Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0866

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)

Klacht ontvangen op	14 mei 2021
Ingediend door	De consument
Tegen	Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	12 oktober 2022
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Door de consument niet te wijzen op de gevolgen van het premievrij maken van zijn verzekering is de verzekeraar in dezen tekortgeschoten, maar dit heeft niet tot enige schade aan de zijde van de consument geleid. De commissie wijst de vordering daarom af.

1. 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 verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar; 6) de aanvullende reactie van de consument; 7) de aanvullende reactie van de verzekeraar; en 8) de aanvullende reacties van de consument.

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 gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Consument heeft op 28 juli 1998 – via een adviseur – een beleggingsverzekering afgesloten bij (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar. Partijen zijn hierbij overeengekomen dat de verzekeraar bij in leven zijn van de consument op de einddatum van de verzekering (28 juli 2023) de waarde van de aan de verzekering toegekende participaties zal uitkeren.

Partijen zijn daarbij een garantie op de einddatum overeengekomen van € 331.928,- (fl. 731.472,-). Ingeval de consument voor de einddatum van de verzekering overlijdt, zal de verzekeraar een bedrag van € 431.091,- (fl.950.000,-) uitkeren, dan wel – indien dit meer is – 110% van de waarde van de aan de verzekering toegekende participaties. Voor het voornoemde betaalt de consument een eenmalige premie van € 16.494,- (fl. 36.349,-) en een premie van € 10.418,- (fl. 22.959,-) per jaar. De verzekering was gekoppeld aan een hypothecaire geldlening.

2.2 In april 2004 heeft de consument zijn hypothecaire geldlening geheel afgelost.

2.3 Op 29 augustus 2005 heeft de verzekeraar de consument een herinneringsbrief gestuurd in verband met het uitblijven van de premiebetaling door de consument. De consument heeft de verzekeraar daarop bericht dat hij hem reeds na de aflossing van de hypothecaire geldlening heeft verzocht de verzekering premievrij voort te zetten en de verzekeraar verzocht dit alsnog met terugwerkende kracht te doen.

2.4 De verzekeraar heeft de verzekering daarop met terugwerkende kracht per 28 oktober 2004 premievrij gemaakt. Op 28 februari 2006 heeft de verzekeraar de consument een gewijzigd polisblad doen toekomen, waarin is opgenomen dat de verzekeraar bij in leven zijn van de consument op de einddatum van de verzekering de waarde van de aan de verzekering toegekende participaties zal uitkeren. Ingeval de consument voor de einddatum van de verzekering overlijdt, keert de verzekeraar een bedrag van € 431.091,- uit.

2.5 Vanaf februari 2008 heeft de verzekeraar de consument jaarlijks een waardeoverzicht toegestuurd. In het waardeoverzicht 2007 is het volgende opgenomen:

"Premie/Kosten
Op deze verzekering wordt geen premie meer betaald. Er vinden echter nog wel onttrekkingen voor de kosten en eventuele aanwezige overlijdensrisicodekkingen plaats. Als de onttrekkingen groter zijn dan de waardeaangroei, zal de waarde van de verzekering verminderen.

(…)

Overige informatie
Wij willen u erop attenderen dat u regelmatig met uw assurantieadviseur dient te overleggen of uw verzekering nog voldoet aan uw wensen."

In het waardeoverzicht 2010 staat onder meer het volgende:

"INTEEREFFECT

Hiervan is sprake als de ingehouden premie voor de overlijdensrisicoverzekering in combinatie met de ingehouden kostenopslagen in een jaar groter is dan de betaalde polispremie. Wij adviseren om in deze situatie contact op te nemen met uw assurantieadviseur om een eventuele aanpassing van de verzekering te bespreken."

Het waardeoverzicht 2013 vermeldt onder meer het volgende:

"Let op: Het aantal participaties in de fondsen waarin u belegt is per 31 december 2013 lager dan het begin van dat jaar. Dit komt doordat de premie(s) voor risicoverzekering(en) en de kosten samen hoger waren dan de door u ingelegde premie. Hierdoor kon er minder worden belegd. Wij adviseren u daarom contact op te nemen met uw verzekeringsadviseur. U kunt dan samen overleggen welke mogelijkheden er zijn om een verdere afname van het aantal participaties te voorkomen.

(…)

Let op: Bij een toekomstig rendement van 4% per jaar, heeft uw verzekering op of voor de einddatum geen waarde meer. Wij raden u aan om contact op te nemen met uw verzekeringsadviseur. U kunt dan samen overleggen wat de mogelijkheden zijn om dit te voorkomen."

2.6 Op 19 juli 2019 heeft de verzekeraar de consument bericht dat zijn verzekering binnen enkele maanden geen waarde meer heeft en wat dit voor hem betekent.

2.7 In oktober 2019 is de verzekering van de consument vervallen wegens gebrek aan waarde.

De klacht en vordering

2.8 De consument stelt dat de verzekeraar hem – ten tijde van het premievrij maken van zijn verzekering en in de jaren daarna – niet dan wel onvoldoende heeft geïnformeerd over de gevolgen van het premievrij maken van zijn beleggingsverzekering. De consument stelt dat – indien de verzekeraar hem wel zou hebben geïnformeerd – hij de overlijdensrisicodekking uit zijn verzekering had gehaald en elders een nieuwe overlijdensrisicoverzekering zou hebben afgesloten. De consument stelt dat de verzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden en acht de verzekeraar gehouden de door hem geleden schade te vergoeden. De consument begroot deze schade op € 192.985,-. Verder vordert de consument wettelijke rente over dit bedrag vanaf 28 oktober 2004.

Het verweer

2.9 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

Verjaring

3.1 Voordat de commissie de klacht van de consument inhoudelijk verder kan behandelen, zal zij stil moeten staan bij het verst strekkende inhoudelijke verweer van de verzekeraar, namelijk dat de vordering van de consument is verjaard op grond van artikel 3:310 van het Burgerlijk Wetboek (BW).

3.2 Op grond van artikel 3:310 lid 1 BW verjaart een rechtsvordering tot vergoeding van schade door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden.

3.3 Volgens vaste rechtspraak van de Hoge Raad moet sprake zijn van daadwerkelijke bekendheid met de schade en de daarvoor aansprakelijke persoon. De verjarings-termijn van artikel 3:310 lid 1 BW begint pas te lopen als de benadeelde daadwerkelijk in staat is een rechtsvordering tot vergoeding van de door hem geleden schade in te stellen.[1] Dat zal het geval zijn als de benadeelde voldoende zekerheid heeft dat schade is veroorzaakt door tekortschietend of foutief handelen van de betrokken persoon. Absolute zekerheid is niet vereist. Ook is niet vereist dat de benadeelde bekend is met de (exacte) oorzaak van de schade[2] en met de juridische beoordeling van feiten en omstandigheden die betrekking hebben op de schade en de daarvoor aansprakelijke persoon.[3] Bekendheid van de benadeelde met de mogelijkheid dat een bepaalde persoon de schade heeft veroorzaakt, is echter niet voldoende. Het antwoord op de vraag op welk tijdstip de verjaringstermijn is gaan lopen, is afhankelijk van alle relevante omstandigheden van het geval.[4]

3.4 De verzekeraar stelt zich in dit kader op het standpunt dat de consument sinds 2008 waardeoverzichten ontving en dus aanzienlijke tijd geleden kennis heeft kunnen nemen van de informatie over onder andere het resultaat van zijn verzekering en de voorbeeldkapitalen op de einddatum. Volgens de verzekeraar was de consument dan ook sinds 2008 bekend met de aspecten waarover hij nu klaagt.

[1] HR 24 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0694.
[2] HR 20 februari 2004, ECLI:NL:HR:2004:AN8903.
[3] HR 26 november 2004, ECLI:NL:HR:2004:AR1739
[4] HR 31 maart 2017, ECLI:NL:HR:2017:552; HR 4 mei 2018, ECLI:NL:HR:2018:677 en HR 23 november 2018, ECLI:NL:HR:2018:2047

3.5 Het enkele feit dat de consument sinds 2008 waardeoverzichten ontving en dan ook *kennis heeft kunnen nemen* van de informatie in deze waarde overzichten, leidt naar het oordeel van de commissie niet tot de conclusie dat de verjaringstermijn op dat moment is aangevangen. Hiervoor is vereist dat er bij consument op dat moment sprake was van *daadwerkelijke bekendheid* met de schade en de daarvoor aansprakelijke persoon.[5] Nu de verzekeraar zijn standpunt verder niet heeft onderbouwd, wijst de commissie het beroep op verjaring af en zal zij de klacht van de consument inhoudelijk verder behandelen.

Is de verzekeraar tekortgeschoten?

3.6 De consument stelt dat de verzekeraar hem – bij het premievrij maken van zijn verzekering – had moeten wijzen op de gevolgen van premievrije voortzetting voor zijn verzekering. De verzekeraar stelt vier herinneringsbrieven – in verband met het uitblijven van de premiebetaling door de consument – te hebben verstuurd, waarin hij de consument heeft medegedeeld dat de in de voorwaarden opgenomen gevolgen zouden intreden indien premiebetaling uitbleef. Vaststaat dat de consument in ieder geval één van deze brieven – de brief van 29 augustus 2005 – heeft ontvangen, daar hij hiernaar verwijst in zijn brief waarin hij de verzekeraar verzoekt zijn verzekering premievrij voort te zetten.

3.7 De brieven van de verzekeraar bevinden zich echter niet in het dossier, zodat de commissie niet kan nagaan of de consument is geïnformeerd over de gevolgen van het premievrij maken van de verzekering. Deze omstandigheid dient voor rekening van de verzekeraar te komen.[6] Ook is niet gebleken dat de verzekeraar de consument na zijn verzoek tot premievrijmaking heeft geïnformeerd over de gevolgen hiervan. De commissie zal er in haar beoordeling dan ook vanuit gaan dat de verzekeraar de consument niet heeft gewezen op de gevolgen van het premievrij maken voor zijn verzekering. De verzekeraar heeft daarmee niet voldaan aan zijn informatieverplichting en is dezen dan ook tekortgeschoten.[7]

Geen schade

3.8 Dit tekortschieten heeft echter niet geleid tot enige schade aan de zijde van de consument. De consument heeft namelijk onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hij – indien de verzekeraar hem wel had geïnformeerd over de gevolgen van het premievrij maken van zijn verzekering – andere keuzes had gemaakt. De commissie zal dit hieronder toelichten.

[5] Vergelijk HR 22 april 2022, ECLI:NL:HR:2022:627
[6] Vergelijk CvB Kifid 2017-036
[7] Vergelijk GC Kifid 2020-123 en 2018-453.

3.9 Vanaf 2008 heeft de verzekeraar de consument verscheidene waardeoverzichten gestuurd waaruit blijkt dat de waarde van de verzekering zich negatief ontwikkelt. De ontvangst van deze waardeoverzichten wordt door de consument niet betwist, zodat de commissie ervan uitgaat dat deze overzichten ook door de consument zijn ontvangen. In deze waardeoverzichten is de consument meerdere malen geattendeerd op het gegeven dat er nog altijd onttrekkingen voor kosten en overlijdensrisicodekking plaatsvinden en dit – indien deze onttrekkingen hoger zijn dan de waardeaangroei – ertoe zal leiden dat de waarde van de verzekering vermindert. Ook is de consument in deze waardeoverzichten meerdere malen naar zijn adviseur verwezen. De consument had dan ook kunnen en moeten weten dat de waarde van zijn verzekering zich negatief ontwikkelde. Indien de consument hierover vragen had, dan wel geadviseerd wilde worden over wat te doen met zijn verzekering, had hij zich na ontvangst van de waardeoverzichten tot de verzekeraar dan wel de adviseur moeten wenden. De consument heeft dit echter nagelaten en is pas in actie gekomen op het moment dat de verzekeraar hem informeerde dat er in zijn verzekering bijna geen waarde meer resteerde. De commissie acht het op basis van het voorgaande dan ook niet aannemelijk dat de consument andere keuzes had gemaakt indien de verzekeraar hem voorafgaand aan het premievrij maken van zijn verzekering over de gevolgen daarvan had geïnformeerd. De consument heeft zijn schade dan ook onvoldoende aannemelijk gemaakt.

Geen adviesrelatie

3.10 Voor zover de consument stelt dat de verzekeraar hem had moeten wijzen op de mogelijkheid om zijn overlijdensrisicodekking uit zijn verzekering te halen, merkt de commissie op dat de verzekeraar in dezen is opgetreden als aanbieder van het product en niet als adviseur. Zoals hierboven reeds opgemerkt heeft de verzekeraar de consument bovendien verscheidene malen geattendeerd op het gegeven dat er nog altijd onttrekkingen voor kosten en overlijdensrisicodekking plaatsvonden en de consument naar zijn adviseur verwezen. Tot meer kan de verzekeraar niet worden gehouden.

Conclusie

3.11 De conclusie is dat de verzekeraar tekort is geschoten door de consument niet te wijzen op de gevolgen van het premievrij maken van zijn verzekering, maar dat dit niet tot enige schade aan de zijde van de consument geleid. De commissie wijst de vordering daarom af.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. 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 de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 1 maand na de verzenddatum van de uitspraak 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 vanaf 1 april 2017, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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