Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-1116

(mr. F.H.E. Boerma, voorzitter en mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)

Klacht ontvangen op	7 maart 2017
Ingediend door	De consument
Tegen	Allianz Nederland Levensverzekering N.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	30 december 2022
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering uit 1999. De consument klaagt in 2016 over de ingehouden kosten en premies op zijn beleggingsverzekering. De vordering van de consument is op grond van artikel 3:310 lid 1 BW verjaard.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold 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) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) 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 februari 1986 een beleggingsverzekering met de naam Hypotheek Rendement Plan, (hierna: HR-Plan), gesloten bij (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar. Partijen zijn hierbij overeengekomen dat de verzekeraar – bij in leven van de consument op de einddatum van de verzekering - € 42.201,56 (fl. 93.000,-) zou uitkeren. Ingeval de consument voor de einddatum van de verzekering zou komen te overlijden, zou de verzekeraar € 70.336,- (fl. 155.000,-) uitkeren. De consument betaalde voor het voornoemde een premie van € 1.284,65 (fl. 2.831,-) per jaar.

2.2 Op 1 februari 1999 heeft de consument zijn HR-plan omgezet in een Dynamisch Investeringsplan (hierna: de verzekering). Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking van € 70.336,- (fl. 155.000,-) en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument. Bij investering in het Holland Obligatie Fonds respectievelijk het Holland Groen Rentefonds werd een minimum uitkering op de einddatum gegarandeerd. De consument heeft ervoor gekozen om in beide fondsen (50%/50%) te beleggen, als gevolg waarvan tweemaal een garantie is afgegeven van € 21.100,78 (fl. 46.500,-). De consument betaalde voor het voornoemde een premie van € 1.285,- (fl. 2.831,-) per jaar, waarvan tot 1 februari 2004 € 754,- (fl. 1661,54) werd geïnvesteerd en nadien € 1.115,84 (fl. 2.459,-) werd geïnvesteerd.

2.3 Op 8 augustus 1999 heeft de consument zich per brief tot de verzekeraar gewend. In deze brief merkt de consument onder meer het volgende op:

"De gehanteerde spaarpremie bedragen zijn niet in verhouding tot de jaarlijkse stortingen. De bedragen die Zwolsche Algemeene jaarlijks heeft ingehouden zijn hoger dan de normaal gehanteerde premie voor een levens/arbeidsongeschiktheidsverzekering plus kosten. Ik ben dan ook van mening dat Zwolsche Algemeene een te hoge premie heeft geïncasseerd. Ik baseer dit mede op de premie die Zwolsche Algemeene nu inhoudt voor het Dynamisch Investeringsplan.

Ik blijf verder van mening dat Zwolsche Algemeene de premie voor levens- en arbeidsongeschiktheidsverzekering voor het Dynamisch Investeringsplan over de gehele looptijd moet uitspreiden zodat de spaarpremie aan het begin omhoog gaat. Door dit niet te doen verhoogt Zwolsche Algemeene mijn financiële risico ten gunste van zichzelf. Ik vind dit op zijn minst zeer klant onvriendelijk."

2.4 In november 1999 heeft de consument bij Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (de rechtsvoorganger van het Kifid) een klacht ingediend over de wijze waarop de verzekeraar de omzetting van de verzekering heeft uitgevoerd. In zijn brief van 23 november 1999 vermeldt de consument onder meer het volgende:

"Hierbij verzoek ik uw oordeel over een conflict gerezen tussen mijn Levensverzekeringsmaatschappij en mijzelf. Het betreft:

- *De hoogte van de inhouding op mijn jaarlijkse premie (van NLG 2831) voor mijn levensverzekering;*
- *Het niet door Zwolsche Algemeene naar behoren vertegenwoordigen van mijn belang en nalaten mij tijdig in te lichten over de mogelijke nadelige gevolgen van de lage rente stand en bestaande optie tot verandering van de beleggingsmogelijkheid;*
- *De hoogte van de initiële inhouding van de omgezette levensverzekering.*

In het kort ben ik van mening dat:

ZA nooit een prognose eindkapitaal van NLG 155.000,- kon voorstellen bij een gunstige rentestand. Dit, omdat:
A) de daaraan gekoppelde rente stand niet realistisch was gezien de rente in de vijf voorafgaande jaren;
B) de premiestorting te laag is (danwel de inhouding op de jaarlijkse storting te hoog)
Ik, gezien het gesuggereerde eindkapitaal van NLG 155.000 plus de rente voet in 1986, mocht aannemen dat ZA een lager bedrag zou inhouden voor premie levensverzekering.
(…)

Verder ben ik van mening dat:
ZA mij een te hoge rekening laat betalen voor de omzetting. De premie inhouding in de eerste vijf jaar is (volgen telefonische opgave) 32% en tevens is er een bedrag gekort op de waarde van de polis. Volgens mij gaat ZA uit van een nieuwe levensverzekering zonder rekening te houden met de voorgaande jaren.
Wederom een verkeerde voorstelling van zaken geeft door weer niet de hoogte van het beleggingsdeel in de eerste 5 jaar te vermelden. Zie bijlage 2. Er is slechts per telefoon een percentage genoemd.
Gezien de lage storting de eerste 5 jaar, plus de daarna nog korte looptijd van de levensverzekering, ZA het risico op toekomstige lage rendementen teveel aan mijn kant legt. Op mijn verzoek de premie te spreiden over de resterende looptijd wil ZA niet ingaan."

2.5 De actuaris van Stichting Klachteninstituut Verzekeringen heeft de omzetting beoordeeld en de verzekeraar een aantal aanbevelingen gedaan. De verzekeraar heeft deze aanbevelingen opgevolgd, als waarvan onder meer het garantiekapitaal is verhoogd tot € 43.109,-, waarna het dossier bij Stichting Klachteninstituut Verzekeringen op 20 juni 2000 is gesloten.

2.6 In februari 2016 is de verzekering van de consument tot uitkering gekomen. De verzekeraar heeft een bedrag van € 43.109,- aan de consument uitgekeerd.

2.7 Na ontvangst van de uitkering heeft de consument zich beklaagd over de ingehouden kosten en premies op zijn verzekering(en). In zijn brief van 18 februari 2016 schrijft de consument onder meer het volgende:

"Het is mij niet duidelijk welke inhoudingen en rentepercentages Zwolsche Algemene en Allianzverzekeringen hebben aangehouden voor kosten (inclusief de kosten voor het beheer van de beleggingen) en de berekening van overlijdens- en arbeidsongeschiktheidsrisico. Deze informatie is niet tijdens de precontractuele fases gemeld noch genoemd. Verder zijn de inhoudingen voor kosten anders dan overeengekomen."

2.8 Bij brief van 3 juni 2016 heeft de verzekeraar de consument een overzicht gestuurd van de voor de verzekeringen betaalde premies, de ingehouden kosten en de ingehouden premies voor de arbeidsongeschiktheids- en overlijdensrisicodekking.

De klacht en vordering

2.9 De consument vordert dat de verzekeraar wordt gehouden om 50% van het verschil tussen het bij aanvang van de verzekering geprognotiseerde eindkapitaal en het uiteindelijk uitgekeerde kapitaal te vergoeden.

2.10 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden omdat de verzekeraar de consument gedurende de looptijd meerdere malen verkeerde berekeningen en onjuiste informatie over zijn verzekering heeft verstrekt. De consument gaat er dan ook vanuit dat de verzekeraar te veel kosten op zijn verzekering heeft ingehouden en een te hoge overlijdensrisicopremie heeft berekend. Hij acht de verzekeraar dan ook gehouden hem hiervoor te compenseren.

Het verweer

2.11 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 is verjaard, omdat de consument in 1999 al op de hoogte was van het gegeven dat er kosten en premie voor de overlijdensrisico- en arbeidsongeschiktheidsdekking op zijn inleg in mindering werden gebracht. Dit blijkt ook uit de brieven van 8 augustus 1999 aan de verzekeraar en 23 november 1999 aan Stichting Klachteninstituut Verzekeringen waarin de consument zich – naast de wijze waarop de omzetting door de verzekering is uitgevoerd – beklaagd over de inhoudingen op zijn verzekeringen en de hoogte van de premies voor de overlijdensrisicodekking en arbeidsongeschiktheidsdekking. De verjaringstermijn is volgens de verzekeraar dan ook op 8 augustus 1999 gaan lopen. Deze verjaringstermijn is volgens in november 1999 gestuit, doordat de consument een klacht indiende bij Stichting Klachteninstituut Verzekeringen en dit instituut verzocht om een bindend advies. Een nieuwe verjaringstermijn vangt aan op de dag volgende op die waarop het bindend advies is uitgebracht. Hoewel de actuaris van Stichting Klachteninstituut Verzekeringen reeds in maart 2000 haar advies heeft uitgebracht, kan er volgens de verzekeraar in ieder geval worden gesteld dat de nieuwe verjaringstermijn op 20 juni 2000 is aangevangen, het moment dat het dossier van de consument bij Stichting Klachteninstituut Verzekeringen werd gesloten.

Door pas op 18 februari 2016 opnieuw bij de verzekeraar te klagen, heeft de consument de verjaringstermijn laten verstrijken.

3.2 In artikel 3:310 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (BW) staat, voor zover hier van belang, dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade 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]

3.3 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. 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]

3.4 Naar het oordeel van de commissie volgt uit de brieven van 8 augustus 1999 en 23 november 1999 dat de consument al in 1999 op de hoogte was van het gegeven dat er kosten en premies voor de overlijdensrisico- en arbeidsongeschiktheidsdekking op zijn ingelegde premies in mindering werden gebracht.

[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.

Het moet er dan ook voor worden gehouden dat de consument op dat moment daadwerkelijk bekend was met zijn schade en de daarvoor aansprakelijke persoon. De verjaring van de vordering van de consument is daarom in elk geval in 1999 gaan lopen. Deze termijn is – door indiening van zijn klacht bij Stichting Klachteninstituut Verzekeringen – tijdig door de consument gestuit. De nieuwe verjaringstermijn van vijf jaar is – op grond van artikel 3:319 lid 1 en 2 BW – aangevangen op de dag volgende op die waarop het bindend advies is uitgebracht. Stichting Klachteninstituut Verzekeringen heeft het dossier van de consument op 20 juni 2000 gesloten, zodat de verjaringstermijn op de daarop volgende dag is aangevangen. De consument heeft pas bij brief van 18 februari 2016 opnieuw bij de verzekeraar geklaagd. Op dat moment was zijn vordering tot schadevergoeding al geruime tijd verjaard.

Overige verwijten

3.5 Voor zover de consument zich op het standpunt stelt dat de verzekeraar hem een verdergaand inzicht dient te geven in de kosten en premies die op zijn verzekering in mindering zijn gebracht, merkt de commissie op dat de verzekeraar met zijn brief van 3 juni 2016 al voldoende inzicht heeft gegeven in de inhoudingen op de verzekering. Tot het geven van meer inzicht is de verzekeraar niet verplicht.

Conclusie

3.6 De conclusie is dat de vordering van de consument is verjaard en zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

In regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022 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 www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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.