

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0052
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. J.W. Janse, leden en
mr. S.H.M. Koeleman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 21 augustus 2020
Ingediend door : De consument
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 26 januari 2022
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen
Bijlagen : Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

De consument heeft in 2001 een kapitaalverzekering omgezet in een Waerdye beleggingsverzekering van de verzekeraar. De consument heeft de verzekering afgekocht per 1 april 2015. De consument stelt dat hij ten onrechte niet is geïnformeerd over de kosten die bij afkoop van de verzekering in 2015 in rekening zijn gebracht. Als hij over deze kosten wel zou zijn geïnformeerd zou hij de verzekering niet hebben afgekocht, maar door hebben laten lopen tot de einddatum. Gebleken is dat de verzekeraar geen kosten bij afkoop in rekening heeft gebracht. De vordering is reeds om die reden niet toewijsbaar en wordt 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:

- de klachtuiting van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument van 9 september 2020;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de aanvullende reacties van de verzekeraar van 23 juli 2021 en 2 september 2021;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar.

Toelichting op procesverloop

Na het afronden van de schriftelijke procedure is de dupliek van de verzekeraar per brief van 12 november 2021 ter kennisgeving toegestuurd aan de consument. De consument heeft per e-mail van 16 november 2021 een aanvullende reactie op de dupliek van de verzekeraar ingediend. De consument is per brief van 22 november 2021 geïnformeerd dat de reactie van 16 november 2021 bij de beoordeling van de klacht buiten beschouwing wordt gelaten, omdat de schriftelijke procedure met de dupliek van de verzekeraar al was afgerond.

- 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. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft op 20 december 1991 een kapitaalverzekering afgesloten. Met ingang van 1 februari 2001 is deze kapitaalverzekering op verzoek van de consument omgezet in een Waerdye beleggingsverzekering van de verzekeraar (hierna: de verzekering). De consument en zijn echtgenote zijn beiden verzekeringnemer en verzekerde. De inlegpremie is bij aanvang gesteld op NLG 513,96 (€ 233,22) per maand en de einddatum van de verzekering op 1 januari 2016. De verzekering is verpand en dient ter aflossing van (een deel van) een hypothecaire geldlening. De beleggingen vinden uitsluitend plaats in het SR Mix Fonds, later genoemd ASR Solide Mixfonds. Bij het beleggen in dit fonds is, bij in leven zijn van beide verzekerden op de einddatum, een uitkering gegarandeerd gelijk aan de som van de voor dat deel van de verzekering overeengekomen en betaalde termijnpremies. Bij het overlijden van een van de verzekerden voor de einddatum van de verzekering wordt een bedrag van NLG 194.352 (€ 88.193,09) uitgekeerd.
- 2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.
- 2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering, zijn de volgende stukken aan de consument verstrekt:
 - een polisblad gedateerd 20 februari 2001
 - de algemene voorwaarden van Waerdye-Levensverzekering, model WE5
- 2.4 In 2006 heeft de verzekeraar in verband met een fusie tussen haar rechtsvoorgangers aangekondigd dat de samenstelling en de naam van de beschikbare beleggingsfondsen zouden wijzigen. De consument had de keuze de beleggingen tegen gelijke voorwaarden voort te zetten in een vergelijkbaar fonds, dan wel te switchen naar een ander fonds. De consument heeft gekozen te switchen naar het Fortis ASR Aziëfonds. Als gevolg daarvan is de garantie komen te vervallen. De consument heeft een gewijzigd polisblad gedateerd 5 maart 2006 van de verzekeraar ontvangen.

- 2.5 De verzekeraar heeft op verzoek van de consument per brief van 6 maart 2015 aan de consument een afkoopwaarde van de verzekering verstrekt per 1 april 2015. In de brief van 6 maart 2015 staat onder andere het volgende vermeld:

“(...) **Afkoopwaarde:**

192.764 WE ASR Aziefonds $x \text{ € } 0,4914 = \text{€ } 94.724,23$

Mutatieoverzicht bij afkoop beleggingsverzekering

Waarde van uw beleggingen per afkoopdatum 01-04-2015	€ 94.724,23
Teruggave vooruitbetaalde premie (bij)	€ 0,00
Eerste kosten die u nog niet heeft betaald (af)	€ 0,00
Verrekening verschuldigde premies en achterstandsrente (af)	€ 0,00
Totaal af	€ 0,00

Afkoopwaarde € 94.724,23

(...)

In geval van afkoop is het gebruikelijk dat er kosten in rekening worden gebracht. Deze kosten worden normaal gesproken verrekend met de waarde van uw beleggingsverzekering. In februari 2011 heeft ASR Nederland besloten om onze klanten tegemoet te komen. Dit betekent dat u geen kosten meer verschuldigd bent wanneer u uw beleggingsverzekering afkoopt. De eerste kosten die u nog niet betaald heeft, komen hiermee te vervallen. (...)

- 2.6 De consument heeft de verzekering per 1 april 2015 afgekocht en daarna een klacht tegen de verzekeraar bij Kifid ingediend. De consument heeft erover geklaagd dat de verzekeraar hem niet duidelijk, volledig en tijdig heeft geïnformeerd over de gevolgen en de risico's van de omzetting van de beleggingsfondsen en het vervallen van de garantie in 2006 en dat de verzekeraar bij het omzetten van de fondsen in 2006 een fout heeft gemaakt, waardoor na de switch in de jaaroverzichten het aantal opgebouwde beleggingseenheden was afgenomen. De Geschillencommissie heeft op 15 december 2016 uitspraak gedaan (gepubliceerd onder nummer 2016-616) en is tot de conclusie gekomen dat de consument geen schade heeft geleden. De vordering is om die reden afgewezen.
- 2.7 De consument is vervolgens in beroep gegaan tegen de uitspraak van de Geschillencommissie van 15 december 2016. Alvorens uitspraak te doen heeft de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (hierna: CvB) de verzekeraar verzocht enkele aanvullende vragen te beantwoorden. In de reactie van de verzekeraar van 4 maart 2019 staat onder andere het volgende:

“(...) De beleggingsverzekering is per 1 april 2015 door de heer [de consument] afgekocht. De afkoopwaarde bedroeg: 192.764 eenheden Aziëfondsen * € 0,4914 = € 94.724,23.

*Het aantal eenheden van 192.764 van de afkoopwaarde is lager dan het aantal opgebouwde eenheden op de einddatum. Door rekening te houden met sterftekansen, kosten en de 4% rekenrente in de Waerdye is het aantal eenheden in de afkoopwaarde te benaderen door $198.366 * 1,026667^1 \approx 192.764$. (...)*

- 2.8 De CvB heeft in haar uitspraak van 12 september 2019 (gepubliceerd onder nummer 2019-027) de bestreden beslissing van de Geschillencommissie van 15 december 2016 gehandhaafd. De CvB heeft onder meer het volgende overwogen:

“(…)

5.8 Consument klaagt voorts nog over de uitgekeerde afkoopwaarde. Die klacht slaagt evenmin. Verzekeraar heeft adequaat toegelicht waarom bij de afkoopwaarde is uitgegaan van een lager aantal eenheden dan de (geprognosticeerde) eindwaarde. Dat heeft te maken met rekenrente, kosten en de levens- en sterftekansen, die maken dat het aantal eenheden in de afkoopwaarde lager is dan de verwachte eindwaarde als niet zou zijn afgekocht.

5.9 Voor zover Consument tijdens de mondelinge behandeling en bij akte na de mondelinge behandeling in beroep nog klaagt over andere zaken, zoals de door Verzekeraar ingehouden kosten, inherente gebreken aan de verzekering en gebreken in de informatievoorziening (in strijd met het destijds geldende Riav 1998) en over de in rekening gebrachte kosten bij de afkoop, gaat de Commissie van Beroep daaraan voorbij. De kern van de klacht van Consument is zowel bij de Geschillencommissie als bij beroepschrift steeds geweest dat eenheden na conversie plotsklaps verdwenen zijn. Op dat punt heeft de Commissie van Beroep een aantal nadere specifieke vragen gesteld waarop partijen mochten reageren. Voor nieuwe klachten is in deze stand van de procedure geen ruimte meer. (...)

- 2.9 De consument heeft op 6 maart 2020 opnieuw een klacht over de verzekering ingediend bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft per brief van 19 mei 2020 op de klachtuiting van de consument gereageerd en de klachten afgewezen. De consument heeft zijn klacht vervolgens op 18 augustus 2020 voorgelegd aan de Geschillencommissie van Kifid.

De klacht en vordering

- 2.10 De consument vordert, zoals de commissie het begrijpt, dat de verzekeraar de ten onrechte in rekening gebrachte kosten bij afkoop vermeerderd met rente en kosten aan de consument vergoedt, dan wel dat de afkoopwaarde van de verzekering opnieuw (zonder de in rekening gebrachte afkoopkosten) berekend wordt.
- 2.11 Zoals de commissie het begrijpt is de verzekeraar daar volgens de consument om de volgende redenen toe gehouden.
- De verzekeraar heeft per brief van 6 maart 2015 een afkoopwaarde van de verzekering aan de consument verstrekt.

De verzekeraar had in deze brief, dus voorafgaand aan de afkoop van de verzekering per 1 april 2015, de consument moeten informeren dat, zoals later uit de brief van 4 maart 2019 na vragen van de CvB bleek, bij afkoop wel kosten in rekening zijn gebracht. Waren de kosten bij afkoop in maart 2015 bekend geweest, dan had de consument de afkoop met negen maanden opgeschort. De verzekering zou dan hebben doorgelopen tegen de geldende koers en dit zou hebben geleid tot een veel hogere uitkomst dan op 1 april 2015 is uitgekeerd. Gezien de lange looptijd van de verzekering en het feit dat daarvan op 1 april 2015 slechts nog negen maanden resteerde, had de verzekeraar belangrijke informatie over risicofactoren die van invloed zijn op het eindresultaat van de polis duidelijker en meer expliciet moeten vermelden en moeten waarschuwen voor het nadeel van tussentijdse afkoop van de verzekering. Er was geen wilsovereenstemming; de totstandkoming van de afkoopovereenkomst is nietig.

- Op grond van de Riav 1998 en CRR is geen sprake van overeenstemming over het in rekening brengen van gewone of andere kosten bij afkoop.

Het verweer

- 2.12 De verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. De verzekeraar voert aan dat de rechtsvorderingen van de consument tot schadevergoeding vanwege het op de afkoopwaarde in rekening brengen van kosten in maart 2020 is verjaard, omdat de verzekering per april 2015 is afgekocht nadat een schriftelijke opgave van de afkoopwaarde is verstrekt. Mocht de aanspraak op schadevergoeding niet zijn verjaard, dan beroept de verzekeraar zich erop dat de CvB over de (hoogte van de) afkoopwaarde een definitieve uitspraak heeft gedaan. Voor zover de consument ook zou klagen over de kosten die tijdens de looptijd in rekening zijn gebracht, beroept de verzekeraar zich ook op verjaring van de rechtsvordering tot schadevergoeding. Nu de rechtsvorderingen tot schadevergoeding verjaard zijn, kan een inhoudelijke toetsing van de voorwaarden aan de richtlijn oneerlijke bedingen achterwege blijven. In de aanvullende reactie van 2 september 2021 en in dupliek heeft de verzekeraar, na overleg met een actuaris, aangevoerd dat de tekst uit de brief van 4 maart 2019 niet helemaal juist is en bij het bepalen van de afkoopwaarde in 2015 alleen rekening is gehouden met de sterftekansen en de 4% rekenrente en dat er bij afkoop van de verzekering dus geen kosten in rekening zijn gebracht.

3. De beoordeling

- 3.1 De klacht van de consument komt er in de kern op neer dat hij ten onrechte niet is geïnformeerd over de kosten die bij afkoop van de verzekering in 2015 in rekening zijn gebracht. Als hij over deze kosten wel zou zijn geïnformeerd, zou hij de verzekering niet hebben afgekocht maar door hebben laten lopen tot de einddatum. De uitkering zou dan hoger zijn geweest. De commissie oordeelt als volgt.

- 3.2 De verzekeraar heeft op verzoek van de consument per brief van 6 maart 2015 een afkoopwaarde van de verzekering verstrekt voor een afkoop per 1 april 2015. In deze brief staat expliciet vermeld dat de consument geen kosten meer verschuldigd zou zijn wanneer hij de beleggingsverzekering zou afkopen (zie 2.5). In de procedure bij de CvB heeft de verzekeraar bij brief van 4 maart 2019 (zie 2.7) geschreven dat bij het berekenen van de afkoopwaarde van de verzekering rekening wordt gehouden met “sterftেকansen, kosten en de 4% rekenrente”. De consument heeft uit laatstgenoemde brief van de verzekeraar opgemaakt dat er, anders dan in de brief van 6 maart 2015 stond vermeld, bij de afkoop wél kosten in rekening zijn gebracht.
- 3.3 De verzekeraar heeft in deze procedure, na contact met zijn actuaaris, uiteengezet dat bij afkoop van de verzekering in 2015 géén kosten in rekening zijn gebracht en dat de inhoud van zijn brief van 6 maart 2015 juist is. De brief van 4 maart 2019 bevatte een algemeen gebruikelijke tekst bij afkoop van een beleggingsverzekering, namelijk dat rekening wordt gehouden met “sterftেকansen, kosten en de 4% rekenrente”, maar bij de verzekering van de consument bedroegen de kosten € 0,00, aldus de verzekeraar. De commissie heeft geen aanleiding te twifelen aan de juistheid van de mededeling van de verzekeraar. De consument heeft daar ook geen concrete aanknopingspunten voor aangereikt. De commissie stelt verder vast dat het verschil in aantal eenheden in het beleggingsfonds bij de expiratiewaarde en de afkoopwaarde bij benadering gelijk is aan de 4% rekenrente die is vervallen tussen de afkoop- en expiratiedatum (9 maanden). Het moet er dan ook voor gehouden worden dat er geen kosten bij afkoop in rekening zijn gebracht. De vordering is reeds om die reden niet toewijsbaar.
- 3.4 Bij die stand van zaken behoeft het geschil geen verdere behandeling en kunnen de verweren van de verzekeraar alsmede het overige ter zake van de afkoopkosten door de consument gestelde, onbesproken blijven.
- 3.5 De conclusie is dat de klachten van de consument niet kunnen slagen en dat de 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.

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.