Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2024-0518

(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. dr. ing. A.J. Verdaas, M.V. Tjia, actuaris, leden en
mr. A.M. Morssinkhof, secretaris)

Datum uitspraak	21 juni 2024
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument heeft in 1999 een beleggingsverzekering met de naam AEGON FundPensioen afgesloten. Hij vordert nakoming van de verplichting van de verzekeraar om niet meer kosten in rekening te brengen dan overeengekomen. De commissie oordeelt dat dit een vordering tot schadevergoeding is en dat deze is verjaard. De vordering wordt afgewezen.

1. Procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer M. van Rossum, professioneel vertegenwoordiger.

1.3 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

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

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 25 februari 1999 een beleggingsverzekering met de naam AEGON FundPensioen, (hierna ook: de verzekering), gesloten bij de verzekeraar.

Dit product met lijfrenteclausule betreft een unit-linked verzekering. Bij aanvang van de verzekering was de maandelijks verschuldigde premie bepaald op *ƒ* 362,- (€ 164,27) en de einddatum op 25 oktober 2035.

2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.

2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering is volgens opgave van de verzekeraar de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:

- een offerte gedateerd 26 februari 1999
- een aanvraagformulier
- een polisblad
- een brochure, genaamd 'AEGON Fundsparen'
- de voorwaarden, genaamd 'Algemene voorwaarden van verzekering nr. 17'.

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als 'de productdocumentatie'.

2.4 Op de verzekering zijn de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998 (Riav 1998) en de Code Rendement en Risico 1998 (CRR 1998) van toepassing.

2.5 De verzekeraar heeft de consument gedurende de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de (waarde)ontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van Commissie De Ruiter.

2.6 Op verzoek van de consument is de verzekering per 25 november 2001 premievrij gemaakt. De consument heeft tot die datum in totaal € 5.181,03 aan premie betaald.

2.7 In april 2006 heeft de verzekeraar de zogenoemde 'Wegwijzer AEGON beleggings-verzekeringen (lijfrente)' aan de consument toegezonden.

2.8 In oktober 2009 is de consument door de verzekeraar geïnformeerd over een kosten-maximering die de verzekeraar na een akkoord met diverse consumentenstichtingen zal toepassen, de zogenoemde compensatieregeling. Bij brief van april 2013 heeft de verzekeraar de consument laten weten dat hij in het kader van deze regeling in aanmerking kwam voor een compensatie van € 6.049,-.

2.9 Bij brief van 28 mei 2013 heeft de consument de verzekeraar geïnformeerd dat hij zijn dossier had voorgelegd aan de experts van de Stichting ODIN. Daarbij heeft de consument de verzekeraar gevraagd om informatie te verstrekken.

2.10 Op 26 september 2023 heeft het Hof Den Haag uitspraak gedaan in de collectieve actie van de Vereniging Woekerpolis.nl tegen de verzekeraar over het KoersPlan, het VermogensPlan en het FundPlan.[1] Bij e-mail van 20 oktober 2023 heeft de consument de verzekeraar onder verwijzing naar deze uitspraak verzocht de waarde van de verzekering opnieuw te berekenen, zonder rekening te houden met de ingehouden kosten en overlijdensrisicopremie.

2.11 Tot en met oktober 2023 heeft de verzekeraar in totaal € 5.279,70 aan kosten ingehouden op de verzekering. Verder heeft de verzekeraar gedurende de looptijd van de verzekering € 112,32 aan overlijdensrisicopremie ingehouden en € 20,43 aan de belegde waarde van de verzekering toegevoegd als 'bonus' of 'negatieve overlijdensrisicopremie'.

De klacht en vordering

2.12 De consument vordert dat de verzekeraar gehouden wordt tot nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst door de waarde van het verzekerde kapitaal op de einddatum van de verzekering op de juiste wijze te berekenen, dan wel de actuele poliswaarde dienovereenkomstig vast te stellen, een juiste bijstorting in de poliswaarde te doen en vervolgens onrechtmatige inhoudingen van kosten na te laten. Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden op grond van de verklaringen voor recht van het Hof Den Haag in haar uitspraak van 26 september 2023 en op de grond dat de consument en de verzekeraar niet zijn overeengekomen dat de verzekeraar de door de verzekeraar in rekening gebrachte eerste en doorlopende kosten, beheerskosten en overlijdensrisicopremies in rekening mocht brengen. De consument stelt dat hij niet voldoende is gecompenseerd door de bijstorting van € 6.049,- in 2013. In de toelichting bij deze compensatie staat duidelijk vermeld dat dit bedrag het resultaat is van maximering van bepaalde kosten. Het Hof Den Haag heeft echter voor recht verklaard dat bepaalde kosten in zijn totaliteit onrechtmatig zijn ingehouden. Het verschil kan volgens de consument oplopen tot € 31.891,- op de einddatum van de verzekering.

[1] ECLI:NL:GHDHA:2023:1852, te vinden via www.rechtspraak.nl.

Het verweer

2.13 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 klacht van de consument niet kan slagen. Zij zal dit hierna toelichten.

Geen vordering tot nakoming

3.2 De consument vordert nakoming van de verplichtingen uit de verzekering. Anders dan de consument meent, bestaat er op grond van wat door de consument naar voren wordt gebracht over de inhoud van de voorwaarden van de verzekering geen verplichting of verbintenis van de verzekeraar om kosten in te houden en dus ook geen verplichting of verbintenis, zoals de commissie de stelling en vordering van de consument begrijpt, om niet meer kosten in rekening te brengen dan overeengekomen. Bij gebreke van een dergelijke contractuele verplichting kan de consument hiervan ook geen nakoming vorderen.

3.3 De vordering van de consument is in de kern gebaseerd op de stelling dat de verzekeraar meer kosten in rekening heeft gebracht dan overeengekomen. De consument wil nu alsnog in de positie gebracht worden waarin hij zich zou bevinden wanneer de niet overeengekomen kosten niet in rekening zouden zijn gebracht. Dat is naar het oordeel van de commissie een vordering tot vergoeding van schade en geen vordering tot nakoming.[2]

Vordering tot vergoeding van schade is verjaard

3.4 Voor zover de consument beoogt schadevergoeding te vorderen, is het meest verstrekkende verweer van de verzekeraar dat de vordering verjaard is. Daarbij doet de verzekeraar onder meer een beroep op de absolute verjaringstermijn van twintig jaar, genoemd in artikel 3:310 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (verder te noemen BW).

3.5 De commissie stelt voorop dat in artikel 3:310 lid 1 BW is bepaald dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade in ieder geval verjaart door verloop van twintig jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt. De ingangsdatum van de verzekering is 25 februari 1999. De consument heeft zijn klacht dat de verzekeraar meer kosten heeft ingehouden dan overeengekomen blijkens het klachtdossier voor het eerst op 20 oktober 2023 bij de verzekeraar ingediend. Dit is meer dan twintig jaar na de ingangsdatum van de verzekering. Uit het dossier is niet gebleken dat de consument vóór deze datum een stuitingshandeling heeft verricht. Uit het bericht van de consument van 28 mei 2013 dat hij zijn zaak heeft voorgelegd aan de experts van de stichting ODIN kan niet worden afgeleid dat hij de verzekeraar aanmaant of zijn recht op schadevergoeding ondubbelzinnig voorbehoudt.

[2] GC Kifid 2024-0295 en GC Kifid 2023-0885.

Ook kan het aanhangig maken van de collectieve actie bij het Hof Den Haag op 15 en 16 september 2017 niet als stuitingshandeling worden aangemerkt, alleen al omdat het product AEGON FundPensioen uitdrukkelijk buiten het bestek van deze collectieve actie is gebleven. Dit betekent dat de vordering tot vergoeding van schade van de consument die gebaseerd is op inhouding van meer kosten en premie dan overeengekomen op het moment van indiening van de klacht bij de verzekeraar op 20 oktober 2023 was verjaard.

3.6 De conclusie is dat de vordering van de consument verjaard is en om die reden zal worden afgewezen. De commissie komt niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl