Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0918

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)

Klacht ontvangen op	24 december 2015
Ingediend door	De consument
Tegen	Allianz Nederland Levensverzekering N.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	1 november 2022
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument had op basis van het polisblad kunnen en moeten weten dat het eindkapitaal van zijn beleggingsverzekering mogelijk niet voldoende was om zijn hypothecaire geldlening af te lossen. Indien dit niet overeenstemde met zijn wensen, had hij zich direct na ontvangst van het polisblad tot zijn adviseur dan wel de verzekeraar moeten wenden. Van enige toezeggingen aan de zijde van de verzekeraar is niet gebleken. De verzekeraar heeft bovendien reeds voldoende inzicht gegeven in de wijze waarop het eindkapitaal is berekend. Tot een verdergaand inzicht kan de verzekeraar niet worden gehouden. De commissie wijst de vorderingen van de consument af.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument; 4) de dupliek van de verzekeraar; 5) de aanvullende reactie van de consument en 6) de aanvullende reactie van de verzekeraar.

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.

1.3 De consument heeft geen keuze gemaakt tussen bindend en niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument had, door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon, met ingang van 1 januari 1986 een beleggingsverzekering van het type Universal Life met de naam Dynamisch Investerings Plan (hierna: de verzekering) bij de verzekeraar. De rechten uit de verzekering waren aanvankelijk tot zekerheid gecedeerd aan een bank en later verpand aan deze bank als zekerheid voor de door de bank verstrekte geldlening.

2.2 De verzekering kende een overlijdensrisicodekking van € 122.520,65 (fl. 270.000,-) en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument. De consument heeft bij het aangaan van de verzekering ervoor gekozen om 100% te beleggen in het Holland Obligatie Fonds, waardoor een minimum uitkering op de einddatum van € 122.548,79 (fl. 270.062,-) gegarandeerd was.

2.3 De consument betaalde voor de verzekering een premie van € 3.249,97 (fl. 7.162,99) per jaar.

2.4 Vanaf 2008 heeft de verzekeraar de consument jaarlijks met waardeoverzichten geïnformeerd over de waardeontwikkeling van zijn verzekering.

2.5 Op 1 januari 2016 heeft de verzekering de einddatum bereikt en heeft de verzekeraar de eindwaarde ad € 148.489,- uitgekeerd.

De klacht en vordering

2.6 De consument vordert dat de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst nakomt en een aanvullende bedrag van € 259.913,19 betaalt. Subsidiair vordert de consument dat de verzekeraar hem een bedrag betaalt van € 150.000,- als vergoeding van de door hem geleden schade.

2.7 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden omdat hem bij het afsluiten van de verzekering een uitkering van € 408.402,19 (fl. 900.000,-) in het vooruitzicht was gesteld. Dit bedrag komt de consument daarom toe op grond van de verzekering. De consument verkeerde in elk geval in de veronderstelling dat de uitkering uit zijn beleggingsverzekering voldoende was om zijn hypothecaire geldlening van € 295.000,- volledig af te lossen. Daarnaast zou de consument een andere keuze hebben gemaakt, als hij voor of bij het afsluiten van de verzekering juist zou zijn geïnformeerd over het te behalen rendement. Door het handelen van de verzekeraar heeft de consument schade geleden van € 150.000,-, bestaande uit het verschil tussen de hoogte van de hypothecaire geldlening en het uiteindelijk uitgekeerde bedrag. Dit bedrag vordert de consument dan ook subsidiair van de verzekeraar. Tot slot moet de verzekeraar de consument een verregaand inzicht te geven in de wijze waarop de eindwaarde van zijn verzekering tot stand is gekomen.

Het verweer

2.8 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

Is de klachtplicht geschonden?

3.1 De verzekeraar beroept zich op schending van de klachtplicht van artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek. De consument heeft op 30 september 2014 voor het eerst bij de verzekeraar geklaagd. De verzekeraar heeft echter 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. Het beroep op de klachtplicht faalt daarom.

Is de vordering verjaard?

3.2 De verzekeraar stelt ook dat de vorderingen tot nakoming en tot schadevergoeding van de consument zijn verjaard omdat op het moment van klagen de verjaringstermijn van vijf jaar al was verstreken. Dit beroep op verjaring wordt verworpen. Zoals gezegd heeft de consument op 30 september 2014 voor het eerst bij de verzekeraar geklaagd. De vordering van de consument tot nakoming van de verzekeringsovereenkomst is dan niet verjaard. Deze verjaringstermijn van vijf jaar gaat op grond van artikel 3:307 BW pas lopen op de dag volgend op die waarop de vordering opeisbaar is geworden. De vordering tot nakoming van de verzekeringsovereenkomst was pas opeisbaar op de einddatum van de verzekering, te weten 1 januari 2016. Op het moment van klagen door de consument, op 30 september 2014, was de verjaringstermijn dan ook nog niet aangevangen, zodat van verjaring geen sprake kan zijn.

3.3 De verjaringstermijn van een rechtsvordering tot schadevergoeding gaat op grond van artikel 3:310 BW pas lopen als de consument daadwerkelijk in staat is een vordering in te stellen omdat hij bekend is met de schade en de daarvoor aansprakelijke persoon. De verzekeraar heeft niet aannemelijk gemaakt dat de consument al in september 2009 een zodanig inzicht had in de gestelde tekortkomingen van de verzekeraar en in de gevorderde schade dat hij daadwerkelijk vijf jaar voor de eerste klacht in staat was zijn vordering al in te stellen. De enkele stelling van de verzekeraar dat de consument vanaf 2008 waardeoverzichten ontving en vanaf dat moment wist dat zijn beoogde kapitaal niet zou worden gehaald, is hiervoor onvoldoende. Dit betekent dat de vordering van de consument niet is verjaard.

Hoogte eindkapitaal

3.4 De consument stelt dat hem bij het afsluiten van de verzekering een eindkapitaal van € 408.402,- (fl. 900.000,-) in het vooruitzicht is gesteld, althans dat bij hem de verwachting was gewekt dat het eindkapitaal voldoende zou zijn om de hypothecaire geldlening geheel af te lossen. De verzekeraar betwist dat hij dit heeft gedaan. Op grond van artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering is het dan aan de consument om zijn stelling te bewijzen. Naar het oordeel van de commissie is de consument hierin niet geslaagd. Uit de stukken blijkt niet dat de verzekeraar de verwachting heeft gewekt dat het eindkapitaal van de verzekering € 408.402,- zou bedragen of in elk geval een bedrag dat gelijk was aan de hypothecaire geldlening. Uit het polisblad blijkt juist dat de consument een beleggingsverzekering had afgesloten, waarvan het eindkapitaal gelijk was aan de waarde van de beleggingen op de einddatum van de verzekering. Het is een feit van algemene bekendheid dat aan beleggen risico's verbonden zijn en dat dus onzeker was wat de waarde van de beleggingen op de einddatum zou zijn. Wel had de consument ervoor gekozen om voor 100% in het Holland Obligatie Fonds te beleggen. Dit betekende dat bij ongewijzigde voortzetting van de verzekering tot de einddatum de uitkering ten minste € 122.549,- (fl. 270.062,-) zou bedragen. Maar of de consument op de einddatum een hoger bedrag zou ontvangen dan dit gegarandeerde bedrag en zo ja, hoe hoog dit bedrag dan zou zijn, was dus op het moment van het afsluiten van de verzekering onzeker. En dus was ook onzeker of die uitkering op de einddatum voldoende zou zijn om de hypothecaire geldlening volledig af te lossen. Indien dit voor de consument niet duidelijk was, komt dat voor zijn rekening. Andere stukken waaruit zou kunnen volgen dat de verzekeraar bij de consument het vertrouwen heeft gewekt dat hij een eindkapitaal van € 408.402,- zou ontvangen of in elk geval een bedrag dat gelijk was aan de hypothecaire geldlening, ontbreken.

3.5 De consument stelt verder dat hij, als hij voor of bij het afsluiten van de verzekering erop was gewezen dat de uitkering op de einddatum mogelijk onvoldoende zou zijn om zijn hypothecaire geldlening af te lossen, hij andere keuzes zou hebben gemaakt met betrekking tot de verzekering. Deze stelling passeert de commissie omdat de consument op basis van de door de verzekeraar verstrekte informatie in de polis wist, althans had moeten begrijpen dat het eindkapitaal ten minste € 122.549,- (fl. 270.062,-) bedroeg, maar dat het eindkapitaal voor het meerdere onzeker was.

Berekening en hoogte eindkapitaal

3.6 De consument verlangt van de verzekeraar een verregaand inzicht in de wijze waarop het eindkapitaal van zijn beleggingsverzekering is berekend. De commissie merkt op dat zich in het dossier verschillende brieven van de verzekeraar bevinden waarin de verzekeraar uitgebreid inzicht geeft in en toelichting geeft op de waardeontwikkeling van de verzekering.

Zo heeft de verzekeraar overzichten verstrekt van de inleg, ingehouden bedragen en de behaalde rendementen. Er is geen reden de verzekeraar te dwingen om meer informatie te verstrekken.

3.7 Voor zover de consument stelt dat het eindkapitaal onjuist is, omdat het rendement niet overeenkomt met het historisch rendement van 6%, merkt de commissie op dat de verzekeraar heeft toegelicht hoe historische rendementen worden berekend en hoe deze rendementen zich verhouden tot de verzekering van de consument. Op basis van deze toelichting en de overige stukken uit het dossier, is er geen reden te twijfelen aan de juistheid van het uitgekeerde eindkapitaal.

Conclusie

3.8 De klacht van de consument is ongegrond en zijn vorderingen zullen worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

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

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 46 van het Reglement.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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