Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2024-0509

(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. P.J. Neijt, drs. J.W. Janse, leden en mr. B.C. Donker, secretaris)

Datum uitspraak	19 juni 2024
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering afgesloten in mei 1991. De consument stelt onder andere dat hij door de wijze van verwerking van het met de beleggingen behaalde dividend nadeel ondervindt en hem de mogelijkheid tot verrekening van dividendbelasting is onthouden waarvoor hij niet door de verzekeraar is gecompenseerd. De verzekeraar had hem moeten informeren en waarschuwen. Klachten ongegrond, vorderingen afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies zoals 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:

- het klachtformulier met aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer mr. F.G.C.M. Jansen (Shureluck BV) professioneel vertegenwoordiger.

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.

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 via bemiddeling van een tussenpersoon met ingang van 1 mei 1991 een beleggingsverzekering gesloten bij (een rechtsvoorganger van de) verzekeraar onder de naam 'LevensPlan- Sparen' (hierna de verzekering). De premie van de verzekering is bij aanvang gesteld op NLG 50,- (€ 22,69) per maand en de einddatum is gesteld op 1 mei 2021.

2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.

2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering is de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:

- een offerte gedateerd 19 maart 1991;
- een polisblad gedateerd 22 april 1991;
- een brochure, genaamd: 'Een kennismaking, Het LevensPlan van Eagle Star Leven';
- de voorwaarden 'LevensPlan Algemene voorwaarden AV '91'.

2.4 Op de polis staat onder andere het volgende vermeld:

"(…)

BELEGGINGEN (Zie Sectie C)

1) De premie wordt volledig belegd in het Nederlandse Aandelen fonds. (…)

UITKERINGEN (Zie Sectie C.5 en Sectie D)

Uitkering op berekeningsdatum

Bij in leven zijn van (naam van de consument) op de berekeningsdatum zal de waarde van de dan aanwezige units, vermeerderd met het eventuele bonuspercentage, worden uitgekeerd aan de betreffende begunstigde(n) zoals aangegeven op aanhangsel 3.

Overlijdensdekking verzekerde 1

Het verzekerde kapitaal ad Fl 4.080 is verschuldigd na overlijden van (naam van de consument) vóór de berekeningsdatum en wordt uitgekeerd aan de betreffende begunstigde(n) zoals aangegeven op aanhangsel 3.

Indien de waarde van de toegewezen units, welke mede zullen worden aangewend voor deze overlijdensuitkering, tegen biedkoers hoger is dan het overlijdenskapitaal, dan zal de uitkering naar rato worden verhoogd.

KOSTEN (zie Sectie E)

De kosten voor de eerste maand van de verzekering zijn als volgt:

Overlijdensdekking	*FL*	*0,53*
Poliskosten	*FL*	*7,50*
Totaal voor de eerste maand	*FL*	*8,03*

De kosten voor iedere volgende maand zullen worden berekend zoals aangegeven in de polisvoorwaarden. (…)"

2.5 In de voorwaarden staat onder andere:

"(…)

SECTIE C - BELEGGINGEN

1. Algemeen

Het LevensPlan is gekoppeld aan een of meer fondsen, rekening houdend met de beleggingsrestricties onder sectie C.7. De verwijzing naar de fondsen en units is alleen bedoeld voor het berekenen van de uitkeringen uit het LevensPlan. Noch de verzekeringnemer noch enig andere persoon die recht heeft op de hierna vermelde uitkeringen, heeft enige aanspraak hoegenaamd op of belang in de fondsen of de units of de onderliggende investeringen. Deze behoren uitsluitend de maatschappij toe. (…)"

2.6 De consument is jaarlijks door middel van waarde-overzichten over de verzekering geïnformeerd, vanaf 2007 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.

2.7 In het kader van de compensatieregeling is in 2011 eenmalig door de verzekeraar een bedrag van € 667,85 in de verzekering gestort en vervolgens jaarlijks vanaf 2012 € 59,49 als compensatie voor te hoge kosten.

2.8 Gedurende de looptijd van de verzekering heeft de consument zijn beleggingskeuze aangepast waardoor tevens een deel van de premie in een zogenoemd Liquiditeiten-fonds werd belegd.

2.9 Op 2 juli 2021 heeft de consument een klacht bij de verzekeraar ingediend. De verzekeraar heeft hierop per brief van 15 juli 2021 gereageerd. De consument heeft vervolgens zijn klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.10 Bij repliek heeft de consument zijn vorderingen aangepast en vordert dat de verzekeraar een bedrag aan schade vergoedt van € 50.035,19 vermeerderd met wettelijke rente. Daarnaast vordert de consument vergoeding voor kosten rechtsbijstand conform het actuele liquidatietarief.

2.11 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden omdat:

- 'Op geen enkel waarde overzicht tussen 2006 en 2021 een premie of overlijdensrisicodekking berekend of vergoed is.' Voor zover sprake is van een dekking van 90% van de waarde van de beleggingen, vordert de consument de niet vergoede bonus voor het zelfstandig dragen van het overlijdensrisico, exclusief de vergoeding voor wettelijke rente.

- De consument vanwege de wijze van het verwerken van het dividend dat hem toekomt als risiconemer met een fors nadeel wordt geconfronteerd. De consument heeft geen directe aanspraak op de beleggingen die door de verzekeraar worden verworven. Als de consument groei in het aantal toegewezen units wil ervaren door de ontvangst van dividend in de beleggingsinstelling is het noodzakelijk dat de beleggingsinstelling additionele participaties uitgeeft, zodat de verzekeraar extra units aan de consument kan toekennen. Dit vindt niet plaats. De consument genereert zonder de uitgave van nieuwe/extra participaties geen herbeleggingsresultaat. De verzekeraar had de consument hierop moeten wijzen.

- De verzekeraar de consument vooraf niet gewaarschuwd heeft voor, laat staan geïnformeerd heeft dat de verzekeraar voornemens was de dividendbelasting, ingehouden op dividenduitkeringen die toekomen aan de consument, te verrekenen met zijn aangifte vennootschapsbelasting zonder de consument daarvoor te compenseren waardoor dus schade wordt veroorzaakt. Een dividend uitkerende onderneming heeft een inhoudingsplicht voor wat betreft de dividendbelasting. De dividendontvanger, het zij een natuurlijk dan wel een rechtspersoon, heeft de mogelijkheid de ingehouden dividendbelasting te verrekenen met respectievelijk de inkomsten- dan wel de vennootschaps-belasting. Gegeven het feit dat de verzekeraar als participant optreedt en gerechtigd (verplicht zelfs) is het dividend te ontvangen namens verzekering-nemers die voor eigen rekening en risico beleggen via een levensverzekering, is deze verrekenmogelijkheid exclusief voorbehouden aan de verzekeraar. De consument wordt door de constructie van de levensverzekering de verrekenmogelijkheid van de ingehouden dividendbelasting met de inkomsten-belasting onthouden maar daar niet voor gecompenseerd. De verzekeraar heeft hierdoor wederrechtelijk voordeel verkregen dat hij moet opgeven door de consument met terugwerkende kracht daarvoor te compenseren.

Het verweer

2.12 De verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Is bij de overlijdensrisicodekking sprake van een niet vergoede bonus?

3.1 Uit de overgelegde stukken waaronder de polis (zie 2.4) blijkt dat geen sprake is van een zogenoemde 90% dekking maar van een 100% uitkering bij overlijden. Van een niet vergoede bonus verbonden aan een 90% dekking is dan ook geen sprake. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Nadeel verbonden aan de verwerking van het dividend?

3.2 De consument brengt - kort gezegd - naar voren dat omdat hij vanwege de keuze voor een levensverzekering geen directe aanspraak heeft op de beleggingen die door de verzekeraar worden verworven, het noodzakelijk is dat de beleggingsinstelling vanwege de ontvangst van dividend additionele participaties uitgeeft, zodat de verzekeraar extra units aan de consument kan toekennen. Dit vindt niet plaats. De verzekeraar verrekent de aan dividend verbonden dividendbelasting met de vennootschapsbelasting maar compenseert de consument daar niet voor. Hierdoor heeft de consument nadeel. Hij vindt dat de verzekeraar gehouden is dat nadeel te vergoeden. De verzekeraar betwist gemotiveerd wat door de consument wordt gesteld en verwijst daarbij onder andere naar eerdere uitspraken van de geschillencommissie.[1] Aldus de standpunten van partijen.

3.3 Dit klachtonderdeel slaagt niet. Uit de overgelegde stukken maakt de commissie op dat tussen partijen kennelijk niet in geding is dat het zogenoemde Nederlandse Aandelenfonds waarin namens de consument werd belegd geen dividend uitkeert maar dat dit werd herbelegd binnen het fonds. De consument kan de dividendbelasting niet zelf verrekenen via de aangifte voor de inkomstenbelasting, omdat de aandelen waarop het dividend wordt uitgekeerd nu eenmaal door het fonds worden gehouden. Dat de verzekeraar ter zake van het verrekenen van dividendbelasting met de vennootschapsbelasting voordeel zou hebben genoten in strijd met de rechten van de consument is de commissie niet gebleken. Bij het Liquiditeitenfonds c.q. Geldmarktfonds is geen sprake van dividend, maar wordt rente uitgekeerd. Het verwijt van de consument dat de verzekeraar de dividendbelasting kan verrekenen en hem dat voordeel onthoudt, gaat alleen daarom al niet op bij deze fondsen.

[1] GC 2022-0903 en GC 2022-0933

Informatie- en of waarschuwingsverplichting geschonden over ontnomen mogelijkheid verrekening dividendbelasting?

3.4 De consument verwijt de verzekeraar dat hij ten onrechte niet over de wijze van verwerking van dividend geïnformeerd c.q. gewaarschuwd is. Ook dit klachtonderdeel stuit af op de vaststelling dat voor rekening en risico van de consument is belegd in een fonds en niet rechtstreeks in aandelen. Uit de stellingen van de consument volgt niet waarom hij er desondanks van uit mocht gaan dat hij dividendbelasting zou kunnen verrekenen. In de voorwaarden staat onder het kopje "*Sectie C -Beleggingen"* (zie 2.5) vermeld dat de verwijzing naar de fondsen en de units alleen is bedoeld voor het berekenen van de uitkeringen uit de verzekeringen en dat noch de verzekeringnemer (de consument) of enig andere persoon die recht heeft op de uitkering, enige aanspraak op of belang in de fondsen of de units of de onderliggende investeringen heeft en dat dit uitsluitend de maatschappij (de verzekeraar) toebehoort. Dat de consument ondanks deze bepaling in de voorwaarden er toch gerechtvaardigd op had mogen vertrouwen dat hij wel recht had op een rechtstreekse uitkering van dividend is niet nader toegelicht of onderbouwd. De klacht slaagt daarom niet.

Oneerlijke bedingen

3.5 De rechter (en dus ook de commissie) is gehouden in voorkomende gevallen ambtshalve - uit eigen beweging - over te gaan tot een toetsing van de bedingen in een consumentenovereenkomst aan de Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de richtlijn). Artikel 10 lid 1, tweede zin, van de richtlijn houdt in dat de bepalingen daarvan van toepassing zijn op overeenkomsten die na 31 december 1994 zijn gesloten. De hier aan de orde zijnde (verplichte) richtlijnconforme uitleg van artikel 6:233 jo. artikel 6:231 onder a Burgerlijk Wetboek (BW) (oud) is derhalve beperkt tot die overeenkomsten. De overeenkomst met de consument is gesloten vóór 31 december 1994, namelijk op 1 mei 1991, waardoor de richtlijn niet van toepassing is en dus is richtlijnconforme uitleg van deze artikelen niet aan de orde.

Conclusie

3.6 De slotsom is dat de klachten van de consument ongegrond zijn en dat zijn vorderingen zullen worden afgewezen. Bij die stand van zaken behoeft het verjaringsverweer van de verzekeraar geen bespreking meer.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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