Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0448 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, mr. dr. K. Engel, leden en mr. A.M. Morssinkhof, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 23 april 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Den Haag, rechtsopvolger van Delta Lloyd Levensverzekering N.V., mede handelend onder de naam OHRA Levensverzekeringen, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 31 mei 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

De consument heeft met de inleg van kapitaal meerdere uitkerende verzekeringen afgesloten bij de verzekeraar. Volgens de consument heeft de verzekeraar voor één van deze verzekeringen een te laag inlegbedrag ontvangen van de overdragende verzekeraar. Voor één andere verzekering stelt de consument dat hij met de verzekeraar telefonisch meer maandelijkse uitkeringen is overeengekomen dan de verzekeraar heeft uitbetaald. De commissie wijst de vorderingen af. De verzekeraar is als ontvangende verzekeraar niet verantwoordelijk voor een juiste waardeopbouw bij de overdragende verzekeraar. Daarnaast heeft de consument onvoldoende bewijs geleverd van de door hem gestelde en door de verzekeraar gemotiveerd betwiste telefonische afspraak over maandelijkse uitkeringen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de brief van de consument van 27 mei 2021; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument van 26 november 2021; 5) de e-mail van de consument van 29 november 2021; 6) de dupliek van de verzekeraar; 7) de brief van de verzekeraar van 1 februari 2022 en 8) de correspondentie van de consument van 11 t/m 18 februari 2022.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 21 januari 2022. Partijen zijn aldaar verschenen.

1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

1.4 Na de hoorzitting is de enkelvoudige commissie uitgebreid met de leden mr. dr. S.O.H. Bakkerus en mr. dr. K. Engel, naar een meervoudige commissie. Partijen zijn hierover geïnformeerd.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft met door hem opgebouwd kapitaal de volgende drie uitkerende verzekeringen afgesloten bij de verzekeraar:

- een levenslange rente onder polisnummer [nummer 1], later vervangen door [nummer 2]
- een tijdelijke rente onder polisnummer [nummer 3], later vervangen door polisnummer [nummer 4]
- een tijdelijke rente onder polisnummer [nummer 5]

Polisnummer [nummer 1], later [nummer 2]

2.2 De inleg van deze verzekering bedraagt € 168.851,49 en is afkomstig van een pensioenverzekering van de consument bij AEGON Levensverzekering N.V., verder te noemen AEGON. Met deze inleg heeft de consument met ingang van 28 april 2010 een levenslange, maandelijkse uitkering van € 1.072,90 aangekocht.

Polisnummer [nummer 3], later [nummer 4]

2.3 De inleg van deze verzekering is afkomstig van Achmea Pensioen- en Levensverzekering N.V., handelend onder de naam Interpolis. Het oorspronkelijke polisblad van de verzekering is door partijen niet in de procedure gebracht. Uit de stukken die wel door partijen zijn overgelegd blijkt het volgende:

- De verzekeraar heeft op 26 januari 2011 per e-mail een offerte uitgebracht aan de consument. In deze offerte biedt de verzekeraar de consument 300 maandelijkse uitkeringen van € 843,94 aan voor een koopsom van € 135.482, met als ingangsdatum 1 februari 2011 en als einddatum 1 februari 2036.
- Op 28 januari 2011 heeft de consument een *"Deelnameformulier direct ingaande lijfrente"* getekend. Onder "*Afwijkende mogelijkheden"* heeft de consument ingevuld: *"In overleg met mevr. [naam] ben ik [de consument] een OHRA Lijfrente Direct overeengekomen van 305 uitkeringen van € 1.051,88 per maand tot 1-7-2036 op 27 januari 2011 dit naar aanleiding van de offerte per mail op 26 januari 2011 16:45 uur. Deze lijfrente gaat over op de langstlevende en duurt tot 1-7-2036."*

- Bij brief van 18 februari 2011 heeft Interpolis de verzekeraar een overdrachtsformulier toegestuurd voor een lijfrenteverzekering die bij Interpolis bekend staat onder polisnummer [nummer 6]. Op het overdrachtsformulier wordt een expiratie- en overdrachtswaarde van € 135.482 vermeld.
- Uit een door de verzekeraar overgelegde schermprint van zijn debiteurensysteem blijkt dat de verzekeraar op 23 februari 2011 een bedrag van € 135.482,- ten behoeve van de consument heeft ontvangen.
- In een door de verzekeraar overgelegde telefoonnotitie van 28 maart 2011 staat bij *"Bedrag" "100.000,-"*. Daarnaast wordt vermeld:
  "(Totale bedrag E 135.482,– staat reeds bij ons (1 uren)). Restant E 35.482,- in 1 keer overboeken naar [nummer]"
- Op door de verzekeraar overgelegde schermprints van zijn debiteurensysteem is te zien dat de verzekeraar op 28 maart 2011 daarin heeft ingevoerd: een koopsom van € 100.000,- en 120 termijnen van € 1.052,45. Als ingangsdatum wordt 22 maart 2011 vermeld en als einddatum 22 maart 2021. Als oorspronkelijk polisnummer bij Interpolis wordt [nummer 6] vermeld. Dit komt overeen met het polisnummer op het overdrachtsformulier van Interpolis van 18 februari 2011.
- Op een schermprint van de 'Uitkering gegevens' die door de verzekeraar is overgelegd, staat – onder vermelding van polisnummer [nummer 7] – een ingangsdatum van 22 februari 2011, een einddatum 22 februari 2021 en een termijnuitkering € 1.051,88.
- Volgens het polisblad van de verzekering van 19 december 2019 is sprake van maandelijkse uitkeringen van € 1.051,88. Als ingangsdatum wordt 22 februari 2011 vermeld en als einddatum 22 februari 2021. Het gaat dus om 120 maandelijkse uitkeringen.

2.4 Na 22 februari 2021 is de verzekeraar gestopt met uitkeren onder de verzekering.

Polisnummer [nummer 5]

2.5 De inleg van deze verzekering is € 35.482,00. Dit is het restant van de hiervoor onder polisnummer [nummer 3] besproken waardeoverdracht van Interpolis. Met deze inleg heeft de consument 21 maandelijkse uitkeringen van € 1.701,14 aangekocht, met als ingangsdatum 10 juni 2011 en als einddatum 10 maart 2013.

De klacht en vordering

2.6 De klachten van de consument gaan over de verzekering onder polisnummer [nummer 1], later [nummer 2] en over de verzekering onder polisnummer [nummer 3], later [nummer 4].

Polisnummer [nummer 1], later [nummer 2]

2.7 Volgens de consument is het bedrag van € 168.851,49 dat OHRA van AEGON heeft ontvangen als inleg voor deze verzekering te laag. De consument stelt dat hij met (een rechtsvoorganger van) AEGON een rente van 8% met A-winst is overeengekomen. Daarmee zou het opgebouwde kapitaal onder de pensioenverzekering bij AEGON veel hoger moeten zijn dan het door AEGON overgedragen bedrag van € 168.851,49. Volgens de consument heeft de verzekeraar verzuimd dit te controleren en actie te ondernemen. De consument houdt de verzekeraar aansprakelijk voor het kapitaal dat AEGON ten onrechte niet heeft overgedragen, vermeerderd met wettelijke rente vanaf 1 april 2010.

Polisnummer [nummer 3], later [nummer 4]

2.8 Wat betreft deze verzekering stelt de consument dat hij geen 120, maar 305 maandelijkse uitkeringen van € 1.051,88 is overeengekomen met de verzekeraar. Volgens de consument heeft hij naar aanleiding van de offerte van 26 januari 2011 telefonisch contact gehad met mevrouw [naam], een medewerker van de verzekeraar. De consument stelt dat tijdens dit telefonisch contact is gesproken over een hogere inleg voor de verzekering dan € 100.000,- en dat vervolgens overeenstemming is bereikt over 305 maandelijkse uitkeringen van € 1.051,88. Vervolgens heeft de consument op 28 januari 2011 het *"Deelnameformulier direct ingaande lijfrente"* ingevuld en ingestuurd, waarna de verzekeraar is gestart met uitkeren. Volgens de consument is de verzekeraar na 120 maandelijkse uitkeringen ten onrechte gestopt met uitkeren. De consument wil dat de verzekeraar de overeenkomst nakomt en doorgaat met uitkeren totdat er 305 maandelijkse uitkeringen van € 1.051,88 zijn betaald, vermeerderd met wettelijke rente vanaf 1 april 2010.

Het verweer

2.9 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie is van oordeel dat de klachten van de consument niet kunnen slagen en zij legt hierna uit waarom. Daarbij zal de commissie achtereenvolgens ingaan op de klacht over de verzekering met polisnummer [nummer 1], later [nummer 2] en op de klacht over de verzekering met polisnummer [nummer 3], later [nummer 4].

Polisnummer [nummer 1], later [nummer 2]

3.2 De consument verwijt de verzekeraar dat er een te laag bedrag is ingelegd voor deze verzekering.

Op grond van tussen de consument en AEGON geldende afspraken meent de consument dat hij meer waarde heeft opgebouwd dan het door AEGON aan de verzekeraar overgedragen bedrag van € 168.851,49.

Ontvangende verzekeraar niet verantwoordelijk voor juiste waarde opbouw

3.3 De commissie volgt de verzekeraar in zijn standpunt dat hij als ontvangende verzekeraar niet verantwoordelijk is voor een juiste waardeopbouw bij de overdragende verzekeraar. Voor zover AEGON op grond van een afspraak met de consument meer zou hebben moeten overdragen dan € 168.851,49, kan de consument de verzekeraar daarvan geen verwijt maken. Afspraken die de consument met AEGON heeft gemaakt, gelden tussen de consument en AEGON. Niet gebleken is dat de verzekeraar op de hoogte was van een dergelijke afspraak. Dit betekent dat het deel van de klacht over de verzekering onder polisnummer [nummer 1], later [nummer 2] ongegrond is en de daarop gebaseerde vordering zal worden afgewezen.

Polisnummer [nummer 3], later [nummer 4]

3.4 De consument stelt dat hij met de verzekeraar telefonisch heeft gesproken over een hogere inleg voor de verzekering dan € 100.000,- en daarbij 305 maandelijkse uitkeringen van € 1.051,88 is overeengekomen. Op grond daarvan vordert de consument doorbetaling van de maandelijkse uitkeringen.

Standpunt van de verzekeraar

3.5 De verzekeraar betwist dat er overeenstemming is bereikt over 305 maandelijkse uitkeringen van € 1.051,88. Ter onderbouwing daarvan wijst de verzekeraar onder meer op de schermprints uit zijn administratie waaruit blijkt dat er een bedrag van € 100.000,- als inleg voor de verzekering is ontvangen van Interpolis, dat een koopsom van die omvang feitelijk is ingevoerd en dat het aantal termijnen is vastgesteld op 120. Het maandbedrag van € 1.052,45 dat op de schermprint van de feitelijke invoer op 28 maart 2011 staat, is later aangepast naar € 1.051,88. De verzekeraar heeft op dit punt toegelicht dat de ingangsdatum van de verzekering uiteindelijk is vastgesteld op 23 maart 2011, de dag dat de koopsom van Interpolis is ontvangen. Deze datum ligt net voor de verjaardag van de consument, waardoor volgens de verzekeraar een lager sterfterisico toepasselijk was en het maandbedrag iets lager werd. Dat er 120 maandelijkse uitkeringen van € 1.051,88 zijn overeengekomen, blijkt volgens de verzekeraar ook uit de schermprints van de uitkering gegevens en het polisblad van 19 december 2019. Volgens de verzekeraar is het actuarieel onmogelijk om 305 maandelijkse termijnen van € 1.051,88 uit te keren voor een koopsom van € 100.000,-. Hiervoor zou een hogere koopsom nodig zijn dan het bij Interpolis expirerende kapitaal dat is gebruikt als inleg voor de verzekering.

De verzekeraar wijst er daarbij op dat de consument zelf bevestigt dat hij telefonisch heeft gesproken met de verzekeraar over een hogere koopsom. Ook stelt de verzekeraar dat hij geen offerte met een hogere koopsom in zijn administratie heeft.

De bewijslast

3.6 De consument is degene die stelt dat dat hij en de verzekeraar 305 maandelijkse uitkeringen van € 1.051,88 zijn overeengekomen. Het is op grond van artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering aan de consument om deze stelling te bewijzen, wanneer de verzekeraar deze stelling gemotiveerd betwist.

Geen bewijs 305 maandelijkse uitkeringen van € 1.051,88

3.7 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar met de hiervoor onder nummer 3.5 weergegeven stellingen voldoende gemotiveerd heeft betwist dat hij 305 maandelijkse uitkeringen van € 1.051,88 met de consument is overeengekomen voor de verzekering onder polisnummer [nummer 3], later [nummer 4].

3.8 Het is dan aan de consument om te bewijzen dat hij wel met de verzekeraar 305 maandelijkse uitkeringen van € 1.051,88 is overeengekomen. De consument is niet geslaagd in die bewijslast. Afgezien van de eigen verklaring van de consument dat hij telefonisch 305 maandelijkse uitkeringen van € 1.051,88 is overeengekomen met een medewerker van de verzekeraar, is er geen ander bewijs voor zijn stelling voorhanden. Ook niet in de vorm van het deelnameformulier waar de consument naar verwijst. Op dit formulier heeft de consument zelf ingevuld dat hij met mevrouw [naam] van de verzekeraar 305 maandelijkse uitkeringen van € 1.051,88 is overeengekomen. Dit is niet meer dan een schriftelijke weergave van de eigen verklaring van de consument, zie nummer 2.3 hiervoor, eerste liggende streepje.

3.9 De commissie is van oordeel dat de consument onvoldoende bewijs heeft geleverd van zijn stelling dat hij met de verzekeraar 305 maandelijkse uitkeringen van € 1.051,88 is overeengekomen bij de verzekering onder polisnummer [nummer 3], later [nummer 4]. Ook deze klacht is dus ongegrond en de vordering zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.