagerekend.
- 3.10. Verzekeraar heeft dit verzoek bij brief van 27 augustus 2012 afgewezen. In de brief staat onder meer het volgende:

“Herberekening beleggingsverzekering
(...)

Aan uw verzoek om de berekeningen integraal te overleggen geven wij geen gehoor. Gezien de concurrentiegevoeligheid van onze rekenregels maken wij deze niet openbaar. Zoals u in de brief kunt lezen, heeft PricewaterhouseCoopers destijds onze berekeningsmethode getoetst. Hiermee heeft een onafhankelijke organisatie de herberekening goedgekeurd.

Na de constatering dat er een verschil is tussen de offertesoftware en de verzekeringsadministratie is uw verzekering herberekend over het verleden. Wij hebben vanaf de oeringangsdatum van uw verzekering tot maart 2006 eenmalig € 826,04 toegevoegd aan de waarde van uw verzekering als gevolg van deze herberekening. Vanaf maart 2006 voegen wij tot aan de einddatum premiebetaling maandelijks € 5,93 aan de waarde van de verzekering toe in de vorm van een korting op de doorlopende kosten om het verschil gedurende de rest van de premieduur te corrigeren.

(...).”

- 3.11. Consument heeft zich bij brief van 3 september 2012 over de afwijzing van zijn verzoek bij Verzekeraar beklagd en wederom een verzoek tot overlegging van de berekeningen gevraagd. Verzekeraar heeft hierin geen aanleiding gezien het verzoek van Consument te honoreren.
- 3.12. Bij brief van 28 november 2012 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd over de uitkomst van de Tegemoetkomingsregeling voor zijn Verzekering. In de brief staat onder meer het volgende:

“(...) Eerder ontving u van ons een brief over de Tegemoetkomingsregeling voor beleggingsverzekeringen. In deze brief leest u of u volgens de regeling in aanmerking komt voor een vergoeding. (...).

Komt u in aanmerking voor een vergoeding? (...)

Uit de berekening blijkt dat de kosten voor deze verzekering onder het afgesproken maximum blijven. U komt daarom niet in aanmerking voor een vergoeding.

Naast de afspraken over de maximale kosten zijn een aantal aanvullende afspraken gemaakt. Deze afspraken kunnen leiden tot een extra vergoeding. U komt hiervoor in aanmerking.

Extra vergoeding hefboom/inteer (...)

Uw verzekering biedt een uitkering bij overlijden. Hiervoor betaalt u een risicopremie. Door de manier waarop deze premie wordt berekend kan de waarde van uw beleggingsverzekering lager uitvallen. Om u hierin tegemoet te komen is als extra vergoeding € 419,62 toegevoegd aan de waarde van uw verzekering.”

- 3.13. Consument heeft Verzekeraar daarna verzocht hem inzicht te verschaffen in de berekening van de vergoeding. Verzekeraar heeft de berekening bij brief van 1 oktober 2013 aan Consument toegelicht.
- 3.14. Op 28 maart 2014 heeft er tussen Consument en Verzekeraar een gesprek plaatsgevonden. Verzekeraar heeft Consument tijdens dit gesprek inzage gegeven in de werking van de Tegemoetkomingsregeling en de berekening op basis waarvan de toegekende tegemoetkoming tot stand is gekomen.

4 De vordering, grondslagen en het verweer

- 4.1. Consument vordert primair dat Verzekeraar:
- a. inzage geeft in de herberekening die ten grondslag ligt aan de in 2006 betaalde vergoeding van € 826,04; en
 - b. inzage geeft in de berekening die ten grondslag ligt aan de op de Tegemoetkomingsregeling gebaseerde vergoeding van € 419,62.
Subsidiair vordert Consument:
 - c. vernietiging van de Verzekering en terugbetaling van alle gestorte bedragen en premies, vermeerderd met de wettelijke rente.
- 4.2. Aan deze vordering legt Consument ten grondslag dat Verzekeraar tekort is geschoten in nakoming van zijn zorgplicht door onvoldoende transparante informatie te verstrekken over de door hem gemaakte berekeningen en de daartoe gebruikte berekeningsmethoden. Consument stelt dat door de gebrekkige informatie voor hem niet toetsbaar is of de door Verzekeraar berekende vergoedingen juist zijn. Verzekeraar moet daarom inzicht geven in de berekeningen die aan de Verzekering ten grondslag liggen.
- 4.3. Verzekeraar voert tegen de stellingen van Consument verweer en concludeert dat de vordering van Consument moet worden afgewezen. Op de stellingen die Verzekeraar aan zijn verweer ten grondslag legt, wordt hierna, voor zover van belang, nader ingegaan.

5. Beoordeling

- 5.1. Voordat de Commissie tot een inhoudelijke beoordeling van de klacht kan komen, dient allereerst te worden beslist op de door Verzekeraar gevoerde formele verweren omtrent de ontvankelijkheid van de klacht van Consument. In dit kader overweegt de Commissie als volgt.

Ontvankelijkheid

- 5.2. Het eerste formele verweer dat Verzekeraar aanvoert is dat de Commissie de klacht van Consument niet in behandeling kan nemen omdat er geen althans onvoldoende financieel belang is zoals bedoeld in artikel 27.1 sub d van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna genoemd: het Reglement). De Commissie overweegt dat Consument met zijn klacht aan de orde stelt of Verzekeraar hem inzicht moet verschaffen in de berekeningen die ten grondslag liggen aan vergoedingen die zijn betaald ten behoeve van zijn beleggingsverzekering. Hiermee is naar het oordeel van de Commissie een zodanig belang gemoeid dat - hoewel het financieel belang minder dan € 150,- bedraagt – behandeling van de klacht gerechtvaardigd is. Het eerste formele verweer wordt daarom verworpen.
- 5.3. Als tweede formele verweer voert Verzekeraar aan dat Consument zijn klacht niet overeenkomstig artikel 29.1 van het Reglement binnen drie maanden na dagtekening van het oordeel van de Ombudsman heeft voorgelegd aan de Geschillencommissie. Hij stelt daartoe dat de Ombudsman zijn eindoordeel op 31 januari 2013 aan Consument heeft meegedeeld en dat dit meebrengt dat de termijn van drie maanden op 30 april 2013 is verstreken. Omdat het klachtformulier op 1 mei 2013 door Consument is ondertekend, stelt Verzekeraar dat Consument de klacht niet binnen de termijn van drie maanden kan hebben ingediend. Ook dit verweer faalt nu de Commissie uit het dossier is gebleken dat de klacht van Consument reeds op 26 april 2013, en daarmee binnen de in artikel 29.1 van het Reglement genoemde termijn, is ontvangen.
- 5.4. Als laatste formele verweer voert Verzekeraar aan dat de Commissie het klachtonderdeel dat ziet op de afwijzing van het verzoek om verstrekking van de herberekening die ten grondslag ligt aan de in 2006 betaalde vergoeding van € 826,04, niet in behandeling kan nemen omdat Consument niet binnen bekwame tijd heeft geprotesteerd in de zin van artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW). De Commissie overweegt dat artikel 6:89 BW bepaalt dat de schuldeiser op een gebrek in de prestatie geen beroep meer kan doen, indien hij niet binnen bekwame tijd nadat hij het gebrek heeft ontdekt of redelijkerwijze had moeten ontdekken, bij de schuldenaar ter zake heeft geprotesteerd. In zijn arresten van 8 februari 2013 heeft de Hoge Raad overwogen dat bij de beantwoording van de vraag of is voldaan aan de in art. 6:89 BW besloten liggende onderzoeks- en klachtplicht, acht dient te worden geslagen op alle omstandigheden van het geval, waaronder de aard en inhoud van de rechtsverhouding, de aard en inhoud van de prestatie en de aard van het gestelde gebrek in de prestatie, alsmede ook de deskundigheid van de schuldeiser. Bij de beantwoording van de vraag of tijdig is geklaagd op de voet van art. 6:89 BW is ook van belang of de schuldenaar nadeel lijdt door het late tijdstip waarop de schuldeiser heeft geklaagd. In dit verband dient de rechter rekening te houden met enerzijds het voor de schuldeiser ingrijpende rechtsgevolg van het te laat protesteren zoals in art. 6:89 BW vermeld - te weten verval van al zijn rechten ter zake van de tekortkoming - en anderzijds de concrete belangen waarin de schuldenaar is geschaad door het late tijdstip waarop dat protest is gedaan, zoals een benadeling in zijn bewijspositie of een aantasting van zijn mogelijkheden de gevolgen van de gestelde tekortkoming te beperken.

De tijd die is verstreken tussen het tijdstip dat bekendheid met het gebrek bestaat of redelijkerwijs diende te bestaan, en dat van het protest, vormt in die beoordeling weliswaar een belangrijke factor, maar is niet doorslaggevend, aldus steeds de Hoge Raad.

De Commissie stelt vast dat Consument Verzekeraar voor het eerst bij brief van 13 maart 2006 heeft verzocht om toezending van de herberekening en dat Verzekeraar dit verzoek bij brief van 27 maart 2006 heeft afgewezen. Consument heeft niet gesteld dat hij de afwijzingsbrief van 27 maart 2006 niet heeft ontvangen, zodat Consument reeds in 2006 bekend mag worden verondersteld met het afwijzende standpunt van Verzekeraar. Vaststaat dat Consument hetzelfde verzoek om herberekening eerst 6 jaren na de afwijzingsbrief van 27 maart 2006, namelijk bij brief van 14 augustus 2012 nogmaals aan Verzekeraar heeft voorgelegd en dat hij, nadat ook dit verzoek door Verzekeraar was afgewezen, zich bij brief van 3 september 2012 over de afwijzing heeft beklagd. De Commissie is met Verzekeraar van oordeel dat van Consument mocht worden verwacht dat hij zich eerder, te weten niet al te lange tijd na de eerste afwijzing van 27 maart 2006, bij Verzekeraar beklagde over diens besluit de herberekening niet beschikbaar te stellen. Consument heeft niet gesteld dat hij daartoe destijds niet in staat was noch toegelicht waarom hij ruim 6 jaren heeft gewacht alvorens hij opnieuw voormeld verzoek bij Verzekeraar heeft ingediend. Verzekeraar heeft gesteld dat hij door het stilzitten van Consument in zijn belangen is geschaad, in die zin dat hij de offertesoftware waarmee de offertes zijn opgemaakt en de IT-systemen waarmee de vergoeding van € 826,04 is berekend niet meer beschikbaar heeft. Consument heeft dit niet weersproken, zodat de Commissie van de juistheid van de stelling van Verzekeraar uitgaat. Gezien het grote tijdsverloop tussen de afwijzingsbrief van 27 maart 2006 en de klacht van Consument in zijn brief van 3 september 2012 tegen de afwijzing, en de concrete belangen waarin Verzekeraar door het late tijdstip waarop dat protest is gedaan, is geschaad, is de Commissie van oordeel dat Consument, door zijn klacht eerst in 2012 aan Verzekeraar voor te leggen, niet tijdig heeft geprotesteerd en dat Verzekeraar een beroep op het bepaalde in artikel 6:89 BW toekomt.

Inhoudelijke beoordeling

- 5.5. De resterende vraag die de Commissie moet beantwoorden is of Verzekeraar Consument inzage moet verschaffen in de berekeningen die ten grondslag liggen aan de vergoeding die op basis van de Tegemoetkomingsregeling is vastgesteld.
- 5.6. De Commissie stelt vast dat Verzekeraar reeds heeft meegewerkt aan het verzoek van Consument tot het geven van inzage in de onder 5.5. bedoelde berekeningen. Niet ter discussie staat immers dat Verzekeraar Consument tijdens een persoonlijk gesprek op 28 maart 2014 een nadere toelichting heeft gegeven op de werking van de Tegemoetkomingsregeling en dat hij Consument daarnaast een reconstructie heeft laten zien op basis waarvan de vergoeding tot stand is gekomen. Daar komt bij dat evenmin ter discussie staat dat Verzekeraar ook na het gesprek nog vragen van Consument heeft beantwoord en enkele stukken heeft nagestuurd. Consument heeft ter zitting aangevoerd dat de uitleg tijdens het gesprek voor hem te snel ging en dat een en ander daardoor nog steeds voor hem onduidelijk is.

Verzekeraar heeft hiertegen aangevoerd dat hij na het gesprek bij Consument heeft aangegeven dat hij in dat geval bereid is om de informatie nog een keer tijdens een persoonlijk gesprek met hem door te nemen maar dat Consument hier desondanks geen gebruik van heeft gemaakt. Verzekeraar heeft vervolgens benadrukt dat hij nog steeds bereid is uitleg te geven tijdens een persoonlijk gesprek. Gelet op het voorgaande stelt de Commissie vast dat Verzekeraar het verzoek van Consument heeft gehonoreerd. Consument heeft daarmee geen belang meer bij zijn vordering.

- 5.7. Tot slot overweegt de Commissie dat Verzekeraar ter zitting heeft verklaard dat hij ermee instemt dat de totstandkoming van de vergoeding wordt nagerekend door een door beide partijen aangewezen onafhankelijke actuaaris dat hij hieraan zijn medewerking zal verlenen. De Commissie gaat ervan uit dat Verzekeraar deze toezegging gestand zal doen indien Consument dit wenst.
- 5.8. Het voorgaande leidt tot de slotsom dat alle vorderingen van Consument moeten worden afgewezen.

6. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de vorderingen 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.