

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-273 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. D.G. Rosenquist MSc)

Klacht ontvangen op : 20 november 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 15 april 2019
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument klaagt dat de verzekering niet strookt met de inhoud van het advies en de offerte. Ook klaagt Consument dat hij nooit gewezen is op de risico's van het product. Consument stelt dat hij op basis van de waardeoverzichten niet op de hoogte kon zijn van het feit dat de waardeontwikkeling achterbleef. De Commissie stelt voorop dat Verzekeraar niet (tevens) de rol van adviseur had. Consument had een zelfstandig assurantietussenpersoon. Dit laat onverlet dat op Verzekeraar een zorgplicht rustte. Deze hield in dat Verzekeraar gehouden was Consument te voorzien van correcte algemene productinformatie. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar deze verplichting is nagekomen. Op basis van de offerte, het polisblad, de voorwaarden en de waardeoverzichten was de aard en werking van het product duidelijk, althans had deze duidelijk kunnen zijn. Indien Consument daarover vragen zou hebben gehad, lag het op zijn weg hierover vragen te stellen aan Verzekeraar of aan de tussenpersoon. De Commissie kan ook niet vaststellen dat de informatie van Verzekeraar onjuist was. De klacht is ongegrond en de Commissie wijst de vordering van Consument af.

I. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de aanvullende informatie van Consument;
- de uitlating van Verzekeraar van 29 januari 2018;
- de e-mails van Consument van 28 februari 2018;
- de e-mails van Consument van 8 en 23 maart 2018;
- de aanvullende uitlating van Verzekeraar van 23 april 2018;
- de e-mails van Consument van 15 en 16 mei 2018;
- de uitlating van Verzekeraar van 5 juni 2018;
- de aanvullende informatie van Verzekeraar van 11 juni 2018;
- de reactie van Consument van 15 juni 2018;

- de aanvullende toelichting van Verzekeraar van 18 juni 2018;
- de reactie van Consument van 2 juli 2018;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de uitlating van Consument van 23 december 2018; en
- de aanvullende informatie van Consument van 16 en 20 februari 2019.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend. De Commissie stelt ook 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 Op 24 februari 1997 heeft Consument via een onafhankelijk assurantietussenpersoon een advies ontvangen voor een hypothecaire lening met daaraan gekoppeld een verzekering bij (de rechtsvoorganger van) Verzekeraar. Het hypotheekbedrag bedroeg € 56.722,53 (*f* 125.000). In het advies was – voor zover relevant – het volgende vermeld:

Aan het einde van de afgesproken looptijd lost u het hypotheekbedrag in één keer af met behulp van een ABC Spaarplan. Voor het ABC Spaarplan betaalt u spaarstortingen en premies gedurende maximaal 30 jaar. Deze spaarstortingen beleggen wij op een zeer rendabele wijze waardoor u een behoorlijk kapitaal opbouwt. Een zodanig kapitaal dat u aan het einde van de looptijd het hypotheekbedrag, in principe, in één keer kunt terugbetalen. [...] Komt u binnen de looptijd van het ABC Spaarplan te overlijden, dan kan dankzij de risicodekking het hypotheekbedrag geheel of gedeeltelijk worden afgelost. Het ABC Spaarplan kenmerkt zich door de unieke, veilige en zeer rendabele wijze van beleggen: in aandelen, onroerende zaken en vastrentende waarden zoals obligaties. De afgelopen 30 jaar lag het gemiddelde jaarlijks rendement van het ABC Spaarplan tussen de 9% en 11%.

In de bijlage betreffende de partner van Consument was het volgende opgenomen (bedragen in euro's ingevoegd door Kifid):

Verwachte opbrengst op de uitkeringsdatum op basis van

8% per jaar	f.	80.300,00 (€ 36.438,55)
9% per jaar	f.	92.600,00 (€ 42.020,05)
10% per jaar	f.	106.900,00 (€ 48.409,11)

over het voor belegging beschikbare geld.

Bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum wordt er een gegarandeerd bedrag uitgekeerd ter grootte van

	f.	82.824,00 (€ 37.583,89)
--	----	-------------------------

In de bijlage betreffende Consument was het volgende opgenomen (bedragen in euro's ingevoegd door Kifid):

Verwachte opbrengst op de uitkeringsdatum op basis van		
8% per jaar	f.	126.900,00 (€ 57.584,71)
9% per jaar	f.	146.500,00 (€ 66.478,80)
10% per jaar	f.	169.400,00 (€ 76.870,37)

over het voor belegging beschikbare geld.

Bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum wordt er een gegarandeerd bedrag uitgekeerd ter grootte van	f.	128.355,00 (€ 58.244,96)
--	----	--------------------------

- 2.2 In maart 1997 heeft Consument het polisblad voor de verzekering op zijn leven ontvangen. Het certificaatnummer van de verzekering was [nummer 1]. De ingangsdatum van de verzekering was 1 maart 1997 en de einddatum 1 maart 2022. Voor een uitkering bij leven op de einddatum zijn op het polisblad de volgende prognoses opgenomen (bedragen in euro's ingevoegd door Kifid):

De uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum is gelijk aan het spaartegoed. De uitkering bij leven bedraagt bij een voorbeeldpercentage van:

8% per jaar	f.	79.400,00 (€ 36.030,15)
9% per jaar	f.	91.700,00 (€ 41.611,65)
10% per jaar	f.	106.000,00 (€ 48.100,70)

De uitkering bij overlijden van Consument vóór de einddatum bedraagt € 36.979 (f 81.491,00). Voor de verzekering dient een premie van € 61,94 (f 136,50) per maand voldaan te worden, voor het laatst op 1 februari 2022.

- 2.3 In maart 1997 is ook het polisblad voor de verzekering op het leven van de partner van Consument ontvangen. Het certificaatnummer van die verzekering was [nummer 2]. De ingangsdatum en einddatum van de verzekering zijn gelijk. Voor een uitkering bij leven op de einddatum zijn op het polisblad de volgende prognoses opgenomen (bedragen in euro's ingevoegd door Kifid):

De uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum is gelijk aan het spaartegoed. De uitkering bij leven bedraagt bij een voorbeeldpercentage van:

8% per jaar	f.	80.600,00 (€ 36.574,69)
9% per jaar	f.	92.900,00 (€ 42.156,18)
10% per jaar	f.	107.300,00 (€ 48.690,62)

- 2.4 Vanaf 2008 heeft Consument voor zijn deel van de verzekering jaarlijks waardeoverzichten ontvangen van Verzekeraar. In de procedure bij Kifid zijn de waardeoverzichten vanaf 2010 ingebracht.

Een overzicht van de daarin opgenomen informatie:

Waarde overzicht	Saldo beleggingen	Voorbeeldkapitaal op basis van pessimistisch rendement	Voorbeeldkapitaal op basis van historisch rendement
2010	€ 7.904,08	€ 13.124	€ 29.756
2011	€ 9.351,94	€ 13.518	€ 30.535
2012	€ 9.947,94	€ 13.115	€ 30.241
2013	€ 11.737,02	€ 13.868	€ 28.482
2014	€ 13.362,99	€ 14.391	€ 28.458
2015	€ 15.381,49	€ 15.201	€ 28.778
2016	€ 17.544,15	€ 16.179	€ 31.006
2017	€ 18.137,20	€ 15.994	€ 28.800

- 2.5 Ook voor het deel van de verzekering van de partner van Consument zijn vanaf 2008 jaarlijks waardeoverzichten ontvangen van Verzekeraar.
- 2.6 Consument heeft zich in 2017 bij Verzekeraar beklaagd over de waardeontwikkeling van zijn verzekering en het feit dat niet zeker is of met de eindwaarde de hypothecaire lening afgelost kan worden. Verzekeraar heeft uitleg verschaft, maar partijen zijn er niet in geslaagd tot een vergelijk te komen. Consument heeft op 19 november 2017 een klacht ingediend bij Kifid.

3. Klacht, vordering en verweer

Klacht, grondslag en vordering

- 3.1 Consument klaagt dat het in 1997 verkregen advies niet overeenkomt met het eindproduct waarvoor hij sindsdien premie betaalt. Consument verkeerde in de veronderstelling dat in 2022 de hypothecaire lening volledig afgelost kan worden. Deze veronderstelling baseert hij op de inhoud van de offerte. Consument verkeerde ook in de veronderstelling dat bij overlijden van hemzelf of zijn echtgenote ook een uitkering zou worden gedaan die voldoende is om de volledige hypothecaire lening af te lossen. Het blijkt evenwel slechts om de helft te gaan.
- 3.2 Consument klaagt dat hij nooit is geweest op de risico's van het product. In het advies dat hij in 1997 heeft gehad, kwamen feitelijk alleen de voordelen aan bod, over een beleggingsrisico werd niet gesproken en Consument wist niet dat hij risico liep.
- 3.3 Voor zover Verzekeraar stelt dat Consument op basis van de waardeoverzichten op de hoogte had kunnen zijn van de ontwikkeling markt Consument het volgende op:
- op de polisbladen is geen doelkapitaal vermeld, terwijl in de winstbrieven wordt verwezen naar een doelkapitaal. Het is Consument niet duidelijk waarmee hij de waardeontwikkeling in de winstbrieven moest vergelijken.

- de historische rendementen zijn nooit onder het doelkapitaal geweest, zelfs niet in de jaren na de crisis.
- Verzekeraar spreekt ten onrechte van voorbeeldkapitalen. In de offerte waren doelkapitalen vermeld. De waarde in de overzichten bleef niet achter op de in de offerte vermelde doelkapitalen. Deze genoemde kapitalen hebben verwachtingen gewekt bij Consument.
- Consument vraagt zich af waarom Verzekeraar pas vanaf 2008 winstbrieven heeft verzonden.

3.4 Consument wenst een gegarandeerde uitkering van minimaal € 28.361,27 per polis te ontvangen bij het einde van de looptijd en indien er een beter rendement is, dan dient dit ook aan Consument betaald te worden. Bovendien wenst hij dat er een gegarandeerde einduitkering bij overlijden van één van beide partners is van € 37.583,89, aangezien voor twee verzekeringen premie wordt betaald.

Verweer

3.5 Verzekeraar is van oordeel dat de klacht van Consument zich richt tegen het advies in 1997. De onafhankelijk assurantietussenpersoon is hiervoor verantwoordelijk. Eventuele toezeggingen van de assurantietussenpersoon dienen voor diens rekening te blijven. Voor zover de klacht betrekking heeft op de totstandkoming van de verzekering, de waarde(ontwikkeling) en de stelling van Consument dat sprake was van een gegarandeerde waarde, merkt Verzekeraar het volgende op.

3.6 Verzekeraar voert als verweer primair aan dat sprake is van schending van de klachtplicht (artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek) en dat de vordering is verjaard (artikel 3:310 van het Burgerlijk Wetboek). Verzekeraar verweert zich verder als volgt. De overeenkomst is opgemaakt conform de aanvraag. De inhoud van het polisblad en de bijbehorende voorwaarden zijn duidelijk. Daaruit blijkt dat sprake is van een beleggingsverzekering. Op de polissen staan 3 voorbeeldkapitalen en is evident dat alleen in geval van overlijden vóór de einddatum sprake is van een gegarandeerde uitkering (van € 36.979 (f 81.491,00)). De inhoud van de jaarlijkse waardeoverzichten spreekt eveneens voor zich.

3.7 Van een vordering tot schadevergoeding kan geen sprake zijn omdat Consument zelf gekozen heeft voor een beleggingsverzekering. Inherent aan een beleggingsverzekering is de mogelijkheid van beleggingsverlies. Dit komt voor rekening van Consument. De vordering van Consument moet worden afgewezen.

4. Beoordeling

4.1 De Commissie oordeelt dat de klacht van Consument ongegrond is en legt uit waarom.

Verhouding tussenpersoon en Verzekeraar

- 4.2 Verzekeraar heeft gewezen op de rol van de tussenpersoon in dit geheel. De tussenpersoon heeft Consument van advies voorzien en de tussenpersoon is verantwoordelijk voor dit advies. Dat laat onverlet dat ook op Verzekeraar verplichtingen jegens Consument rusten, die voortvloeien uit de rechtsverhouding tussen hen. Op de vraag of Verzekeraar aan die verplichtingen heeft voldaan wordt een oordeel geveld vanaf randnummer 4.4 hieronder. In deze uitspraak wordt niet geoordeeld over rol en verplichtingen van de tussenpersoon.

Klachtplicht en verjaring

- 4.3 Hoewel het gebruikelijk is dat de Commissie eerst ingaat op de vraag of sprake is van schending van de klachtplicht of van verjaring, acht de Commissie het voor Consument wenselijk te reageren op diens klacht. Dit doet de Commissie vanaf randnummer 4.4 hieronder. Omdat de conclusie is dat de klacht ongegrond is, gaat de Commissie niet in op de verweren over de schending van de klachtplicht en de verjaring.

Had Verzekeraar anders moeten handelen?

- 4.4 Consument verwijt Verzekeraar dat de verzekering niet strookt met de inhoud van het advies en van de offerte. Consument klaagt ook dat hij nooit gewezen is op de risico's van het product en stelt dat in het advies alleen de voordelen aan bod kwamen en niet de risico's. Consument stelt dat hij op basis van de waardeoverzichten niet op de hoogte kon zijn van het feit dat de waardeontwikkeling achterbleef. De informatievoorziening in de waardeoverzichten is volgens hem niet correct. Consument vordert op basis van dit alles dat Verzekeraar hem een minimale uitkering van € 28.361,27 per polis garandeert. In geval van overlijden van één van beide partners moet volgens Consument gegarandeerd € 37.583,89 worden betaald.
- 4.5 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar geen adviserende rol heeft gehad. Consument heeft zijn advies verkregen van een tussenpersoon. Zoals eerder opgemerkt bij randnummer 4.2 is Verzekeraar niet verantwoordelijk voor dit advies. De tussenpersoon is immers een zelfstandig tussenpersoon, die handelt in opdracht van Consument. Eventuele onjuistheden in dat advies komen niet voor rekening van Verzekeraar. Ook indien het advies niet volledig is geweest, in die zin dat daarin onvoldoende oog zou zijn voor de risico's van het product, komt dit niet voor rekening voor Verzekeraar.
- 4.6 De op Verzekeraar rustende zorgplicht houdt in dat hij gehouden was Consument te voorzien van (correcte) algemene productinformatie. Op grond van (artikel 2 van) de Regeling Informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (hierna: RIAV 1994) was Verzekeraar meer in het bijzonder gehouden te zorgen dat Consument in het bezit werd gesteld van de voorwaarden van de overeenkomst.

Op grond van de RIAV 1994 was Verzekeraar gehouden Consument op diverse punten te informeren, voor zover deze informatie niet uit de voorwaarden zou blijken. Het gaat dan onder meer om informatie over de werking van het product en de berekening van de waarde van het product.

- 4.7 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar zijn informatieplicht is nagekomen. Op basis van de offerte, het polisblad, de voorwaarden en de waardeoverzichten was de aard en werking van het product duidelijk, althans had deze duidelijk kunnen zijn. Indien Consument daarover vragen zou hebben gehad, lag het op zijn weg hierover vragen te stellen aan Verzekeraar of aan de tussenpersoon.
- 4.8 De Commissie kan overigens op basis van de informatie in het dossier niet vaststellen dat de informatie die Verzekeraar Consument heeft verstrekt onjuist zou zijn:

Het hypotheekadvies

De tussenpersoon heeft ten behoeve van Consument een hypotheekadvies opgesteld waarin informatie over de af te sluiten verzekering is opgenomen. Nog daargelaten de vraag of Verzekeraar voor de juistheid van de informatie in dat advies verantwoordelijk kan worden gehouden, stelt de Commissie vast dat in de tekst geen garantie is opgenomen dat het bedrag van de hypothecaire lening zal worden opgebouwd. In het advies wordt expliciet gesproken over beleggingen en 'verwachte opbrengst' bij diverse rendementspercentages. Ook worden de woorden 'in principe' gebruikt in de zin waarin staat dat de waarde gebruikt kan worden voor aflossing van de hypothecaire lening. Dit impliceert onzekerheid (hoe klein die onzekerheid destijds ook werd geacht). Alleen voor overlijden van één van de verzekerden vóór de einddatum is een garantie vermeld. Bij overlijden van de vrouw is een garantie vermeld van € 37.583,89 (f 82.824,-). En bij overlijden van de man is een garantie vermeld van € 58.244,96 (f 128.355,-).

In het advies is opgenomen dat de gewenste opbrengst € 56.722,53 (f 125.000,-) is, hetgeen overeenkomt met de hoofdsom van de hypothecaire lening.

Het polisblad en de voorwaarden

De inhoud van het polisblad komt overeen met de inhoud van het hypotheekadvies, in die zin dat ook uit het polisblad blijkt dat de waarde op de einddatum onzeker is. Op het polisblad zijn immers prognoses opgenomen voor de uitkering op de einddatum bij verschillende voorbeeldpercentages. Voor de uitkering bij leven op de einddatum is op het polisblad geen garantie opgenomen. Alleen voor de uitkering bij overlijden vóór de einddatum geldt een gegarandeerd bedrag. Op het polisblad is niet het doelkapitaal opgenomen. Dit is geen vereiste. Op basis van de RIAV 1994 was Verzekeraar gehouden een omschrijving van de uitkeringen te geven. Aan dit vereiste heeft Verzekeraar voldaan.

Ook was, conform de eisen in de RIAV 1994, vermeld de aard van de waarde van de verzekering, de looptijd van de verzekering, de verschuldigde premie en de betalingsmomenten.

De waardeoverzichten

In de waardeoverzichten die Consument vanaf 2008 jaarlijks van Verzekeraar ontving, waren twee typen voorbeeldkapitalen opgenomen (namelijk op basis van een pessimistisch rendement en op basis van historisch rendement). Uit de waardeoverzichten blijkt duidelijk dat sprake is van een voorbeeldkapitaal en niet van een garantie. Bovendien is bij de waardeoverzichten steeds een pagina met uitleg gevoegd. Daarin is vermeld dat sprake is van een beleggingsverzekering, waarbij de uitkering afhankelijk is van de beleggingen. Er is op dat blad ook uitleg gegeven over de maatstaven die gebruikt zijn voor de berekening van de voorbeeldrendementen. Daarbij is vermeld:

Met de voorbeeldkapitalen kunt u de verwachte waarde van uw verzekering vergelijken met het bedrag dat u op de einddatum wilt hebben. Wij noemen dat het doelkapitaal. Het is mogelijk dat de waardeontwikkeling van uw beleggingsverzekering achterblijft bij uw verwachtingen. In dat geval raden wij u aan contact op te nemen met uw verzekeringsadviseur.

Uit deze informatie blijkt duidelijk dat sprake is van voorbeeldkapitalen en niet van garanties.

Naast de voorbeeldkapitalen was op de waardeoverzichten steeds het actuele saldo van de beleggingen opgenomen. Consument was in staat te bekijken hoe die waarde zich verhiel tot de voorbeeldkapitalen (of de waarde daarbij achterbleef bijvoorbeeld) en tot het door hem beoogde kapitaal op de einddatum.

Consument merkt op dat op het polisblad geen doelkapitaal was opgenomen, zodat hij niet wist waarmee hij de waardes in de jaarlijkse overzichten moest vergelijken. De Commissie kan deze stelling niet plaatsen. Consument stelt immers dat zijn verwachting was dat hij met de eindwaarde het bedrag van de hypothecaire lening kon aflossen. Dat is ook het doelkapitaal dat was opgenomen in het oorspronkelijke advies en dat is kennelijk steeds het uitgangspunt geweest voor Consument. Het was dan ook duidelijk dat de waarde met dat bedrag vergeleken moest worden.

Consument vraagt zich af waarom Verzekeraar pas vanaf 2008 waardeoverzichten verzond. Dit hangt vermoedelijk samen met de eisen uit wet- en regelgeving die vanaf dat moment vereisten dat deze overzichten werden verzonden aan verzekeringnemers.

- 4.9 Op basis van al het voorgaande concludeert de Commissie dat uit deze informatie voor Consument duidelijk was, althans had kunnen zijn, dat sprake was van een verzekering waarbij de hoogte van het kapitaal op de einddatum onzeker was.

Daarmee was ook bekend dat de kans bestond dat het bedrag dat zou worden opgebouwd niet voldoende was om het bedrag van de hypothecaire lening in één keer af te lossen.

- 4.10 Tot slot acht de Commissie het van belang dat de einddatum van de verzekering nog niet is bereikt. De einddatum is 1 maart 2022. Dit betekent dat de waarde van de verzekering zich nog kan ontwikkelen. Ook betekent het dat Consument wellicht nog stappen kan ondernemen om tot een beter eindresultaat te komen. Of dit mogelijk en noodzakelijk is, dient Consument zelf na te gaan met een adviseur.
- 4.11 Om de hierboven genoemde redenen is de Commissie tot het oordeel gekomen dat is opgenomen bij randnummer 4.1 hierboven. Dit heeft ook als gevolg dat de Commissie de vordering van Consument afwijst.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak heeft de vorm van 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 40 van het Reglement.