

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0919

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. A. Boer, mr. dr. N. Strohmaier, leden en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Datum uitspraak	6 december 2023
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit het polisblad met clausules

Samenvatting

Levensverzekering. De consument maakt na het overlijden van haar echtgenoot aanspraak op het in de levensverzekeringen opgebouwde kapitaal. Op grond van de met de verzekeraar gesloten overeenkomst heeft zij echter alleen recht op een uitkering bij overlijden op basis van premierestitutie. Bij het afsluiten van een verzekering moet de tussenpersoon de aspirant-verzekeringnemer informeren over de precieze economische gevolgen van de overeenkomst die deze op het punt staat af te sluiten. Mocht het zo zijn dat de tussenpersoon dit onvoldoende doet, dan kan de verzekeraar daarvoor niet verantwoordelijk gehouden worden. De verzekeraar moet de verzekering conform het aanvraagformulier opmaken. Wat betreft de uitkering bij overlijden heeft de verzekeraar dat gedaan. Op de polisbladen is verder conform het aanvraagformulier de echtgenoot van de consument als verzekerde opgenomen. Na het opmaken van de verzekering moet de tussenpersoon (met de verzekeringnemer) aan de hand van de polisbladen nagaan of de verzekering correct is opgemaakt. Dat het niet de bedoeling was dat alleen de echtgenoot verzekerde zou zijn, kan de verzekeraar daarom niet worden aangerekend.

1. Procedure

- 1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het 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 en 6) de aanvullende stukken van de verzekeraar na de hoorzitting.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 26 september 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met haar zoon de heer [naam 1]. Namens de verzekeraar was aanwezig de heer mr. [naam 2], jurist.
- 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 samen met haar echtgenoot bij de verzekeraar twee levensverzekeringen afgesloten. Het gaat om beleggingsverzekeringen, die zij hebben afgesloten op advies van en na bemiddeling door een tussenpersoon. De ingangsdatum van de verzekeringen was 1 september 1997 en de einddatum was 1 maart 2033. De verzekeringen waren afgesloten ter aflossing van een hypothecaire geldlening. Bij leven op de einddatum zou elk van de verzekeringen in ieder geval een bedrag van € 94.837,- uitkeren, samen € 189.674,-.
- 2.2 Op het polisblad met clausebladen is een aantal van de op de verzekeringen toepasselijke voorwaarden opgenomen. De relevante bepalingen zijn opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.
- 2.3 Op 13 augustus 1997 heeft de verzekeraar één polisblad voor twee verzekeringen afgegeven, met een totaal verzekerd kapitaal van fl. 417.990,- en polisnummer [nummer 1]. De consument en haar echtgenoot waren ieder verzekeringnemer van één van de verzekeringen en de echtgenoot van de consument was verzekerde. De premie voor deze verzekering zou de eerste 10 jaar f. 1.100,- per maand bedragen en de daaropvolgende 10 jaar fl. 100,- per maand.
- 2.4 Op 15 augustus 1997 heeft de tussenpersoon de verzekeraar bericht dat de premieverdeling moet worden aangepast naar fl. 1.000,- per maand voor de eerste 10 jaar en dat op de splitsing van de verzekering niet de juiste clause was toegepast. De verzekeraar heeft op 1 september 1997 twee polisbladen afgegeven. Voor de verzekering met polisnummer [nummer 1] was het verzekerd kapitaal aangepast naar fl. 208.995,- en werd de consument de verzekeringnemer. Haar echtgenoot bleef de verzekerde. De verzekeraar heeft daarbij een polisblad voor een tweede verzekering afgegeven, met polisnummer [nummer 2] en een verzekerd kapitaal van fl. 208.995,-. De consument en haar echtgenoot waren verzekeringnemer voor deze verzekering en de echtgenoot van de consument verzekerde. Voor beide verzekeringen bedroeg de premie de eerste 10 jaar fl. 500,- per maand en de daaropvolgende 10 jaar fl. 50,- per maand.
- 2.5 De uitkering bij overlijden is op de polisbladen van beide verzekeringen als volgt omschreven:

“Terstond na overlijden van de verzekerde voor 01-09-2007 wordt uitgekeerd een bedrag van evenveel maal 500,- als het aantal vervallen termijnpremies dat vanaf 01-09-1997 tot dan is betaald. Terstond na overlijden van de verzekerde op of na 01-09-2007 doch voor 01-0-2033 wordt uitgekeerd een bedrag van 60.000,- vermeerderd met evenveel maal 50,- als het aantal vervallen termijnpremies dat vanaf 01-09-2007 tot dan is betaald.”

- 2.6 Op [datum] 2022 is de echtgenoot van de consument overleden. De verzekeraar heeft op beide verzekeringen € 33.329,- uitgekeerd, samen € 66.658,-.
- 2.7 Op [datum] 2022 was de opgebouwde waarde in beide verzekeringen € 54.696,90, samen € 109.393,80.

De klacht en vordering

- 2.8 De consument maakt aanspraak op het verschil tussen de uitgekeerde bedragen en de waarde die op het moment van overlijden van haar echtgenoot in de verzekering was opgebouwd. Het gaat om een bedrag van € 46.000,-. De consument baseert zich bij haar berekening op een belegde waarde per 1 augustus 2022 van € 56.417,40 per verzekering.
- 2.9 De consument is van mening dat het onrechtmatig is dat de verzekeraar alleen de ingelegde premies wil uitkeren en niet het resultaat dat met de premies behaald is. De consument en haar echtgenoot hebben de bedragen die op de eerste pagina van het polisblad staan altijd als minimumbedragen gezien. Een zekerheid dat je nooit minder uitgekeerd zou krijgen dan de inleg. Dit idee werd versterkt doordat op de waardeoverzichten staat dat bij voortijdige beëindiging van de verzekering de waarde van de verzekering wordt uitgekeerd.
- 2.10 De consument en haar echtgenoot wilden de verzekering op allebei hun levens afsluiten en zo het risico spreiden. Bij het afsluiten van de verzekering is echter een fout gemaakt. Verzekerde en verzekeringnemer zijn omgewisseld, waardoor de echtgenoot van de consument tweemaal de verzekerde is geworden en zij tweemaal de verzekeringnemer, één keer met haar echtgenoot en één keer alleen. De adviseur heeft de fout gemaakt, maar de verzekeraar had deze moeten opmerken, omdat het niet logisch is dat bij een gesplitste verzekering twee keer dezelfde verzekerde wordt gekozen. De consument ging ervan uit dat in ieder geval op één van beide verzekeringen het volledig gegarandeerde bedrag van € 94.837,- zou worden uitgekeerd. Nu zit zij met een gat in haar financiële planning.
- 2.11 Er is geen sprake geweest van verschillende adviesmomenten, zoals de verzekeraar stelt. De consument en haar echtgenoot hebben éénmaal advies over de verzekering ontvangen, bij het oversluiten van de hypothecaire geldlening naar een andere bank. De verzekering is toen niet ter sprake gekomen. Op het polisblad staat "Tariefcode 610" maar dat zegt de consument niets. Alleen bij de omzetting van guldens naar euro's hebben de consument en haar echtgenoot nieuwe polisbladen ontvangen.
- 2.12 De verzekeraar heeft de consument na het overlijden van haar echtgenoot niet geïnformeerd dat beide verzekeringen waren beëindigd. De consument kwam hier bij toeval achter, toen zij de verzekeraar belde met een vraag over haar pensioenverzekering. Pas na een aantal keren bellen vernam de consument dat zou worden uitgekeerd aan de hypotheekverstrekker en dat het slechts om € 33.329,- per verzekering ging.

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

Centrale vraag

- 3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de consument na het overlijden van haar echtgenoot recht heeft op een uitkering ter grootte van de in de verzekering opgebouwde waarde. De commissie is van oordeel dat dit niet het geval is en licht hieronder toe waarom.

Overeenkomst

- 3.2 De uitkering bij overlijden is beschreven op de polisbladen:

“Terstond na overlijden van de verzekerde op of na 01-09-2007 doch voor 01-09-2033 wordt uitgekeerd een bedrag van 60.000,- vermeerderd met evenveel maal 50,- als het aantal vervallen termijnpremies dat vanaf 01-09-2007 tot dan is betaald.”

- 3.3 Verder is clause 5570 onder 4 van toepassing, waarin staat:

“Indien de verzekeraar een verzekerd kapitaal bij overlijden verschuldigd is geworden, zal dit kapitaal worden vermeerderd met de eventueel aanwezige beleggingswinst in de fondsen.”

- 3.4 De verzekeraar heeft toegelicht dat sprake is van een uitkering bij overlijden op basis van premierestitutie. Het bedrag van fl. 60.000,- (€ 27.226,80) is het resultaat van het gedurende 10 jaar betalen van een maandpremie van fl. 500,- (€ 226,89). Verder heeft de verzekeraar uitgelegd dat met *de beleggingswinst in de fondsen* dat deel van de belegde waarde moet worden verstaan, dat de actuariel bepaalde netto reserve te boven gaat. De netto reserve is het bedrag dat nodig is om de uitkering bij leven op de einddatum te kunnen voldoen (in dit geval € 94.837,- of fl. 208.995,-). Die uitkering werd bepaald door de spaarpremies te vermeerderen met 4% samengestelde intrest.

- 3.5 De verzekeraar heeft voor beide verzekeringen een bedrag van € 33.329,60 uitgekeerd. Dit bedrag bestaat uit € 29.949,60 (€ 27.226,80, vermeerderd met de gedurende 10 jaar na 1 september 2007 betaalde maandpremies van fl. 50,- (€ 22,69), een bedrag van € 2.722,80), vermeerderd met de beleggingswinst. Deze beleggingswinst is het verschil tussen de belegde waarde op [datum] 2022 (€ 54.696,90) en de netto reserve op [datum] 2022 (€ 51.317,-).

- 3.6 Op basis van de door de verzekeraar verstrekte informatie gaat de commissie ervan uit dat de verzekeraar conform het polisblad en clause 5570 onder 4 heeft uitgekeerd. De commissie ziet geen redenen om aan te nemen dat dit niet het geval zou zijn.

- 3.7 De consument heeft aangevoerd dat de term 'beleggingswinst' onduidelijk is. De commissie is eveneens van oordeel dat het voor een consument op het eerste gezicht niet duidelijk zal zijn wat de term beleggingswinst betekent. De verzekeraar heeft aangevoerd in de overzichten met de jaarlijkse beleggingsinformatie die hij tot en met 2002 verzond, deze term te hebben toegelicht. In het door de verzekeraar overgelegde overzicht uit 2002 staat:

"(...) De beleggingswinst is dat deel van de belegde waarde dat de actuariel bepaalde netto reserve (op basis van een verondersteld rendement van 4%) te boven gaat. (...)"

De commissie kan zich voorstellen dat de consument aan de hand van deze toelichting nog steeds niet geheel begrijpt wat de term beleggingswinst inhoudt, maar dat zij in ieder geval kon vaststellen dat de beleggingswinst niet hetzelfde is als de belegde waarde en dat het gaat om een specifiek deel van de belegde waarde.

- 3.8 De consument heeft een beroep gedaan op clause 2202, waarin staat:

"In de periode vanaf de ingangsdatum tot en met de 10^e van de maand, onmiddellijk nadat de helft van de verzekeringsduur is verstreken, komt bij overlijden nooit minder beschikbaar dan de tegenwaarde in guldens van de voor deze polis in de fondsen belegde bedragen, verhoogd met 10%."

- 3.9 De commissie stelt vast dat deze clause echter alleen van toepassing is tijdens de eerste helft van de verzekeringsduur. Hoewel de clause naar het oordeel van de commissie op een meer toegankelijke en begrijpelijke wijze had kunnen worden opgesteld, is deze maar op één manier te lezen. Nadat de eerste helft van de verzekeringsduur is verstreken – dus na het verstrijken van de helft van de looptijd van de verzekering – is de clause niet meer van toepassing. De commissie is van oordeel dat de consument aan deze clause niet het vertrouwen kon ontnemen dat zij recht zou hebben op een uitkering bij overlijden van de ten minste de opgebouwde beleggingswaarde.

- 3.10 De consument verwijst verder naar een tekst die op de jaaroverzichten stond:

"Bij voortijdige beëindiging van deze verzekering wordt de waarde van uw verzekering verhoogd met kosten, die voor de premievrije periode in rekening zijn gebracht, maar bij afkoop over de resterende premievrije periode niet meer verschuldigd zijn. Deze verhoogde waarde wordt bij voortijdige beëindiging van deze verzekering uitgekeerd. Dit noemen we de afkoopwaarde. Deze bedraagt per 31 december 2017 € 49.335,-. Of de afkoopwaarde daadwerkelijk wordt uitgekeerd is afhankelijk van de productvoorwaarden."

- 3.11 Aan deze tekst kon de consument naar het oordeel van de commissie evenmin het vertrouwen ontnemen dat de uitkering bij overlijden ten minste de afkoopwaarde zou bedragen. De afkoopwaarde kan niet gelijk worden gesteld aan de uitkering bij overlijden die op het polisblad omschreven staat.

- 3.12 Op grond van het voorgaande oordeelt de commissie dat niet is komen vast te staan dat de consument op grond van de met de verzekeraar gesloten overeenkomst recht heeft op een hogere uitkering. De consument heeft toegelicht dat zij ervan overtuigd was dat zij in ieder geval recht zou hebben op de in de beide verzekeringen opgebouwde beleggingswaarde. Hoewel de commissie onderkent dat het voor de consument een bijzonder onaangenaam bericht moet zijn geweest dat zij een lagere uitkering kreeg dan verwacht – mede nu zij aanvankelijk ook niet door de verzekeraar of de hypotheekverstrekker was geïnformeerd dat de hypotheekverstrekker aanspraak had gemaakt op de uitkeringen – is dit niet het geval.
- 3.13 Bij het afsluiten van een verzekering ligt het op de weg van de tussenpersoon om de aspirant-verzekeringnemer te informeren over de precieze economische gevolgen van de overeenkomst die deze op het punt staat af te sluiten. Mocht het zo zijn dat de tussenpersoon dit onvoldoende doet, dan kan de verzekeraar daar niet verantwoordelijk voor gehouden worden. Op de verzekeraar rust de verplichting om de verzekering conform het aanvraagformulier op te maken. Wat betreft de uitkering bij overlijden heeft de verzekeraar toegelicht dat hij dat in deze zaak heeft gedaan.

Verzekering verkeerd opgemaakt

- 3.14 De verzekeraar heeft een aanvraagformulier overgelegd. Hoewel dit niet is gedateerd of ondertekend, kan uit het aanvraagformulier wel worden opgemaakt dat de consument en haar echtgenoot een verzekering wilden aanvragen bij de verzekeraar, met een verzekerd kapitaal van fl. 417.990,-, met hen beiden als verzekeringnemer en de echtgenoot van de consument als verzekerde. Op het aanvraagformulier is niet de mogelijkheid aangekruist dat beide verzekeringnemers – dus de consument en haar echtgenoot – verzekerde onder de verzekering moesten worden.
- 3.15 De commissie gaat ervan uit dat er sprake is van één aanvraagformulier en dat er geen aanvraagformulier ontbreekt. Zoals onder nummer 2.3 en 2.4 hierboven is beschreven, heeft de verzekeraar aan de hand van het aanvraagformulier aanvankelijk één polisblad afgegeven. Na het verzoek van de tussenpersoon om de verzekering op twee ondergeschikte punten te wijzigen, heeft de verzekeraar twee polisbladen opgemaakt. Het verzekerd bedrag is daarbij het op het aanvraagformulier vermelde verzekerd kapitaal gebleven, maar gedeeld door twee. Dit geldt ook voor de premies.
- 3.16 De verzekeraar mag er bij het opmaken van een verzekering van uitgaan dat uit het aanvraagformulier de wensen van de verzekeringnemer blijken. Na het opmaken van de verzekering is het aan de tussenpersoon om (met de verzekeringnemer) aan de hand van de polisbladen na te gaan of de verzekering inderdaad correct is opgemaakt. Op de polisbladen is conform het aanvraagformulier de echtgenoot van de consument als verzekerde opgenomen. Dat de verzekering uiteindelijk niet conform de bedoeling van de consument en haar echtgenoot is opgemaakt, kan de verzekeraar daarom niet worden aangerekend.

Consument niet geïnformeerd

- 3.17 De hypotheekverstrekker heeft na het overlijden van de echtgenoot van de consument aanspraak gemaakt op de uitkeringen bij overlijden. De verzekeraar heeft de consument hier aanvankelijk niet van op de hoogte gesteld. De verzekeraar heeft erkend dat het goed zou zijn geweest als hij de consument in augustus 2022 had bericht dat de verzekeringen waren verpand, dat zij de pandhouder nader zou berichten en dat de verzekeraar de consument zou hebben bericht welk bedrag zou worden uitgekeerd. De verzekeraar heeft – naar het oordeel van de commissie terecht – zijn excuses aangeboden dat dit niet is gebeurd.

Conclusie

- 3.18 De commissie komt tot de conclusie dat de klacht van de consument ongegrond is. De commissie zal haar vordering afwijzen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 oktober 2023, 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 verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit de polisbladen

Verzekerd Kapitaal 208.995,-

Uit te keren bij in leven zijn van de verzekerde op 01-03-2033. Het bepaalde in clausule nr. 5570 is uitdrukkelijk van toepassing op het uiteindelijk uit te keren kapitaal op de einddatum. Terstond na overlijden van de verzekerde voor 01-09-2007 wordt uitgekeerd een bedrag van evenveel maal 500,- als het aantal vervallen termijnpremies dat vanaf 01-09-1997 tot dan is betaald. Terstond na overlijden van de verzekerde op of na 01-09-2007 doch voor 01-0-2033 wordt uitgekeerd een bedrag van 60.000,- vermeerderd met evenveel maal 50,- als het aantal vervallen termijnpremies dat vanaf 01-09-2007 tot dan is betaald.

Clausules Aanvullende voorwaarden nr. 2202
Verbindingsclausule nr. 2890
Verpanding/begunstiging nr. 4530
Wijziging einddatum nr. 5030
AEGON FundSparen nr. 5570

(...)

Aanvullende voorwaarden nr. 2202

1. In de periode vanaf de ingangsdatum tot en met de 10^e van de maand, onmiddellijk nadat de helft van de verzekeringsduur is verstreken, komt bij overlijden nooit minder beschikbaar dan de tegenwaarde in guldens van de voor deze polis in de fondsen belegde bedragen, verhoogd met 10%.

2. Onder verzekeringsduur wordt verstaan: de periode vanaf de in de polis vermeld de ingangsdatum van de verzekering tot de eveneens in de polis vermelde datum waarop de uitkering bij leven beschikbaar komt.

(...)

Verbindingsclausule nr. 2890

Deze verzekering is verbonden met de verzekering onder polisnummer [nummer 2].

- De uitoefening van de rechten van de verzekeringnemer ten aanzien van één van de met elkaar verbonden verzekeringen

alsmede

- voorzetting van de andere verzekering(en) bij achterstand van de premiebetaling op één van de verbonden verzekeringen

Is slechts mogelijk op de door de verzekeraar uit hoofde van deze verbinding te stellen voorwaarden,

(...)

AEGON Fundsparen nr. 5570

De verzekeringnemer neemt deel in het AEGON FundSparen. (...)

3. Het kapitaal bij of na overlijden is zonder meer gegarandeerd.

Indien voor een periode van minimaal 10 jaar direct voorafgaande aan de einddatum geheel of gedeeltelijk wordt deelgenomen in de fondsen behorende bij het AEGON FundSparen met een garantiebepaling, zal (een evenredig deel van) het kapitaal bij leven op de einddatum zijn gegarandeerd. (...)

4. Als kapitaal bij leven op de einddatum geldt de tegenwaarde in guldens van de voor deze fondsen belegde middelen, met inachtneming van de onder 3. Vermelde garantie.

Indien de verzekeraar een verzekerd kapitaal bij overlijden verschuldigd is geworden, zal dit kapitaal worden vermeerderd met de eventueel aanwezige beleggingswinst in de fondsen.