

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0587
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman, drs. J.W. Janse, leden en
mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 28 april 2020
Ingediend door : De consument
Tegen : SRLEV N.V., h.o.d.n. REAAL Levensverzekeringen, gevestigd te Alkmaar, verder te
noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 25 juni 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen

Samenvatting

De consument stelt dat de waarde van zijn garantieverzekering onjuist is vastgesteld. Hij wenst inzicht in (de berekening van) de premievrije waarde en de winst. Ook wenst de consument inzicht in de kosten die op zijn verzekering in mindering zijn gebracht. De commissie ziet geen aanleiding om te twijfelen aan de juistheid van de premievrije waarde en (de hoogte van) de winstuitkering. De verzekeraar is verder niet gehouden tot het verschaffen van inzicht in de kosten van de verzekering en de berekening van de premievrije waarde en de winst. De vorderingen van de consument worden afgewezen.

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 reactie van de verzekeraar op de klacht van de consument (het 'verweerschrift'); 3. de reactie van de consument op het verweerschrift (de 'repliek'); 4. de reactie van de verzekeraar op de repliek (de 'dupliek') en 5. de na de zitting ontvangen laatste berekening van de consument.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 21 september 2020. 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 op 29 december 1988, via zijn tussenpersoon, een levensverzekering (met lijfrenteclausule) 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 (29 mei 2020) – fl. 925.667 (€ 420.049,-) zal uitkeren. Daarnaast heeft de consument recht op een winstdeling, waardoor voornoemd bedrag kan worden verhoogd.
Indien de consument voor de einddatum overlijdt, zal de verzekeraar de betaalde premies restitueren, verhoogd met 4% samengestelde interest per jaar. De consument betaalt voor het voornoemde een premie van fl. 16.812 (€ 7.628,-) per jaar.
- 2.2 Op de verzekering van de consument is de premiebudgetclausule van toepassing. De consument heeft hierdoor het recht om in enig jaar een lager bedrag aan premie te voldoen. De consument heeft tweemaal (in 1989 en 1996) van dit recht gebruik gemaakt door een premie van fl. 10.000 (€ 4.538,-) te voldoen. Het verzekerd kapitaal op de einddatum is hierdoor afgenomen met respectievelijk € 9.406,- (in 1989) en € 10.976,- (in 1996).
- 2.3 Op 1 december 2001 is de verzekering op verzoek van de consument premievrij gemaakt. De verzekeraar heeft de consument daarop een gewijzigd polisblad doen toekomen met daarop een verzekerd kapitaal op de einddatum van € 215.837,-.
- 2.4 Op 29 mei 2020 heeft de verzekering van de consument de einddatum bereikt. De verzekeraar heeft de waarde van de verzekering vastgesteld op € 287.715,- (€ 215.837,- + € 71.878,- aan winstdeling).

De klacht en vordering

- 2.5 De consument is het niet eens met het door de verzekeraar vastgestelde eindkapitaal en stelt dat de waarde van zijn verzekering € 514.215,86 zou moeten bedragen. De consument acht de verzekeraar dan ook gehouden de waarde van de verzekering aan te passen. Daarnaast wenst de consument inzicht in de kosten die zijn ingehouden op zijn verzekering en de berekening van de premievrije waarde en de winst.

Het verweer

- 2.6 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover van belang zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inzicht in kosten

- 3.1 Bij de beoordeling van de klacht stelt de commissie voorop dat de verzekering van de consument recht geeft op een gegarandeerd kapitaal op de einddatum. Bij een dergelijke verzekering hoeft een verzekeraar geen inzicht te geven in de kosten, het spaardeel van de premie en de premie die voor het overlijdensrisico wordt ingehouden. Bij het afsluiten van een garantieverzekering is op voorhand duidelijk welk bedrag op de einddatum of bij eerder overlijden wordt uitgekeerd en welke premie hiervoor verschuldigd is. De consument kan daarom bij het aangaan van de verzekering zelf afwegen welke premie hij bereid is te betalen voor welk verzekerd kapitaal. Door de verzekering vervolgens af te sluiten moet de consument geacht worden met deze verhouding tussen premie en prestatie te hebben ingestemd. Zie hiervoor onder meer de volgende uitspraken van de geschillencommissie: GC 2012-265, 2015-038, 2016-097, 2017-034, 2018-044, 2018-251, 2020-739 en 2020-1094.
- 3.2 Ook in dit geval geldt dat de consument met het sluiten van de verzekeringsovereenkomst heeft ingestemd met de verhouding tussen de prijs (de premie) en de daarvoor te verkrijgen prestatie (het garantiekapitaal en de uitkering bij overlijden). De omvang van de kosten die de verzekeraar daarvoor in rekening brengt, zijn voor de consument niet relevant, omdat deze al in de verhouding prijs/prestatie zijn verwerkt. Voor zover de consument stelt dat zijn verzekering gelijkenissen vertoont met beleggingsverzekeringen en dat bij deze verzekeringen de kosten wel inzichtelijk worden gemaakt, merkt de commissie op dat de kosten die op beleggingsverzekeringen in mindering worden gebracht van directe invloed zijn op het rendement en daarmee op de uiteindelijke waarde van de verzekering. Om deze reden is het bij een beleggingsverzekering, anders dan bij een verzekering met een gegarandeerd eindkapitaal, van belang dat de consument geïnformeerd wordt over de ingehouden kosten. Vergelijk GC 2017-034.
- 3.3 Dat de consument in dit geval tweemaal – in 1989 en 1996 – gebruik heeft gemaakt van zijn recht om een lager bedrag aan premie te voldoen, maakt het bovenstaande niet anders. De verzekeraar heeft de consument op de betreffende momenten in 1989 en 1996 – door toezending van nieuwe polisbladen – geïnformeerd over de gevolgen voor het garantiekapitaal. Indien de consument destijds vragen had gehad over het nieuwe garantiekapitaal, dan wel zich hierin niet had kunnen vinden, had het op zijn weg gelegen om na ontvangst van de betreffende polisbladen contact op te nemen met de verzekeraar, dan wel zijn adviseur, waarbij het hem telkens vrij had gestaan om de voorgestelde verlaging niet te accepteren en in plaats daarvan toch de gehele premie te betalen. De consument heeft dit niet gedaan. Bij die stand van zaken mocht de verzekeraar er van uitgaan dat de consument telkens tegenover de verlaging van de premie instemde met de aanpassing van het verzekerde kapitaal op de einddatum.

Winstdeling

- 3.4 Naast een garanti kapitaal, zijn partijen bij aanvang van de verzekering een recht op winstdeling overeengekomen. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat het kapitaal verhoogd wordt met een aandeel in de winst en de uiteindelijke waarde van de verzekering op de einddatum dus hoger is dan het bedrag dat partijen bij het aangaan van de verzekering zijn overeengekomen. Op dit deel van de uitkering is evenwel geen garantie gegeven.
- 3.5 In het dossier heeft de commissie een aantal brieven aangetroffen waarin de verzekeraar een toelichting geeft op de winstontwikkeling gedurende de looptijd van de verzekering. Daarmee heeft de verzekeraar voldoende duidelijk uiteengezet op welke wijze zij tot toekenning van de winstdeling is gekomen. Tot het geven van een verdergaand inzicht in (de berekening van) de winst, zoals de consument verlangt, is de verzekeraar niet gehouden.
- 3.6 De consument stelt verder dat de verzekeraar de winst onjuist heeft berekend. Ter onderbouwing van deze stelling heeft de consument een aantal berekeningen opgesteld. De commissie merkt hierover op dat de consument in zijn berekeningen ten onrechte de (jaarlijkse) winstbijschrijving oprent met 4% per jaar gedurende de resterende looptijd. Hij miskent daarmee dat elke winstbijschrijving een bedrag is dat op de einddatum zal worden uitgekeerd en daardoor in dit bedrag al rekening is gehouden met de (4%) oprenting gedurende de resterende looptijd. Onder deze omstandigheden kan op basis van de stellingen van de consument niet worden aangenomen dat de verzekeraar de winstdeling onjuist zou hebben berekend.

Premievrije waarde

- 3.7 In 2001 is de verzekering op verzoek van de consument premievrij gemaakt. De consument stelt dat de verzekeraar de premievrije waarde onjuist heeft vastgesteld en heeft – ter onderbouwing van zijn standpunt – ook hier een aantal berekeningen opgesteld. De commissie merkt allereerst op dat de verzekeraar de consument al in 2001 heeft geïnformeerd over de premievrije waarde van de verzekering en het – indien de consument twijfels had over de juistheid van de waarde of het daar niet mee eens was – dan ook voor de hand had gelegen dat de consument zich op dat moment tot de verzekeraar had gewend. Ook hier geldt daarom dat de verzekeraar ervan uit mocht gaan dat de consument instemde met de aanpassing van het verzekerde kapitaal op de einddatum. Dit gezegd hebbende, merkt de commissie op dat de actuaris van de commissie op basis van de beschikbare gegevens een benaderingsberekening heeft gemaakt en daarbij uitkomt op een premievrije waarde van ongeveer € 214.100,-. De commissie heeft dan ook geen reden om aan de juistheid van door de verzekeraar vastgestelde (premielvrije) waarde van € 215.847,- te twijfelen.

Conclusie

3.8 De slotsom is dat de commissie geen aanleiding ziet om te twijfelen aan de juistheid van de premievrije waarde en (de hoogte van) de winstuitkering. De verzekeraar is verder niet gehouden tot het verschaffen van inzicht in de kosten van de verzekering en de berekening van de premievrije waarde en de winst. De vorderingen van de consument worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen 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.