

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2022-0659

(prof. mr. drs. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. drs. D.J. Olthoff, secretaris)

Klacht ontvangen op	12 mei 2021
Ingediend door	De consument
Tegen	AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te 's Gravenhage, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	3 augustus 2022
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Bindend advies. Klacht gegrond, vordering afgewezen. De consument ontvangt van de verzekeraar een aantal uitkeringen uit hoofde van een drietal lijfrenteverzekeringen. Aan de hand van zijn bankafschriften constateert de consument dat door de verzekeraar te veel belasting en te veel Zorgverzekeringswet-premie is ingehouden en hij vordert de volgens hem te veel betaalde bedragen terug van de verzekeraar. De verzekeraar stelt dat het door een fout in het eigen administratiesysteem niet mogelijk is om de werkelijk afgedragen (en correcte) bedragen juist te vermelden op de bankafschriften, maar de consument ontvangt wel de netto-uitkeringen waar hij recht op heeft. De commissie oordeelt dat de verzekeraar conform zijn zorgplicht zou moeten zorgdragen voor een betalingssysteem dat duidelijkheid aan de consument biedt met betrekking tot de betalingsverrichtingen en de toelichting daarop. Door dit na te laten, handelt de verzekeraar in strijd met zijn zorgplicht. In zoverre is de klacht gegrond. Maar het is de commissie niet gebleken dat de consument hierdoor financieel nadeel heeft gelopen. Daarom wordt de vordering van de consument 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 aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar; 6) het advies van de actuaris na de dupliek en 7) de reacties van partijen op dit advies.
- I.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door professioneel gemachtigde mr. J. van Broekhuijze.

- I.3 Partijen hebben laten weten dat zij geen behoefte hebben aan een mondelinge behandeling van de zaak. De commissie heeft daarom besloten dat de zaak op grond van de stukken wordt beslist.
- I.4 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.
- I.5 Na ontvangst van de dupliek heeft de actuaris van de commissie een advies uitgebracht ten behoeve van de oordeelsvorming door de commissie. Partijen hebben daarop hun reactie kenbaar gemaakt.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 Vanaf 2014 ontvangt de consument van de verzekeraar uitkeringen uit hoofde van de volgende drie lijfrenteverzekeringen:

[nummer 1]: van 01-01-2014 tot 01-04-2030: € 5.461,00 bruto per jaar

[nummer 2]: van 18-07-2014 tot 18-07-2019: € 6.464,00 bruto per jaar

[nummer 3]: van 31-12-2019 tot 30-12-2022: € 6.723,00 bruto per jaar

- 2.2 De consument ontvangt zowel een maand- als een kwartaaluitkering.
- 2.3 De verzekeraar heeft op de bruto uitkeringen van de consument loonbelasting en Zorgverzekeringswet (Zvw)-premie ingehouden.

De klacht en vordering

- 2.4 De consument verwijt de verzekeraar een ondeugdelijke administratieve procedure, waardoor de verzekeraar op aan de consument overgemaakte uitkeringen te veel belasting en Zvw-premie heeft ingehouden. Dit blijkt uit de door de consument ontvangen bankafschriften. Hierdoor heeft de consument schade geleden. De consument vordert van de verzekeraar betaling van een bedrag van € 17.791,57.

Het verweer

- 2.5 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 Kern van het geschil betreft de vraag of de consument zich jegens de verzekeraar kan beroepen op de door hem ontvangen bankafschriften als het gaat om de juiste bedragen in verband met de afdracht van de loonheffing en Zvw-premie. De consument stelt dat hij mag afgaan op de op de bankafschriften vermelde (te veel betaalde) bedragen aan belasting en Zvw-premie en daaruit volgt - aldus de consument - dat hij een vordering heeft op de verzekeraar overeenkomstig de door de verzekeraar onterecht te veel afgedragen belasting en Zvw-premie.
- 3.2 Volgens de verzekeraar gaat de consument ten onrechte uit van de omschrijving op de bankafschriften. Deze afschriften geven niet de werkelijke afdracht en betalingen weer door een fout in het betalingssysteem van de verzekeraar. De verzekeraar kan deze fout niet corrigeren, maar - zo stelt de verzekeraar - de uitkeringen, die volgen uit de wel goed geadmistrateerde bruto rechten van de consument, zijn geheel correct: de consument krijgt (netto) waar hij recht op heeft.
- 3.3 De commissie heeft zijn actuaris gevraagd te adviseren. De actuaris heeft op basis van de gegevens over de jaren 2018 en 2020 geconstateerd dat de verzekeraar weliswaar heeft zorggedragen voor de juiste afdracht van de loonheffing en de Zvw-premies aan de Belastingdienst, maar dat deze afdracht door de verzekeraar niet correct wordt weergegeven op de bankafschriften. Ofwel: de consument ontvangt de uitkeringen waar hij recht op heeft, maar hij kan dit niet op de juiste wijze terugzien op zijn bankafschriften.
- 3.4 Uit het advies van de actuaris blijkt onomwonden dat in het betalingssysteem van de verzekeraar een fout zit, waardoor de toelichting op de bankafschriften niet betrouwbaar is. De commissie is van oordeel dat van een verzekeraar mag worden verwacht dat zijn administratieve procedures zo zijn ingericht dat betalingen, zoals hier aan de orde, inclusief de toelichting daarop, op de juiste wijze plaatsvinden. Door de verzekeraar is erkend dat de omschrijving op de bankafschriften niet correct is vanwege de wijze waarop het betalingssysteem bij de verzekeraar is ingericht. De commissie oordeelt dat deze verklaring de verzekeraar niet ontslaat van de verplichting om zorg te dragen voor een betalingssysteem dat wel duidelijkheid aan de consument biedt met betrekking tot de betalingsverrichtingen en de toelichting daarop. In zoverre acht de commissie de klacht van de consument gegrond.

- 3.5 Vervolgens is de vraag aan de orde of deze fout van de verzekeraar leidt of heeft geleid tot schade voor de consument. De commissie is van oordeel dat dit niet het geval is en baseert zijn oordeel op het dossier en de bevindingen van de door haar geraadpleegde actuaris. Daaruit is naar voren gekomen dat de op de bankafschriften vermelde ingehouden loonheffing en Zvw-premie weliswaar niet correct vermeld zijn, maar feitelijk zijn wel de juiste bedragen overgemaakt door de verzekeraar aan de Belastingdienst en ook heeft de verzekeraar aan de consument de juiste (netto) bedragen overgemaakt.
- 3.6 Het voorgaande leidt de commissie tot het oordeel dat de verzekeraar weliswaar heeft gehandeld in strijd met zijn zorgplicht, maar dat de consument hiervan geen financieel nadeel heeft ondervonden.

4. De beslissing

De commissie verklaart de klacht van de consument gegrond, maar wijst de vordering van de consument af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Kifid als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 1 maand na de verzenddatum van de uitspraak 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 vanaf 1 april 2017, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.