

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-055 I  
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, drs. J.W. Janse, mr. R.L.H. IJzerman, leden en  
mr. drs. D.J. Olthoff, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 7 augustus 2019  
Ingediend door : De consument  
Tegen : Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Tilburg, verder te noemen  
de verzekeraar  
Datum uitspraak : 16 juni 2021  
Aard uitspraak : Bindend advies  
Uitkomst : Vordering afgewezen

**Samenvatting**

Pensioenverzekering. Bindend advies. Klacht ongegrond, vordering afgewezen.

De werkgever van de consument heeft voor de consument in 1986 een pensioenverzekering bij de verzekeraar gesloten. Op 11 februari 2011 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over het uit te keren kapitaal van € 48.876,84 op de einddatum, te weten 1 augustus 2011, en hij laat daarbij tevens weten dat rond 1 juni 2011 aan de consument een offerte zal worden gezonden voor het aan te kopen pensioen. Op 31 mei 2011 heeft de verzekeraar aan de consument een offerte toegezonden voor een levenslange pensioenuitkering van € 3.035,12 per jaar (bruto). Daarbij wordt vermeld dat de offerte geldig is tot en met 14 juni 2011. Naar aanleiding daarvan heeft de consument aan de verzekeraar laten weten dat hij wil gaan shoppen. De consument heeft nadien alsnog het deelnameformulier ondertekend en aan de verzekeraar teruggestuurd. Op het formulier staat als datum van ondertekening 12 juni 2011. Volgens de verzekeraar is de getekende offerte pas op 21 juni 2011 ontvangen. De verzekeraar heeft de uitkering herrekend en een polisblad toegezonden met daarop vermeld een uitkering van € 2.800,20 bruto per jaar. Dit bedrag wordt daarna ook jaarlijks uitgekeerd aan de consument. De consument laat in april 2019 weten dat hij het hier niet mee eens is en hij vordert alsnog het bedrag van de offerte van 31 mei 2011 van € 3.035,12 per jaar. De consument geeft verschillende verklaringen voor het moment van verzending destijds en de late ontvangst van de offerte. De commissie oordeelt dat de consument er niet in is geslaagd zijn stelling met betrekking tot tijdige verzending van de offerte in 2011 aannemelijk te maken en oordeelt dat de klacht ongegrond is en de vordering wordt afgewezen.

## **1. De 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 consument en 5) de dupliek 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 en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. De uitspraak is daarom bindend. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

## **2. Het geschil**

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 De (voormalige) werkgever van de consument heeft per 1 augustus 1986 bij de verzekeraar een pensioenverzekering (Lijfrente Koopsom Plan) voor de consument gesloten met polisnummer [polisnummer 1].
- 2.2 Onder meer op 11 februari 2011 heeft de verzekeraar de consument schriftelijk geïnformeerd over de hoogte van het verzekerde kapitaal. Verzekeraar heeft toen bericht dat op de einddatum van de verzekering, 1 augustus 2011, een kapitaal van € 48.876,84 wordt uitgekeerd bij in leven zijn van de consument. Omdat op de polis een pensioen-clausule is geplaatst, zal van het kapitaal een levenslang pensioen aangekocht moeten worden, aldus de verzekeraar. De verzekeraar laat in zijn brief weten dat omstreeks 1 juni 2011 door de offerteafdeling contact zal worden opgenomen met de consument.
- 2.3 Op 31 mei 2011 heeft de verzekeraar de consument een offerte toegezonden voor een levenslange pensioenuitkering op basis van een kapitaal van € 48.876,84, ingaande op 1 augustus 2011, van € 3.035,12 per jaar (bruto). Daarbij wordt vermeld dat de offerte geldig is tot en met 14 juni 2011:  
*“Het gebruikte rendement blijft gelden als u akkoord gaat met deze offerte en wij het deelnameformulier en het beschikbare bedrag op tijd in ons bezit hebben. Indien het deelnameformulier na het verstrijken van de geldigheidstermijn binnenkomt, behoudt Centraal Beheer Achmea het recht op het maken van een herberekening op basis van het dan geldende rendement.”*  
De verzekerer schrijft in de brief bij de offerte onder meer het volgende:  
*“Als u akkoord gaat met deze offerte, dan verzoeken wij u het deelnameformulier ingevuld en ondertekend aan ons terug te sturen. Uw deelnameformulier dient uiterlijk 14 juni 2011 bij ons binnen te zijn.*

Voor het regelen van de uitkering hebben wij nog een aantal aanvullende gegevens van u nodig. Achter het deelnameformulier treft u een opgave aan van de benodigde documenten; u kunt deze samen met het deelnameformulier naar ons opsturen.

(...)

Na ontvangst van alle benodigde gegevens/documenten kunnen wij de uitkeringen voor u regelen.”

- 2.4 Op 8 juni 2011 heeft de consument telefonisch contact opgenomen met de verzekeraar, waarbij de consument liet blijken dat hij het in de offerte genoemde bedrag te laag vond en andere offertes wilde opvragen
- 2.5 De consument heeft nadien, aangezien het resultaat van zijn shoppen niets opleverde (repliek consument, ad 4), het deelnameformulier ondertekend en aan de verzekeraar teruggestuurd. Op het formulier staat als datum van ondertekening 12 juni 2011.
- 2.6 De verzekeraar heeft op 31 augustus 2011 een polisblad (polisnummer [polisnummer 2]) toegezonden aan de consument. Daarop staat vermeld dat de uitkering € 233,35 bruto per maand bedraagt en de eerste uitkering eind augustus 2011 heeft plaatsgevonden. Als jaarbedrag staat vermeld: € 2.800,20 bruto.
- 2.7 Op 9 april 2019 heeft de consument zich schriftelijk tot de verzekeraar gewend met de vraag waarom de jaarlijkse pensioenuitkering € 2.800,20 (bruto) bedraagt in plaats van de eerder gecommuniceerde opgave van € 3.035,12 per jaar (bruto).
- 2.8 De verzekeraar heeft bij brief van 1 mei 2019 geantwoord dat de getekende offerte pas 21 juni 2011 is ontvangen en er overeenkomstig de onder 2.3. genoemde bepaling op de offerte een herberekening heeft plaatsgevonden. Het bedrag is volgens de verzekeraar na herberekening lager uitgevallen vanwege onder meer een daling van de rente en gewijzigde tarieven.
- 2.9 De consument heeft op 10 mei 2019 schriftelijk aan de verzekeraar laten weten dat hij vanwege zijn werk destijds in het buitenland was en pas half juni 2011 terugkwam. Om die reden was het niet mogelijk om de offerte voor 14 juni 2011 te retourneren, aldus de consument. De consument verzoekt de verzekeraar in zijn schrijven om de pensioenuitkering per 1 augustus 2011 alsnog vast te stellen op € 3.035,12 per jaar (bruto).
- 2.10 Op 20 mei 2019 heeft de verzekeraar de consument laten weten dit verzoek niet te honoreren. De verzekeraar schrijft daarbij onder meer het volgende:  
“Helaas kunnen wij uw uitkering niet meer herrekenen. Uw polis is in 2011 ingegaan.  
**U kon binnen 30 dagen uw polis met nummer [polisnummer 2] nog opzeggen.**

*In artikel 11 van onze bijgevoegde polisvoorwaarden staat dat u binnen 30 dagen na de datum afgifte van de polis de mogelijkheid had om uw polis op te zeggen. Dit heeft u niet gedaan. Hieruit blijkt dat u akkoord bent gegaan met uw polis.”*

#### *De klacht en vordering*

- 2.11 De consument vordert, met ingang van 1 augustus 2011, een levenslange jaarlijkse pensioenuitkering van € 3.035,12 per jaar bruto in plaats van de tot heden ontvangen jaarlijkse uitkering van € 2.800,20 bruto. De consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.
- 2.12 Het was voor de consument niet duidelijk wat er met de polis met polisnummer [polisnummer 1] was gebeurd.
- 2.13 De op de offerte van 31 mei 2011 genoemde termijn voor acceptatie van veertien dagen is onredelijk kort. In zo'n korte periode is het niet goed mogelijk om te kunnen vergelijken met offertes van andere verzekeraars. De consument heeft de offerte op 12 juni verzonden, dus nog voor het einde van de termijn.
- 2.14 De consument heeft de nieuwe polis met daarop vermeld de nieuwe uitkering pas weken na de acceptatie van de verzekeraar ontvangen. Hij had dus niet op tijd kunnen annuleren.

#### *Het verweer*

- 2.15 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.16 De consument heeft niet voldaan aan de klachtplicht conform artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (BW). Niet eerder dan op 9 april 2019, 7½ jaar na toezending van de offerte en de aanvang van de uitkering, klaagt de consument over de hoogte van zijn pensioenuitkering. De consument wist na ontvangst van de polis dat het pensioen lager was dan het in de offerte van 31 mei 2011 genoemde bedrag, maar hij heeft toen geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om de verzekering binnen 30 dagen na ontvangst van de polis te annuleren. Ook heeft de consument nadien niet geklaagd na ontvangst van zijn uitkeringen en jaaroverzichten.
- 2.17 De verzekeraar heeft de akkoordverklaring met de offerte te laat ontvangen met als gevolg dat de verzekeraar de hoogte van de pensioenuitkering heeft mogen aanpassen. Bij aankoop van uitkeringen is de door de verzekeraar gehanteerde termijn van 14 dagen zeer gangbaar, dit houdt vooral verband met de schommelingen in de rentestand. De consument geeft als verklaring enerzijds op dat hij wegens verblijf in het buitenland niet in staat was om (tijdig) op de offerte te reageren, maar anderzijds dat hij de akkoordverklaring wel tijdig heeft toegezonden.

### **3. De beoordeling**

- 3.1 De verzekeraar stelt dat de consument niet binnen bekwame tijd heeft geklaagd zoals vereist in artikel 6:89 BW. Dit verweer baat de verzekeraar niet. Ofschoon de consument pas ruim zeven jaar na ontvangst van de offerte een klacht aanhangig heeft gemaakt, heeft de verzekeraar niet aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg daarvan een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit een beroep op schending van de klachtplicht rechtvaardigt.
- 3.2 In deze kwestie is het aan de consument om, bij betwisting van tijdige ontvangst door de verzekeraar, feiten en omstandigheden te stellen - en zo nodig te bewijzen - waaruit blijkt dat de offerte tijdig bij de verzekeraar is aangekomen (Vgl. Hoge Raad 14 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ4104).
- 3.3 De commissie constateert dat de consument verschillende verklaringen geeft voor de gang van zaken na ontvangst van de offerte. De consument is er om die reden niet in geslaagd zijn stelling met betrekking tot tijdige verzending van de offerte aannemelijk te maken. Dit betekent dat de commissie uitgaat van de verklaring van de verzekeraar, te weten dat deze de voor akkoord getekende offerte pas op 21 juni 2011, ruim na de termijn van veertien dagen, heeft ontvangen.
- 3.4 Voor zover de consument de verzekeraar verwijt dat deze een onredelijk korte termijn (van veertien dagen) heeft gehanteerd, treft dit argument geen doel. Nog los van het feit dat deze termijn op zichzelf gebruikelijk is en er voor de verzekeraar - zoals door hem gesteld - verzekeringstechnische redenen zijn om deze termijn te hanteren, heeft de consument niet aannemelijk gemaakt dat een langere termijn tot een voor hem gunstiger resultaat had geleid.
- 3.5 Het voorgaande leidt de commissie tot het oordeel dat de klacht van de consument ongegrond is en zijn vordering wordt afgewezen.

### **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](http://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](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*