Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0063

(mr. F.H.E. Boerma, voorzitter en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Klacht ontvangen op	20 mei 2021
Ingediend door	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	23 januari 2023
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen; Relevante bepalingen in de productdocumentatie

Samenvatting

Beleggingsverzekering uit 1999. Klacht over (informatieverstrekking over) ingehouden kosten en ontbreken hersteladvies. De vorderingen zijn verjaard.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening zoals dat gold tot 1 april 2022 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

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

1.2 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.

1.3 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 1 november 1999 een beleggingsverzekering met de naam Profijtplan (hierna: de verzekering), gesloten bij de verzekeraar. Het gaat om een universal life verzekering. Hij heeft de verzekering afgesloten ter aflossing van zijn hypothecaire geldlening en de verzekering is daarom verpand aan een hypotheekverstrekker. De maandpremie bedraagt € 79,41. De verzekering loopt nog en heeft als einddatum 1 november 2029.

2.2 De consument heeft in de eerste jaren van de looptijd van de verzekering 3 aanvullende koopsombetalingen van NLG 18.900,- (€ 8.576,45) verricht.

2.3 Bij de verzekering was sprake van een vaste overlijdensrisicodekking van NLG 680.000,- (€ 308.570,55) of van 110% van de waarde van de toegewezen units als deze hoger zou zijn dan dit bedrag. Bij leven op einddatum wordt de waarde van de van de aanwezige units uitgekeerd. De kapitaalopbouw vindt plaats op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.

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

- een offerte
- een polisblad gedateerd 16 november 1999
- de voorwaarden VSB serie 002

2.5 In het kader van de compensatieregeling heeft de consument € 1.797,28 als vergoeding van het hefboom- en inteereffect. De verzekeraar heeft de consument in november 2011 bij brief geïnformeerd dat dit bedrag op 1 oktober 2011 in de verzekering is gestort.

2.6 De verzekeraar heeft de consument op 20 maart 2012 een waarschuwingsbrief gestuurd, waarin staat:

"(…) U hebt in het verleden bovenvermelde beleggingsverzekering bij ons afgesloten. Wij vragen u nadrukkelijk aandacht voor de volgende waarschuwing. Het is belangrijk dat u onderstaande tekst goed doorleest en daarna actie onderneemt.

De verwachting is dat de waarde van uw beleggingsverzekering nog vóór de einddatum, die is afgesproken bij het afsluiten van uw verzekering, zal afnemen tot € 0,- (nulwaarde). Op het moment dat uw verzekering een nulwaarde bereikt, houdt deze op te bestaan en vervalt. Ook uw overlijdensrisicodekking in deze verzekering komt op dat moment te vervallen.

Nu kunt u dit mogelijk nog voorkomen. Wij raden u daarom dringend aan een afspraak te maken met uw verzekeringsadviseur. Hij kan u adviseren.

Gevolgen als u niets doet
(…)
Is uw beleggingsverzekering gekoppeld aan uw hypotheek?
dan kunt u met deze verzekering uw hypotheekschuld niet aflossen, (…)"

2.7 Ook op 6 juni 2012, 26 november 2013 en 30 januari 2014 heeft de verzekeraar brieven gestuurd die de consument ervoor waarschuwen dat het zeer waarschijnlijk is dat de waarde van de beleggingsverzekering nog voor de einddatum zal afnemen tot € 0,-. Blijkens de brief van 30 januari 2014 heeft de verzekeraar ook drie keer geprobeerd telefonisch contact op te nemen met de consument.

2.8 Bij brief van 13 januari 2015 heeft de verzekeraar de consument per brief bevestigd dat de consument contact heeft gehad met Poliservice, dat deze hem een persoonlijk herstelrapport heeft gestuurd waarin hem de mogelijkheid is geboden de overlijdens-risicoverzekering uit de beleggingsverzekering te halen en dat de consument ervoor heeft gekozen de beleggingsverzekering op dat moment niet aan te passen omdat hij nog een hersteladvies wil. Daarvoor zal Poliservice contact opnemen met de consument, zo staat in de brief.

2.9 Per 1 februari 2021 heeft de consument de vaste overlijdensrisicodekking uit de verzekering gehaald en een afzonderlijke overlijdensrisicoverzekering afgesloten. Bij overlijden voor de einddatum keert de verzekering 110% van de verzekerde waarde uit.

De klacht en vordering

2.10 De consument vordert vergoeding van een bedrag van € 273.632,-. Dit bedrag is het verschil tussen de hoogte van de hypothecaire geldlening van de consument minus de thans opgebouwde waarde minus een bedrag van € 34.939,-.

2.11 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden omdat de verzekeraar te hoge kosten in rekening heeft gebracht. De consument heeft met ingang van 1 februari 2021 het overlijdensrisico uit de verzekering gehaald en een aparte overlijdensrisico-verzekering afgesloten. Hij heeft geconstateerd dat ook nu slechts 55% van de maand-premie van € 79,41 daadwerkelijk wordt ingelegd voor waardeopbouw en dat hij de rest van het bedrag afdraagt aan allerlei kosten (eerste kosten, doorlopende kosten, contractbeheerkosten en fondskosten). Hij is van oordeel dat de verzekeraar hem met dit product onredelijk en onbillijk heeft behandeld. Omdat de premie grotendeels wordt gebruikt om de kosten van de verzekeraar te dekken, was het voor het aflossen van de hypotheek beloofde rendement reeds bij aanvang van de verzekering illusoir.

De verzekeraar heeft zowel bij afsluiten van de verzekering als tijdens de looptijd verzuimd informatie of een specificatie van de kosten en de overlijdensrisicopremie te geven en daarmee de op hem rustende zorgplicht geschonden. De ten onrechte in rekening gebrachte kosten zijn de eerste en doorlopende kosten van de verzekeraar en van de tussenpersoon, de poliskosten, de contractbeheerkosten en de fonds-beheerkosten.

2.12 De consument heeft meerdere keren geprobeerd de waardeontwikkeling aan te kaarten en om de situatie op te lossen, maar is van het kastje naar de muur gestuurd. Er is ook niet adequaat gereageerd toen er een situatie van een lock-up ontstond als gevolg van een echtscheidingsprocedure waarin meerdere beslagen werden gelegd. De consument had nog een extra koopsompolis bij de verzekeraar afgesloten om het gat in de waardeontwikkeling te dichten. Deze is echter met verlies verkocht en uitbetaald aan zijn ex-partner die beslag op deze verzekering had gelegd, terwijl er nog een procedure liep, waar de verzekeraar zich op kon beroepen.

2.13 Voorts is de consument van mening dat de kosten van de financiële dienstverlener niet met zijn inleg mogen worden verrekend. Tot de verzekeraar deze situatie heeft gewijzigd, kan een beroep op verjaring niet slagen.

Het verweer

2.14 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

Is de vordering verjaard?

3.1 De verzekeraar stelt dat de vordering van de consument dat de verzekeraar de verschillende door de consument gespecificeerde kosten ten onrechte in rekening heeft gebracht, is verjaard op grond van de absolute verjaringstermijn als bedoeld in artikel 3:310 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (BW).

3.2 De consument vordert schadevergoeding omdat hij van mening is dat een te groot deel van zijn inleg werd (en deels nog wordt) gebruikt om de kosten van de verzekeraar en de overlijdensrisicopremie te dekken. Als gevolg daarvan was het voor het aflossen van de hypotheek beloofde rendement reeds bij aanvang van de verzekering niet haalbaar. De verzekeraar heeft zowel bij afsluiten van de verzekering als tijdens de looptijd verzuimd informatie of een specificatie van de kosten en de overlijdensrisicopremie te geven, aldus de consument

3.3 Als de verzekeraar zich erop beroept dat de vorderingsrechten van de consument zijn verjaard, dan rust op de verzekeraar de last de feiten en omstandigheden te stellen waaruit kan volgen dat en wanneer de verjaringstermijn is gaan lopen.

Bij een beroep op de absolute verjaringstermijn van twintig jaar moet de verzekeraar concreet stellen wat de schadeveroorzakende gebeurtenis is en ook bewijzen dat de vordering twintig jaar na deze gebeurtenis is ingediend. De verzekeraar heeft de vordering van de consument geïnterpreteerd als een vordering uit hoofde van het ontbreken van wilsovereenstemming over de kosten en stelt dat de verjaringstermijn ten aanzien van deze vordering begint te lopen vanaf de ingangsdatum van de verzekering.

3.4 De commissie overweegt dat in artikel 3:310 lid 1 BW is bepaald dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade in ieder geval verjaart door verloop van 20 jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt. De ingangsdatum van de verzekering is 1 november 1999. De consument heeft zijn klacht dat hij bij het afsluiten van de verzekering nooit op de hoogte van de kosten en overlijdensrisicopremies en de gevolgen daarvan (het niet kunnen aflossen van de hypotheek) is gewezen, blijkens het klachtdossier voor het eerst op 18 februari 2021 bij de verzekeraar ingediend. Uit het dossier is niet gebleken dat de consument vóór deze datum bij de verzekeraar heeft geklaagd of stuitingshandelingen heeft verricht. Dit betekent dat de rechtsvordering tot schadevergoeding van de consument die erop is gebaseerd dat de verzekeraar voorafgaand aan of bij de totstandkoming van de verzekering aan de consument bepaalde informatie niet of niet voldoende heeft verstrekt of dat in de (al dan niet) verstrekte productdocumentatie een voldoende grondslag ontbreekt voor het in rekening brengen van bepaalde kosten, is verjaard.

Informatieverstrekking tijdens de looptijd van de verzekering

3.5 De consument stelt eveneens dat de verzekeraar tijdens de looptijd van de verzekering heeft verzuimd informatie of een specificatie van de kosten en de overlijdensrisicopremie te verstrekken. De verzekeraar heeft gesteld dat ook deze vordering is verjaard, op grond van de in artikel 3:310 lid 1 BW genoemde vijfjaarstermijn. De verzekeraar betoogt dat de consument vanaf 2008 jaarlijks inzicht is gegeven in de hoogte van de in rekening gebrachte kosten en risicopremies via het wettelijk voorgeschreven format van de Modellen de Ruiter. In 2011 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over de compensatie die hij in het kader van de Compensatieregeling zou ontvangen. Voorts stelt de verzekeraar de consument vanaf 2012 diverse keren waarschuwingsbrieven te hebben gestuurd over de waardeontwikkeling van de verzekering. Ten slotte zou de consument een herstelrapport van de adviesorganisatie van de verzekeraar, Poliservice, hebben ontvangen. De consument moet er op deze manier van op de hoogte zijn geweest dat de waardeontwikkeling van zijn verzekering achterbleef. Als de consument de vergoeding ter compensatie van de ingehouden kosten en risicopremies onvoldoende had gevonden, dan had hij na ontvangst van de brief over de compensatieregeling in 2011 een vordering in kunnen stellen, aldus de verzekeraar.

3.6 De commissie overweegt dat artikel 3:310 lid 1 BW bepaalt dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade ook verjaart door verloop van vijf jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden. Naar vaste rechtspraak van de Hoge Raad moet de eis dat de benadeelde bekend is geworden met zowel de schade als de daarvoor aansprakelijke persoon zo worden opgevat dat het hier gaat om een daadwerkelijke bekendheid. Het enkele vermoeden van het bestaan van schade, volstaat niet. De verjaringstermijn van art. 3:310 lid 1 BW begint pas te lopen op de dag na die, waarop de benadeelde daadwerkelijk in staat is een rechtsvordering tot vergoeding van de door hem geleden schade in te stellen.[1]

3.7 Daarvan zal sprake zijn als de benadeelde voldoende zekerheid – die niet een absolute zekerheid behoeft te zijn – heeft verkregen dat de schade is veroorzaakt door tekortschietend of foutief handelen van de betrokken persoon. De hiervoor genoemde regels zien op gevallen waarin de benadeelde onbekend is met of redelijkerwijs in onzekerheid verkeert over het bestaan van schade, de oorzaak van de schade of de voor het ontstaan van de schade verantwoordelijke persoon. De benadeelde moet dus bekend zijn met de feiten en omstandigheden die betrekking hebben op de schade en de daarvoor aansprakelijke persoon. Bij de beantwoording van de vraag op welk moment de benadeelde voldoende zekerheid heeft verkregen, kan van belang zijn dat de benadeelde in zijn verhouding tot de aangesproken persoon mocht vertrouwen op diens deskundigheid en dat hij in verband daarmee (nog) geen reden had om te twijfelen aan de deugdelijkheid van diens handelen. Daarbij kan verder van belang zijn dat de aangesproken persoon andere, niet in haar risicosfeer liggende, oorzaken voor het opgetreden nadeel heeft genoemd of geruststellende mededelingen heeft gedaan over de door haar verrichte prestatie of het daardoor te verwachten nadeel.

3.8 Onder omstandigheden kan een benadeelde dan ook pas geacht worden voldoende zekerheid te hebben dat hij schade heeft geleden als gevolg van tekortschietend of foutief handelen van de betrokken persoon, wanneer hij kennis heeft gekregen van een juridisch advies of een rechterlijk oordeel. Het antwoord op de vraag op welk tijdstip de verjaringstermijn is gaan lopen, is afhankelijk van alle ter zake dienende omstandigheden.[2]

3.9 De commissie overweegt dat de consument, hoewel hij stelt dat de verzekeraar hem niet heeft geïnformeerd over de gevolgen van de inhouding van de kosten en overlijdensrisicopremies voor de waardeontwikkeling van zijn verzekering, bij zijn klacht een aantal waardeoverzichten, onder meer uit 2000, 2002 en 2003 heeft overgelegd. Hij heeft verder niet betwist dat hij de waarschuwingsbrieven van 20 maart 2012, 6 juni 2012, 26 november 2013 en 30 januari 2014 heeft ontvangen.

---

[1] Zie de uitspraak van de Hoge Raad van 24 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0694

[2] Zie Hoge Raad 9 oktober 2020, ECLI:NL:HR:2020:1603 en Hoge Raad 14 november 2014, ECLI:NL:HR:2014:3240

Hij heeft tot slot niet betwist dat hij de brief van november 2011 over de compensatie-regeling heeft ontvangen. De commissie is van oordeel dat de consument na ontvangst van deze brieven, zeker in combinatie met de jaarlijkse waardeoverzichten, op de hoogte was van de inhoudingen op zijn verzekering en dat hij, na ontvangst van de eerste waarschuwingsbrief van 20 maart 2012 ervan op de hoogte was dat hij met de opbrengst van de verzekering zijn hypothecaire geldlening niet zou kunnen aflossen. Op dat moment had hij reeds de brief over de compensatieregeling ontvangen en wist hij welke vergoeding hij zou ontvangen voor te hoge kosten en/of overlijdensrisico-premies. De consument is dan ook na ontvangst van de brief van 20 maart 2012 daadwerkelijk in staat geweest een vordering tot vergoeding van de door hem geclaimde schade jegens de verzekeraar in te stellen. Nu hij de verzekeraar pas bij e-mail van 18 februari 2021 aansprakelijk heeft gesteld, is ook deze vordering verjaard.

3.10 De stelling van de consument dat hij toen hij de verzekering probeerde aan te passen van het kastje naar de muur werd gestuurd, maakt dit niet anders. Ook toen was hij reeds bekend met zijn schade en met de omstandigheid dat hij de verzekeraar hiervoor kon aanspreken. De stelling van de consument dat de vordering niet kan verjaren omdat de kosten van de financiële dienstverlener nog altijd met zijn inleg worden verrekend, kan evenmin tot een ander oordeel leiden. De conclusie is dat de vordering van de consument is verjaard en dat deze zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

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 artikel 2 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.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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