Niet-bindende uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-289 d.d. 16 oktober 2013
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. B.F. Keulen en prof.mr. E.H. Hondius, leden en mr. E.J. Heck, secretaris)

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Advies tussenpersoon.
Consument vordert van Aangeslotene verschil tussen betaalde premies en uitkering omdat Aangeslotene Consument niet heeft geïnformeerd over kosten en risicopremie. Consument klaagt niet over beleggingsrisico. Advies mede beoordeeld naar regelgeving en opvattingen in 1995. Uit voorwaarden bleek dat kosten en premies voor een (i.c. substantiële) risicodekking in rekening werden gebracht. Ook geen gebrek in tussentijdse advisering omdat risicodekking moest worden gehandhaafd i.v.m. gezondheidssituatie Consument. Vordering afgewezen.

Consument,

tegen

De Hullu & Cornelis B.V., gevestigd te Hoofdplaat, hierna te noemen Aangeslotene.

Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:
- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende vragenformulier van 6 januari 2013;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 30 september 2013 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:
3.1. Van 26 juni 1995 dateert een door X Levensverzekering N.V., hierna te noemen X, aan Consument uitgebrachte offerte voor een Y Plan.

Daarin wordt onder het kopje Overlijdensdekking van het Y plan onder meer vermeld: "De premies voor dekking van het overlijdensrisico, worden maandelijks verrekend met de waarde van de verzekering."
Onder het kopje Waarde-ontwikkeling, polis- en administratiekosten wordt onder meer vermeld: "Kosten van administratie en kosten die verband houden met de tot standkoming van de verzekering zullen voornamelijk in de eerst vijf jaar worden verrekend".

3.2. Op 4 december 1995 is door X onder contractnummer 0 een gerichte lijfrente afgegeven met ingangsdatum 15 januari 1996 en einddatum 15 januari 2011. Het verzekerde overlijdenskapitaal bedroeg tenminste ƒ 100.000,-.
De premie bedroeg ƒ 3.100,- per jaar.

3.3. Op 4 januari 2001 is een gewijzigde polis afgegeven, waarbij de premie is verlaagd tot ƒ 2.283,00 per jaar vanaf 15 januari 2001.

3.4. In de op de verzekering van toepassing zijnde Algemene Voorwaarden Y Plan serie 102 wordt in artikel 12 Maandelijkse verrekening risicopremie en kostenvergoedingen onder meer vermeld:

" 12.1 Verrekening
Maandelijks worden een risicopremie en een vergoeding voor kosten verrekend.
Onder vergoeding voor kosten wordt mede verstaan de verrekening van een bedrag ter voldoening van de met de totstandkoming van de verzekering gemaakte kosten gedurende de eerste vijf jaar volgend op de ingangsdatum van de verzekering.
Een verrekening ten laste van het spaartegoed vindt plaats door naar rato van de fondsaandelen units te verkopen tenzij en voor zover in de polis anders is aangegeven.
(…..)"

3.5. Op 11 april 2007 heeft op verzoek van Consument een gesprek plaatsgevonden met Aangeslotene nadat Consument zijn ongenoegen jegens Aangeslotene kenbaar had gemaakt over verborgen kosten in het Y Plan.
In de notitie van 12 april 2007 die naar aanleiding van het gesprek is opgesteld wordt onder Kernpunten en meer specifiek onder het kopje Kosten vermeld:
"In volgorde van de brief worden de kosten per onderdeel doorgenomen. Specifiek bij de kosten van de risicoverzekering wordt extra stilgestaan. A geeft aan dat dit een bewuste keuze is geweest om bij het overlijden van de man aan de vrouw ƒ 100.000 te laten uitkeren. In een/de bespreking van 2004 is deze ook nog eens als waardevol bestempeld. Of de hoogte van de gerekende premie reëel is kan niet tegen of weergesproken worden. In ieder geval is de constatering dat deze 2400 een aanzienlijk onderdeel van de kosten betekenen."
Aan het slot van de notitie wordt onder meer vermeld:
"Cliënten gaven aan afdoende geïnformeerd te zijn en wachten de nog te benoemen commissie en haar conclusies verder af. In afwachting daarvan wordt de polis gewoon voortgezet."

3.6. Op de expiratiedatum (15 januari 2011) is door de verzekeraar een lijfrentekapitaal ter beschikking gesteld ad € 13.908,18.

4. De vordering, grondslagen en verweer

4.1. Consument vordert een bedrag van € 3.000,- netto.
Consument legt aan deze vordering de volgende berekening ten grondslag:
In totaal heeft hij € 17.405,- aan premie betaald. De uitkering op de einddatum van de verzekering bedroeg € 13.908,-. Ter zitting licht Consument toe dat de vordering het op een bedrag van € 3.000,- afgeronde verschil bedraagt tussen het aan premie betaalde bedrag ad € 17.405,- en het op de expiratiedatum door de verzekeraar ter beschikking gestelde lijfrentekapitaal ad € 13.908,-.
De kosten bedragen volgens Consument € 7.136,03. Van Z, als rechtsopvolger van X, heeft Consument een compensatie voor bovenmatige kosten ontvangen van
€ 1.342,14. Na inhouding van belasting tegen een tarief van 52% ontving Consument netto € 661,68.
4.2. Deze vordering steunt kort en zakelijk op de volgende grondslag:
Aangeslotene is toerekenbaar tekortgeschoten in haar verplichtingen jegens Consument door in strijd te handelen met de op haar rustende zorgplicht door Consument niet te informeren over de aan de verzekering verbonden en te verrekenen kosten.
Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
4.3. Als formeel verweer voert Aangeslotene primair aan dat de klacht van Consument is verjaard. De brief van 25 februari 2007 waarmee Consument zich voor het eerst tot Aangeslotene zou hebben gewend is weliswaar (ook) gestuurd aan Aangeslotene maar gericht aan Z en bevat geen verwijten jegens Aangeslotene maar jegens de verzekeraar. Voormelde brief kan daardoor niet als stuitingsbrief worden beschouwd.
4.5. Ook de brief van Consument van 19 oktober 2011 aan Aangeslotene bevat geen verwijten jegens Aangeslotene. Als de Commissie niettemin van oordeel is dat dit wél het geval is, heeft Consument niet voldaan aan het bepaalde ex artikel 6.89 van het Burgerlijk Wetboek door niet tijdig te klagen.
Al in 2007 was Consument op de hoogte van de precieze kosten en hij heeft door pas na vier en een half jaar bij Aangeslotene te klagen dat niet binnen bekwame tijd gedaan.
4.6. Als materieel verweer voert Aangeslotene aan dat zowel in de offerte van 26 juni 1995 als in de op de verzekering van toepassing zijnde Algemene voorwaarden melding wordt gemaakt van de verschuldigde premie voor dekking van het overlijdensrisico en de polis- en administratiekosten.
Aangeslotene is van mening dat als Consument had willen weten wat de hoogte van die kosten en premies precies waren, het op de weg van Consument had gelegen om daarnaar te vragen. Aangeslotene verwijst in dat verband naar de uitspraak van de Commissie van Beroep van 27 januari 2012 (2012-01).
4.7. De ten tijde van de totstandkoming van de verzekering geldende maatschappelijke opvattingen zoals die zijn vastgelegd in de Riav 1994 verplichtten niet tot (directe) transparantie omtrent de in rekening gebrachte kosten.
4.8. Als het kostenniveau te hoog was, dan is dat slechts de verzekeraar aan te rekenen en niet de tussenpersoon.
4.9. Consument heeft ter compensatie van het kostenniveau een bedrag ad € 661,68 ontvangen van verzekeraar.

5. Beoordeling

5.1. Naar het oordeel van de Commissie dient de vraag te worden beantwoord of Aangeslotene toerekenbaar tekort is geschoten in de op hem rustende zorgplicht om Consument adequaat te adviseren zowel in 1995 met betrekking tot de in dat jaar gesloten verzekering als in 2007 naar aanleiding van een daartoe door Consument gedaan verzoek.

5.2. Met betrekking tot de advisering in 1995 die heeft geleid tot de totstandkoming in dat jaar van de verzekering overweegt de Commissie dat met de offerte informatie is verstrekt over de inhouding van premie voor de overlijdensdekking en de verrekening van kosten.
De Commissie neemt daarbij in aanmerking dat de maatschappelijke opvattingen over de voorafgaand aan het sluiten van levensverzekeringen aan aspirant-verzekeringnemers te verstrekken informatie sedert het jaar 1995 een duidelijke ontwikkeling doorgemaakt hebben, die erop neerkomt dat aan die informatie steeds strengere eisen werden gesteld.
De aspirant-verzekeringnemers dienden steeds nadrukkelijker en gedetailleerder te worden geïnformeerd. Bij de beoordeling van de stelling van Consument dat hij door Aangeslotene onvoldoende en te laat is voorgelicht over de aan de verzekering verbonden kosten, dient met de zojuist bedoelde ontwikkeling rekening te worden gehouden in deze zin dat niet alle thans geldende maatstaven ook van toepassing zijn op hetgeen indertijd van de tussenpersoon mocht worden verwacht.
Beoordeeld naar de regelgeving en opvattingen in 1995 en 2007 is Aangeslotene jegens Consument niet tekort geschoten in zijn verplichtingen als tussenpersoon. Daartoe wordt het volgende overwogen.

5.3. De Commissie stelt vast dat de klacht met name ziet op het (negatieve) verschil tussen de betaalde premies en het behaalde resultaat.. Dit heeft drie oorzaken: de betaalde premies voor de overlijdensrisicodekking, de in rekening gebrachte kosten en het beleggingsresultaat. Ter zitting verklaart Consument desgevraagd dat zijn klacht niet ziet op het beleggingsrisico.
Uit de polisvoorwaarden blijkt duidelijk dat er premies voor de dekking van het overlijdensrisico en kosten werden verrekend terwijl sprake was van een substantiële overlijdensrisicodekking van tenminste € 100.000,-. Dat er kosten en een premie voor de overlijdensrisicodekking in rekening werden gebracht had Consument dan ook kunnen weten. Tegen die achtergrond kan niet worden aanvaard dat Aangeslotene tekort zou zijn geschoten door Consument daar niet op te wijzen. Dat de premie voor de overlijdensrisicodekking ten onrechte in rekening zou zijn gebracht is gesteld noch gebleken. Voor de kosten geldt dat Consument een tegemoetkoming heeft ontvangen van de verzekeraar waarin ook een bedrag voor het zogeheten hefboomeffect was begrepen. Dat en, zo ja, waarom die tegemoetkoming onvoldoende zou zijn heeft Consument niet gesteld of onderbouwd.

5.4. Met betrekking tot de advisering in 2007 geldt dat Consument de juistheid van de gespreksnotitie van 12 april 2007 die door Aangeslotene is opgesteld naar aanleiding van het adviesgesprek dat op 11 april in 2007 op verzoek van Consument heeft plaatsgevonden niet betwist. Aangeslotene en Consument hebben ter zitting desgevraagd medegedeeld dat de verzekering in 2007 is voortgezet omdat het afsluiten van een nieuwe

overlijdensrisicoverzekering in verband met de gezondheidssituatie van Consument niet mogelijk zou zijn geweest. Mede tegen die achtergrond is het advies niet onjuist te achten.
5.5. De slotsom is dat Aangeslotene geen verwijt treft, zodat de vordering van Consument wordt afgewezen. Alle overige stellingen van partijen kunnen onbesproken blijven nu zij niet tot een ander oordeel leiden.

6. Beslissing

De Commissie wijst bij wege van niet-bindend advies de vordering 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 kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan.