

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-520 d.d.

1 november 2016

(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, drs. W. Dullemond en drs. L.B. Lauwaars RA, leden en mr. S. van der Hoorn, secretaris)

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Consument stelt geen offerte, polisblad, van toepassing zijnde voorwaarden en de verbondsbrochure te hebben ontvangen en dat er geen wilsovereenstemming bestaat over de ingehouden kosten op zijn Verzekering. Aangeslotene betwist het standpunt van Consument. De vraag waar de Commissie zich voor gesteld ziet is of de verzekeringsdocumentatie (offerte, polisblad, polisvoorwaarden en brochure), waarvan Consument stelt deze niet in de precontractuele fase te hebben ontvangen, onderdeel uitmaakt van de verzekeringsovereenkomst. Ter zitting heeft de gemachtigde van Consument verklaard dat Consument bij het afsluiten van de Verzekering met zijn tussenpersoon heeft afgesproken dat zijn tussenpersoon alle documentatie over de Verzekering van Aangeslotene zou ontvangen. Aangeslotene mocht daarom volstaan met het doen van mededelingen en het versturen van de verzekeringsdocumenten aan de tussenpersoon van Consument. De gemachtigde van Consument heeft niet weersproken dat Consument van zijn tussenpersoon een mondelinge toelichting heeft gekregen bij het afsluiten van de Verzekering. Hoe het kan dat deze toelichting is gegeven, terwijl de offerte ook bij de tussenpersoon zou ontbreken, heeft (de gemachtigde van) Consument niet verklaard, ook niet na aandringen van de Commissie op de hoorzitting. De niet of nauwelijks toegelichte verweren van Consument worden door de Commissie gepasseerd. Dit gegeven doet meteen vraagtekens rijzen over de betrouwbaarheid van het beroep van Consument op het ontbreken van ook andere stukken (polisblad, polisvoorwaarden en brochure). Het is voldoende als de tussenpersoon van Consument over deze stukken beschikte. De Commissie stelt vast dat Consument niet expliciet heeft gesteld dat zijn tussenpersoon deze stukken (polisblad, polisvoorwaarden en brochure) niet heeft ontvangen. Daarmee is zijn verweer al onvoldoende om te worden gehonoreerd. De Commissie ziet in het licht van de duidelijke en herhaalde stelling van Consument dat in de verzekeringsdocumentatie alle benodigde informatie over alle kenmerken en de werking van de Verzekering is opgenomen geen aanleiding op eigen initiatief te toetsen of deze documentatie voldoet aan de regelgeving van destijds (Riav 1998 en CRR 1998). De Commissie wijst de vorderingen van Consument af.

Consument,

tegen

de naamloze vennootschap Allianz Nederland Levensverzekering N.V., gevestigd te Rotterdam, 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;
- de klachtbrief van Consument van 22 augustus 2014, met het door Consument ondertekende klachtformulier en bijlagen;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene;
- de spreekantekeningen van de gemachtigde van Consument, overgelegd ter zitting;
- de spreekantekeningen van de gemachtigde van Aangeslotene, overgelegd ter zitting.

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 hoorzitting op 23 mei 2016 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1. Door de advisering en bemiddeling van een assurantietussenpersoon (hierna: tussenpersoon) heeft Consument een beleggingsverzekering genaamd Dynamisch Investerings Hypotheekplan (hierna: de Verzekering) bij een rechtsvoorganger van Verzekeraar afgesloten. De Verzekering is ingegaan op 1 december 2000 en de einddatum is bepaald op 1 juni 2023. Consument is verzekerde en eerste verzekeringnemer, zijn echtgenote is tweede verzekeringnemer. Zolang verzekeringnemers in leven zijn, zijn zij ieder maandelijks fl. 150,- aan premie verschuldigd.

3.2. In de Algemene Voorwaarden DN0007 (hierna: de Voorwaarden) is onder meer bepaald:

“Investeringspremie

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

Art. 12 Investeringspremie

De Zwolsche Algemeene rekent de investeringspremie(s) om in participaties van de door de verzekeringnemer aangewezen fondsen, rekening houdende met de van toepassing zijnde koers(en). (...)

Art. 13 Dividend/rente

Indien het door de verzekeringnemer gekozen fonds dividend- of renteuitkeringen kent, worden deze naar rato, onder inhouding vaneen half procent van de poliswaarde van het desbetreffende fonds, omgerekend in extra participaties van dat fonds. (...)

Art. 14 Switchen

(...)

De kosten van wisseling bedragen 1% te berekenen over de waarde van het aantal participaties waarmee een fonds is verminderd. (...)

Art. 16 Overlijdensrisicopremie

De premie die betrekking heeft op het risico van overlijden wordt vastgesteld volgens onderstaande tabel, aan de hand van de rekenleeftijd en het risicobedrag. (...)”

- 3.3. De maandelijkse investeringspremie bedroeg tot 1 december 2005 fl. 163,80 en van 1 december 2005 tot 1 juni 2023 fl. 280,-. De belegde premie is volledig belegd in aandelen in het Holland Fund. Volgens de bepalingen op het polisblad wordt bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum de poliswaarde van de toegewezen participaties uitgekeerd en bij voortijdig overlijden wordt 90% van de poliswaarde uitgekeerd.
- 3.4. Consument heeft van Verzekeraar jaarlijks een waarde-overzicht ontvangen met de het aantal uitstaande participaties en de waarde daarvan.
- 3.5. Op verzoek van Consument is de Verzekering beëindigd op 19 april 2011. De afkoopwaarde bedroeg € 13.526,63.
- 3.6. Uit hoofde van de Compensatieregeling heeft Verzekeraar in februari 2012 aan Consument een bedrag uitbetaald van € 602,-.

4. De vordering en grondslagen

- 4.1. Consument vordert dat Aangeslotene wordt veroordeeld tot vergoeding van een rendement van 8% op de door hem ingelegde premies. Consument heeft zijn schade begroot op een bedrag van € 11.872,-. Voorts vordert Consument vergoeding voor rechtsbijstand, te weten een bedrag van € 1.694,-.
- 4.2. Deze vordering steunt kort en zakelijk op de volgende grondslagen:
 - a) Aangeslotene heeft gehandeld in strijd met artikel 2 lid 1 en 3 RIAV 1998, omdat Consument geen offerte, polisblad, van toepassing zijnde voorwaarden en verbondsbrochure heeft ontvangen. Consument heeft slechts een aanvraagformulier ontvangen en jaarlijks waarde-overzichten, waarop geen voorbeeldrendementen staan. Pas in 2014 heeft Aangeslotene op verzoek van Consument aan Consument verzekeringsdocumenten verstrekt.
 - b) Aangeslotene heeft zich niet gehouden aan de verplichting in artikel 7:932 lid 1 BW om Consument zo spoedig mogelijk na het tot stand komen van de Verzekering het polisblad te verstrekken.
 - c) In 2010 bedroeg het historisch rendement 8,6%. Consument heeft recht op vergoeding van dit percentage.
 - d) Consument was niet op de hoogte van de kosten. De ingehouden kosten heeft Consument niet gewild en zijn niet overeengekomen, waardoor er geen wilsovereenstemming bestaat over de ingehouden kosten.

- e) De ingehouden kosten zijn buitenproportioneel hoog in vergelijking met de ingelegde premie.
- f) Als Consument bij het afsluiten van de Verzekering alle stukken had ontvangen die behoren bij de Verzekering, dan had Consument de Verzekering niet afgesloten.

4.3. Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- a) Aangeslotene heeft in de precontractuele fase alle stukken die behoren bij de Verzekering zoals het polisblad, toepasselijke voorwaarden en offerte aan Consument verstrekt, waardoor deze stukken onderdeel zijn van de verzekeringsovereenkomst.
- b) Op grond van de destijds geldende regelgeving staat in de contractdocumentatie voldoende informatie over de kosten, rendementen, kenmerken en eigenschappen van de Verzekering.
- c) Aangeslotene is niet verantwoordelijk voor het advies dat de tussenpersoon van Consument hem destijds heeft gegeven.
- d) Consument heeft jaarlijks waarde-overzichten ontvangen en was dus op de hoogte van de waardeontwikkeling van zijn beleggingen. Consument heeft hieromtrent nooit vragen gesteld.
- e) De vorderingen van Consument zijn te laat ingediend op grond van artikel 6:89 BW. Consument had bij het afsluiten van de Verzekering in december 2000 alle relevante informatie ontvangen en het had hem op dat moment bekend moeten zijn dat op zijn premie kosten in rekening worden gebracht en dat het investeringsgedeelte zou worden belegd. Consument heeft niet binnen bekwame tijd geklaagd door zijn klacht voor het eerst kenbaar te maken 14 jaar nadat hij alle relevante informatie had ontvangen, ruim 8 jaar nadat hij in de media heeft vernomen over de kosten van beleggingsverzekeringen, 6 jaar nadat Consument voorbeeldkapitalen bij zijn tussenpersoon heeft opgevraagd, bijna 3 jaar nadat hij zijn Verzekering had afgekocht en 2 jaar na ontvangst van de vergoeding inzake de Tegemoetkomingsregeling.
- f) Door het late tijdstip van het indienen van de klacht is Aangeslotene in haar belangen geschaad. Aangeslotene beschikt niet meer over relevante stukken, het horen van getuigen is niet meer mogelijk en het is niet mogelijk geweest te onderzoeken of de door Consument gestelde schade beperkt kon worden.
- g) Er is geen sprake van dwaling. De grondslag waarop Consument zijn beroep op dwaling baseert zijn niet duidelijk. Bovendien staat in de stukken voldoende informatie over de kenmerken en werking van de Verzekering. Voorts heeft Consument een tegemoetkoming uit de Tegemoetkomingsregeling ontvangen, waardoor het nadeel dat Consument van de Verzekering heeft ondervonden is opgeheven.

5. Beoordeling

5.1. Consument stelt dat er geen wilsovereenstemming bestaat over de ingehouden kosten op zijn Verzekering. Volgens Consument heeft hij buiten het aanvraagformulier en de jaarlijkse waarde-overzichten geen andere verzekeringsdocumentatie onder ogen gehad. Van het aanvraagformulier heeft hij na het ondertekenen van het origineel nimmer een kopie ontvangen en in de waarde-overzichten staat niets vermeld over de kosten.

Naar eigen zeggen heeft Consument pas in 2014 het eerste polisblad en bijbehorende voorwaarden ontvangen en was hij op dat moment pas op de hoogte van de ingehouden kosten en kenmerken van de Verzekering. Als Consument deze verzekeringsdocumentatie bij aanvang van de Verzekering had ontvangen, dan zou hij de Verzekering niet hebben afgesloten.

- 5.2. Aangeslotene betwist het standpunt van Consument dat er geen sprake is van wilsovereenstemming over de kosten van de Verzekering. In het door Consument ingevulde Informatieformulier beleggingsverzekering van 13 juli 2015 heeft Consument aangegeven dat hij bij het afsluiten van de Verzekering een mondelinge toelichting heeft gehad van zijn tussenpersoon. Volgens Aangeslotene is tijdens deze toelichting de offerte en het aanvraagformulier met Consument besproken en mag Aangeslotene ervan uitgaan dat de offerte daarbij is overhandigd aan Consument. Voorts stelt Aangeslotene dat zij na acceptatie van een aanvraagformulier automatisch de verzekeringsdocumentatie (polisblad, de bijbehorende voorwaarden en brochures) in één pakket aan de betreffende tussenpersoon toezendt en zij ervan mag uitgaan dat de tussenpersoon, zoals gebruikelijk, het pakket vervolgens verstrekt aan de verzekeringnemer. Aangeslotene heeft geen reden om aan te nemen dat in dit geval van dit geautomatiseerde proces is afgeweken. Daarbij merkt Aangeslotene op dat het feit dat Consument de verschuldigde premies heeft betaald betekent dat sprake is van wilsovereenstemming over de kosten en kenmerken van de Verzekering.
- 5.3. De vraag waar de Commissie zich voor gesteld ziet is of de verzekeringsdocumentatie (offerte, polisblad, polisvoorwaarden en brochure), waarvan Consument stelt deze niet in de precontractuele fase te hebben ontvangen, onderdeel uitmaakt van de verzekeringsovereenkomst.
- 5.4. In beginsel dienen alle mededelingen door de verzekeraar te worden gedaan aan de geadresseerde en wel aan diens aan de verzekeraar laatst bekende woonplaats. Dat is bepaald in art. 7:933 lid I BW. Deze bepaling wijkt niet af van wat vóór de invoering ervan gold.
Ter zitting heeft de gemachtigde van Consument verklaard dat Consument bij het afsluiten van de Verzekering met zijn tussenpersoon heeft afgesproken dat zijn tussenpersoon alle documentatie over de Verzekering van Aangeslotene zou ontvangen. Aangeslotene mocht daarom volstaan met het doen van mededelingen aan de tussenpersoon van Consument. Tot die 'mededelingen' behoren ook de stukken (aanvraagformulier, offerte, polisblad, polisvoorwaarden en brochure) waarvan Consument stelt dat hijzelf deze niet heeft ontvangen.
- 5.5. Consument heeft ervoor gekozen niet persoonlijk aanwezig te zijn op de hoorzitting die de Commissie in deze zaak heeft gehouden. De gemachtigde van Consument heeft niet weersproken dat Consument van zijn tussenpersoon een mondelinge toelichting heeft gekregen bij het afsluiten van de Verzekering. Hoe het kan dat deze toelichting is gegeven, terwijl de offerte ook bij de tussenpersoon zou ontbreken, heeft (de gemachtigde van) Consument niet verklaard, ook niet na aandringen van de Commissie op de hoorzitting.

De Commissie merkt op dat Aangeslotene haar stellingen hierover ook al voor de hoorzitting in de schriftelijke fase van deze procedure had aangevoerd. De niet of nauwelijks toegelichte verweren van Consument worden door de Commissie gepasseerd. Zij komt tot de conclusie dat de tussenpersoon van Consument – voor Consument kenbaar – wél beschikte over de offerte. Dat is voldoende om de conclusie te trekken dat het ontbreken van deze offerte bij Consument persoonlijk niet aan Aangeslotene kan worden toegerekend: Consument had zijn tussenpersoon aangewezen als degene die voor hem stukken in ontvangst zou nemen.

- 5.6. Dit gegeven doet meteen vraagtekens rijzen over de betrouwbaarheid van het beroep van Consument op het ontbreken van ook andere stukken (polisblad, polisvoorwaarden en brochure). Zoals overwogen, is het voldoende als de tussenpersoon van Consument over deze stukken beschikte. De Commissie stelt vast dat Consument niet expliciet heeft gesteld dat zijn tussenpersoon deze stukken (polisblad, polisvoorwaarden en brochure) niet heeft ontvangen. Daarmee is zijn verweer al onvoldoende om te worden gehonoreerd. De Commissie ziet geen reden hierover verdere vragen aan Consument te stellen. Die vraagtekens die de Commissie al had, worden namelijk vergroot doordat (de gemachtigde van) Consument desgevraagd op de hoorzitting geen verklaring heeft kunnen geven waarom Consument nooit aanleiding heeft gezien om bij zijn tussenpersoon aan de bel te trekken over het uitblijven van elke documentatie over de verzekering waarvoor Consument jaar na jaar maandelijks premie betaalde en jaarlijks waarde-overzichten ontving, terwijl hij toch met de tussenpersoon had afgesproken dat hij van deze alle documentatie zou ontvangen.
- 5.7. In het licht van wat is overwogen in 5.6 komt de Commissie tot het oordeel dat de tussenpersoon van Consument ook beschikte over de verdere documentatie (polisblad, polisvoorwaarden en brochure) – door ontvangst van wat Aangeslotene toezond – waarvan Consument stelt dat hijzelf deze documentatie niet heeft ontvangen. Het ontbreken van deze stukken bij Consument persoonlijk kan niet aan Aangeslotene worden toegerekend: Consument had zijn tussenpersoon aangewezen als degene die voor hem stukken in ontvangst zou nemen.
- 5.8. Al het voorgaande leidt ertoe dat de Commissie deze zaak beoordeelt alsof Consument zelf wél beschikte over alle documenten, waarvan hij stelt dat hij die niet heeft ontvangen van Aangeslotene. Consument kan zich dus niet met succes beroepen op het ontbreken van stukken. Consument kan zich op die basis dus ook niet beroepen op incomplete voorlichting of het ontbreken van wilsovereenstemming. De volgens Consument ontbrekende documentatie maakt onderdeel uit van de verzekeringsovereenkomst.
- 5.9. Consument heeft zich niet op andere gronden beklaagd over incomplete voorlichting of het ontbreken van wilsovereenstemming. De Commissie merkt in dit verband op dat de gemachtigde van Consument op de hoorzitting heeft gezegd dat in de verzekeringsdocumentatie alle benodigde informatie over alle kenmerken en de werking van de Verzekering is opgenomen. Wat de gemachtigde van Consument op de hoorzitting heeft gezegd, bevestigt de eerdere stelling van Consument in de stukken dat hij de Verzekering niet zou hebben afgesloten als hij deze verzekeringsdocumentatie voor aanvang van de

Verzekering had ontvangen: de documentatie was dus voor Consument voldoende duidelijk. De Commissie ziet in het licht van deze duidelijke en herhaalde stelling van Consument geen aanleiding op eigen initiatief te toetsen of deze documentatie voldoet aan de regelgeving van destijds (Riav 1998 en CRR 1998).

5.10. Bovenstaande leidt ertoe dat de vorderingen van Consument worden 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, 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.