Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0977

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

Datum uitspraak	20 december 2023
Klacht van	De consument
Tegen	Assurantiekantoor R. Staal, gevestigd te Prinsenbeek, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Beslissing over de behandelbaarheid
Uitkomst	Klacht niet behandelbaar

Samenvatting

De klacht is niet behandelbaar om dat deze niet tijdig is ingediend. De consument was op de hoogte van de mogelijkheid om een klacht in te dienen en heeft dit niet binnen een redelijke termijn gedaan.

1. Procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (geldig van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de tussenpersoon; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de tussenpersoon.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer M. van Rossum, professioneel gemachtigde. De tussenpersoon is in deze zaak vertegenwoordigd door mevrouw mr. M. Keijzer-de Korver, advocaat.

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.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft op advies en na bemiddeling door de tussenpersoon een beleggingsverzekering afgesloten bij Nationale-Nederlanden, met de naam Flexibel Verzekerd Beleggen. De ingangsdatum van de verzekering was 28 maart 1998 en de einddatum van de premiebetaling was 28 maart 2028. De jaarpremie bedroeg NLG 1.800,-. De consument heeft gekozen voor een belegging in het Mix Fonds.

2.2 De consument was de verzekeringnemer en hij en zijn partner waren de verzekerden. Tot aan de einddatum van de premiebetaling was een uitkering bij overlijden verzekerd van NLG 200.000,- of van 110% van de tegenwaarde van de participaties als dit een hoger bedrag zou zijn. Na de einddatum van de premiebetaling was een uitkering bij overlijden verzekerd van 110% van de tegenwaarde van de participaties. De consument had verder een recht van opname, dat inhield dat hij de tegenwaarde van de participaties kon opnemen zo lang beide verzekerden in leven waren.

2.3 Voorafgaand aan en/of bij het afsluiten van de verzekering heeft de consument de volgende productdocumentatie ontvangen:

- Een offerte van 8 oktober 1997
- Een aanvraagformulier ondertekend op 27 oktober 1997
- Een polisblad gedateerd 1 mei 1998
- De voorwaarden voor verzekeringen op basis van belegging in participaties als gedeponeerd op 31 augustus 1990

2.4 Bij brief van 16 november 2011 heeft de consument de tussenpersoon aansprakelijk gesteld. Hij schrijft onder meer:

"(…) Intussen is echter ook de rol van intermediairs bij de totstandkoming van beleggingsverzekeringen steeds duidelijker geworden, het is de taak van deze tussenpersonen om hun klant deskundig te adviseren en te begeleiden bij de totstandkoming van verzekeringsovereenkomsten. Tussenpersonen zijn in de uitvoering van deze taak naar nu blijkt vaak tekortgeschoten. Veel klanten van tussenpersonen blijken nu als gevolg hiervan beleggingsverzekeringen gesloten die niet passen bij hun situatie of wensen. Bovendien hebben aanzienlijke aquisitiekosten - die worden veroorzaakt door hoge provisies ten behoeve van de tussenpersoon - een bepalende (negatieve) invloed op de prestaties van de beleggingsverzekeringen. Deze kosten zijn voor de klant van de tussenpersoon niet kenbaar.

Ook ik heb als gevolg van gebrekkige dienstverlening door u als mijn tussenpersoon bij de totstandkoming van mijn beleggingsverzekering(en) schade geleden. Uit dien hoofde heb ik diverse vorderingen op u. Op dit moment houd ik het er voor dat er onder meer sprake is geweest van misleidende reclame, het verstrekken van onjuiste en/of onvolledige informatie, schending van mededelings- en waarschuwingsplichten en gebrekkige advisering. (…)"

2.5 Bij brief van 25 november 2011 heeft de tussenpersoon aansprakelijkheid van de hand gewezen.

2.6 De consument heeft de verzekering per 27 mei 2014 afgekocht. Voorafgaand aan de afkoop heeft hij op 27 april 2014 een hersteladviesgesprek gevoerd met Service Advies Nationale Nederlanden Services. De afkoopwaarde bedroeg € 10.024,83.

2.7 Bij brief van 4 november 2014 heeft de consument de tussenpersoon nogmaals aansprakelijk gesteld. Hij schrijft onder meer:

"(…) Naar mij nu door de ADR-experts (…) is verteld, is ook bij mijn verzekering sprake van dezelfde, althans vergelijkbare product-inherente gebreken en zorgplichtschendingen, zoals welke bekend zijn geworden onder de naam 'woekerpolis'. Deze product-inherente gebreken blijken voor het grootste gedeelte voort te vloeien/ uit de beleggingstechnische implicaties van de kosten-en risicopremiestructuur en / zijn in hoge mate vergelijkbaar met die uit andere met behulp van ADR-experts (…) aan het Kifid voorgelegde dossiers. Dat geldt eveneens voor de zorgplichtschendingen die er grosso modo op neer komen dat deze implicaties voor mij in de precontractuele fase en ook nadien verborgen zijn gehouden, ook in de sindsdien tussen ons gevoerde correspondentie in de afgelopen jaren. (…)"

2.8 De consument vraagt de tussenpersoon in deze brief om met een voorstel voor een minnelijke oplossing te komen, bij gebreke waarvan de consument zijn klacht aan het Kifid zal voorleggen. Bij e-mail van 27 november 2014 heeft de tussenpersoon de brief beantwoord en weer aansprakelijkheid afgewezen.

2.9 Bij brief van 9 juni 2015 heeft de consument de tussenpersoon nogmaals aansprakelijk gesteld. Deze brief is gelijk aan de brief van 4 november 2014.

De klacht en vordering

2.10 De consument stelt dat sprake is van product-inherente gebreken die voortvloeien uit de beleggingstechnische implicaties van de kosten- en risicopremiestructuur van de verzekering en van zorgplichtschendingen door de tussenpersoon omdat deze implicaties in de precontractuele fase een ook nadien voor de consument verborgen zijn gehouden.

2.11 Op de tussenpersoon rust volgens de consument een zelfstandige verplichting tot het verschaffen van volledige en begrijpelijke informatie over de eigenschappen van de verzekering en de daaraan verbonden kosten, waarbij hij rekening moet houden met het achterliggende doel van de consument en desnoods de consument moet waarschuwen dat dit doel niet kan worden bereikt. De tussenpersoon heeft verder verzuimd de financiële mogelijkheden, risicobereidheid, beleggingskennis- en ervaring van de consument te verifiëren en een goed beleggingsadvies te geven.

2.12 De consument vordert een schadevergoeding die moet worden vastgesteld aan de hand poliswaardeherstel waarbij de productgebreken worden weggedacht. Subsidiair vordert de consument poliswaardeherstel op basis van de aanname dat in 2008 na een hersteladvies van de tussenpersoon was overgegaan tot een 'product recall' waarbij de consument een regeling was aangeboden waarin het oorspronkelijke doelkapitaal op einddatum was gegarandeerd bij (vrijwel) gelijkblijvende premie. Ten slotte vordert de consument een vergoeding voor de advieskosten van zijn vertegenwoordiger die wordt vastgesteld op vijf punten van het liquidatietarief.

Het verweer

2.13 De tussenpersoon 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 klacht behandelbaar?

3.1 De tussenpersoon heeft als meest verstrekkende verweer aangevoerd dat de klacht van de consument niet behandelbaar is op grond van artikel 12.1 en 12.3 van het reglement. De consument zou de klacht te laat hebben ingediend. De commissie is van oordeel dat dit inderdaad het geval is en zal hieronder toelichten waarom.

3.2 Kifid heeft op 18 januari 2016 de klacht van de consument ontvangen. Het reglement dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 is daarom van toepassing. In artikel 12 van dat Reglement is – voor zover relevant – het volgende bepaald:

12.1 De klacht moet bij Kifid worden ingediend binnen een jaar nadat Consument zijn Klacht aan Aangeslotene heeft voorgelegd of binnen drie maanden na de dagtekening van de brief of het bericht waarin Aangeslotene definitief Schriftelijk zijn standpunt over de Klacht aan Consument kenbaar heeft gemaakt. De langste van deze twee termijnen geldt.

12.3 Als Aangeslotene bij de Schriftelijke afwijzing niet heeft gewezen op de mogelijkheid de Klacht aan Kifid voor te leggen, moet Consument de Klacht indienen binnen een redelijke termijn nadat hij begreep of had behoren te begrijpen dat hij met zijn Klacht bij Kifid terecht kon. Dat geldt ook als Aangeslotene in de interne klachtprocedure niet binnen zes weken heeft gereageerd op de Klacht.

12.5 Als Consument de Klacht te laat indient, kan Kifid de Klacht toch behandelen: a) als Consument naar het oordeel van de Voorzitter van de termijnoverschrijding geen verwijt kan worden gemaakt of de termijnoverschrijding niet anderszins voor zijn rekening en risico behoort te blijven, en het belang van Aangeslotene door de vertraagde behandeling niet onredelijk wordt geschaad.

3.3 De consument heeft zijn klacht voor het eerst bij brief van 16 november 2011 en voor de tweede keer bij brief van 4 november 2014 aan de tussenpersoon voorgelegd. De klachtbrief van 4 november 2015 heeft de consument nogmaals op 9 juni 2015 aan de tussenpersoon gestuurd. De klacht die in het onderhavige geval centraal staat, is naar het oordeel van de commissie gelijk aan de klacht die de consument voor het eerst in 2011 en voor de tweede keer in 2014 heeft ingediend. De klacht ziet op de advisering voorafgaand aan het sluiten van de beleggingsverzekering en gedurende de looptijd van de overeenkomst. Bij de omschrijving van de klacht op het klachtformulier verwijst de consument ook naar de brief van 9 juni 2015, die gelijk is aan de brief van 4 november 2014.

3.4 De tussenpersoon heeft in zijn antwoord op de klacht van de consument niet gewezen op de mogelijkheid om de klacht bij Kifid in te dienen. In dat geval is artikel 12.3 van het reglement van toepassing en moet de consument de klacht indienen binnen een redelijke termijn nadat hij begreep of had behoren te begrijpen dat hij met zijn klacht bij Kifid terecht kon. Blijkens de door de consument op 4 november 2014 aan de tussenpersoon gestuurde klachtbrief, was de consument – net als zijn vertegenwoordiger – op de hoogte van het bestaan van Kifid en de mogelijkheid een klacht in te dienen. Kifid heeft de klacht echter pas op 18 januari 2016 ontvangen. Daarmee heeft de consument niet voldaan aan het vereiste van de redelijke termijn, zeker nu hij zijn klacht al op 16 november 2011 voor het eerst aan de tussenpersoon heeft voorgelegd. Van een situatie als bedoeld in artikel 12.5 van het reglement is naar het oordeel van de commissie ten slotte geen sprake.

3.5 De commissie komt dan ook tot het oordeel dat de consument de klacht te laat bij Kifid heeft ingediend. De commissie kan de klacht niet behandelen.

4. De beslissing

De commissie verklaart de klacht niet-behandelbaar.

In deze uitspraak is de commissie tot de conclusie gekomen dat uw klacht niet-behandelbaar is. Tegen deze beslissing kunt u geen beroep instellen bij de Commissie van Beroep Kifid. Desgewenst kunt u zich tot de burgerlijke rechter wenden.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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