Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2012-279
d.d. 2 oktober 2012
(mr. P.A. Offers, voorzitter, drs. W. Dullemond (AAG) en mr. A.W.H. Vink, en mr. drs. D.J. Olthoff, secretaris)

Samenvatting

Bindend advies.
Consument heeft bij Aangeslotene een traditionele levensverzekering gesloten met als ingangsdatum 1januari 1986 en als einddatum 11 januari 2011. Het betreft een levens-verzekering naast een hypotheek. Het verzekerde bedrag is lager dan de hoofdsom. In de offerte is een geprognosticeerd rendement van 8% opgenomen. Dit rendement is niet gehaald, waardoor Consument is geconfronteerd met een restschuld. Consument vordert van Aangeslotene betaling van de restschuld.
De Commissie oordeelt dat Consument verantwoordelijk is voor zijn keuze om een lager bedrag te verzekeren dan het bedrag van de hoofdsom en er geen juridische grondslag is om Aangeslotene aan te spreken op het ontstane tekort op de einddatum. De vordering van Consument wordt afgewezen.

1. Procedure

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- de brief van Consument van 25 september 2011;
- het ingevulde en door Consument op 25 september 2011ondertekende vragenformulier met bijlagen;
- het antwoord van Aangeslotene van 2 februari 2012;
- de repliek van Consument van 20 februari 2012;
- de dupliek van Aangeslotene van 5 maart 2012;
- de pleitnotitie van Consument van 3 september 2012.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid.

De Commissie heeft vastgesteld dat partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 3 september 2012.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

2.1 Consument heeft bij Aangeslotene een traditionele levensverzekering gesloten met als ingangsdatum 1 januari 1986 en als einddatum 1 januari 2011. Het betreft een levensverzekering naast een hypotheek, waarvan de hoofdsom ƒ 85.000,-- bedraagt.

2.2 In de offerte voor de geldlening van 12 december 1985 worden twee alternatieven voor de aflossingswijze genoemd waarbij wordt vermeld dat als meerdere zekerheid een dalende overlijdensrisicoverzekering op het leven van Consument wordt gesloten. Op grond van deze verzekering wordt bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum het op de polis genoemde verzekerde bedrag uitgekeerd. Verder is in de offerte de volgende zin opgenomen:
"*De rentekorting en renteverdeling zullen worden aangewend ter verhoging van het startkapitaal, zodat - uitgaande van een konstant rendement van 8% per jaar - de einduitkering ƒ 85.900 zal bedragen.*"

2.3 Op het polisblad staat onder meer het volgende vermeld: verzekerd bedrag ƒ 53556,58, eenmalig per 1 januari 1986 te betalen bruto koopsom ƒ 264,14 en bruto jaarpremie ƒ 1808,32.
Bij "*Premiebetaling*" staat het volgende vermeld:
"*De op het polisvoorblad vermelde premie is verschuldigde [verschuldigd, Commissie] gedurende de daarbij vermelde periode, doch uiterlijk tot de datum van overlijden van de verzekerde. Vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde is medeverzekerd volgens de bij deze polis behorende voorwaarden voor medeverzekering van vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde*".

2.4 In de toelichting op het aanvraagformulier levensverzekering naast een hypotheek is onder meer de volgende bepaling opgenomen:
"*C verzekeringsvorm en verzekerd bedrag*
- *levensverzekering op 1 leven: het te verzekeren kapitaal wordt uitgekeerd op de einddatum bij in leven zijn van de verzekerde of direct na diens eerder overlijden*".

Voorts wordt (onder D) de dekking voor de premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid toegelicht en wordt de mogelijkheid genoemd voor het afzonderlijk sluiten van een verzekering voor een extra uitkering bij overlijden door een ongeval alsmede voor het sluiten van een aanvullende risicoverzekering, waarbij wordt verwezen naar de toelichting in de offerte. Consument heeft geen gebruik gemaakt van deze keuzemogelijkheden.

2.5 Van toepassing zijn de algemene voorwaarden voor verzekeringen met een spaarelement (86.23).
Artikel 6.1 van de voorwaarden luidt:
"*De verzekeraar stelt de tarieven en wijzigingen van de tarieven vast volgens welke de premies en koopsommen worden berekend*".
In de aanvullende voorwaarden inzake rentekorting- en overrentedeling wordt een toelichting gegeven op de wijze waarop deze worden vastgesteld.

2.6 Per 1 januari 1996 is de geldlening van Consument verlengd. Bij die gelegenheid is Consument zich bewust geworden van het feit dat het prognoserendement niet zou worden gehaald en er een restschuld zou blijven. Aangeslotene heeft van 1991 tot en met 2009 aan Consument opgaven van rentewinstdeling/overrentedeling verstrekt. Als gevolg van het feit dat het rendement tijdens de looptijd lager is geweest dan 8% bedroeg het eindkapitaal € 28.178,87 (*ƒ* 62.098,05). Consument heeft zich er bij Aangeslotene over beklaagd dat het geprognosticeerde kapitaal van € 38.979,72 (*ƒ* 85.900,00) niet is behaald, waardoor hij bij aflossing van de hypotheek wordt geconfronteerd met een restschuld.

3. Geschil

Consument vordert van Aangeslotene betaling van de restschuld, volgens eigen opgave € 10.582,42.

3.1 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen:
- Op basis van de offerte mag je er als Consument op vertrouwen dat de aanbieder ervan uitgaat dat het rendement 8% zal zijn. Door de redactie van de offerte is bij Consument de verwachting gewekt dat het jaarlijkse rendement in ieder geval 8% zou zijn.
- Ten onrechte geeft Aangeslotene geen specificatie van ingehouden kosten en premies waardoor het niet mogelijk is te analyseren hoe de restschuld is ontstaan.
- De verzekeringsvoorwaarden geven geen inzicht in de wijze waarop risicopremies, administratieve vergoedingen en kosten worden verwerkt. Het is niet mogelijk aan de hand van de verzekeringsvoorwaarden de achtergrond van de restschuld te begrijpen.
- Er zijn onnodige kosten gemaakt voor een overlijdensrisicoverzekering en een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument is ongewild geconfronteerd met dubbele verzekeringen.

3.2 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende als verweer aangevoerd:
- Ten onrechte verkeert Consument in de veronderstelling dat de restschuld een gevolg is van in rekening gebrachte premies en kosten. Bij een traditionele levensverzekering hebben de kosten geen invloed op het vooraf overeengekomen eindresultaat.

Consument wist waarmee hij instemde: tegenover een door Consument te betalen bepaalde periodieke premie staat de verplichting van Aangeslotene om op de einddatum (of zoveel eerder bij vooroverlijden van de verzekerde) een gegarandeerd bedrag uit te keren.
- Consument heeft geen onderbouwing voor zijn stelling dat Aangeslotene voorafgaand aan de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst gegarandeerd heeft dat op grond van rentekorting en overrente een rendement van 8% zou worden gehaald. Aangeslotene heeft Consument jaarlijks op de hoogte gesteld van de verhoging van het verzekerd kapitaal als gevolg van rentekorting en overrente. Aan de hand daarvan kon Consument zien dat het rendement achterbleef bij het prognoserendement van 8% in de offerte.
- Het tegenvallende rendement is veroorzaakt door negatieve ontwikkelingen in de financiële markt, met name de laatste jaren voorafgaand aan de uitkeringsdatum.
- De restschuld is ontstaan doordat er op de polis een lager kapitaal verzekerd was dan het bedrag van de schuld en het rendement vervolgens lager is geweest dan het prognoserendement van 8%.
- Consument verkeert ten onrechte in de veronderstelling dat hij voor aanvullende verzekeringen premies heeft betaald die de einduitkering in negatieve zin hebben beïnvloed. Er is geen sprake van een arbeidsongeschiktheidsverzekering maar van een verzekering voor premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid. In de gemengde verzekering is een overlijdensrisicodekking opgenomen, die een uitkering bij overlijden biedt ter hoogte van het verzekerde kapitaal. Deze dekking is onderdeel van de verzekering. Van de keuzemogelijkheid om het verschil tussen de hoofdsom en het verzekerde bedrag aanvullend te verzekeren, heeft Consument geen gebruik gemaakt. Maar ook al zou hij dat hebben gedaan, dan zou ook die premie geen invloed hebben gehad op de hoogte van de einduitkering.

4. Beoordeling

4.1 Anders dan Consument stelt, worden bij de onderhavige verzekering - een traditionele levensverzekering - de wederzijds overeengekomen prestaties gedurende de looptijd niet beïnvloed door het niveau van de kosten. Er is geen sprake van een beleggingsverzekering. Tegen een vooraf overeengekomen premie staat een gegarandeerd kapitaal dat hoe dan ook tot uitkering komt op de einddatum, in het geval van Consument *ƒ* 53.556,58 per 1 januari 2011 of zoveel eerder bij overlijden

van Consument voor de einddatum. De te betalen premie en het verzekerde bedrag staan vermeld in de offerte en op de polis. Verder is in de verzekeringsvoorwaarden vastgelegd dat de verzekeraar de premie bepaalt. De voorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst, die op basis van een door consument geaccordeerde offerte tot stand is gekomen. Consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij niet op de hoogte was of kon zijn van de inhoud van de verzekeringsovereenkomst. De overeenkomst is op rechtsgeldige wijze tot stand gekomen.

4.2 Consument heeft van 1991 tot en met 2009 van Aangeslotene telkens opgaven ontvangen van het verzekerd kapitaal op basis van de rentewinstdeling/overrente-deling over het afgelopen jaar. Op grond daarvan was voor hem kenbaar dat de rendementen tegenvielen ten opzichte van het prognoserendement van 8%. Vanaf 2004 was er zelfs geen sprake meer van verhoging van het verzekerde kapitaal. De stelling van Consument dat hij er desondanks op mocht vertrouwen dat het prognoserendement zou worden gehaald vanwege de in de offerte van 12 december 1985 gebruikte bewoordingen ("*uitgaande van*") houdt geen stand nu uit alle overige informatie en overgelegde stukken onomwonden is af te leiden dat er uitsluitend een garantie bestaat voor het op de polis vermelde verzekerde bedrag. Van Consument mag worden verwacht dat hij kennis neemt van de toelichting op het aanvraag-formulier, de polis en de verzekeringsvoorwaarden. Dat hij kennelijk uitsluitend is afgegaan op de informatie over het prognoserendement is geen omstandigheid die aan Aangeslotene kan worden toegerekend en kan niet leiden tot de conclusie dat bij consument de gerechtvaardigde verwachting kon ontstaan dat een rendement van 8% was gegarandeerd.

4.3 Aangeslotene heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat het feit dat de hypothecaire geldlening uiteindelijk niet geheel kon worden afgelost uit de opbrengst van de verzekering een gevolg is van de omstandigheid dat Consument ervoor heeft gekozen om een lager bedrag te verzekeren dan het bedrag van de hoofdsom en - in tegenstelling tot zijn verwachtingen daaromtrent - het rendement van de verzekering onvoldoende is geweest om dit verschil te overbruggen. Er is geen juridische grondslag om Aangeslotene aan te spreken op het aldus ontstane tekort.

4.4 Het voorgaande leidt de Commissie tot het oordeel dat de vordering van Consument wordt afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

5. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de vordering van Consument af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening 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.