Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-780
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 1 maart 2017
Ingediend door	: Consument
Tegen	: AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 22 november 2017
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Artikel 2.1 onder (a) van het Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid) Bemiddeling en (bindend) advies bepaalt dat de Geschillencommissie een klacht niet behandelt voor zover deze heeft geleid tot een beslissing van een geschilleninstantie die met het Kifid vergelijkbaar is. Consument heeft zijn klacht reeds in 1997 voorgelegd aan de Ombudsman Spaarkasbedrijf. Deze heeft onvoldoende gronden aanwezig geacht om Verzekeraar te vragen aan Consument tegemoet te komen. Daarmee heeft de Ombudsman Spaarkasbedrijf een beslissing genomen over de klacht van Consument. Nu de Ombudsman Spaarkasbedrijf een geschilleninstantie is die met het Kifid vergelijkbaar is, is sprake van een situatie als bedoeld onder artikel 2.1 onder (a) van het Reglement. Onverminderd het hiervoor overwogene, geldt dat (de echtgenote van) Consument wist, althans aan de hand van de door Verzekeraar verstrekte informatie had kunnen weten welk deel van de premie voor vermogensopbouw zou worden gebruikt en welk deel voor overlijdensrisicopremie (en kosten) en welk bedrag aan het einde van de looptijd minimaal zou worden uitgekeerd. Consument wist derhalve dat de door hem thans genoemde rendementen niet waren gegarandeerd.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de klachtbrief van Consument;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie van Consument op dit verweerschrift; en
- de dupliek van Verzekeraar

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 In 1977 heeft de echtgenote van Consument bij Verzekeraar een spaarkasovereenkomst afgesloten met de naam Guldenpolis, met ingangsdatum 1 november 1977. Zij heeft zich ingeschreven in de jaarkas van 1977. De spaarkas is geëindigd op 31 december 1997. Het polisnummer van de verzekering is [X].

2.2 Op grond van de spaarkasovereenkomst had de echtgenote van Consument recht op een aandeel in de jaarkas, dat in ieder geval NLG 10.917 zou bedragen. Dit bedrag kon hoger uitvallen als gevolg van een beleggings- en sterftewinst. De spaarkasovereenkomst hield eveneens een overlijdensrisicoverzekering in. Indien Consument zou overlijden voor de einddatum van de spaarkasovereenkomst, dan zou aan zijn echtgenote een bedrag van NLG 80.000 worden uitgekeerd. De premie bedroeg NLG 302,60 per kwartaal. Op het aanvraagformulier is deze premie uitgesplitst in een spaardeel van NLG 81,12 en een premiedeel van NLG 221,48.

2.3 De echtgenote van Consument was ten tijde van het afsluiten van de overeenkomst werkzaam bij Verzekeraar. Na haar uitdiensttreding is de premie per 11 september 1978 verhoogd naar NLG 378,23.

2.4 Na expiratie van de overeenkomst is aan de echtgenote van Consument het gegarandeerde bedrag van NLG 10.917 uitgekeerd en is haar een slotuitkering van NLG 6.718,27 gedaan.

2.5 Consument heeft bij brief van 5 juni 1997 een klacht over de overeenkomst voorgelegd aan de Ombudsman Spaarkasbedrijf. Deze heeft hem bij brief van 26 augustus 1997 als volgt geantwoord:
"(…)
Zoals ik u reeds liet weten, heb ik uw klacht voor commentaar voorgelegd aan de maatschappij.

Te uwer informatie doe ik u bijgaand een copie toekomen van de van de maatschappij ontvangen reactie (…)

Zoals u kunt lezen, stelt de maatschappij zich op het stadpunt dat zij haar verplichtingen uit de overeenkomst correct nakomt. Hiertoe wijst zij op het bepaalde in de polis en met name op het feit het accent daarvan ligt op een overlijdensrisicodekking van f 80.000,-

Los van de vraag wat er nu precies tussen uw echtgenote en de inspecteur van [Verzekeraar] is afgesproken – gezien het feit dat dit in 1977 is geweest lijkt mij dit in elk geval niet of zeer moeilijk bewijsbaar – mag er mijns inziens vanuit worden gegaan dat de polis met voorwaarden destijds aan uw echtgenote is toegezonden. Voor het geval zulks onverhoopt niet het geval mocht zijn, meen ik dat het op haar weg zou hebben gelegen om bij de maatschappij navraag naar de polis met voorwaarden te doen. Hoe dan ook dient naar mijn mening de polis met bijbehorende voorwaarden uitgangspunt te zijn voor beoordeling van uw klacht.

Nu uit de polis duidelijk blijkt dat het accent ligt op het overlijdensrisico en u daarentegen stelt dat een ongevallenverzekering (a f 1,- per f 1.000,- dekking) was bedoeld had zulks toch stellig aanleiding moeten zijn om hierover bij de maatschappij aan de bel te trekken. Ditzelfde zou - zij het in mindere mate - hebben kunnen gelden ten aanzien van de door de maatschappij in rekening gebrachte premie. Volgens uw specificatie (onderaan p. 4 van uw klachtbrief) zou immers een bedrag van f 217,67 van de jaarpremie niet zijn terug te rekenen.

Naar aanleiding van uw opmerking dat de in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie "absurd hoog" zou zijn, heb ik gemeend om hierover nog het oordeel van mijn actuarieel adviseur te vragen. Deze heeft mij medegedeeld dat een overlijdensrisicopremie van f 293,33 voor een verzekering als de onderhavige zeker niet bovenmatig hoog is. U dient zich hierbij te realiseren dat het hier een bruto premie betreft, waarin een bedrag van f 87,18 aan kosten is begrepen.

Op basis van het vorenstaande acht ik onvoldoende gronden aanwezig om de maatschappij te vragen aan uw verzoek tot restitutie van premies, vermeerderd met rente, tegemoet te komen. (…)"

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert uitbetaling van een bedrag van € 15.000 en bevestiging dat zijn spaarkasovereenkomst een beleggingsverzekering is.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst en heeft de op hem rustende en jegens Consument in acht te nemen zorgplicht geschonden. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- In het contract dat destijds met Verzekeraar is aangegaan staat expliciet dat de overeenkomst een beleggingspolis is. Dit staat ook in de 'Tarieven en Handleiding 1976' van Spaarbeleg beschreven. De echtgenote van Consument heeft bij Verzekeraar gewerkt zodat zij de beschikking had over inside informatie. Consument legt ter onderbouwing van zijn stellingen de volgende documenten over:
  - een kopie van een presentatie van Spaarbeleg over het Spaarbeleg systeem, en
  - kopieën uit het boekje "Tarieven en handleiding 1976" van Spaarbeleg.
- Consument heeft NLG 29.955,58 ingelegd met de toezegging dat bij een rendement van 8% een bedrag van NLG 51.416 zou worden uitgekeerd. Gedurende de spaarperiode is echter 11% rendement gemaakt, wat is bevestigd door een medewerker van Verzekeraar. In dat geval zou de uitkering NLG 81.600 (€ 37.040) moeten zijn. Dit is toentertijd door een medewerker uitgerekend en mondeling bevestigd. Bij een rendement van 11% heeft Consument recht op een uitkering van NLG 64.055, ofwel € 29.076. Consument vordert de helft van dit bedrag, € 15.000.
- Consument beroept zich op het arrest van 26 juli 2011 van het Hof Amsterdam in de Koersplan zaak (ECLI:NLGHAMS:2011:BR2836).

- De verdeling van de premie in een spaargedeelte en een risico-gedeelte is nooit gecommuniceerd.
- Zelfs bij een rendement van 8% zou Consument nog NLG 33.781 hebben moeten ontvangen.
- Verzekeraar geeft zelf aan dat de overeenkomst is gebaseerd op spaarstortingen en obligaties. De inleg voor de spaarstorting van NLG 29.955,53 en niet NLG 19.000. NLG 29.955 minus NLG 19.000 is NLG 10.955, voldoende voor dekking van risico's.
- Verzekeraar stelt dat de spaarkasovereenkomst geen zuivere beleggingspolis is. Wat is de overeenkomst dan wel?

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- De echtgenote van Consument wist of kon aan de hand van de verstrekte documentatie weten wat op de einddatum tenminste zou worden uitgekeerd, dat het gegarandeerde kapitaal bij in leven zijn van de verzekerde was gebaseerd op de spaarstorting vermeerderd met (ruim) 4% samengestelde rente, wat bij voortijdig overlijden van Consument zou worden uitgekeerd, hoe hoog de spaarstorting was, hoe hoog de risicopremie was, dat zij bij aanvang van de verzekering recht had op personeelskorting, dat enkel en alleen de spaarstorting werd belegd in obligaties, en dat de hoogte van het rentepercentage dat zou worden behaald op de belegging in obligaties niet was gegarandeerd.
- Consument heeft zijn berekening op grond waarvan hij tot een bedrag van € 37.040 komt niet overgelegd, zodat Verzekeraar de juistheid van de berekening niet kan controleren. Evenmin heeft Consument bewezen dat het rentepercentage van de obligaties waarin werd belegd gedurende de looptijd van de Guldenpolis (gemiddeld) 11% bedroeg. Consument dient te bewijzen dat een medewerker van Spaarbeleg heeft bevestigd dat het rentepercentage (gemiddeld) 11% zou bedragen en Consument wist, althans kon en behoorde te weten dat enkel en alleen de spaarstorting werd belegd in obligaties.
- Het arrest van het Hof Amsterdam dat Consument aanhaalt, gold enkel voor klanten met een KoersPlan, die zich bij de Stichting Koersplandewegkwijt hadden geregistreerd. Het onderhavige geschil heeft betrekking op een Guldenpolis die in 1977 tot stand is gekomen. Deze spaarkasovereenkomst kwalificeert niet als een KoersPlan overeenkomst en het arrest heeft daarop dan ook geen betrekking.
- Uit het boekje 'Tarieven en handleiding 1976' blijkt dat het bedrag van de spaarstorting per inschrijving NLG 100 per jaar bedraagt en dat een spaarbedrag van NLG 100 per jaar bij een looptijd van 20 jaar leidt tot een ingeschreven bedrag (de som van alle spaarstortingen) van NLG 2.000. Zowel uit het aanvraagformulier als uit het polisblad blijkt dat de echtgenote van Consument zich voor drie eenheden heeft ingeschreven. Indien zij zich per 1 januari zou hebben ingeschreven zou dit hebben geleid tot een spaarstorting van NLG 300 per jaar en een ingeschreven bedrag van NLG 6.000. De echtgenote van Consument is op 1 november 1977 tot de spaarkas toegetreden en heeft gekozen voor een premiebetaling per kwartaal. Uit de 'Tarieven en handleiding 1976' onder de kop 'Toeslagen' blijkt dat voor een latere toetreding dan 1 januari een toeslag wordt geheven en dat bij betaling in kortere termijnen dan een jaar de hoogte van de verschuldigde spaarstoring wordt herleid overeenkomstig de herleidingstabel. Voor de echtgenote van Consument heeft dit ertoe geleid dat zij per kwartaal een spaarstorting verschuldigd was van NLG 81,12.

De aanpassing van de verschuldigde spaarstorting heeft blijkens het aanvraagformulier en het polisblad geen gevolgen gehad voor de hoogte van het ingeschreven bedrag. Uit het aanvraagformulier blijkt dat het ingeschreven bedrag NLG 6.000 bedraagt en het gegarandeerde bedrag NLG 10.917. Dit gegarandeerde bedrag is op vermeld op het polisblad.

4. Beoordeling

4.1 Bij bestudering van het klachtdossier heeft de Geschillencommissie vastgesteld dat de klacht van Consument reeds in 1997 is voorgelegd aan de Ombudsman Spaarkasbedrijf. Deze heeft een onderzoek ingesteld naar aanleiding van de klacht en heeft deze vervolgens beoordeeld. Daarover heeft de Ombudsman Spaarkasbedrijf Consument bij brief van 26 augustus 1997 bericht.

4.2 In artikel 2.1 onder (a) van het Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid) Bemiddeling en (bindend) advies (het 'Reglement') is bepaald dat de Geschillencommissie een klacht niet behandelt voor zover de klacht heeft geleid tot een beslissing van een geschilleninstantie die met het Kifid vergelijkbaar is. De Geschillencommissie is van oordeel dat de klacht op grond van deze bepaling niet in behandeling kan worden genomen. Het volgende is daartoe redengevend.

4.3 De Ombudsman Spaarkasbedrijf heeft blijkens zijn brief onvoldoende gronden aanwezig geacht om Verzekeraar te vragen aan Consument tegemoet te komen. Daarmee heeft de Ombudsman Spaarkasbedrijf naar het oordeel van de Geschillencommissie een beslissing genomen over de klacht van Consument. Nu de Ombudsman Spaarkasbedrijf een geschilleninstantie is die met het Kifid vergelijkbaar is, is sprake van een situatie als bedoeld onder artikel 2.1 onder (a) van het Reglement.

4.4 Onverminderd het hiervoor overwogene, geldt nog het volgende. Op het aanvraagformulier voor de Guldenpolis is exact opgenomen dat het premiebedrag van NLG 302,60 uiteenviel in een spaarstorting van NLG 81,12 en een risicopremie van NLG 221,48. Uit zowel het aanvraagformulier en het polisblad blijkt dat het door Verzekeraar minimaal gegarandeerde eindbedrag NLG 10.917 zou bedragen. (De echtgenote van) Consument wist, althans had aan de hand van de door Verzekeraar verstrekte informatie kunnen weten welk deel van de premie van (aanvankelijk) NLG 302,60 voor vermogensopbouw zou worden gebruikt en welk deel voor overlijdensrisicopremie (en kosten) en welk bedrag aan het einde van de looptijd minimaal zou worden uitgekeerd. Consument wist derhalve dat de door hem thans genoemde rendementen niet waren gegarandeerd.

5. Beslissing

De Commissie stelt vast dat Kifid de klacht niet kan behandelen.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.