

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-040 I
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. dr. K. Engel, mr. IJzerman, leden en
mr. D.P. van Strien, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 13 februari 2020
Ingediend door : De consument
Tegen : Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, verder te
noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 30 april 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen

Samenvatting

Levenhypotheek. De verzekeraar heeft de consument niet geadviseerd over de verzekering. Hij heeft de verzekering alleen aangeboden en de consument heeft de verzekering bij de verzekeraar afgesloten. Bij het afsluiten van de verzekering heeft de verzekeraar de consument voldoende voorgelicht over de belangrijke kenmerken van de verzekering. De verzekeraar heeft het product ook op de gekozen manier aan de consument aan mogen bieden. Toen de waardeontwikkeling van de verzekering achterbleef, was de verzekeraar niet verplicht de consument hiervoor een concrete oplossing te bieden.

I. De procedure

- I.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 op de dupliek gevolgde e-mailwisseling en 7) de ter zitting door de consument overgelegde stukken.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 15 maart 2021. En partijen zijn aldaar verschenen.
- I.3 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 bij de verzekeraar een Gemengde Hypotheek afgesloten, waarbij hij samen met zijn echtgenote ten behoeve van de aflossing van de geldlening van fl. 150.000,- (€ 68.067,03) een traditionele gemengde levensverzekering heeft afgesloten. Ingangsdatum van de verzekering is 1 juli 1994 en de einddatum 1 juli 2024. Op het op 19 augustus 1994 afgegeven polisblad is een verzekerd bedrag opgenomen van fl. 90.189,03 (€ 40.926,90). Dit bedrag wordt zowel bij leven op de einddatum als bij vooroverlijden van consument of zijn echtgenote uitgekeerd. De maandpremie bedraagt fl. 227,32 (€ 103,15).
- 2.2 Op de verzekering is een rentekorting en een rentewinstdeling van toepassing. In de met het polisblad meegezonden begeleidende brief staat:

“De contante rentekorting zal worden aangewend ter verhoging van het verzekerde bedrag. Ieder jaar sturen wij u in de maand juni een nieuw polisvoorblad, waarop het nieuwe verzekerde bedrag staat vermeld. Vanaf het 6e jaar wordt bovendien het verzekerde bedrag van de Gemengde Verzekering jaarlijks verhoogd uit hoofde van onze rentewinstdeling (zie artikel 2 van de “aanvullende voorwaarden inzake rente- en winstdeling”).”
- 2.3 Voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering heeft de consument de offerte van 8 april 1994 voor akkoord ondertekend, waarop staat dat de verzekering *“op de einddatum of bij tussentijds overlijden minimaal fl. 90.000,- wordt uitgekeerd. Dit bedrag groeit ieder jaar op basis van het portefeuillerendement van Centraal Beheer (...).”* Bij de offerte was een meerjarig verzekeringsoverzicht gevoegd met een opgave van de afkoopwaardes van de verzekering gedurende de looptijd. Op dit overzicht is een eindkapitaal opgenomen van fl. 142.885,- (€ 64.838,39). Onderaan het meerjarig verzekeringsoverzicht staat: *“Deze opgave heeft een globaal karakter en is niet bindend.”* Op het door hem op 26 april 1994 ondertekende aanvraagformulier heeft de consument ingevuld dat hij een gemengde verzekering met een verzekerd bedrag van fl. 142.885,- wil afsluiten.
- 2.4 Bij aanvang van de verzekering waren de polisvoorwaarden bij de Gemengde Verzekering van toepassing, waar de Bijzondere voorwaarden Gemengde Verzekering inzake rentedeling GRV-931 onderdeel van uitmaken. Bij brief van 28 oktober 2002 heeft de verzekeraar consument geïnformeerd dat de rentekortingsregeling en de overrentedelingsregeling uit de oude voorwaarden worden vervangen door een nieuwe overrentedelingsregeling. Daarbij heeft de verzekeraar nieuwe voorwaarden meegestuurd, met nummer GRV-021.

- 2.5 De verzekeraar heeft de consument ieder jaar een nieuw polisblad gestuurd, met daarop vermeld het verzekerd kapitaal, dat als gevolg van de rentekorting en de rentewinstdeling al dan niet werd verhoogd.
- 2.6 In 2008 heeft de consument contact opgenomen met de verzekeraar omdat de waardeontwikkeling van zijn verzekering achterbleef bij de bedragen die in het meerjarig verzekeringsoverzicht zijn opgenomen. Bij brief van 29 september 2008 heeft de verzekeraar aan consument onder meer geschreven:

“(...) Garantiekapitaal

Uw verzekering kent een gegarandeerde rekenrente. Deze gegarandeerde rekenrente is verwerkt in het verzekerd kapitaal op uw polis. Dit kapitaal garanderen wij bij in leven zijn op de einddatum en ook bij overlijden vóór de einddatum. Dit kapitaal kan nooit lager worden, wat er in de toekomst ook gebeurt! Voorwaarde is wel dat de afgesproken premie betaald wordt tot aan het moment van uitkeren.

De gegarandeerde rekenrente in uw Gemengde Verzekering is 4.13%. (...)

Verwacht rendement

Bij het sluiten van uw verzekering zijn wij, bij het berekenen van het mogelijke eindkapitaal, uitgegaan van een verwacht rendement dat wij hebben gebaseerd op de toen geldende rentestand in de financiële markten. Dit was destijds een reëel rendement. In verband met de sterk gedaalde marktrente in de afgelopen jaren, dient u er rekening mee te houden dat het kapitaal op de einddatum lager kan zijn dan het verwacht kapitaal waar oorspronkelijk vanuit is gegaan. (...)

In de op de brief gevolgde e-mailwisseling heeft de verzekeraar bevestigd dat het minimaal uit te keren kapitaal € 42.407,06 bedraagt.

- 2.7 Ook in 2010 heeft de consument met de verzekeraar contact opgenomen omdat de waardeontwikkeling van de verzekering achterbleef. De verzekeraar heeft hem toen opnieuw medegedeeld dat het kapitaal op de einddatum lager zal zijn dan aanvankelijk verwacht. In 2015 heeft de consument een overzicht van zijn garantieverzekering ontvangen, waarin de verzekeraar schrijft dat het verzekerd bedrag in de toekomst waarschijnlijk niet verder zal stijgen. In januari 2020 heeft de consument de verzekeraar nogmaals aangeschreven over de achterblijvende waardeontwikkeling van de verzekering. In september 2020 heeft de verzekeraar de consument medegedeeld dat het verzekerd bedrag van € 42.407,06 mogelijk niet hoog genoeg zou kunnen zijn voor het doel van de verzekering en dat de consument zich tot een financieel adviseur zou kunnen wenden om mogelijke oplossingen te bespreken.

De klacht en vordering

- 2.8 De consument klaagt erover dat de verzekeraar hem bij het afsluiten van de verzekering in 1994 onvoldoende heeft gewezen op het risico dat de verzekering bij de keuze voor een minimumkapitaal van rond de fl. 90.000,- bij lange na niet genoeg zou opbrengen om de hypotheek van fl. 150.000,- af te lossen. De consument is bij het afsluiten van de verzekering afgegaan op het advies van de verzekeraar dat inhield dat hij gezien het historisch renteverloop met de keuze voor een verzekerd kapitaal van fl. 90.000,- de lening nagenoeg geheel zou kunnen aflossen. Als de consument had geweten dat hij met de keuze voor een minimumkapitaal van fl. 90.000,- een reëel risico liep dat hij een groot deel van de hypotheek niet zou kunnen aflossen, had hij de verzekering niet zo afgesloten. Dit blijkt ook uit de omstandigheid dat de consument op het aanvraagformulier fl. 142.800,- had ingevuld. Hij wilde bij het afsluiten van de verzekering uit dat de hypothecaire geldlening nagenoeg geheel zou kunnen worden afgelost.
- 2.9 Vanaf 2008 heeft de consument contact opgenomen met de verzekeraar omdat hij zag dat de waardeontwikkeling van de verzekering achterbleef. Ook in 2010 en in 2015 heeft de consument contact opgenomen met de verzekeraar en zijn zorg uitgesproken. De consument heeft de verzekeraar geprobeerd te bewegen het product te wijzigen, maar de verzekeraar heeft hem geen reële mogelijkheden geboden om de situatie op te lossen. De consument denkt daarbij aan het verhogen van de maandpremie zodat ook het verzekerd kapitaal op de einddatum zou worden verhoogd. Volgens de consument is de verzekeraar ook op dit punt jegens de consument tekortgeschoten.

Het verweer

- 2.10 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

- 3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten jegens de consument bij het afsluiten van de verzekering in 1994 door hem onvoldoende te wijzen op het risico dat de waardeontwikkeling van zijn verzekering zou achterblijven, met als gevolg dat hij met de opbrengst van de verzekering zijn hypothecaire geldlening bij lange na niet zou kunnen aflossen. Ook moet de commissie de vraag beantwoorden of de verzekeraar op een later moment jegens de consument is tekortgeschoten door de consument geen (goede) oplossing te bieden toen bleek dat de waardeontwikkeling van de verzekering achterbleef.

Geen adviesrelatie

- 3.2 Voordat de commissie op deze vragen ingaat, moet de commissie beoordelen of de verzekeraar de consument over de verzekering heeft geadviseerd. De consument vindt dat dit zo is. Hij heeft rechtstreeks schriftelijk en telefonisch contact gehad met de verzekeraar en deze heeft hem aangeraden voor een minimumkapitaal van fl. 90.000 te kiezen. De verzekeraar betwist dat sprake is geweest van een advies.
- 3.3 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar is opgetreden als *direct writer*. Dit houdt in dat verzekeraar rechtstreeks, zonder tussenkomst van een tussenpersoon, de verzekering is aangegaan met de consument. De consument heeft de verzekeraar benaderd voor een hypothecaire geldlening en de verzekeraar heeft deze geldlening – als aanbieder van het product – aan hem verstrekt, met de daaraan gekoppelde verzekering. Dat de verzekeraar daarbij met de consument de mogelijkheid heeft besproken om voor een minimumkapitaal van rond de fl. 90.000,- te kiezen en dat met dit minimumkapitaal en de toentertijd geldende rentestand de hypotheek waarschijnlijk wel grotendeels zou kunnen worden afgelost, betekent niet dat de verzekeraar de consument heeft geadviseerd over de verzekering. Partijen hebben ook niet afgesproken dat de verzekeraar dit zou doen. Van een advies op grond waarvan de consument kon vaststellen wat zijn mogelijkheden waren en welk product voor hem het meest passend was, is dan ook geen sprake geweest.

Moment van afsluiten van de verzekering

- 3.4 Weliswaar heeft de verzekeraar de consument niet geadviseerd, maar als aanbieder van het product rustte op de verzekeraar wel de verplichting de consument te informeren over de belangrijkste kenmerken van de verzekering. Vaststaat dat de verzekeraar de consument een offerte heeft verstrekt en de verzekering telefonisch met de consument heeft besproken. De consument heeft een aanvraagformulier ingevuld en ondertekend en na het afsluiten van de verzekering heeft de consument een polisblad ontvangen en de toepasselijke voorwaarden, met een begeleidende brief.
- 3.5 De commissie is van oordeel dat uit de offerte en het polisblad duidelijk blijkt dat consument voor een verzekerd kapitaal van iets meer dan fl. 90.000,- heeft gekozen. Dit bedrag kon aangroeien als gevolg van de rentekorting en rentewinstdeling, maar of en in hoeverre dit zou gebeuren, was niet zeker. Dit blijkt ook uit de tekst die onder het meerjarig verzekeringsoverzicht staat: “*Deze opgave heeft een globaal karakter en is niet bindend.*” De consument heeft ter zitting ook aangegeven dat hij wist dat alleen het bedrag van fl. 90.189,03 dat op het polisblad stond, gegarandeerd was. Ook was hij zich ervan bewust dat hij voor een hoger garanti kapitaal een hogere premie dan fl. 227,32 zou moeten betalen.

3.6 Naar het oordeel van de commissie mocht de verzekeraar de verzekering met een garanti kapitaal van fl. 90.189,03, aan de consument aanbieden. Het garanti kapitaal is gebaseerd op een destijds gebruikelijke rekenrente van 4,13%. De marktrentestand was toentertijd hoger, zodat de inschatting dat het verzekerd bedrag jaarlijks zou kunnen worden verhoogd en dat de hypotheek zo voor het grootste gedeelte zou kunnen worden afgelost, gerechtvaardigd was. Met de kennis van nu kan worden vastgesteld dat het bedrag van de hypothecaire geldlening met de opbrengst van de verzekering niet kan worden afgelost. Op het moment dat de verzekeraar het product aan de consument aanbood, had hij dit echter niet kunnen voorzien. De verzekeraar heeft de consument hier dan ook niet voor hoeven waarschuwen.

Gedurende de looptijd van de verzekering

3.7 In 2008 heeft de consument contact gezocht met de verzekeraar omdat de waardeontwikkeling van zijn verzekering achterbleef. De verzekeraar heeft de consument geantwoord dat deze er rekening mee moet houden dat de expiratiewaarde van de verzekering niet voldoende zal zijn om de hypotheek mee af te lossen. In 2010, 2015 en 2020 heeft de verzekeraar de consument op een vergelijkbare manier bericht. In zijn brief van september 2020 heeft de verzekeraar de consument er voorts op gewezen dat hij zich zou kunnen wenden tot een financieel adviseur om zijn mogelijkheden te bespreken. De consument verwijt de verzekeraar echter dat deze hem geen concrete oplossingen heeft geboden, zoals het verhogen van het verzekerd kapitaal, waarbij de consument een hogere premie zou betalen. Daartoe was de verzekeraar echter niet verplicht. Zoals de commissie onder nummer 3.3 heeft vastgesteld, is er geen sprake (geweest) van een adviesrelatie tussen de verzekeraar en de consument. De commissie wijst er ten slotte op dat het nog maar de vraag is of het na 2008 nog mogelijk was het verzekerd kapitaal tegen een rekenrente van 4,13% nog te verhogen, omdat de marktrente toen al sterk gedaald was.

3.8 De conclusie is dat de klacht van de consument niet gegrond is. De commissie zal zijn vordering afwijzen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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.