

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-573 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. S.N. Dupain, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 3 oktober 2017  
Ingediend door : Consument  
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen  
Verzekeraar  
Datum uitspraak : 13 juli 2018  
Aard uitspraak : Bindend advies

### **Samenvatting**

De klacht van Consument kan niet worden behandeld. Consument heeft niet aangetoond dat hij zijn klacht binnen een jaar nadat hij zijn klacht heeft voorgelegd aan verzekeraar, heeft ingediend bij Kifid (artikel 5 van het Reglement). Dat verzekeraar in zijn brief waarin de klacht van consument wordt afgewezen niet wijst op de mogelijkheid een klacht in te dienen bij kifid verandert dit niet. Uit verscheidene stukken blijkt dat consument wel degelijk bekend was met de mogelijkheid een klacht bij Kifid in te dienen.

### **I. Procesverloop**

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

De onderhavige klacht is, op verzoek van Consument, gekoppeld aan de klacht met nummer [dossiernummer]: een klacht van Consument over DAS Rechtsbijstand. De door Consument in die klachtprocedure ingediende stukken zijn, eveneens op verzoek van Consument, en voor zover zij zien op de klacht tegen Verzekeraar, toegevoegd aan het onderhavige klachtdossier en maken deel uit van de onderhavige klachtprocedure. Betreffende stukken zijn bij het opvragen van verweer bij Verzekeraar toegezonden aan Verzekeraar. Verzekeraar heeft van deze stukken kunnen kennisnemen en hier op kunnen reageren.

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 Consument heeft in 2001 bij Verzekeraar een beleggingsverzekering afgesloten met polisnummer [polisnummer]. Het oorspronkelijke doelkapitaal van deze beleggingsverzekering bedroeg € 116.000,00.
- 2.2 Op 6 februari 2015 heeft Polervice, een dochteronderneming van Verzekeraar, aan Consument een brief verzonden waarin staat dat door tegenvallende beleggingsresultaten het oorspronkelijke doelkapitaal van de beleggingsverzekering van Consument niet kon worden gehaald. Bij die brief heeft Polervice een herstelrapport gevoegd, het 'Herstelvoorstel: inzicht in je beleggingsverzekering gevoegd'. In het herstelrapport heeft Verzekeraar voorgesteld de beleggingsverzekering van Consument te splitsen in een losse overlijdensrisicoverzekering en een product voor kapitaalopbouw. Op die manier kon het doelkapitaal van het verzekeringsproduct bij het einde van de looptijd van de verzekering toch nog € 85.781,71 bedragen. Als Consument niet akkoord zou gaan met de splitsing, zou het eindkapitaal slechts € 57.995,00 bedragen. Als premie voor de losse overlijdensrisicoverzekering is in het herstelrapport een bedrag van € 26,82 per maand genoemd. Als premie voor het product voor kapitaalopbouw is een bedrag van € 172,84 per maand genoemd.
- 2.3 Op 12 maart 2015 heeft Verzekeraar aan Consument, naar aanleiding van een gesprek dat heeft plaatsgevonden tussen Verzekeraar en Consument over het herstelrapport van 6 februari 2015, een email gestuurd. Bij deze email is een offerte gedateerd 10 maart 2015 gevoegd met betrekking tot de nieuwe verzekeringsproducten van Consument. In die offerte is voor wat betreft de aparte overlijdensrisicoverzekering een hogere premie in rekening gebracht dan is opgenomen als premie in het herstelrapport van 6 februari 2015, deze bedraagt niet € 26,82 maar € 44,34 per maand. Over het verschil in de hoogte van de premie van de overlijdensrisicoverzekering als weergegeven in het herstelrapport van 6 februari 2015 en als weergegeven in de offerte van 10 maart 2015, heeft Verzekeraar in de email van 12 maart het volgende geschreven:

*“Waarom is de premie voor de nieuwe overlijdensrisicoverzekering hoger dan de premie in het herstelrapport?*

*Toen je je beleggingsverzekering afsloot, heb je vragen over je gezondheid moeten beantwoorden. Op basis van jouw antwoorden, is met je afgesproken dat je een toeslag op de premie voor je beleggingsverzekering moest betalen. Deze toeslag rekenen we nu ook voor de nieuwe overlijdensrisicoverzekering. In het herstelrapport hebben we deze toeslag niet meegenomen.*

*Daarom ligt de premie voor de nieuwe overlijdensrisicoverzekering hoger dan de premie die is opgenomen in het herstelrapport. Ook krijg je hierover een brief van a.s.r. met het onderwerp 'Uw aanvraag voor een ASR Vermogen bij Overlijden'.*

2.4 Op 7 april 2015 heeft Verzekeraar weer een brief aan Consument gestuurd. Hierna heeft Consument op 11 april 2015 een klacht bij Verzekeraar ingediend. Dit heeft hij gedaan door een digitaal klachtformulier in te vullen. In dat klachtformulier heeft Consument onder andere het volgende aangegeven:

*"Ik heb een wel heel vreemde brief van ASR d.d. 7 april 2015 ontvangen. Er staan namelijk 3 onjuistheden in: 1. De premie zou omlaag gaan. Uw voorstel behelst echter een verhoging, zogenaamd wegens opslag, maar die bestond reeds! 2. Ik zou akkoord zijn met het herstelrapport en aanpassing van de verzekering. Mij is daarvan niets bekend. 3. U zou zulks hebben vernomen van Poliservice, terwijl ik Poliservice niet gevraagd of toegestaan heb! Poliservice is niet aan zet".*

2.5 Op 13 april 2015 heeft Verzekeraar aan Consument een bericht gestuurd dat het klachtformulier in goede orde is ontvangen, dat de klacht wordt onderzocht en dat Consument binnen 10 werkdagen een antwoord ontvangt. Bij email van 16 april 2015 heeft Verzekeraar inhoudelijk op de klacht van Consument gereageerd. In die brief wordt ook het volgende aan Consument gecommuniceerd:

*"Ik ga er van uit dat ik hiermee al uw vragen beantwoord heb en sluit daarom uw klacht."*

2.6 Omdat Consument ontevreden is gebleven over de situatie en het antwoord in het bericht van Verzekeraar van 16 april 2015, heeft er ook na die datum veel communicatie plaatsgevonden tussen Consument en Verzekeraar. Consument heeft toen aan Verzekeraar wederom meerdere vragen gesteld. Deze vragen gingen over het herstelrapport van 6 februari 2015 en de daarin voorgestelde splitsing van de beleggingsverzekering van Consument in een verzekering voor kapitaalopbouw en een losse overlijdensrisicoverzekering. Ook heeft Consument toen vragen gesteld over de premie van de aan hem aangeboden nieuwe producten en het nieuwe eindkapitaal als weergegeven in het herstelrapport en de premie van de gesplitste nieuwe verzekeringsproducten als weergegeven in de offerte van 10 maart 2015. Consument heeft zijn ongenoegen geuit over de gang van zaken en de kennelijke fout van Poliservice in het herstelrapport van 6 februari 2015 voor wat betreft de hoogte van de premie voor de nieuwe verzekeringsproducten. Consument heeft Verzekeraar dan ook verzocht aan hem een nieuw herstelrapport toe te sturen.

2.7 Bij brief van 26 mei 2015 heeft Poliservice aan Consument een nieuw herstelrapport verzonden. In het herstelrapport heeft Poliservice wederom aangegeven dat Consument door zijn bestaande beleggingsverzekering te splitsen in een losse overlijdensrisico-verzekering en een product voor kapitaalopbouw, het doelkapitaal van het verzekeringsproduct bij het einde van de looptijd van de verzekering € 78.632,75 zal bedragen. Ook stond in dit herstelrapport: “De maandelijks premiekosten blijven dan gelijk.” In het herstelrapport van 26 mei 2016 is, anders dan in het herstelrapport van 6 februari 2015 verder nog het volgende opgenomen:

*“Wij benadrukken dat dit rapport geen advies is. Dit rapport geeft bovendien alleen een indicatie van de uitkomst bij het afsplitsen van de overlijdensrisicoverzekering. Indien u besluit de wijziging door te voeren ontvangt u van ons een aanbod tot het afsplitsen van de overlijdensrisicodekking in de vorm van een offerte met actuele voorbeeldkapitalen. De gegevens in de offerte kunnen afwijken van de gegevens in deze opgave.”*

2.8 Consument heeft het herstelrapport van 26 mei 2015 de volgende dag getekend en naar Verzekeraar gestuurd. Ook heeft hij op 27 mei 2015 een email aan het klachtenloket van Verzekeraar gestuurd waarin hij heeft geklaagd over de gang van zaken rond de verstrekking van het herstelrapport van 26 mei 2015, de hogere premie van de nieuwe verzekeringsproducten, en het feit dat hij geen beroep heeft kunnen doen op het aanbod als neergelegd in het herstelrapport van 6 februari 2015.

2.9 Op 2 juni 2015 heeft Consument weer een email aan Verzekeraar gestuurd. Hier heeft Consument onder andere het volgende aangegeven:

*“Graag verneem ik z.s.m. uw definitieve reactie, welke ik zal voorleggen aan de Kifid als u wederom niet tegemoetkomt. Tevens zal ik dan klagen over de gang van zaken, met name de ongeoorloofde druk die vorige week donderdag is uitgeoefend.”*

2.10 Op 19 juni 2015 heeft het klachtenloket van Verzekeraar op de email van 2 juni 2015 van Consument gereageerd. Verzekeraar is toen ingegaan op de door Consument aangedragen punten. Ook heeft Verzekeraar in die email aan Consument medegedeeld dat zijn klacht wordt gesloten. Consument heeft diezelfde dag, 19 juni 2015, op voornoemde email van Verzekeraar gereageerd. Consument heeft toen zijn standpunten over de premie van zijn nieuwe verzekeringsproducten herhaald en heeft aan Verzekeraar verzocht hierop weer te reageren. Ook heeft Consument in zijn email van 19 juni 2015 herhaald dat hij zijn klacht zal neerleggen bij Kifid.

### **3 Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering Consument*

3.1 Consument vordert betaling door Verzekeraar aan hem van een bedrag van €7.149,00. Dit is het verschil tussen doelkapitaal van zijn verzekeringsproduct als in het herstelrapport van 6 februari 2015 en het doelkapitaal van zijn verzekeringsproduct als in het herstelrapport van 26 mei 2015.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

3.2 Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Niet valt in te zien waarom Consument geen beroep kan doen op het hersteladvies als aan hem voorgehouden in het rapport van 6 februari 2015. Dit advies is zonder voorbehoud aan hem verstrekt. Nergens in dat rapport staat vermeld dat daar geen rechten aan kunnen worden ontleend.
- Consument voelde zich door het handelen van Verzekeraar gedwongen akkoord te gaan met het minder gunstige hersteladvies als neergelegd in het rapport 26 mei 2015. Dit laatste rapport werd pas zeer laat aan Consument verstrekt waarbij aan hem werd medegedeeld dat hij dat rapport uiterlijk op 27 mei 2015 getekend aan Verzekeraar retour diende te zenden, omdat het door Verzekeraar gedane aanbod anders zou vervallen en geen nieuw aanbod gedaan zou worden.

#### *Verweer Verzekeraar*

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, aangevoerd dat de klacht van Consument niet behandelbaar is omdat de termijn als neergelegd in het Reglement om een klacht in te dienen bij Kifid reeds ruimschoots is verstreken.

### **4 Beoordeling**

4.1 Voordat de Commissie toekomt aan de inhoudelijke beoordeling van de klacht, dient zij zich te buigen over de behandelbaarheid van de klacht.

4.2 Artikel 5 van het Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening, per 1 april 2017 (hierna: het Reglement) bepaalt dat een consument in ieder geval binnen een jaar nadat hij of zij een klacht heeft voorgelegd aan een financieel dienstverlener, die klacht moet indienen bij Kifid (onder 5.1). Dit is anders wanneer de consument door verzekeraar bij het kenbaar maken van zijn definitieve standpunt over de klacht niet is gewezen op de mogelijkheid die klacht aan Kifid voor te leggen. Dan moet consument zijn klacht indienen binnen een redelijke termijn nadat hij begreep of had horen te begrijpen dat hij met zijn klacht bij Kifid terecht kon (onder 5.4).

4.3 De Commissie merkt op dat Consument al op 11 april 2015 voor het eerst bij Verzekeraar heeft geklaagd. Dit betekent dat Consument zijn klacht in ieder geval op uiterlijk 11 april 2016 aan Kifid voor had moeten leggen. Dat Verzekeraar in zijn brief van 16 april 2015 waarin hij op de klacht van Consument reageert niet wijst op de mogelijkheid om bij Kifid een klacht in te dienen verandert dit niet. Door Consument is namelijk zowel in zijn email van 2 juni 2015 als in zijn email van 19 juni 2015 gezegd dat hij zijn klacht over Verzekeraar ook zal indienen bij Kifid. Hij was dus zeker toen al bekend met Kifid en de mogelijkheid bij Kifid een klacht in te dienen. Vergelijk art. 5.4 van het Reglement.

4.4 Dat Consument geen verwijt kan worden gemaakt van de termijnoverschrijding of dat de termijnoverschrijding niet voor rekening en risico komt, is verder niet gebleken. Consument was op de hoogte van de mogelijkheid om zijn klacht bij Kifid in te dienen en had dit kunnen en moeten doen. Dat hij dit niet heeft gedaan maar zijn rechtsbijstandsverzekeraar heeft ingeschakeld en zijn geschil met Verzekeraar verder door die rechtsbijstandsverzekeraar heeft laten behandelen, zonder (ook) een klacht bij Kifid in te dienen komt voor zijn risico.

4.5 Het voorgaande maakt dat Consument zijn klacht te laat heeft ingediend en dat de Commissie deze daarom niet kan behandelen.

## **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](http://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.*