Tussenuitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0430A (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. K.S. Smits, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 26 oktober 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., h.o.d.n. Avéro Achmea, gevestigd te Tilburg, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 24 mei 2022
Aard uitspraak	: Beslissing over behandelbaarheid
Uitkomst	: Klacht behandelbaar

Samenvatting

Behandelbaarheid. Beleggingsverzekering. De consument klaagt over gebrekkige informatievoorziening voorafgaand aan en tijdens de looptijd van de beleggingsverzekering, over de ingehouden kosten en over de gerealiseerde waarde van zijn beleggingsverzekering. In deze uitspraak is aan de orde of de klacht die de consument heeft ingediend kan worden behandeld door de commissie. Volgens de verzekeraar is de klacht van de consument niet behandelbaar, omdat de consument dezelfde klacht al in 2010 bij Kifid heeft ingediend. Partijen zijn in 2012 voor die klacht een schikking tegen finale kwijting met elkaar overeengekomen, waarna de consument zijn klacht heeft ingetrokken. De commissie is van oordeel dat de destijds verleende finale kwijting niet ziet op de klacht van de consument. De klacht is daarom behandelbaar.

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. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar en 4) de repliek van de consument.

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 commissie heeft conform artikel 12.9 van haar Reglement bepaald dat de verzekeraar eerst verweer heeft mogen voeren tegen het in behandeling nemen van de klacht. In deze uitspraak wordt daarom de behandelbaarheid van de klacht beoordeeld.

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 op 1 december 1995 bij een rechtsvoorganger van de verzekeraar een beleggingsverzekering gesloten onder de naam 'Vrije Keuze Hypotheek Plan' (hierna: de verzekering). De einddatum van de verzekering is 1 juni 2021. Partijen zijn daarbij overeengekomen dat de consument tot 1 december 2015 premie is verschuldigd.

2.2 Op 30 augustus 2010 heeft de consument een klacht ingediend bij Kifid over de verzekeraar. In de klachtbrief van de consument van 30 augustus 2010 staat, voor zover relevant, het volgende vermeld:

"(…)
In het voorjaar van 2009 dringt het tot mij door dat de ingehouden premie wegens de overlijdensrisicodekking steeds verder uitstijgt boven de door mij betaalde premie voor de verzekering als geheel, als gevolg waarvan de 'beleggingsbasis' van de polis aan een toenemende erosie onderhevig is.
(…)
Van dit laatste ben ik mij zeer bewust, maar dit aspect leidt de aandacht af van de kern van mijn verwijt aan de verzekeraar: ik klaag niet over het rendement van de fondsen waarin de poliswaarde is belegd, maar over de systematische erosie van de te beleggen waarde vanwege de jaarlijkse netto premie-onttrekking.
(…)
Indien de verzekeraar mij op grond van zijn adviesfunctie in een eerder stadium zou hebben gewezen op het toenemende erosie-effect van de overlijdensrisicodekking, zou ik ter zake onverwijld actie hebben ondernomen. Dit is dan ook de reden dat ik wegens verzaking van de zorgplicht een compensatie van Avéro Achmea vraag…"

2.3 Bij e-mail van 24 augustus 2012 heeft de verzekeraar een schikkingsvoorstel gedaan aan de consument. In het e-mailbericht van de verzekeraar staat, voor zover relevant, het volgende vermeld:

"(…)
Voorwaarde … is dat u ons finale kwijting verleent ten aanzien van het geschil dat is ontstaan rondom het wijzigen van uw vaste overlijdensdekking naar 110% dekking en de risicopremies die daarvoor zijn onttrokken."

2.4 Bij e-mail van 31 augustus 2012 heeft de consument op het voorstel van de verzekeraar gereageerd.

In de bijlage bij het e-mailbericht staat, voor zover relevant, het volgende vermeld:

"(…)
Het terugstorten van deze 550 units in mijn verzekering zie ik als een zeer aanvaardbare oplossing van het geschil. Bij deze oplossing zal ik Achmea een finale kwijting geven van het geschil, en die kwijting uiteraard ook ter kennis brengen van de Geschillencommissie van het KiFiD."

2.5 Bij brief van 27 september 2012 heeft de consument de verzekeraar bevestigd dat partijen tot overeenstemming zijn gekomen over het toevoegen van een aantal beleggingsunits aan de waarde van de verzekering. In de brief staat, voor zover relevant, het volgende vermeld:

"(…)
Naar aanleiding daarvan bevestig ik hiermee dat het geschil dat ik met uw maatschappij had wat mij betreft is opgelost, en ik derhalve Avéro Achmea een finale kwijting geef van het geschil.
Aan de Geschillencommissie van het KiFiD heb ik laten weten dat de klacht die op het onderhavige geschil betrekking had, wordt ingetrokken."

2.6 In oktober 2012 heeft de verzekeraar – ter uitvoering van de zogenoemde 'Achmea-regeling' – een bedrag van € 1.489,12 aan de consument vergoed.

2.7 Op 29 september 2016 heeft de consument de verzekering afgekocht tegen een waarde van € 58.270,--.

2.8 Op 30 december 2019 heeft de consument een klaagschrift alsmede stuitingsbrief aan de verzekeraar gestuurd. In de daaropvolgende schriftelijke correspondentie zijn partijen er onderling niet uitgekomen, waarna de consument de onderhavige klacht bij Kifid heeft ingediend.

De klacht en vordering

2.9 De consument stelt zich op het standpunt dat de gerealiseerde waarde van de verzekering in aanzienlijke mate is achtergebleven bij zijn verwachtingen zoals door de verzekeraar gewekt in de eerste jaren van de looptijd van de verzekering. De consument stelt daarnaast dat de verzekeraar te hoge kosten heeft berekend die zijn ingehouden op de premiestortingen. De consument vordert vergoeding van een bedrag van € 35.000,-, hetgeen volgens hem dient als extra compensatie ten opzichte van de door de verzekeraar in het kader van de 'Achmea-regeling' in 2012 gedane tegemoetkoming.

Het verweer

2.10 De verzekeraar heeft het standpunt ingenomen dat de klacht niet door de commissie kan worden behandeld, omdat de onderhavige klacht van de consument dezelfde klacht is als de in 2010 bij Kifid ingediende klacht betreft ten aanzien van de tegenvallende opbrengst van zijn beleggingsverzekering door onttrekking van kosten en risicopremies.

In de onderhavige klacht verwijst de consument volgens de verzekeraar ook naar eerder verstuurde klachtbrieven. Nu voor de tegenvallende waardeontwikkeling in 2012 reeds een schikking tegen finale kwijting is overeengekomen en de consument de klacht heeft ingetrokken is de klacht van de consument niet behandelbaar.

3. De beoordeling

3.1 De commissie beoordeelt in deze uitspraak alleen de behandelbaarheid van de klacht. Zij heeft eerder, conform artikel 12.9 van haar Reglement, beslist dat de verzekeraar alleen mocht reageren op de behandelbaarheid van de klacht. Dat heeft de verzekeraar in zijn verweerschrift gedaan. In deze beoordeling komt de commissie tot de conclusie dat de klacht van de consument behandelbaar is. De redenen hiervoor worden hierna toegelicht.

Behandelbaarheid van de klacht

3.2 De geschillencommissie behandelt uitsluitend geschillen die nog niet in behandeling zijn bij, of eerder zijn behandeld door, de Geschillencommissie, de voormalige Ombudsman van Kifid of door een geschillencommissie bij een van de voorgangers van Kifid, zie artikel 2.1 onder a van het reglement.

3.3 In deze klacht gaat het in essentie om de voor de consument tegenvallende (gerealiseerde) waardeontwikkeling van de verzekering. Volgens de verzekeraar is de onderhavige klacht van de consument dezelfde klacht als de in 2010 bij Kifid ingediende klacht en heeft de consument daarvoor finale kwijting verleend.

Niet dezelfde gronden

3.4 De verzekeraar heeft ter onderbouwing van zijn stelling onder andere de destijds aan Kifid gerichte klachtbrief overgelegd. De consument heeft de stelling van de verzekeraar gemotiveerd betwist. Ter onderbouwing heeft de consument een aan de verzekeraar gerichte brief van 20 mei 2009 overgelegd. Volgens de consument blijkt hieruit dat de toenmalige klacht uitsluitend zag op een negatief effect van de door verzekeraar in rekening gebrachte premies voor de overlijdensrisicodekking.

3.5 De commissie is van oordeel dat de onderhavige klacht niet op dezelfde gronden berust als eerder in 2010 aan de geschillencommissie voorgelegd. Uit de door de verzekeraar overgelegde klachtbrief van de consument van 30 augustus 2010 blijkt duidelijk dat de klacht van de consument destijds niet zag op het rendement van de fondsen waarin de poliswaarde werd belegd, maar juist op het negatieve effect van de overlijdensrisicopremie.

Geen finale kwijting

3.6 De stelling van de verzekeraar dat de door de consument verleende finale kwijting ook ziet op de onderhavige klacht is door de consument gemotiveerd betwist.

Ter onderbouwing heeft de consument een e-mail van de verzekeraar aan de consument overgelegd van 24 augustus 2012, waarin de verzekeraar een schikkingsvoorstel heeft gedaan tegen finale kwijting. De verzekeraar is in zijn verweer over de behandelbaarheid niet ingegaan op (de strekking van) deze e-mail en de reikwijdte van de daarin voorgestelde finale kwijting.

3.7 De stelling van de verzekeraar slaagt niet. In de e-mail van 24 augustus 2012 heeft de verzekeraar *expliciet* vermeld dat de finale kwijting zag op het geschil over het wijzigen van de overlijdensrisicodekking en de daarvoor onttrokken risicopremies. Het is de commissie niet gebleken dat de verzekeraar de intentie had om de reikwijdte van de in die e-mail genoemde finale kwijting uit te breiden of dat partijen zulks, al dan niet in latere documentatie, zijn overeengekomen. Naar het oordeel van de commissie kan daarom geen andere conclusie worden getrokken dan dat de finale kwijting enkel zag op het geschil over het wijzigen van de overlijdensrisicodekking en de daarvoor onttrokken risicopremies, zoals destijds zelf door de verzekeraar is voorgesteld.

Conclusie

3.8 Gelet op het voorgaande is geen sprake van een situatie zoals bedoeld in artikel 2.1 onder a van het reglement. De klacht van de consument is daarom behandelbaar.

4. De beslissing

De commissie verklaart de klacht behandelbaar. De verzekeraar wordt in de gelegenheid gesteld om inhoudelijk verweer te voeren.

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.