

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2017-412
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger en mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden
en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 24 oktober 2016
Ingesteld door : Consument
Tegen : Monuta Verzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 29 juni 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Uitvaartverzekering in geld. Naar het oordeel van de Commissie kan het begrip “afkoopwaarde” alleen op een zodanige manier worden uitgelegd dat bij het vaststellen van deze waarde reeds alle door verzekeringnemer verschuldigde kosten in mindering zijn gebracht. Het gaat derhalve om een netto bedrag, waarop het Verzekeraar niet is toegestaan nog een bedrag aan (afkoop)kosten in mindering te brengen. In dat opzicht is de desbetreffende tabel maar voor één uitleg vatbaar. De vordering wordt toegewezen.

I. Procesverloop

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

- . het door Consument ingediende klachtformulier van 24 oktober 2016;
- . het verweer van Verzekeraar van 22 december 2016;
- . de repliek van Consument van 28 december 2016;
- . de dupliek van Verzekeraar van 11 januari 2017;
- . de aanvullend dupliek van Verzekeraar van 21 februari 2017.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument sloot op 1 augustus 2003 een “Uitvaartverzekering in geld” met een verzekerd kapitaal van € 3.361,29. Dit bedrag keert Verzekeraar uit bij overlijden van de verzekerde. De einddatum is vastgesteld op 1 augustus 2033.
- 2.2 Op 18 maart 2014 ontving Consument een nieuw polisblad met daarin opgenomen een overzicht van de afkoop- en premievrije waarde voor de komende 10 jaar van de verzekering. Deze tabel werd vooraf gegaan door de volgende tekst:

“Als u binnen de looptijd van de verzekering stopt met premie betalen, heeft dit gevolgen voor uw verzekering. Beëindigt u de verzekering tussentijds (afkoop), dan heeft de verzekering soms een waarde. Op de waarde brengen wij kosten in mindering. De waarde die overblijft, maken wij aan u over. Wilt u geen premie meer betalen, maar de verzekering ook niet beëindigen? Dan krijgt u geen geld uitgekeerd, maar krijgt de verzekering een premievrije waarde. Bij overlijden komt deze premievrije waarde beschikbaar.

In onderstaande tabel(len) ziet u de premievrije- en afkoopwaarden die u gedurende de komende 10 jaar opbouwt. Als de einddatum van de premiebetaling binnen 10 jaar bereikt wordt dan zijn de waarden vermeld tot aan die datum.”

Gegevens dekking I

[..polisnummer..]

Datum	Premievrije waarde	Afkoopwaarde
01/08/2014	€ 1.325,24	€ 591,97
01/08/2015	€ 1.456,41	€ 699,87
01/08/2016	€ 1.583,81	€ 749,27
01/08/2017	€ 1.707,63	€ 829,82

(....)

- 2.3 Consument besloot om zijn verzekering per 1 september 2016 op te zeggen.
- 2.4 Verzekeraar keerde een afkoopwaarde uit van in totaal € 594,11.
- 2.5 Consument ging hier niet mee akkoord en wees Verzekeraar op eerder verstrekte tabel, waarin is opgenomen dat de afkoopwaarde per 1 augustus 2016 € 749,27 bedraagt.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar zich houdt aan de op 18 maart 2014 verstrekte afkoopwaarden. Consument wenst derhalve een aanvullende uitkering van € 155.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.

Verzekeraar is toerekenbaar tekort geschoten in de nakoming van haar verbintenis uit een overeenkomst door geheel eenzijdig de eerder door haar gecommuniceerde afkoopwaarde te verlagen door een tussentijdse aanpassing van de rekenmethode.

Verweer van Verzekeraar

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

Wanneer de afkoopwaarde bepaald wordt, wordt eerst een bedrag berekend door alle spaarpremies (totale premies minus inhoudingen voor overlijdensrisico en kosten) op te rekenen met de rekenrente.

Dat wordt actuarieel uitgevoerd door de toekomstige overlijdensuitkering minus de toekomstige netto premies (totale premies minus inhouden voor kosten) actuarieel contant te maken met behulp van een overlevingstabel en de rekenrente. Op het aldus bepaalde bedrag worden vervolgens de specifieke kosten in verband met afkoop in mindering gebracht, dat wil zeggen de reële gemiddelde kosten die een afkoop meebrengt en die ook op grond van artikel 10 lid 5 van de verzekeringsvoorwaarden in rekening mogen worden gebracht:

“Alle kosten die na het tot stand komen van de verzekeringsovereenkomst tot uitvoering daarvan moeten worden gemaakt, zijn voor rekening van de verzekeringnemer respectievelijk de begunstigde(n).”

In 2014 heeft Verzekeraar haar klanten en ook Consument laten weten dat door invoering van de zogeheten Solvency II-regels in de manier van verrekening van kosten een wijziging was opgetreden. Tegen deze achtergrond heeft Verzekeraar, overigens in samenspraak met het Verbond van Verzekeraars, enerzijds afgezien van de kosten die voorheen door de Zillmer-methode in mindering werden gebracht op de via de actuariële methode vastgestelde afkoopwaarde, en anderzijds de gemiddelde reële kosten die in verband met afkoop werden gemaakt wel daarop in mindering gebracht. Daartoe was Verzekeraar op grond van de polisvoorwaarden gerechtigd.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag in hoeverre Verzekeraar gehouden is om het de door Consument gevorderde resterende bedrag aan afkoopwaarde uit te betalen, zijnde een bedrag van € 155.

4.2 In artikel 10 lid 5 van de voorwaarden is weliswaar bepaald dat alle kosten, die na het tot stand komen van de verzekeringsovereenkomst ter uitvoering daarvan moeten worden gemaakt, voor rekening van de verzekeringnemer zijn, maar dit betekent naar het oordeel van de Commissie niet dat Consument zich in alle redelijkheid ervan bewust had behoeven te zijn dat de in de – door Verzekeraar opgestelde – tabel vermelde afkoopwaarden nog een correctie dienen te ondergaan.

- 4.3 In dit kader zoekt de Commissie aansluiting bij de door het Verbond van Verzekeraars uitgegeven “Prospectus Individuele Levensverzekeringen”, waarin over de opbouw van de afkoopwaarde het volgende wordt gezegd:

“Het is echter niet zo dat de totale premie beschikbaar is voor de opbouw van de afkoopwaarde. Afhankelijk van de verzekeringsvorm heeft de maatschappij namelijk het risico gelopen van overlijden en/of arbeidsongeschiktheid. Het daarvoor benodigde deel van de premie krijgt men uiteraard niet terug. Voorts heeft de maatschappij kosten gemaakt: zogenaamde eerste kosten en doorlopende kosten. Eerste kosten zijn de kosten die gemaakt worden bij het sluiten van de verzekering.

Ze bestaan onder ander uit kosten voor het tot stand komen en in administratie nemen van de verzekering, voor het opmaken van de polis, en (soms) kosten voor de medische beoordeling van het risico. Deze eerste kosten worden verdeeld over de gehele verzekeringsduur door de maatschappij terugontvangen. Bij voortijdige beëindiging van de verzekering worden de nog niet afbetaalde eerste kosten in mindering gebracht bij de bepaling van de afkoopwaarde. Doorlopende kosten, zoals incassokosten, worden bij elke premiebetaling verrekend (...).”

- 4.4 Dit leidt tot geen andere conclusie dan dat het begrip “afkoopwaarde” aldus moet worden uitgelegd dat bij het vaststellen van deze waarde reeds alle door verzekeringnemer verschuldigde kosten in mindering zijn gebracht. Het gaat derhalve om een netto bedrag, waarop het Verzekeraar niet is toegestaan nog een bedrag aan (afkoop)kosten in mindering te brengen. In dat opzicht is de desbetreffende tabel naar het oordeel van de Commissie maar voor één uitleg vatbaar.
- 4.5 De slotsom is derhalve dat de vordering van Consument zal worden toegewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering van Consument toe. Verzekeraar dient binnen een termijn van 3 weken nadat deze uitspraak aan partijen is toegezonden, aan Consument een bedrag van € 155 over te maken.

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

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.