Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0024

(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. dr. M.D.H. Nelemans, drs. J.W. Janse, mr. D.P. van Strien, secretaris)

Klacht ontvangen op	22 januari 2020
Ingediend door	De consument
Tegen	AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	11 januari 2023
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Spaarkasovereenkomst. De consument heeft recht op de uitkering bij overlijden. Hij heeft geen recht op een hogere (rente)vergoeding dan de verzekeraar hem reeds heeft toegekend.

1. Procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies dat gold van 1 april 2017 tot 1 april 2022 (hierna: het reglement) 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 verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) 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 Met ingang van 1 augustus 1995 heeft de echtgenote van de consument via een tussenpersoon een spaarkasovereenkomst afgesloten, een Aegon Spaarbeurs met einddatum 1 augustus 2010. De uitkering staat als volgt op het certificaat beschreven: *"Bij in leven zijn van de verzekerde op 01-08-2010 (de einddatum) wordt uitgekeerd de tegenwaarde in euro van het bij deze overeenkomst behorende aandeel in de beleggingskas van AEGON SpaarBeurs.*

Terstond na overlijden van de verzekerde voor 01-08-2010 wordt de betaalde inleg vermeerderd met samengestelde intrest à 4% per jaar, uitgekeerd."

2.2 De echtgenote van de consument was zowel de "spaarder" als de verzekerde bij de overeenkomst. Eerste begunstigde van de verzekering was de spaarder, tweede begunstigde de weduwnaar van de spaarder.

2.3 De echtgenote van de consument is op [datum] 2007 overleden. De consument is vanaf dat moment de premies voor de verzekering gaan betalen.

2.4 Bij brief van 2 juni 2010 heeft de verzekeraar een brief aan de echtgenote van de consument gestuurd om haar te informeren dat de spaarkasovereenkomst op 1 augustus 2010 tot uitkering komt en wat de verzekeraar van haar nodig heeft om de uitkering af te handelen. Op 21 juli 2010 heeft de verzekeraar een herinneringsbrief aan de echtgenote van de consument gestuurd.

2.5 Bij brief van 13 augustus 2010 heeft de verzekeraar een brief aan de consument gestuurd waarin onder meer staat:
"Wij hebben het bericht ontvangen dat de verzekeringnemer, […], is overleden. In deze brief informeren wij u over de hoogte van de uitkering en de gegevens die wij nodig hebben om de uitkering zo snel mogelijk te regelen.

De uitkering voor overlijden bedraagt € 11.957,48. Voor dit bedrag bent u de begunstigde.

De onterecht ontvangen premie vanaf 1 augustus 2007 maken wij over op rekeningnummer […] nadat wij deze verzekering voor het overlijden hebben afgewikkeld en uitgekeerd. (…)"

2.6 Op 5 oktober 2018 heeft de verzekeraar in een brief gericht aan de echtgenote van de consument, geschreven:
"Op 5 oktober 2018 hadden we telefonisch contact met u. U bent de begunstigde van de kapitaalverzekering met certificaatnummer [nummer]. Deze is op 1 augustus 2010 beëindigd. We keren graag de eindwaarde aan u uit. In deze brief leest u hier meer over.

De eindwaarde van uw kapitaalverzekering bedraagt € 20.371,72
Over dit bedrag ontvangt u redelijke rente. Het bedrag inclusief rente berekenen we na ontvangst van de stukken.

Stuurt u ons de volgende stukken toe?
Wij hebben de volgende stukken nodig om uw eindwaarde inclusief rente uit te betalen: (…)"

2.7 Op 29 oktober 2018 heeft de verzekeraar de consument per e-mail bericht:
"Geachte heer [consument],

Hartelijk dank voor het toesturen van de uitkeringsstukken. Helaas kan ik de uitkering nog niet overmaken. Op het door u ingestuurde bankafschrift ontbreken uw adres gegeven. (…)

U heeft ook recht op de uitkering door overlijden uit deze verzekering
Wij hebben deze uitkering gereserveerd omdat wij indertijd niet de gewenst stukken van u hebben ontvangen. De uitkering bedraagt € 11.957,49. Wij zullen dit bedrag, met een rentevergoeding ook aan u overmaken zodra wij de jaaropgave van u hebben ontvangen. (…)"

2.8 Bij brief van 31 oktober 2018 heeft de verzekeraar de consument bericht:
"Wij hebben het verzoek tot uitkering van deze verzekering door overlijden behandeld. In deze brief geven wij aan hoe hoog de uitkering is en waar wij die naar overmaken.

De uitkering is als volgt samengesteld
Compensatie regeling € 2.324,04
Uitkering door overlijden € 11.957,48
Rente vergoeding € 830,63

Overmaking uitkering
Het uit te betalen bedrag, inclusief rentevergoeding, van € 15.112,15 maken wij binnen enkele dagen over op uw rekening. (…)"

2.9 Bij e-mails van 4 december 2018 en 5 juli 2019 heeft de consument de verzekeraar bericht dat de uitkering van het eindbedrag van € 20.371,73 nog niet heeft plaatsgevonden.

2.10 Bij e-mail van 9 juli 2019 heeft de verzekeraar geschreven dat het bedrag van € 15.112,15 op 6 november 2018 aan de consument overgemaakt. Verder heeft de verzekeraar geschreven:
"Betaalde inleg van 1 april 2007 tot 1 augustus 2010
Terecht merkt u op dat u recht heeft op terugbetaling van deze betalingen. Dit is een bedrag van totaal € 2.000,00 Mijn excuses dat ik dit niet eerder heb opgemerkt en niet eerder aan u is terugbetaald. Ik zal dit bedrag terugstorten op uw rekening. U ontvangt een bevestiging zodra ik de uitkering heb overgemaakt."

Diezelfde dag heeft de verzekeraar de consument bevestigd dat het bedrag van € 2.306,54 is overgemaakt.

De klacht en vordering

2.11 De consument maakt aanspraak op het bedrag van € 20.371,73. Hij is van oordeel dat de verzekering een sterk misleidende overeenkomst vormt, die bedenkelijk van opzet is. De overeenkomst wordt een Spaarbeurs genoemd, maar is in feite een beleggings-overeenkomst met daarin verwerkt een overlijdensrisicoverzekering en als de verzekerde een dag voor einde van de looptijd overlijdt, dan krijg je niets van de beleggingsopbrengst. Bovendien is het risico van een negatieve beleggingsopbrengst volledig voor rekening van de cliënt. De consument vindt dit niet kunnen en vordert alsnog uitkering van de beleggingswinst. Omdat de betalingen na het overlijden van de echtgenote van de consument doorliepen, mocht de consument ervan uitgaan dat de verzekering doorliep tot aan de einddatum.

2.12 De consument is voorts van oordeel dat hem compensatie toekomt vanwege de langdurige afhandeling van de zaak. Hoewel de verzekeraar hem in 2010 berichtte dat hij slechts aanspraak had op de inleg en een rentevergoeding van 4%, kreeg de consument hierover pas uitsluitsel in 2019. Hij heeft op dat moment bezwaar gemaakt en ontving ook toen een kopie van het polisblad. De consument heeft de verzekeraar herhaaldelijk informatie gestuurd, maar deze was steeds niet recent of volledig genoeg of de verzekeraar weigerde tot uitkering over te gaan. De handelswijze van de verzekeraar heeft de consument onnodig financieel nadeel berokkend, nu hij de uitkering zelf met aanzienlijk meer rendement had kunnen beleggen. Zelfs de teveel betaalde premies moest de consument in 2019 zelf terugvorderen. De rentevergoeding is onbevredigend en een betere compensatie zou op zijn plaats zijn.

2.13 Men was sedert 22 juni 2008 op de hoogte van het overlijden van de echtgenote van de consument. Haar bankrekening werd op dat moment geblokkeerd. De consument heeft een betalingsherinnering van 29 mei 2008 overgelegd waaruit dit blijkt. In 2018 heeft de consument nog brieven ontvangen waarin stond dat zijn vrouw recht had op de einduitkering bij leven en heeft hij bericht ontvangen dat hij óók recht had op een uitkering wegens het overlijden van zijn vrouw. Hij vindt de handelwijze van de verzekeraar onthutsend.

2.14 De consument trekt in twijfel of de voorwaarden zijn overhandigd, omdat hij hiervan geen kopie heeft kunnen vinden en deze niet zijn geparafeerd. Hij stelt dat op de verzekeraar de bewijslast rust dat de voorwaarden zijn overhandigd. Ook trekt hij in twijfel dat zijn echtgenote is geïnformeerd over de (hoogte van de) bijkomende kosten van de verzekering of over het risicovol beleggen van het spaargeld. Ten slotte trekt hij in twijfel of zijn echtgenote wist dat de verzekering een overlijdensrisicodekking bevatte, of zij op de daaraan verbonden inhouding is gewezen en of zij is gewaarschuwd voor de werking van de verzekering die inhield dat bij overlijden tot één dag voor de einddatum van de verzekering, de opbrengsten uit de beleggingen verloren zouden gaan en of een product dergelijke voorwaarden mag bevatten, die sterk in het nadeel van de cliënt uitwerken.

Hij stelt dat sprake is van een ernstige verzaking van de zorgplicht en van misleiding. Er is sprake van een spaarovereenkomst en niet van een verzekering. De uitwerking van de overeenkomst is op grond van artikel 6:248 van het Burgerlijk Wetboek naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar.

Het verweer

2.15 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

Behandelbaarheid klacht

3.1 Als meest verstrekkende verweer heeft de verzekeraar aangevoerd dat de klacht van de consument niet behandelbaar is, omdat de Vereniging Woekerpolis.nl ten behoeve van iedereen die schade heeft geleden door een beleggingsverzekering, onder meer met betrekking tot de Aegon Spaarbeurs een collectieve actie voerde. Volgens de verzekeraar valt ook de consument hieronder, omdat hij zich niet definitief en onvoorwaardelijk uit de procedure heeft teruggetrokken voordat uitspraak was gedaan. De verzekeraar doet daarbij een beroep op artikel 2.1 onder c van het reglement, dat bepaalt dat de Geschillencommissie geen klachten behandelt voor zover deze aanhangig zijn bij de (civiele) rechter.

3.2 De verzekeraar heeft echter niet gesteld en het is de commissie niet gebleken dat de consument zich heeft aangesloten bij de Vereniging Woekerpolis.nl. Dit verweer slaagt dan ook niet.

3.3 De commissie zal daarom overgaan tot beantwoording van de vraag of de consument recht heeft op uitbetaling van het bedrag van € 20.371,71 en of hij recht heeft op een hogere rentevergoeding dan hij reeds ontvangen heeft. Dit is naar het oordeel van de commissie niet het geval. Hieronder licht te commissie toe waarom.

De verzekering is een spaarkasovereenkomst

3.4 De commissie stelt voorop dat de Aegon Spaarbeurs gekwalificeerd moet worden als een spaarkasovereenkomst en niet als een spaarproduct, zoals de consument betoogt. Blijkens het certificaat wordt op einddatum bij leven de tegenwaarde in euro van het bij de verzekering behorende aandeel in de beleggingskas uitgekeerd. Bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum wordt de betaalde inleg, vermeerderd met de samengestelde intrest à 4% per jaar uitgekeerd. Dit zijn de kenmerken van een spaar-kasovereenkomst. Op het certificaat wordt voorts bepaald dat op de overeenkomst de voorwaarden van AEGON *Spaarkasovereenkomst* nr. A1 van toepassing zijn en in deze voorwaarden wordt de overeenkomst aangeduid als spaarkasovereenkomst.

Dat de overeenkomst 'Spaarbeurs' heet en dat de woorden 'spaarder', en 'spaarpremie' worden gebruikt, maakt dit niet anders.

3.5 Deelnemers in een spaarkas storten periodiek een premie die voor hen wordt belegd. Aan het einde van de looptijd van de spaarkasovereenkomst wordt de gezamenlijke opbrengst van de spaarkas verdeeld over alle deelnemers die op dat moment nog in leven zijn. De deelnemer kan daarbij een voorziening treffen voor nabestaanden in geval van zijn of haar overlijden, door het afsluiten van een aanvullende overlijdens-risicoverzekering. Dit is wat de echtgenote van de consument heeft gedaan.

3.6 Nu de echtgenote van de consument vóór het einde van de looptijd van de spaarkas-overeenkomst is overleden, heeft de consument als begunstigde van de door haar afgesloten overlijdensrisicoverzekering recht op de uitkering uit deze verzekering. Hij kan geen aanspraak maken op het bedrag dat zijn echtgenote bij leven op de einddatum zou hebben ontvangen. Dit is de normale werking van een spaarkasovereenkomst. De commissie ziet geen aanleiding dit te kwalificeren als naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar.

3.7 De commissie is verder van oordeel dat de consument aan de door de verzekeraar verzonden brieven van 2 juni 2010, 21 juli 2010 en 5 oktober 2018 niet het vertrouwen heeft mogen ontlenen dat hij € 20.371,73 zou ontvangen. Zo heeft de verzekeraar de consument bij brief van 13 augustus 2010 bericht dat hij recht heeft op de uitkering bij overlijden van € 11.957,48 en dat de verzekeraar de teveel betaalde premies zal overmaken zodra de verzekering is afgewikkeld. De e-mail van 29 oktober 2018 waarin staat dat de consument *"ook recht [heeft] op de uitkering door overlijden uit deze verzekering"*, is tegen die achtergrond duidelijk onjuist en vormt onvoldoende grondslag voor een gerechtvaardigd vertrouwen dat de consument recht heeft op het expiratiekapitaal van € 20.371,73. Dit geldt te meer nu de verzekeraar onbetwist heeft gesteld dat de consument in 2011 een advocaat had ingeschakeld die een toelichting heeft gevraagd en gekregen over de totstandkoming van het bedrag van € 11.957,48. Dat de e-mail van 29 oktober 2018 bij de consument de nodige ergernis heeft opgewekt wil de commissie best aannemen en is ook wel te begrijpen, maar daarmee ontstaat nog geen recht op uitkering van het daarin ten onrechte genoemde bedrag.

Handelwijze verzekeraar en rentevergoeding

3.8 De consument heeft geklaagd over de handelwijze van de verzekeraar. Hij stelt dat hij de verzekeraar vanaf 2010 herhaaldelijk informatie heeft gestuurd, maar dat deze steeds niet recent of volledig genoeg was of dat de verzekeraar weigerde tot uitkering over te gaan. Verder wijst hij erop dat hij, ondanks dat de verzekeraar wist van het overlijden van zijn echtgenote, in 2018 nog brieven heeft ontvangen waarin stond dat zijn vrouw recht had op de einduitkering bij leven. Ook heeft hij bericht ontvangen dat hij óók recht had op een uitkering wegens het overlijden van zijn vrouw.

3.9 Aan de hand van de stukken in het klachtdossier heeft de commissie vastgesteld dat de verzekeraar in 2010 aanvankelijk twee keer de echtgenote van de consument heeft aangeschreven dat de verzekering op 1 augustus 2010 de einddatum zou bereiken. Bij brief van 13 augustus 2010 heeft de verzekeraar de consument echter geïnformeerd dat hij de begunstigde van de uitkering bij overlijden is en hem daarbij geïnformeerd welke stukken hij aan de verzekeraar moest sturen. De commissie heeft geen aanleiding te veronderstellen dat de verzekeraar eerder dan dit moment op de hoogte was van het overlijden van de echtgenote van de consument. Dat er een premie-achterstand dreigde te ontstaan als gevolg van een blokkade van haar bankrekening of een eventuele mededeling van het overlijden aan de tussenpersoon, leidt er niet automatisch toe dat de verzekeraar van het overlijden op de hoogte raakt.

3.10 De verzekeraar heeft op 5 oktober 2018 nogmaals twee brieven aan de echtgenote van de consument gericht, waarbij in beide brieven staat *"op 5 oktober 2018 hadden wij telefonisch contact met u"*. Bij e-mail van 29 oktober 2018 heeft de verzekeraar de consument ten slotte foutieve informatie verstrekt met het bericht dat hij de uitkering nog niet kon overmaken omdat op het ingestuurde bankafschrift de adresgegevens ontbreken en dat de consument *"ook"* recht heeft op de uitkering door overlijden.

3.11 Het handelen van de verzekeraar is naar het oordeel van de commissie in hoge mate onzorgvuldig. Deze handelswijze kan echter geen grondslag vormen voor een hogere (rente)vergoeding dan de verzekeraar reeds aan de consument heeft toegekend. De verzekeraar heeft gesteld dat zij na het geven van de toelichting aan de advocaat van de consument in 2011, niet meer van de consument of zijn advocaat heeft vernomen en dat de uitkering daarom is gereserveerd. De verzekeraar heeft het bedrag op 6 november 2018 overgemaakt. De consument heeft geen stukken overgelegd waaruit blijkt dat hij de door de verzekeraar gevraagde documenten na 13 augustus 2010 heeft toegestuurd of dat hij op een later moment aanspraak heeft gemaakt op de uitkering bij overlijden.

3.12 Voor verschuldigdheid van wettelijke rente is vereist dat de verzekeraar met de betaling van de verschuldigde bedragen (de uitkering bij overlijden en de teveel betaalde premies) in verzuim is geraakt. Zoals hierboven is beschreven, is niet gebleken dat de consument na 13 augustus 2010 aanspraak heeft gemaakt op de uitkering bij overlijden. Het is de commissie verder niet gebleken dat de verzekeraar ten aanzien van de ontvangst van de teveel betaalde premies te kwader trouw is geweest[1] of dat de consument eerder dan in juli 2019 aanspraak heeft gemaakt op dit bedrag.

3.13 Ten slotte heeft de verzekeraar beaamd dat in de jaren tussen 2011 en 2018 per abuis verschillende brieven zijn verzonden die aan de echtgenote van de consument gericht waren.

[1] Hoge Raad 5 april 2019, ECLI:NL:HR:2019:506, r.o. 3.5.3, te vinden op rechtspraak.nl

De verzekeraar heeft hierover verklaard dat dit niet had mogen gebeuren en daarvoor voorafgaand aan en tijdens de klachtprocedure zijn excuses aangeboden. De commissie heeft daarin verder dan ook geen taak.

Hoedanigheid consument - erfgenaam

3.14 In zijn hoedanigheid als erfgenaam van zijn echtgenote, is de consument haar rechts-opvolger en oefent hij de rechten uit die haar toekwamen. Zij was verzekeringnemer en tussen haar en de verzekeraar bestond een contractuele relatie. De klacht-onderdelen van de consument genoemd onder nummer 2.14 vloeien voort uit een door de consument gesteld tekortkomen van de verzekeraar jegens zijn echtgenote. Als moet worden aangenomen dat de verzekeraar in dat kader in zijn verplichtingen jegens de echtgenote is tekortgeschoten, moet vervolgens ook worden vastgesteld of de echtgenote als gevolg daarvan schade heeft geleden. De commissie is van oordeel dat dit laatste niet het geval is. De vragen of de voorwaarden tijdig zijn overhandigd, of de echtgenote van de consument is voorgelicht over (de hoogte van) de bijkomende kosten, of zij is voorgelicht over de beleggingsrisico's van de overeenkomst en over de werking van de overeenkomst, hebben in dit geval immers geen gevolgen gehad omdat niet het resultaat van de beleggingen is uitgekeerd, maar het verzekerde bedrag bij overlijden ter grootte van de betaalde inleg vermeerderd met 4% rente per jaar. Dat de echtgenote van de consument daarover verkeerd zou zijn voorgelicht, zou zijn misleid of zou hebben gedwaald is niet gebleken.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Kifid als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, 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 de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 1 maand na de verzenddatum van de uitspraak 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 vanaf 1 april 2017, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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