Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0482

(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. dr. H. Wammes, mr. P.G. Salvadori, leden en mr. A.M. Morssinkhof, secretaries)

Datum uitspraak	22 juni 2023
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Kapitaalverzekering gesloten in 2002. De consument vordert dat de verzekeraar hem een bedrag van € 264.106,63 betaalt. Volgens de consument heeft de verzekeraar uitkering van dat bedrag toegezegd bij het sluiten van de verzekering. Het handelen van de tussenpersoon ten tijde van het sluiten van de verzekering moet volgens de consument worden toegerekend aan de verzekeraar. De vordering van de consument wordt afgewezen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van 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 van 26 oktober 2023; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar; 6) de reactie van de consument en 7) de reactie van de verzekeraar.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door professioneel gemachtigde de heer H. Kooiker.

1.3 Bij brief van 29 augustus 2022 heeft de voorzitter van de Geschillencommissie van het Kifid aan de gemachtigde van de consument medegedeeld dat de klacht van de consument enkel behandelbaar is voor zover deze gaat over de vermeende wanprestatie door de verzekeraar. De klacht van de consument over schending van de zorgplicht door de verzekeraar is *niet* behandelbaar, omdat deze klacht eerder al is ingediend en toen te laat is ingediend.

1.4 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom beslist op grond van de stukken die partijen hebben ingediend.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 In 1994 is de consument een bedrijfsongeval overkomen, ten gevolge waarvan hij volledig arbeidsongeschikt is verklaard. Zijn toenmalige werkgever is in februari 2002 veroordeeld tot het betalen van een schadevergoeding van € 181.500,-. De consument besefte dat hij dit bedrag moest inzetten voor zijn financiële toekomst. Zijn vrouw leed op dat moment aan kanker.

2.2 De consument heeft vervolgens via SNS Bank B.V., verder te noemen de tussenpersoon, twee verzekeringen afgesloten bij (een gevolmachtigde van) de verzekeraar: één onder polisnummer [nummer 1] en een andere onder polisnummer [nummer 2]. De eerste verzekering betreft een tijdelijke lijfrenteverzekering, de tweede een kapitaalverzekering die voorziet in een uitkering tegen einddatum 1 april 2022 en in een uitkering in het geval van overlijden vóór die datum. Voor beide verzekeringen heeft de consument een koopsom gestort. Voor de kapitaalverzekering heeft de consument een koopsom gestort van € 66.417,37.

2.3 Tussen de stukken die partijen bij het Kifid hebben ingediend, bevindt zich de offerte voor de kapitaalverzekering. Deze offerte is van 18 maart 2002. De offerte vermeldt een eindkapitaal van € 263.943,68 op basis van een voorbeeldrendement van 8%. In de toelichting op de offerte staat dat de ontwikkeling van de waarde van de polis bij leven en bij overlijden is gebaseerd op een gekozen voorbeeldrendement. Uit de toelichting blijkt dat het om een beleggingsverzekering gaat.

2.4 Op 15 april 2002 heeft de consument het aanvraagformulier voor de kapitaal-verzekering ondertekend. Op het aanvraagformulier zijn, onder het kopje 'Productgegevens', de volgende hokjes aangevinkt: 'Kapitaal', 'Bij leven en overlijden' en 'Op basis van beleggingen'. Het hokje 'Gegarandeerd rendement' is niet aangevinkt.

2.5 In de periode van 31 januari 2003 tot en met 1 juli 2004 heeft de consument een bedrag van in totaal € 55.000,- onttrokken uit de kapitaalverzekering. Op het polisblad van 4 september 2008 staat dat de verzekering met ingang van 1 september 2008 is beëindigd, omdat de premiereserve nihil is.

2.6 Voor de lijfrenteverzekering heeft de consument een koopsom van € 115.049,72 gestort. Op het polisblad van 3 juli 2012 staat dat de verzekering met ingang van 1 juli 2012 is beëindigd in verband met het bereiken van de einddatum. In totaal heeft de consument een bedrag van € 127.745,43 aan lijfrente-uitkeringen uit de verzekering ontvangen.

2.7 De consument heeft de verzekeraar gevraagd om op 1 april 2022 tot uitkering van de kapitaalverzekering over te gaan. De verzekeraar heeft dit geweigerd, omdat hij meent aan al zijn verplichtingen onder de kapitaalverzekering te hebben voldaan.

De klacht en vordering

2.8 De consument vordert, na herformulering van zijn klacht, nakoming van de kapitaal-verzekering. Hij vordert uitbetaling aan hem van € 264.106,63.

2.9 Volgens de (gemachtigde van de) consument heeft de verzekeraar bij het afsluiten van de verzekeringen toezeggingen gedaan: "Een fonds zou mij een maandelijkse uitkering van E 907,64 geven terwijl het andere na twintig jaar een uitkering zou geven van E 264.106.63." De consument geeft aan dat hij enkel hoefde te tekenen bij het kruisje. In dit verband wijst de consument op het aanvraagformulier, dat hij als bijlage 1 bij zijn (geherformuleerde) klacht heeft gevoegd: "Copie van een aanvraagformulier gaat hierbij als bijlage 1. U zult ook daarin geen enkele referentie aan eventuele risico's lezen. De offerte zegt gewoon recht toe recht aan een maandelijkse uitkering van E 908 toe. Met de andere offerte was het al niet anders. Gewoon recht toe recht aan een uitkering bij expiratie in 2022 van E 264.106,63."

2.10 De consument vindt dat de verzekeraar geen beroep toekomt op "allerlei risico-kwalificaties" die in de polis staan. De consument had van een polis nog nooit gehoord en hij zou de polis als leek toch niet hebben kunnen doorgronden. Bovendien kunnen, aldus de consument, latere stukken eenmaal gemaakte afspraken niet wijzigen.

2.11 De consument vindt dat het feit dat er geen geld in de polissen was overgebleven, niet voor zijn rekening mag komen, omdat niet hij, maar de tussenpersoon en de verzekeraar de keuze voor de beleggingsverzekering hebben gemaakt.

2.12 De consument wijst erop dat hij in een eerdere procedure tegen de tussenpersoon gelijk heeft gekregen van de Geschillencommissie van het Kifid. De consument vindt dat toezeggingen gedaan door de tussenpersoon gelden als toezeggingen van de verzekeraar. Volgens de consument trad de tussenpersoon als bijzonder gevolmachtigd agent van de verzekeraar op.

Het verweer

2.13 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

3.1 De commissie betreurt dat de twee verzekeringen de consument niet hebben gebracht wat hij verwachtte, tegen de achtergrond van het bedrijfsongeval dat hem in 1994 is overkomen en de daaropvolgende ziekte van zijn vrouw.

3.2 De commissie kan echter de vordering van de consument niet toewijzen. Zij legt hierna uit waarom dat zo is.

3.3 De consument vordert nakoming van de kapitaalverzekering, maar de commissie vindt dat (de gemachtigde van) de consument zijn standpunt dat de verzekeraar of diens gevolmachtigde de consument uitkering van € 264.106,63 heeft toegezegd onvoldoende heeft onderbouwd. De commissie heeft een dergelijke (impliciete of expliciete) toezegging van (of namens) de verzekeraar niet aangetroffen in de stukken in het dossier.

3.4 Met andere woorden: de commissie heeft in de stukken in het dossier niet gezien dat tussen de consument en de verzekeraar is overeengekomen dat de kapitaalverzekering – hoe dan ook, dus ook bij tegenvallende beleggingsresultaten en zelfs bij onttrekking van grote bedragen door de consument (zie nr. 2.5 hiervoor) – een bedrag van € 264.106,63 zou uitkeren op de einddatum.

3.5 De commissie wijst er in dit verband op dat op het aanvraagformulier, dat de consument heeft ondertekend, onder 'Productgegevens' bij 'Beleggingsvorm' het vakje 'Op basis van beleggingen' is aangekruist. Het vakje 'Gegarandeerd rendement' is niet aangekruist.

3.6 Onder deze omstandigheden kan de vordering tot nakoming die de consument heeft ingediend, niet worden toegewezen.

3.7 Het handelen van de tussenpersoon brengt hierin overigens geen verandering, omdat niet gebleken is dat de tussenpersoon aan de consument heeft toegezegd dat op de einddatum van de kapitaalverzekering in elk geval een bedrag van € 264.106,63 zou worden uitgekeerd. Daarom kan in het blijven of, zoals de (gemachtigde van de) consument heeft aangevoerd, de tussenpersoon als bijzonder gevolmachtigde van de verzekeraar handelde.

Slotsom

3.8 De vordering tot nakoming kan niet worden toegewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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