

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0113

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. drs. D.J. Olthoff, secretaris)

Datum uitspraak	6 februari 2024
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitskomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Bindend advies. Klacht ongegrond.

De consument heeft, in verband met de aankoop van een woning, in 1992 bij de verzekeraar een garantieverzekering gesloten met recht op overrentewinstdeling. Op de einddatum (in 2022) is het eindkapitaal van de verzekering onvoldoende om de door de consument bij de aankoop van de woning aangegane lening geheel af te lossen. De consument eist van de verzekeraar dat deze inzicht geeft in de kapitaalopbouw en hij meent dat de verzekeraar voor de restschuld moet opkomen.

De commissie oordeelt dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar bij de consument de gerechtvaardigde verwachting heeft gewekt dat op zijn minst de gehele woningschuld zou kunnen worden afgelost op de einddatum van de verzekering. Voorts oordeelt de commissie dat voor de verzekeraar geen verplichting bestaat om inzicht te geven in de kosten, het spaardeel van de premie en de premie die voor het overlijdensrisico wordt ingehouden. Dit heeft de commissie eerder in vergelijkbare kwesties geoordeeld (Geschillencommissie Kifid 2021-0587). De commissie oordeelt dat de klacht van de consument ongegrond is. De vordering van de consument wordt afgewezen.

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 pleitnota van de consument.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 15 juni 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar was mr. [naam] aanwezig.
- 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 28 juli 1992 een aanvraag ingediend voor een hypothecaire geldlening. Daarbij is een levensverzekering aangevraagd met een verzekerd kapitaal van f 186.000,00 en een looptijd van 30 jaar. Het betreft een garantieverzekering met overrentewinstdeling.

Op 4 augustus 1992 is aan de consument een offerte toegezonden voor een AEGON Spaar Hypotheek, waarbij bij zekerheden de verpanding van de gemengde verzekering met een verzekerd bedrag van f 310.000,00 wordt vermeld. Op 6 augustus 1992 heeft de toenmalige inspecteur van AEGON Levensverzekeringen & Hypotheken een schriftelijke toelichting op de offerte gegeven. In de betreffende brief is onder meer het volgende te lezen:

“(…) Indien u kiest voor de Levenhypotheek is een polis van 60% oftewel f 185.000,- blijkbaar voldoende naar het oordeel van de acceptant (…)”

Op 30 september 1992 heeft de tussenpersoon van de consument een brief aan de consument gezonden, waarin onder meer het volgende te lezen is:

“(…)

Verzekerd is een kapitaal van f 186.000.—uit te keren op de einddatum: 14-8-2022, of onmiddellijk eerder bij overlijden.

(…)

De verzekerde som wordt verhoogd met een winstaandeel, waardoor een einduitkering wordt gegarandeerd van f 232.500,—, doch zeer waarschijnlijk zal het totaalbedrag hoger zijn.

(…)”

- 2.2 Op de op 16 september 1992 afgegeven polis staat vermeld dat het bedrag van f 186.000,00 bij in leven zijn van de verzekerde op 14 augustus 2022 zal worden uitgekeerd en ten gevolge van overrentewinstdeling zal toenemen tot ten minste f 232.500,00 op de einddatum. Verder staat vermeld dat de verzekering deelt in de winst.
- 2.3 In de van toepassing zijnde clause met nummer nr. 5530 is het recht op overrentewinstdeling opgenomen: het rendement op staatsleningen, voor zover dit de minimumintrest van 4% per jaar overstijgt.
- 2.4 De verzekeraar heeft de consument aan de hand van jaaroverzichten geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekering. Bij brief van 22 juni 2017 heeft de verzekeraar de consument schriftelijk gewaarschuwd dat de verzekering mogelijk onvoldoende waarde opbouwt om de lening geheel af te lossen. In de brief is te lezen dat de winstdeling van de verzekering lager is dan bij het sluiten van de verzekering werd verwacht. De verzekeraar noemt daarbij een verwachte restschuld van € 35.167,87.

- 2.5 De verzekering is op 14 augustus 2022 tot uitkering gekomen, waarbij een schuld resteerde van € 35.299,44.

De klacht en vordering

- 2.6 De consument verwijt de verzekeraar dat hij in strijd met zijn zorgplicht heeft gehandeld. Volgens hem weigert de verzekeraar ten onrechte om duidelijkheid te geven over zowel de aanwending van stortingen als de berekening van het winstaandeel. De consument stelt voorts dat de verzekeraar misbruik maakt van haar (machts)positie als aanbieder van voor de consument noodzakelijke producten bij de aankoop van een woning

De consument vordert van de verzekeraar dat deze hem inzicht geeft in de aanwending van de premiebetalingen en de berekening van het eindbedrag. Tevens vordert de consument een bedrag van € 50.000,00, inclusief wettelijke rente sinds 01-10-2022, als schadevergoeding. De consument onderbouwt zijn stelling onder meer als volgt.

Op de verzekeraar rust een algemene zorgplicht met betrekking tot de financiële belangen van de consument. De consument was verplicht om bij de verzekeraar een verzekering te sluiten ter verkrijging van een door hem gewenste financiering voor zijn woning. Hij mocht er op vertrouwen dat de destijds in dat kader aangegane verzekering voldoende zou renderen om op de einddatum met het opgebouwde kapitaal de gehele lening af te lossen. Nu dit niet het geval is gebleken, is de verzekeraar uitleg verschuldigd aan de consument over de vaststelling van het eindkapitaal.

Los daarvan is de verzekeraar aan de consument een schadevergoeding verschuldigd omdat zij de consument niet heeft behoed voor het ontstaan van de restschuld.

Het verweer

- 2.7 De verzekeraar voert onder meer de volgende verweren.

Ten onrechte beschuldigt de consument de verzekeraar van machtsmisbruik. Het stond de consument destijds volkomen vrij om op een andere wijze de aankoop van zijn woning te financieren. Er waren meerdere producten, ook bij andere aanbieders, waar hij uit kon kiezen.

De consument heeft zich destijds, bij de aanvraag voor een hypothecaire lening, laten adviseren door een tussenpersoon. De verzekering is via deze tussenpersoon tot stand gekomen. Of - en zo ja, op welke wijze - de tussenpersoon met de consument meerdere financieringsmogelijkheden heeft besproken is de verzekeraar niet bekend.

De verzekeraar heeft de consument jaarlijks overzichten gestuurd waaruit de waarde-ontwikkeling van de verzekering bleek. De consument heeft naar aanleiding daarvan nooit contact opgenomen met de verzekeraar.

Op de verzekeraar rust geen verplichting om inzicht te geven in de wijze waarop de einduitkering is vastgesteld. De verzekering van de consument is immers geen beleggingsverzekering, maar een verzekering met een gegarandeerde uitkering. In eerdere uitspraken heeft de Geschillencommissie deze opvatting bevestigd.

3. De beoordeling

- 3.1 Uitgangspunt bij de beoordeling van de klacht vormt de contractuele relatie tussen de consument en de verzekeraar. Deze relatie betreft een traditionele levensverzekering met overrentewinstdeling.
- 3.2 De consument stelt dat hij verplicht was om bij de verzekeraar een verzekering aan te gaan. Uit het dossier blijkt dit niet. Ook overigens is niet komen vast te staan dat de consument bij het aangaan van de verzekering verplicht was om, ter verkrijging van de financiering van zijn woning, deze verzekering te sluiten bij de verzekeraar. De consument was vrij om een verzekering elders aan te gaan. Ook de wijze van financiering van de woning is een vrije keuze van de consument geweest.
- 3.3 Zoals de verzekeraar terecht stelt, heeft de Geschillencommissie in eerdere uitspraken geoordeeld dat bij een verzekering als de onderhavige met een gegarandeerd kapitaal op de einddatum, de verzekeraar geen inzicht hoeft te geven in de kosten en andere inhoudingen (Geschillencommissie Kifid 2021-0587). Bij het sluiten van een dergelijke verzekering is de consument op voorhand bekend met de verhouding tussen de premie en de daarvoor te verwachten prestatie (een garantiekapitaal en een uitkering bij overlijden). De te verwachten prestatie is niet afhankelijk van beleggingsresultaten. De commissie oordeelt dan ook in deze kwestie dat de verzekeraar aan de consument geen verantwoording verschuldigd is over de in rekening gebrachte kosten en andere inhoudingen.
- 3.4 Volgens de consument heeft de verzekeraar het vertrouwen gewekt dat de verzekering zodanig zou renderen dat op de einddatum op zijn minst de gehele lening zou kunnen worden afgelost. Deze stelling vindt geen steun in het dossier.
- 3.5 Uit de documentatie blijkt dat de tussenpersoon van de consument uitging van een hoger rendement dan het garantiekapitaal, destijds niet ongebruikelijk, waardoor een lager verzekerd kapitaal mogelijk was. Op deze basis is de verzekering ook geaccepteerd. Maar dit maakt niet dat de verzekeraar daarmee de toezegging heeft gedaan dat een hoger rendement dan het garantiekapitaal ook gehaald zou worden. Daarbij komt dat de verzekeraar de consument jaarlijks heeft geïnformeerd over de waardeontwikkeling en heeft gewaarschuwd toen bleek dat er een restschuld zou ontstaan, omdat het eindkapitaal niet toereikend zou zijn om de gehele lening af te lossen. De consument wist althans behoorde te weten dat alleen het op de polis genoemde gegarandeerde bedrag van f 232.500,00 een toezegging betrof van de verzekeraar en hier heeft hij ook premie voor betaald.

- 3.6 Op grond van het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de klacht van de consument ongegrond is. Zijn vordering zal worden afgewezen.

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