Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0961
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. D.P.C.M. Hellegers, mr. J.L.M. Luiten, leden en mr. K.S. Smits, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 21 december 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Coöperatieve Rabobank U.A., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de tussenpersoon
Datum uitspraak	: 10 november 2021
Aard uitspraak	: Beslissing over de behandelbaarheid van de klacht
Uitkomst	: Niet-behandelbaar
Bijlage	: Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Klachtplicht artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (BW). Levensverzekering. De consument klaagt dat zijn levensverzekering een te lage einduitkering heeft gehad in 2020. De tussenpersoon – die vanaf 2005 de tussenpersoon voor de levensverzekering was – had de consument in 2008 of voor het einde van de looptijd moeten waarschuwen voor een te lage einduitkering en hem een extra financiering moeten aanbieden. Door dit niet te doen heeft de tussenpersoon volgens de consument zijn zorgplicht geschonden en dient hij de schade van de consument te vergoeden. De tussenpersoon beroept zich op schending van de klachtplicht ex artikel 6:89 BW. De commissie is van oordeel dat de consument – door pas na het bereiken van de einddatum van de verzekering te klagen – de tussenpersoon in zijn belangen heeft geschaad. De consument heeft te laat geklaagd in de zin van artikel 6:89 BW en kan daarom geen beroep meer doen op het door hem gestelde gebrek in de prestatie van de tussenpersoon. De klacht is niet behandelbaar.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar 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 tussenpersoon; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de tussenpersoon.

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.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft op 1 augustus 1985 via een adviseur een traditionele gemengde levensverzekering met winstdeling (hierna: de verzekering) gesloten bij Nationale- Nederlanden. De verzekering is gekoppeld aan een hypothecaire geldlening bij Nationale-Nederlanden.

2.2 Op 1 november 1990 heeft de consument de hypothecaire geldlening bij Nationale-Nederlanden verhoogd naar ƒ 200.000,- (€ 90.756,02). Daarnaast heeft de consument het gegarandeerd verzekerd kapitaal van de verzekering verhoogd naar een bedrag van ƒ 102.000,- (€ 46.285,58). De einddatum van de verzekering is gewijzigd naar 1 november 2020.

2.3 In 2005 is de verzekering op verzoek van de consument in het beheer van de tussenpersoon gekomen.

2.4 Op 1 november 2020 is de verzekering tot uitkering gekomen met een bedrag van € 65.298,64, bestaande uit het gegarandeerd verzekerd kapitaal van € 46.285,58 en de winstuitkering van € 19.013,06.

De klacht en vordering

2.5 De consument vordert van de tussenpersoon een vergoeding van € 25.627,-, te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf 1 november 2020. Dit bedrag is de restschuld na gedeeltelijke aflossing van de hypothecaire geldlening.

2.6 Volgens de consument heeft de tussenpersoon zijn zorgplicht jegens hem geschonden door de consument niet goed te informeren over de lagere winstverwachting tijdens de looptijd van de verzekering. De tussenpersoon had de consument in 2008 – of in ieder geval vóór het verstrijken van de looptijd – moeten attenderen op een lagere winstverwachting en het risico op een restschuld. De tussenpersoon had hem daarbij een extra financiering moeten aanbieden om de consument te behoeden voor een restschuld. De einduitkering had in ieder geval € 102.000,- moeten zijn en voldoende voor het aflossen van de hypothecaire geldlening. Door de fout van de tussenpersoon lijdt de consument schade, bestaande uit de restschuld. De tussenpersoon dient de schade van de consument te vergoeden.

Het verweer

2.7 De tussenpersoon 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 ziet zich gesteld voor de vraag of de tussenpersoon kan worden gehouden de schade van de consument te vergoeden.

3.2 De tussenpersoon stelt als meest verstrekkend verweer dat de consument te laat heeft geklaagd in de zin van artikel 6:89 BW.

3.3 Artikel 6:89 BW bepaalt dat een schuldeiser geen beroep kan doen op een gebrek in de prestatie van een contractuele wederpartij, wanneer hij niet binnen bekwame tijd nadat hij het gebrek heeft ontdekt of redelijkerwijs had moeten ontdekken bij de wederpartij heeft geprotesteerd. Hiervoor geldt geen vaste termijn. De termijn is afhankelijk van alle omstandigheden van het geval. Relevant zijn onder meer de waarneembaarheid van het gebrek, de deskundigheid van partijen, de onderlinge verhouding van partijen, de aanwezige juridische kennis en de behoefte aan voorafgaand deskundig advies. De tijd die is verstreken tussen het moment dat het gebrek in de prestatie is of had moeten worden ontdekt en het indienen van een klacht is weliswaar een belangrijke factor, maar niet doorslaggevend. Van belang is ook of de wederpartij door het tijdsverloop in zijn belangen is geschaad.[1]

3.4 Bij de beoordeling of de consument te laat heeft geklaagd in de zin van artikel 6:89 BW is ook relevant dat van de consument mag worden verwacht dat hij de aan hem verstrekte documentatie aandachtig doorleest en dat hij daarover zo nodig kritische vragen stelt. Zie bijvoorbeeld GC Kifid 2021-0794 en GC Kifid 2020-1088.

3.5 Het door de consument ontvangen polisblad van 6 november 1990 vermeldt een gegarandeerd verzekerd kapitaal van Fl. 102.000,- (€ 46.285,58), een recht op winstdeling en een uitkering bij in leven zijn op de einddatum van 1 november 2020. Op basis hiervan moet het voor de consument duidelijk zijn geweest dat hij op de einddatum een gegarandeerde uitkering zou ontvangen van € 46.285,58.

3.6 De tussenpersoon heeft daarnaast gesteld dat de consument jaarlijks een winstbrief heeft ontvangen van de verzekeraar, waarin staat of de consument dat jaar winstdeling ontvangt en hoe hoog de bijgeschreven winst is. Op basis hiervan moet het voor de consument duidelijk zijn geweest hoeveel de verzekering op 1 juni 2020 – enkele maanden voor de einddatum – waard was.

---

[1] Zie HR 8 oktober 2010, ECLI:NL:HR:2010:BM9615, HR 8 februari 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4600 en HR 12 december 2014, ECLI:NL:HR:2014:3593.

De consument heeft de ontvangst van de winstbrieven niet betwist, maar stelt dat de feiten en omstandigheden hem niet duidelijk waren en dat de tussenpersoon de zorg moest betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot verwacht mag worden. De commissie overweegt dat uit het polisblad en de winstbrieven tezamen duidelijk valt op te maken wat het gegarandeerd kapitaal van de verzekering bedroeg, hoe de opbouw van de winst zich door de jaren heen ontwikkelde, welke waarde de consument op de einddatum ongeveer kon verwachten en dat deze waarde niet toereikend zou zijn voor het volledig aflossen van de hypothecaire geldlening. Indien dit de consument ook na het lezen van het polisblad en de winstbrieven onduidelijk was, dan lag het op zijn weg om hierover voor het bereiken van de einddatum contact op te nemen met de tussenpersoon. Dat hij dat niet heeft gedaan kan de tussenpersoon niet worden verweten.

3.7 De tussenpersoon heeft aangevoerd ernstig in zijn bewijsvoering en belangen te zijn geschaad doordat de consument de door haar gestelde fout pas na het bereiken van de einddatum kenbaar heeft gemaakt. De tussenpersoon kan daardoor niet alle correspondentie vanaf 2005 reproduceren. Ook kan hij een eventuele tekortkoming in de dienstverlening niet meer herstellen, omdat de verzekering reeds is beëindigd.

3.8 De commissie is van oordeel dat de tussenpersoon in zijn belangen is geschaad en de consument te laat heeft geklaagd in de zin van artikel 6:89 BW. De consument heeft immers pas na het bereiken van de einddatum van de verzekering bij de tussenpersoon geklaagd met als gevolg dat het voor de tussenpersoon niet meer mogelijk is om de door de consument gestelde tekortkoming te corrigeren. De consument kan derhalve geen beroep meer doen op het door hem gestelde gebrek in de prestatie van de tussenpersoon. Dit leidt tot de conclusie dat de commissie de klacht niet inhoudelijk kan behandelen.

4. De beslissing

De commissie verklaart de klacht niet-behandelbaar.

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.

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek
De schuldeiser kan op een gebrek in de prestatie geen beroep meer doen, indien hij niet binnen bekwame tijd nadat hij het gebrek heeft ontdekt of redelijkerwijze had moeten ontdekken, bij de schuldenaar terzake heeft geprotesteerd.