

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2017-078
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter en mr.dr.s. D.J Olthoff, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 12 februari 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Den Haag,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 26 januari 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument is deelnemer aan een collectieve pensioenregeling in de vorm van een beschikbare premieregeling op basis van beleggen. Van toepassing zijn de Pensioen- en spaarfondsenwet en de daarbij behorende Regelen op grond waarvan de werkgever verplicht is om de financiële middelen te leveren die de verzekeraar nodig heeft. Voor zover consument Verzekeraar een teleurstellende waardeontwikkeling verwijt wegens premieachterstand, is dit verwijt - aldus de Commissie - onterecht en dient Consument de werkgever aan te spreken wegens niet betaling van de premie. Nu Consument evenmin op andere gronden aannemelijk heeft gemaakt dat Verzekeraar zijn zorgplicht jegens Consument heeft geschonden, wijst de Commissie de vordering van Consument af

1. Procesverloop

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

- Het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- Het verweerschrift van Verzekeraar;
- De repliek van Consument;
- De dupliek van Verzekeraar;
- De verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie is van oordeel dat de zaak op grond van de stukken kan worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Via zijn voormalige werkgever (hierna: de werkgever) is Consument sinds juli 1998 deelnemer aan een collectieve pensioenregeling waarvan de uitvoering is ondergebracht bij Verzekeraar.
- 2.2 Bij brief van 14 maart 2000 heeft de werkgever aan Consument het volgende geschreven:
“(…) Hiermede bevestigen wij dat wij van u hebben vernomen dat uw arbeidsovereenkomst bij [naam werkgever] per 31 maart 2000 beëindigd. (...)”.

(...)”.

- 2.3 Met een faxbericht van 5 juni 2002 heeft de adviseur van Consument Verzekeraar als volgt bericht:

“(…) Met verwijzing naar ons telefoongesprek van hedenochtend, verzoeken wij u om het volgende. [Naam Consument] is per 1 maart 2000 uit dienst getreden bij [naam werkgever]. Wij verzoeken u om een berekening van de premievrije waarde van de polis indien de volgende bedragen conform het pensioenreglement zouden zijn gestort.

Het polisnummer van [naam Consument] is [..polisnummer..].

1998 € 1.763,39

1999 € 3.914,13

2000 € 978,53

(...)”.

- 2.4 Met een brief van 7 juni 2002 heeft Verzekeraar aan de adviseur van Consument onder meer het volgende bericht:

“(…)”

Momenteel is er een kapitaal verzekerd van € 5.405,43. Indien [naam werkgever] alle premies had voldaan tot 1 maart 2000 zou er een garanti kapitaal op de einddatum zijn van € 10.309,06. Wanneer wij het verschil tussen deze bedragen bij moeten verzekeren verzoeken wij u € 3097,52 over te maken (...)”.

Per 1 juni 2002 is door Consument een koopsom betaald van € 3.097,52.

- 2.5 In een brief van 20 januari 2015 aan een gemachtigde van Consument heeft de werkgever onder meer het volgende geschreven:

“[Naam werkgever] heeft de uitvoer van het pensioen uitbesteed aan verzekeraar [naam Verzekeraar] die daarvoor premie vraagt en daar voor de verplichting van pensioen overneemt. Dus de pensioenclaim van [naam Consument] ligt dus bij [naam Verzekeraar]. De verschuldigde premie voor het voldoen van de verplichting brengt [naam Verzekeraar] volgens de regeling in rekening, daarmee moet [naam Verzekeraar] aan zijn verplichtingen voldoen. De kwestie van de premie is dus iets tussen verzekeraar en werkgever. De werknemer is middels deze pensioen uitbesteding beschermt binnen de pensioenwet en kan zijn rechten ten alle tijden bij verzekeraar claimen. Of er te veel of te weinig premie betaald is is voor de werknemer van geen belang. Hij kan ten allen tijden zijn rechten conform de toen geldende pensioen regeling opeisen bij de verzekeraar die, of er al of niet premie is betaald, deze moet nakomen. (...)”.

- 2.6 Op 26 januari 2015 heeft Consument aan Verzekeraar onder meer gevraagd de volgende informatie aan hem te doen toekomen:

- Berekening van bruto inleg volgens de polis en netto inleg kapitaalopbouw;
- Welke kosten zijn ingehouden en in hoeverre zijn deze kosten correct vastgesteld;
- Bewijs dat de premies voor het nabestaandenpensioen (volgens consument zo'n € 1500,00) betaald zijn;
- Helderheid over een nabetaling in 2002 over de contractperiode 1999-2000;
- Inzicht in de berekening van het verzekerd kapitaal indien de premie zou zijn ingelegd conform de polis en de contractduur.

- 2.7 Met een brief van 9 februari 2015 heeft Verzekeraar onder meer als volgt geantwoord:

“(…)”

Opgave van de betaalde premies is aan u gedaan

Op 10 december 2014 ontving u een e-mail waarin de voor u betaalde premies zijn gemeld.

Kosten

In onze brief van 19 december 2012 vertellen wij u hoeveel kosten wij in rekening mogen brengen. Ook in de e-mail van 10 december 2014 geven wij u uitleg over de kosten.

Het nabestaandenpensioen was op risicobasis verzekerd.

Uw nabestaandenpensioen was verzekerd op risico basis. Dat wil zeggen dat gedurende uw dienstverband een recht op nabestaandenpensioen verzekerd is. Wanneer u uit dienst gaat vervalt het risico en dus de dekking. De premies die u voor dit deel betaald zijn, zijn ook toegekend aan dit risico stuk en komen te vervallen toen u uit dienst trad.

[Naam Verzekeraar] maakt de gevraagde berekening niet

U vraagt ons een vergelijk te maken tussen een theoretische waarde en de werkelijke waarde. De berekening kan een tussenpersoon maken. Hij kan de betreffende grondslagen bij ons opvragen. Kosten voor een dergelijke berekening zijn voor eigen rekening. (...)"

- 2.8 In een brief aan Kifid van 13 november 2015 schrijft Consument onder meer:
"Over mijn laatste vraag: gezien de bijzondere constructie die feitelijk ontstaan/gekozen is, in 2 polissen, met verschillende looptijd, waarbij bovendien naast kapitaalstorting ook risicopremie verwerkt dient te worden, is het nogal relevant, lijkt me, de vraag te stellen (hier populair verwoord): is het resultaat nu zoals het had horen te zijn conform de pensioenpolis ? (...) Dat er binnen de kostennorm gebleven wordt, is daarbij irrelevant (die andere vraag liet ik al rusten (...))".

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert € 1324,00. Volgens Consument betreft dit het ten onrechte niet door Verzekeraar betaalde risicodeel van de premie (door Consument geraamd op € 673,00) en een vergoeding van € 266,00 wegens 4% te lage premieberekening, vermeerderd met de wettelijke rente naar 2014.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 De vordering steunt op de volgende grondslag: verzekeraar heeft haar bijzondere zorgplicht jegens Consument geschonden. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.
- Verzekeraar is als pensioenuitvoerder gehouden om op correcte wijze, per 1 april 2000, de pensioenvoorziening van Consument af te handelen met de werkgever. Dit blijkt uit de brief van de werkgever van 20 januari 2015, waarin deze zeer stellig alle aansprakelijkheid /verantwoordelijkheid bij Verzekeraar als pensioenuitvoerder legt. Het kan niet zo zijn dat Consument de dupe wordt van tegenstrijdige verklaringen van de werkgever en Verzekeraar.
 - Het arbeidscontract van Consument liep tot 1 april 2000; er is tot die datum premie betaald.
 - De door Verzekeraar gegeven informatie is niet transparant en niet eenduidig.
 - Verzekeraar geeft ten onrechte geen antwoord op de vraag op welke wijze de koopsom in 2002 is aangewend.

Verweer

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Van toepassing is de regeling kostennormering voor beschikbare premiereregelingen met beleggingsmogelijkheid. Verzekeraar heeft aan de hand van een cijfermatige toelichting gemotiveerd op welke wijze de in rekening gebrachte kosten binnen deze normering vallen.
- De onderhavige verzekering is per 01-01-2000 premievrij gemaakt in verband met premieachterstand. Door betaling van de koopsom in 2002 is premie betaald tot 1 maart 2000. Verzekeraar heeft naar aanleiding van de klacht bij Kifid onderzoek gedaan en daarbij is gebleken dat de verwerking van de premievrijmaking in 2000 in administratief opzicht niet goed is verlopen, waardoor de huidige waarde in de polis te laag is. Naar aanleiding daarvan heeft Verzekeraar de waardeontwikkeling gereconstrueerd en het aantal ontbrekende participaties ten gevolge van de administratieve fouten toegevoegd aan de polis van Consument. De te lage waarde in de polis is derhalve geen gevolg van te hoge kosten maar van een administratieve fout. Verzekeraar biedt excuses aan voor deze gang van zaken.
- Op grond van de uitvoeringsovereenkomst tussen Verzekeraar en de werkgever is de laatste gehouden om de premies aan de Verzekeraar te voldoen. Dit staat los van de eigen bijdrage die Consument als werknemer aan zijn werkgever gehouden was te betalen. De inhoud van de brief van de werkgever van 20 januari 2015 is dan ook niet correct: niet de Pensioenwet maar de Pensioen- en spaarfondsenwet en de daarbij behorende Regelen waren in 2000 en 2002 van kracht. Op grond van artikel 4 van die Regelen was de werkgever verplicht om de financiële middelen en de informatie te leveren die de verzekeraar nodig had. Lid 2 van dat artikel bepaalt dat de verzekeraar niet aansprakelijk is als de werkgever verzuimt dat te doen.
- Van de zijde van Consument wordt zowel gesproken over een datum van uitdiensttreding per 1 april als per 1 maart 2000.

4. Beoordeling

4.1 Consument heeft een beleggingspensioen uit hoofde van een door zijn werkgever bij Verzekeraar ondergebrachte collectieve pensioenregeling voor de werknemers op basis van beleggingen. Consument is deelnemer aan deze regeling, de werkgever is contractpartij van Verzekeraar. Kenmerk van een dergelijke regeling is dat de werkgever een bepaalde premie ter beschikking stelt ten behoeve van de pensioenopbouw van de werknemer. Een deel van de premie wordt in fondsen belegd met als doel het opbouwen van een kapitaal waarmee op de pensioendatum een uitkering moet worden aangekocht. Het overige deel van de beschikbare premie is bestemd voor het betalen van risicopremies voor uitkeringen bij overlijden en/of arbeidsongeschiktheid en voor kosten. Deze vorm van pensioen is een zogeheten beschikbare premiereregeling op basis van beleggen. In 2010 is door het Verbond van Verzekeraars in samenwerking met de Stichting van de Arbeid overeenstemming bereikt over een kostennormering voor deze beschikbare premiereregelingen op basis van beleggingen. Uit de door Verzekeraar overgelegde stukken blijkt dat de op de verzekering van Consument in rekening gebrachte kosten binnen deze kostennorm blijven.

- 4.2 In tegenstelling tot wat de werkgever in zijn brief van 20 januari 2015 schrijft, is op de verzekering van Consument niet de Pensioenwet maar de Pensioen- en spaarfondsenwet van toepassing. Het betoog van de werkgever in die brief, dat voor de aanspraak van de werknemer van geen belang is of er te veel of te weinig premie is betaald, gaat niet op en treft dan ook geen doel voor zover Consument zijn standpunt daarmee wenst te onderbouwen.
- 4.3 De Commissie oordeelt dat Verzekeraar, mede naar aanleiding van de klachtprocedure bij Kifid, zich voldoende heeft ingespannen om Consument waar mogelijk te informeren over de gestorte premies en de ingehouden kosten alsmede de verdeling tussen de fondsen. De zorgplicht van Verzekeraar, die mede moet worden beoordeeld in het licht van de destijds geldende Pensioen- en spaarfondsenwet, reikt niet zover dat de gevolgen van een achterstand in betaling door de werkgever voor rekening en risico van Verzekeraar komen. Zoals ook de Verzekeraar stelt, waren de Pensioen- en spaarfondsenwet en de daarbij behorende Regelen in 2000 en 2002 van kracht. Op grond van artikel 4 van die Regelen was de werkgever verplicht om de financiële middelen en de informatie te leveren die de verzekeraar nodig had. Lid 2 van dat artikel bepaalt dat de verzekeraar niet aansprakelijk is als de werkgever verzuimt dat te doen. Indien de werkgever niet aan zijn verplichtingen voldoet en daarmee zijn pensioentoezegging aan de werknemer niet nakomt, zal de werknemer, in dit geval Consument, de werkgever hierop moeten aanspreken. Consument heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat Verzekeraar - nadat deze een gemaakte administratieve fout heeft erkend en de gevolgen daarvan ongedaan heeft gemaakt - niettemin in strijd heeft gehandeld met de op hem rustende zorgplicht jegens Consument.
- 4.4 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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.]

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.