Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0175
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. W. Dullemond, leden en mr. W.A.M. Jitan, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 7 januari 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Goudse Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Gouda, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 3 maart 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlagen	: Relevante bepalingen in de productdocumentatie

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Spaarkas afgesloten in 1997. De consument stelt dat de verzekeraar niet aan de op hem rustende precontractuele informatieverplichtingen heeft voldaan en dat over de in rekening gebrachte kosten geen wilsovereenstemming bestaat. Deze vorderingen zijn verjaard. Daarnaast heeft de verzekeraar volgens de consument wederrechtelijk financieel voordeel genoten door de dividenden van de fondsen waarin werd belegd niet uit te keren aan de consument en zijn de in de waarde-overzichten van de verzekeraar getoonde intrinsieke waarden gemanipuleerd. Deze klachten en de overige klachten van de consument zijn ongegrond. Vorderingen afgewezen.

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:
- het (aangepaste) klachtformulier 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 B.V.

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 door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 juni 1997 een beleggingsverzekering gesloten bij de verzekeraar, met de naam Spaar-Aktief Beleggingsplan (hierna: de verzekering). De verzekering is een spaarkasproduct.

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.
Bij ongewijzigde premiebetaling was het volgende verzekerd:

- een uitkering bij leven op de einddatum van een lijfrentekapitaal ter grootte van het aandeel in de beleggingskas;
- een uitkering terstond bij overlijden voor de einddatum van een lijfrentekapitaal ter grootte van fl. 115.449,00 (€ 52.388,45)
- een premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid.

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 aanvraagformulier getekend op 20 mei 1997
- een certificaat gedateerd 19 juni 1997
- de voorwaarden 1994 Spaar-Aktief Beleggingsplan

De relevante bepalingen uit de productdocumentatie zijn als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.

2.4 Op de verzekering is de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1994 en de Code Rendement en Risico 1996 van toepassing.

2.5 Op 4 juli 2003 heeft de consument de verzekeraar verzocht om met ingang van 1 juni 2003 zijn inleg te verlagen van € 1.486,58 tot € 600,- per jaar.

2.6 Uit toetsing van de verzekering aan de zogenoemde compensatieregeling in 2011 is gebleken dat de consument niet in aanmerking kwam voor een tegemoetkoming.

2.7 Per 1 juni 2014 is de overlijdensdekking gewijzigd naar de som van de betaalde premies.

2.8 Het totaal aan spaarstortingen vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot en met 1 juni 2021 bedraagt volgens opgave van de verzekeraar € 10.304,67. De waarde van de beleggingen bedraagt per 11 juni 2021 € 22.220,48.

2.9 De verzekering loopt nog en heeft als einddatum 1 juni 2022.

2.10 De consument heeft op 2 september 2020 een klacht ingediend bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft deze klacht op 30 oktober 2020 gemotiveerd afgewezen. Hiertegen heeft de consument beroep ingesteld, dat de verzekeraar op 30 december 2020 ook gemotiveerd heeft afgewezen. Hierna heeft de consument op 7 januari 2021 de klacht tegen de verzekeraar ingediend bij Kifid. Shureluck B.V. heeft de consument bijgestaan bij de interne klachtprocedure van de verzekeraar en staat de consument bij Kifid bij.

De klacht en vordering

2.11 De consument vordert een schadevergoeding van € 124.496,35. De consument vordert daarnaast een immateriële schadevergoeding van € 25.000,-.

2.12 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden omdat:

- de verzekeraar is tekortgeschoten in de op hem rustende precontractuele informatieverplichtingen en kosten in rekening heeft gebracht die niet zijn overeengekomen;
- de verzekeraar meer kosten in rekening heeft gebracht dan is overeengekomen. Het gaat in het bijzonder om de eerste en de doorlopende kosten en de herverzekeringskosten;
- de verzekeraar niet heeft voldaan aan artikel 2 lid 2 onder k van de Riav 1994. Er is geen opgave gedaan van de wijze waarop de afkoopwaarde wordt berekend;
- de verzekeraar directe rendementen ofwel de resultaten van de beleggingen (dividenden) van de consument niet heeft toegevoegd aan de waarde van de beleggingen van de consument;
- de verzekeraar de intrinsieke waarden zoals deze jaarlijks aan de consument zijn gerapporteerd heeft gemanipuleerd. De intrinsieke waarde wordt structureel te laag opgegeven, waardoor de consument financieel nadeel heeft geleden;
- de consument immateriële schade lijdt, omdat hij bij het indienen van de klacht niet serieus is genomen en is tegengewerkt door de verzekeraar. De consument voelt zich gedwongen om zijn klacht in te dienen bij Kifid, wat door hem als een marteling wordt ervaren vanwege de lange wachttijden in het vooruitzicht. De consument voelt zich in de steek gelaten door de verzekeraar, waardoor een immateriële schadevergoeding gerechtvaardigd is.

Het verweer

2.13 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. De verzekeraar beroept zich onder andere op de schending van de klachtplicht en verjaring. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Is de klachtplicht geschonden?

3.1 De verzekeraar beroept zich op schending van de klachtplicht van artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Dit verweer treft geen doel. De consument heeft op 20 september 2020 voor het eerst bij de verzekeraar geklaagd over de verzekering die in 1997 is afgesloten. Hoewel de consument pas geruime tijd na het afsluiten van de verzekering voor het eerst bij de verzekeraar heeft geklaagd, heeft de verzekeraar niet aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg daarvan een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit er toe moet leiden dat de consument zich niet meer op een gebrek in de door de verzekeraar geleverde prestatie kan beroepen. De commissie weegt daarbij mee dat de verzekering nog loopt. Het beroep op het schenden van de klachtplicht wordt daarom verworpen.

Zijn de vorderingen verjaard?

3.2 De verzekeraar heeft een beroep op verjaring gedaan. Op grond van artikel 3:310 lid 1 BW verjaart een rechtsvordering tot vergoeding van schade in ieder geval door verloop van twintig jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt. Voor zover de consument klaagt over het ontbreken van wilsovereenstemming over de in rekening gebrachte kosten en het schenden van de precontractuele informatieverplichtingen van de verzekeraar, bestaat de schadeveroorzakende gebeurtenis er, zoals de verzekeraar heeft aangevoerd, uit dat aan de consument voorafgaand of bij het sluiten van de overeenkomst geen of onvoldoende informatie over de verzekering is verschaft. Deze gebeurtenis heeft zich dus voor of in 1997 voorgedaan. De consument heeft voor het eerst op 2 september 2020, ruim 23 jaar na het afsluiten van de verzekering, over deze gebeurtenis geklaagd en een vordering tot schadevergoeding ingesteld. De absolute verjaringstermijn van 20 jaar was toen al verstreken. De rechtsvorderingen tot vergoeding van schade wegens het ontbreken van wilsovereenstemming over de in rekening gebrachte kosten en het schenden van de precontractuele informatieverplichtingen van de verzekeraar zijn dus verjaard.

Uitkering dividenden

3.3 De consument voert aan dat de verzekeraar de dividenden in de fondsen waarin wordt belegd aan zichzelf heeft uitgekeerd en daarmee wederrechtelijk voordeel heeft gekregen. De verzekeraar heeft dit gemotiveerd betwist. Daarbij heeft de verzekeraar aan de hand van onderliggende stukken toegelicht dat en op welke wijze de dividenden worden herbelegd in het door de consument gekozen fonds. De consument heeft de toelichting van de verzekeraar niet inhoudelijk weersproken, maar in de kern volstaan met een herhaling van zijn eerdere stellingen. De vordering wordt daarom op dit punt als onvoldoende onderbouwd afgewezen.

Koersmanipulatie

3.4 De consument stelt dat de intrinsieke waarde per aandeel in het fonds, zoals deze per ultimo jaar door de fondsbeheerder worden gerapporteerd, afwijkt van de intrinsieke waarde per aandeel op overzichten zoals die door de verzekeraar op de polisverjaardag worden opgemaakt. Het vergelijken met de beleggingsinstelling, waar boekjaar en kalenderjaar gelijk zijn aan elkaar, wordt volgens de consument onmogelijk gemaakt. Hierdoor lijdt hij financieel nadeel. Nu er tussen de externe fondsbeheerder en de consument geen contractuele relatie bestaat, kan de consument de schade alleen op de verzekeraar verhalen.

3.5 De commissie heeft enige moeite om dit standpunt te begrijpen, maar stelt in ieder geval vast dat de consument niet concreet heeft gemaakt dat en, zo ja, op welke wijze en in hoeverre sprake zou zijn geweest van koersmanipulatie door de fondsbeheerder. Dat de vaststelling van de waarde per aandeel per einde boekjaar onjuist zou zijn heeft de consument niet gesteld. Dat de waarde per aandeel op de premievervaldag vermeld op de waarde-overzichten afwijkt van de waarde per aandeel per einde boekjaar, is weinig verrassend en leidt op zichzelf niet tot enig nadeel. Dat laatste geldt ook voor de omstandigheid dat het lastig zou zijn om de door de fondsbeheerder gerapporteerde waarden te vergelijken met de waarden op het jaarlijks door de verzekeraar verstrekte overzicht. Nu ook niet duidelijk is op welke wijze en in welke omvang de gestelde manipulatie tot schade voor de consument heeft geleid, kan ook dit klachtonderdeel niet slagen.

Eenmalige kosten en premiewijziging na totstandkoming van de overeenkomst

3.6 De consument heeft gesteld dat een deel van de eenmalige kosten vanwege de verlaging van de spaarstorting in 2003 moet worden terugbetaald. De verzekeraar heeft uiteengezet dat de eenmalige kosten in rekening zijn gebracht overeenkomstig artikel 8 lid 1 van de voorwaarden en niet hoeven worden terugbetaald bij een verlaging van de spaarstorting. Dit is juist. Op grond van artikel 8.1 van de voorwaarden zijn bij afsluiten eenmalige kosten verschuldigd van 4% over de op de ingangsdatum of de ingangsdatum van de verhoging overeengekomen spaarstoringen gedurende de looptijd, en worden deze kosten in de eerste twee jaren in rekening gebracht. In dit geval zijn de eenmalige kosten dus tussen partijen overeengekomen en vervolgens ook door de consument voldaan. De voorwaarden voorzien niet in een recht op restitutie indien nadien de spaarstortingen alsnog worden verlaagd.

Eenmalige kosten en dekkingswijziging na totstandkoming van de overeenkomst

3.7 De consument stelt dat een correctie moet plaatsvinden van de eenmalige kosten als gevolg van de dekkingswijziging in 2013 en dat bij consument een bedrag van (in totaal) € 3,57 in rekening gebracht moet worden. De verzekeraar stelt dat dit op zich juist is, maar dat het bedrag van de correctie € 3,12 betreft, omdat de resterende duur van de verzekering vanaf 2013, 8 jaar was in plaats van 9 zoals de consument heeft gesteld.

Bij brief van 19 augustus 2013 is de consument meegedeeld dat bij de wijziging € 3,12 in rekening worden gebracht.

3.8 De commissie stelt vast dat de standpunten van partijen er in feite op neerkomen dat volgens de consument een bedrag van € 0,45 te weinig in rekening is gebracht en dat de verzekeraar dat betwist. De commissie laat het daarbij.

Immateriële schadevergoeding

3.9 De consument vordert € 25.000,- aan immateriële schadevergoeding, omdat de consument de procedure bij Kifid als een marteling ervaart en de consument door de verzekeraar in de steek is gelaten. Daarbij lijdt de consument aan psychische en financiële stress doordat een deel van de hypotheek niet afgelost kan worden en de waarschijnlijke reactie van de bank daarop.

3.10 Op grond van artikel 6:106 lid 1 BW kan voor nadeel dat niet in vermogensschade bestaat, een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding worden toegekend indien de benadeelde "lichamelijk letsel heeft opgelopen, in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze in zijn persoon is aangetast". Over lichamelijk letsel of het schaden van diens eer of goede naam heeft de consument niets gesteld. Om van een aantasting in de persoon in de zin van geestelijk letsel te kunnen spreken is niet voldoende dat sprake is van een meer of minder sterk psychisch onbehagen en een zich gekwetst voelen.[1] Nog daargelaten dat verzekeraar onbetwist heeft aangevoerd dat de verzekering niet gekoppeld is aan een hypothecaire lening, maar is bedoeld om pensioeninkomen aan te vullen, is van een dergelijke aantasting in de persoon niet gebleken.

Wijze van procederen

3.11 De commissie wil opmerken dat de wijze waarop de procesvertegenwoordiger van de consument in deze zaak allerlei feitelijk en/of juridisch niet onderbouwde stellingen poneert, weinig zinvol is en slechts tot onnodige kosten en een onnodig tijdsbeslag leidt.

Conclusie

3.12 Hiervoor is vastgesteld dat de rechtsvorderingen tot het vergoeden van de schade vanwege het ontbreken van wilsovereenstemming over de in rekening gebrachte kosten en het schenden van de precontractuele informatieverplichtingen zijn verjaard. De overige klachten van de consument treffen geen doel. De vorderingen zullen worden afgewezen. Alle overige door de consument ingebrachte stellingen leiden niet tot een ander oordeel.

[1] Hoge Raad 13 januari 1995, ECLI:NL:HR:ZC1608.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

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 artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. 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.

Bijlagen

Aanvraagformulier ondertekend op 20 mei 1997

"(…)



Keuze Spaarplan	Beleggingskas	Uitkering bij overlijden	Verzorging	Lijfrente-aftrek
[X] Spaar-Aktief Beleggingsplan	[ ] Guldens [ ] 3+ Formule [X] Vredenburg Aandelenfonds	[ ] som storting(en) [ ] idem + 5% intrest (samengesteld) [X] vast kapitaal[1] 115452,-	[ ] ja[1] [X] neen	[ ] neen [ ] bij leven [X] volledig
[ ] Spaar-Aktief Plan (minimum f 30,- p.m./ f 300,- p.j.)	[ ] Guldens [ ] 3+ Formule			
[ ] Spaar-Aktief Studieplan (minimum f 30,- p.m./ f 300,- p.j.)	[ ] Guldens [ ] 3+ Formule	[ ] som storting(en)	inbegrepen[1]	N.v.t.

Vrijstelling bij arbeidsongeschiktheid: [ ] niet meeverzekeren [X] wel meeverzekeren voor: [X] verzekerde[1] [ ] verzorger[1]

Aard werkzaamheden: uitgever

Wordt handenarbeid verricht? [X] neen [ ] ja, bestaat uit

Ingangsdatum: dag 01 (uiterlijk 25e) maand 06 jaar 1997

Duur of einddatum: [ ] 15 jaar [ ] 20 jaar [X] 25 jaar [ ] dag ..... maand ..... jaar 20.....

Voorbeeldkapitaal van f 332.400,- bij een fondsrendement van 13,84 %

Storting en betalingstermijn

Spaarstorting en premie f 3032,-

Opslag verzorging ..... % f -

f 3032,-

Opslag vrijstelling bij a.o. 8,05 % f 244,-

Totaal f 3276,-

Per: [X] jaar [ ] halfjaar [ ] kwartaal [ ] maand

Hoog/laag constructie:

Eenmalige extra storting* f .....

Normale termijn storting** f .....

Totale 1e storting f .....

* Voor de eenmalige extra storting zenden wij u apart een acceptgiro. Na ontvangst van de extra storting ontvangt u een aangepast certificaat.

** Voor de betaalwijze van de normale termijnstorting, zie hiernaast.

Wijze van betaling aan de maatschappij door middel van:

[ ] incassogiro [X] acceptgiro (niet voor maandbetaling) [ ] depotstorting

Indien de rekeninghouder niet de deelnemer is:

Naam+ voorletters: ..... M/V Geboortedatum: .....

Adres: ..... Postcode/plaats: .....

De ondergetekende machtigt tot wederopzegging de maatschappij om van zijn bank-/girorekening te doen afschrijven al hetgeen is verschuldigd voor het aangevraagde plan.

Handtekening: .....

Begunstiging (standaard)

1. de deelnemer; 2. de echtgeno(o)t(e) van de deelnemer; 3. de kinderen van de deelnemer; 4. de erfgenamen van de deelnemer.

Afwijkende begunstiging:

	Naam+ voorletters	Meisjesnaam	Geboortedatum	Geslacht		Naam+ voorletters	Meisjesnaam	Geboortedatum	Geslacht
1.	.....	.....	.....	M / V	3.	.....	.....	.....	M / V
2.	.....	.....	.....	M / V	4.	.....	.....	.....	M / V

Verklaring

- Ondergetekenden verklaren dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld en verklaren een kopie van de aanvraag te hebben ontvangen.
- Ondergetekenden verklaren zich akkoord met toepassing van de Algemene voorwaarden. Deze liggen op ons kantoor ter inzage en worden op verzoek vóór het sluiten van de overeenkomst toegezonden, maar in elk geval bij het afgeven van het certificaat.

Te: Deventer Datum: 20-05-1997

Handtekening deelnemer: X [redacted]

Naam tussenpersoon: [redacted]

Handtekening ouder/voogd als deelnemer minderjarig is: .....

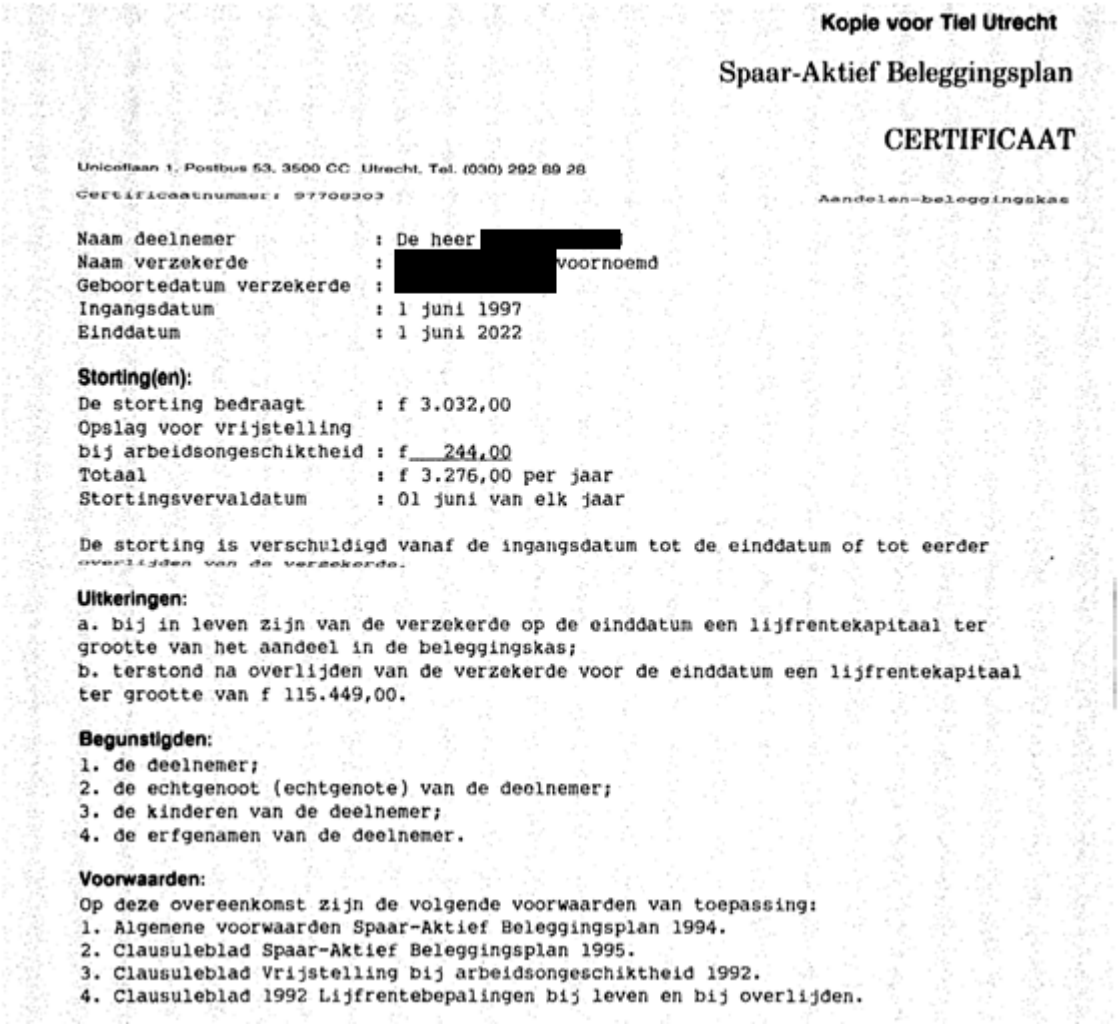
Handtekening verzekerde/verzorger: [redacted]

Tp.nr.: [redacted]

(…)"

Certificaat van 19 juni 1997

"(…)



Kopie voor Tiel Utrecht

Spaar-Aktief Beleggingsplan

CERTIFICAAT

Unicellaan 1, Postbus 53, 3500 CC Utrecht, Tel. (030) 292 89 28

Certificaatnummer: 97700303

Aandelen-beleggingskas

Naam deelnemer : De heer [redacted]
Naam verzekerde : [redacted] voornoemd
Geboortedatum verzekerde :
Ingangsdatum : 1 juni 1997
Einddatum : 1 juni 2022

Storting(en):

De storting bedraagt : f 3.032,00
Opslag voor vrijstelling
bij arbeidsongeschiktheid : f 244,00
Totaal : f 3.276,00 per jaar
Stortingsvervaldatum : 01 juni van elk jaar

De storting is verschuldigd vanaf de ingangsdatum tot de einddatum of tot eerder overlijden van de verzekerde.

Uitkeringen:

a. bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum een lijfrentekapitaal ter grootte van het aandeel in de beleggingskas;
b. terstond na overlijden van de verzekerde voor de einddatum een lijfrentekapitaal ter grootte van f 115.449,00.

Begunstigden:

1. de deelnemer;
2. de echtgenoot (echtgenote) van de deelnemer;
3. de kinderen van de deelnemer;
4. de erfgenamen van de deelnemer.

Voorwaarden:

Op deze overeenkomst zijn de volgende voorwaarden van toepassing:
1. Algemene voorwaarden Spaar-Aktief Beleggingsplan 1994.
2. Clausuleblad Spaar-Aktief Beleggingsplan 1995.
3. Clausuleblad Vrijstelling bij arbeidsongeschiktheid 1992.
4. Clausuleblad 1992 Lijfrentebepalingen bij leven en bij overlijden.

(…)"

Artikel 3:310 Burgerlijk Wetboek, lid 1 (met onderstreping van de commissie)

"(…)

Een rechtsvordering tot vergoeding van schade of tot betaling van een bedongen boete verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade of de opeisbaarheid van de boete als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden, en in ieder geval door verloop van twintig jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt of de boete opeisbaar is geworden.

(…)"