

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0442
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. W. Dullemond, leden en
mr. W.A.M. Jitan, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 14 november 2020
Ingediend door : De consument, vertegenwoordigd door Shureluck B.V.
Tegen : Goudse Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Gouda, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 27 mei 2022
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen
Bijlagen : Aansprakelijkstellingsbrief en relevante bepalingen in de productdocumentatie

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Spaarkas afgesloten in 1996. De verzekeraar heeft voldaan aan de informatieverplichtingen en de in rekening gebrachte kosten zijn overeengekomen. Er is geen sprake van wederrechtelijk financieel voordeel voor verzekeraar in verband met het niet uitkeren dividend of het manipuleren van waarde-overzichten. Voor een immateriële schadevergoeding bestaat geen grond. De klachten van de consument zijn ongegrond, daarom worden alle vorderingen 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:
- het (aangepaste) klachtformulier van de consument;
 - de aanvullende stukken van de consument;
 - het verweerschrift van de verzekeraar;
 - de repliek van de consument;
 - de dupliek van de verzekeraar.
- I.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door mr. F.G.C.M. Jansen, directeur van Shureluck B.V.
- I.3 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.
- I.4 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 door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 februari 1996 een beleggingsverzekering met de naam Spaar-Aktief Beleggingsplan (hierna: de verzekering) gesloten bij de verzekeraar. Dit product een spaarkasproduct.
- 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.
Het volgende was verzekerd:
 - een uitkering van een lijfrentekapitaal bij leven op de einddatum gelijk aan de grootte van het aandeel in de beleggingskas;
 - een uitkering bij overlijden voor de einddatum ter grootte van de som van de betaalde spaarstortingen en premie vermeerderd met 5% samengestelde interest per jaar.
- 2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering is volgens opgave van de verzekeraar de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:
 - een offerte
 - een aanvraagformulier getekend op 8 januari 1996
 - een certificaat gedateerd 30 januari 1996
 - clausuleblad 1995
 - de voorwaarden 1994

De relevante bepalingen uit deze productdocumentatie zijn als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.
- 2.4 Op de verzekering is de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1994 van toepassing.
- 2.5 Per brief van 23 juli 2009 heeft de consument de verzekeraar aansprakelijk gesteld. Relevante bepalingen uit deze brief zijn te vinden in de bijlage van dit advies.
- 2.6 De verzekeraar heeft de consument per brief van 7 augustus 2009 geïnformeerd over een compensatieregeling. In deze brief staat onder meer dat de verzekeraar niet kan vertellen of de consument in aanmerking komt voor een tegemoetkoming. Dit hangt af van de specifieke verzekering en situatie. De verzekeraar zegt toe dat de consument uiterlijk vanaf het derde kwartaal van 2010 bij de waardeopgave ieder jaar een indicatie van de kosten en de hoogte van de eventuele tegemoetkoming krijgt.

2.7 De verzekeraar heeft de consument per brief van 10 februari 2012 geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekering. In de toelichting staat dat de verzekeraar verklaart dat de consument niet meer kosten betaalt dan in de “Regeling particuliere beleggingsverzekeringen De Goudse” ofwel “De Compensatieregeling” is vastgesteld.

2.8 De verzekering is op 1 februari 2020 geëxpireerd. De eindwaarde bedroeg volgens opgave van de consument € 27.595,15.

2.9 Tot aan de einddatum van de verzekering zijn volgens opgave van de verzekeraar op de totaal betaalde premies als volgt kosten en overlijdensrisicopremies in rekening gebracht:

- Premies (in de periode 1 februari 1996 tot 1 februari 2020) : € 18.761,16

Hiervan is het volgende van afgetrokken:

- Premies overlijdensrisicodekking : € 4.935,00
- Kosten verzekeringsmaatschappij (eerste en doorlopende) : € 1.830,12

De klacht en vordering

2.10 De consument vordert een schadevergoeding van € 167.162,45.

2.11 Het schadebedrag bestaat onder andere uit de immateriële schadevergoeding van € 25.000,- en de kosten voor de juridische ondersteuning van € 5.662,80. De kosten voor de juridische ondersteuning zijn volgens de vertegenwoordiger van de consument aanzienlijk vanwege de analyse van de jaarrekening 2019 van de verzekeraar. Dit is direct gerelateerd aan de opstelling van de verzekeraar. De uitvoering van de verzekering en de waardeontwikkeling van de beleggingsrekening is voor consument een bron van grote zorg en frustratie geweest. De onzekerheid en de spanning over de financiële toekomst was dusdanig groot dat hieruit financiële stress en angst is ontstaan. Een gevoel van machteloosheid tegenover een grote financiële instelling zoals de verzekeraar, draagt bij aan het gevoel van onmacht bij de consument.

2.12 Hieronder staat waarom de consument vindt dat de verzekeraar gehouden is het schadebedrag te vergoeden.

1. De verzekeraar heeft niet overeengekomen kosten ten laste van de waarde van de verzekering gebracht. Het gaat hierbij onder andere om: de eerste en doorlopende kosten, de herverzekeringskosten en de kosten voor de tussenpersoon.
2. De verzekeraar heeft de op hem rustende bijzondere zorgplicht verzaakt.
3. De verzekeraar heeft het directe rendement van de beleggingen niet uitgekeerd aan de consument.

4. De verzekeraar heeft de intrinsieke waarde van de beleggingen in het nadeel van de consument gemanipuleerd.
5. De dividendbelasting kan worden verrekend met de inkomstenbelasting. Deze verrekenmogelijkheid is komen te vervallen door de manier waarop de verzekering is vormgegeven. De consument is daar niet op gewezen door de verzekeraar. Hierdoor heeft de consument fiscaal nadeel geleden.

Het verweer

- 2.13 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

Klachten ongegrond

- 3.1 De klachten van de consument zijn ongegrond. De commissie licht hieronder toe waarom dit zo is.

Is sprake van wilsovereenstemming over kostensoorten en inhoudingen?

- 3.2 Uit de productdocumentatie, in het bijzonder artikel 8 van de voorwaarden, volgt dat de verzekeraar eenmalige en doorlopende kosten in rekening mocht brengen. Het is de commissie niet gebleken dat hiernaast niet overeengekomen kosten in rekening zijn gebracht. De consument heeft het verweer van de verzekeraar over de in rekening gebrachte kosten onvoldoende concreet weersproken. De commissie is dan ook van oordeel dat over deze kosten wilsovereenstemming bestaat. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15.

Is sprake van schending van de (bijzondere) zorgplicht (bij aanvang of) gedurende de looptijd van de verzekering?

- 3.3 De consument voert aan dat de verzekeraar is tekortgeschoten in zijn bijzondere zorgplicht. De keuze van de consument zou geen geschikte aanbeveling zijn geweest van de bemiddelende tussenpersoon. De verzekeraar had dit volgens de consument kunnen en moeten constateren. De verzekeraar had de consument moeten waarschuwen dat de verdeling over de beleggingscategorieën niet aansluit bij het weergegeven voorbeeldrendement in de productdocumentatie. De verzekeraar heeft aangevoerd dat de consument via de periodieke waardeoverzichten steeds is geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de beleggingen. Daarbij heeft de verzekeraar de consument per brief van 11 februari 2009 laten weten dat het van belang is dat de consument het voorbeeldkapitaal toetst aan het doel dat de consument met de verzekering wenst te behalen.

- 3.4 Voor zover de consument bedoelt dat de verzekeraar de door de consument via zijn tussenpersoon gemaakte beleggingskeuzes moet controleren, geldt het volgende. Vast staat dat de consument via bemiddeling en advisering van zijn tussenpersoon de verzekering heeft aangevraagd. Op de verzekeraar rust in dit verband geen verplichting om de door de consument gemaakte keuzes te controleren. De verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het door de tussenpersoon aan de consument verstrekte advies. Tussen de verzekeraar en de consument bestaat geen (beleggings-)adviesrelatie. De commissie oordeelt daarom dat deze klacht niet slaagt. De consument heeft geen bijzondere omstandigheden gesteld waaruit een ander oordeel kan volgen.
- 3.5 De consument voert, zoals de commissie dat begrijpt, verder aan dat hij tussentijds niet of onvoldoende is gewaarschuwd voor de tegenvallende opbrengsten van zijn verzekering en het risico dat het doelkapitaal niet gehaald zou worden. De commissie stelt vast dat de verzekeraar de consument jaarlijks overzichten heeft verstrekt van zijn verzekering. Vanaf 2008 waren deze overzichten opgesteld op basis van een (standaard)model conform de aanbevelingen van de Commissie De Ruiter. Op de verzekeraar rustte geen verplichting om daarnaast meer of andere informatie te verstrekken. Daarom slaagt dit klachtonderdeel ook niet.

Wederrechtelijk genoten voordeel voor verzekeraar

- 3.6 De consument voert aan dat de verzekeraar de dividenden in de fondsen waarin wordt belegd, aan zichzelf heeft uitgekeerd. Hierdoor heeft de verzekeraar wederrechtelijk voordeel gekregen. De verzekeraar heeft dit gemotiveerd betwist. Daarbij heeft de verzekeraar toegelicht dat en op welke wijze de dividenden worden herbelegd in het door de consument gekozen fonds. De consument heeft de door de verzekeraar gegeven toelichting onvoldoende weersproken. De conclusie is dat deze klacht niet slaagt.

Koersmanipulatie

- 3.7 De consument stelt dat de intrinsieke waarde per aandeel in het fonds, zoals deze op het einde van het jaar door de fondsbeheerder worden gerapporteerd, afwijkt van de intrinsieke waarde per aandeel op de overzichten zoals die worden opgemaakt op de polisverjaardag door de verzekeraar. De verzekeraar acht dit klachtonderdeel zo onduidelijk en speculatief dat hij daartegen geen ander verweer kan voeren dan het te betwisten. Volgens de consument ligt de toewijzing van dit klachtonderdeel daarom voor de hand.
- 3.8 De commissie heeft enige moeite om dit standpunt te begrijpen, maar stelt in ieder geval vast dat de consument niet concreet heeft gemaakt dat en, zo ja, op welke wijze en in hoeverre sprake zou zijn geweest van koersmanipulatie door de fondsbeheerder. Dat de vaststelling van de waarde per aandeel per einde boekjaar onjuist zou zijn heeft de consument niet gesteld.

Dat de waarde per aandeel op de premievervaldag vermeld op de waardeoverzichten afwijkt van de waarde per aandeel per einde boekjaar, is weinig verrassend en leidt op zichzelf niet tot enig nadeel. Dat laatste geldt ook voor de omstandigheid dat het lastig zou zijn om de door de fondsbeheerder gerapporteerde waarden te vergelijken met de waarden op het jaarlijks door de verzekeraar verstrekte overzicht. Nu ook niet duidelijk is op welke wijze en in welke omvang de gestelde manipulatie tot schade voor de consument heeft geleid, kan ook dit klachtonderdeel niet slagen.

Ontnemen mogelijkheid verrekening dividendbelasting

3.9 De consument stelt dat aan hem de fiscale mogelijkheid is onthouden om dividenden te verrekenen met de inkomsten- dan wel de vennootschapsbelasting. De verzekeraar heeft gemotiveerd aangevoerd dat dividenden volledig worden herbelegd in de door de consument gekozen fondsen. Van dividenduitkeringen aan de consument is derhalve geen sprake, waardoor van dividendbelasting evenmin sprake is. Deze toelichting is door de consument onvoldoende bestreden. Daarom slaagt dit klachtonderdeel niet.

Immateriële schadevergoeding

3.10 De consument vordert € 25.000,- aan immateriële schadevergoeding. Op grond van artikel 6:106 lid 1 BW kan voor nadeel dat niet in vermogensschade bestaat, een naar billijkheid vast te stellen schadebedrag worden toegekend indien de benadeelde “lichamelijk letsel heeft opgelopen, in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze in zijn persoon is aangetast”. Over lichamelijk letsel of het schaden van diens eer of goede naam heeft de consument niets gesteld. Om van een aantasting in de persoon in de zin van geestelijk letsel te kunnen spreken is niet voldoende dat sprake is van een meer of minder sterk psychisch onbehagen en een zich gekwetst voelen.¹ Van een dergelijke aantasting in de persoon is niet gebleken.

Wijze van procederen

3.11 De commissie wil opmerken dat de wijze waarop de vertegenwoordiger van de consument in deze zaak allerlei feitelijk en/of juridisch niet onderbouwde stellingen poneert, weinig zinvol is. De commissie is er ambtshalve mee bekend dat de vertegenwoordiger van de consument in de door hem namens de consumenten aanhangig gemaakte klachten steevast deze of soortgelijke klachtonderdelen naar voren brengt en dat in de eerder door de commissie behandelde zaken steeds is geoordeeld dat de betreffende klachtonderdelen niet slagen, omdat zij niet of onvoldoende concreet zijn toegelicht en onderbouwd, dan wel eenvoudigweg onjuist zijn. De commissie is ook hier van oordeel dat deze klachtonderdelen niet voor toewijzing in aanmerking komen.

¹ Hoge Raad 13 januari 1995, ECLI:NL:HR:ZC1608.

3.12 Uit het voorgaande volgt al dat de klachten van de consument ongegrond zijn. De commissie hoeft daarom het verweer van de verzekeraar dat de consument niet op tijd heeft geklaagd en dat diens vorderingen zijn verjaard, niet te beoordelen.

Conclusie

3.13 De slotsom is dat klachten van de consument geen doel treffen. De vorderingen zullen worden afgewezen. Alle overige door de consument ingebrachte stellingen kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

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 regel 7 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 nieuw: 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Aansprakelijkstellingsbrief 23 juli 2009

“(…)

In het verleden heb ik met u een of meerdere beleggingsverzekeringen afgesloten.

In juni 2006 heeft de Autoriteit Financiële Markten de generieke rapportage “Rapport Beleggingsverzekeringen” opgesteld. In dit rapport staan onder meer de volgende bevindingen:

- beleggingsverzekeringen zijn complexe en ondoorzichtige producten;
- de informatieverstrekking is onvolledig, ontoereikend en niet in alle gevallen juist;
- één van de belangrijkste normen bij vermogensbeheer, handelen in het belang van de belegger, wordt bij beleggingsverzekeringen veel minder nagevolgd; en
- de beleggingsverzekeringen zijn relatief duur, omdat een belangrijk deel van de inleg niet wordt belegd maar op gaat aan kosten, provisies en –in mindere mate– aan premies.

Deze bevindingen zijn in een uitzending van Tros Radar op 6 november 2006 uitvoerig aan de orde geweest. Met name is gebleken dat bij veel beleggingsverzekeringen de verzekeringnemer niet, althans onvolledig is geïnformeerd over de kosten die ingehouden worden op de premie of op de einduitkering bij de afkoop, de afloop of het premie vrijmaken van de beleggingsverzekering. Dergelijke kosten drukken het rendement aanzienlijk.

Terzake mijn beleggingsverzekeringen bestaan diverse vorderingen op u. Op dit moment houd ik het er voor dat er onder meer sprake is van misleidende reclame, schendingen van mededelings- en waarschuwingsplichten, tekortkomingen in de nakoming van de overeenkomst en strijd van (delen van) de overeenkomst met redelijkheid en billijkheid.

Ik stel u hierbij nadrukkelijk aansprakelijk en in gebreke terzake van alle hierboven bedoelde vorderingen. Voorts zeg ik u –voor zover vereist– de wettelijke rente aan over alle aan mij verschuldigde bedragen, met welke rechtsgrondslag dan ook.

Met verwijzing naar artikel 3:317 BW wijs ik u er op dat dit schrijven moet worden beschouwd als een aanmaning, alsmede een ondubbelzinnig voorbehoud van alle rechten van mij jegens u op nakoming van mijn mogelijke rechtsovereenkomsten, zodat met deze brief overeenkomstig bedoeld wetsartikel tevens de verjaring is gestuit.

Hoogachtend,



(…)”

Artikel 8 uit de Voorwaarden

“(…)

Artikel 8. Kosten en belastingen

1. Eenmalige kosten

De eenmalige kostenvergoeding bedraagt 4% van de som van de overeengekomen periodieke spaarstorting welke zullen worden voldaan vanaf de ingangsdatum tot de einddatum. Indien de op de ingangsdatum of op een latere vervaldatum verschuldigde spaarstorting eenmalig meer bedraagt dan de voor de resterende duur overeengekomen periodieke spaarstorting, wordt de aldus berekende vergoeding verhoogd met 7% van het meerdere.

De vergoeding wordt onttrokken aan de beleggingskas en in mindering gebracht op het aandeel van de deelnemer op de volgende wijze:

- de vergoeding van 4% in hetzelfde aantal gelijke delen als er in de eerste twee jaar aan spaarstorting wordt toegevoegd,
- de vergoeding van 7% in zijn geheel direct na toevoeging van de extra spaarstorting. In afwijking van het bovenstaande wordt de 7% vergoeding naar evenredigheid verminderd voor elke maand dat de resterende duur korter is dan 10 jaar.

2. Doorlopende kosten

De bijdrage van de deelnemer in de kosten van het beheer en de administratie van de beleggingskas bedraagt elke maand 0,068 maal de in de betreffende maand aan zijn aandeel in de beleggingskas toegevoegde beleggingsopbrengsten. Deze bijdrage wordt onttrokken aan de beleggingskas en in mindering gebracht op dit aandeel.

3. Overige kosten

Kosten, in verband met de overeenkomst gemaakt, daaronder begrepen kosten van werkzaamheden door de maatschappij verricht ter wijziging van de overeenkomst, alsmede (buiten)gerechtelijke kosten, kunnen in rekening worden gebracht aan de deelnemer, worden verrekend met zijn aandeel in de beleggingskas, dan wel worden verrekend overeenkomstig het bepaalde in artikel 17.

“(…)”