

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-202
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. J.S.W. Holtrop, drs. W. Dullemond, leden en
mr. drs. D.J. Olthoff, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 26 juni 2018
Ingediend door : Consument
Tegen : Delta Lloyd Levensverzekering N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 3 maart 2020
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Verzekeraar heeft een zogehete CombiPlus verzekering gesloten. Hij heeft daarbij gekozen voor de variant waarbij 10 % wordt gespaard. Consument verwijt Verzekeraar dat hij in de precontractuele fase niet althans onvoldoende zou zijn geïnformeerd over de in rekening te brengen kosten, die los staan van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering. Consument stelt dat hij bij een juiste kennis van zaken niet voor dit product zou hebben gekozen en hij vordert de door Verzekeraar ingehouden kosten terug. De Commissie oordeelt dat de door Consument gemaakte keuze voor 100 % sparen, maakt dat de door Verzekeraar in rekening gebrachte kosten geen invloed hebben op de waarde van de verzekering. Om die reden is Verzekeraar niet verplicht om, anders dan bij een beleggingsverzekering of, meer specifiek, in het geval dat bij een CombiPlus verzekering (ook) gekozen wordt voor beleggen, Consument te informeren over de ingehouden kosten. Het vaststellen van een prijs, de premie, voor het gevraagde product, in dit geval een CombiPlus verzekering in de vorm van 100% sparen, behoort in beginsel tot het vrije beleid van Verzekeraar. Consument heeft het aanbod van Verzekeraar voor de te betalen premie voor de onderhavige verzekering met een gegarandeerde uitkering geaccepteerd. Consument heeft volgens de Commissie overigens niet aannemelijk gemaakt dat hij, zou hij meer informatie over de kosten hebben gehad, tot een andere keuze zou zijn gekomen. De vordering van Consument wordt afgewezen.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- de klachtbrief van Consument met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 18 november 2019 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft met ingang van 1 mei 2009 bij Verzekeraar een zogeheten CombiPlus verzekering gesloten met als einddatum 1 mei 2039. Het betreft een hybride levensverzekering, waarbij kan worden gekozen voor vermogensopbouw door middel van beleggen en/of sparen. Consument heeft gekozen voor 100 % sparen. Er is een vaste premie van € 232,71 per maand en de verzekering heeft een gegarandeerde uitkering van € 159.000,00 bij leven op de einddatum of bij overlijden voor de einddatum.
- 2.2 Verzekeraar heeft op 15 mei 2009 de polis en de verzekeringsvoorwaarden aan Consument verstrekt. Daarbij heeft Verzekeraar tevens een bijlage “Informatie over COMBIPLUSVERZEKERING” (Model 2) aan Consument toegezonden.
- 2.3 In deze bijlage is onder meer vermeld dat 4.40 % van de premiesom wordt afgetrokken in verband met de doorlopende kosten van de verzekeringsmaatschappij en 1,60 % in verband met de kosten voor de bemiddelaar of verzekeringsadviseur. Verzekeraar vermeldt apart dat de risicopremies voor de verzekeringsdekkingen geen kosten zijn en deze dus niet meegenomen zijn in het vermelde kostenpercentage.
- 2.4 Artikel 8 van de verzekeringsvoorwaarden (10002) luidt (voor zover relevant):

“KOSTEN VOOR ADMINISTRATIE EN OVERLIJDENS RISICO

1 [Naam Verzekeraar] verrekent periodiek de volgende kosten met de aan de polis toegekende participaties en/of het saldo op de Hypotheek Rente Rekening, ongeacht of de premie is voldaan:

- a eerste kosten gedurende de terugverdienperiode;*
 - b administratiekosten;*
 - c kosten voor het eventueel verzekeren van het overlijdensrisico.*
- (...)”*

2.5 Artikel 29 van de verzekeringsvoorwaarden (10002) luidt:

“OPZEGGING VERZEKERINGSOVEREENKOMST

De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk per ingangsdatum opzeggen binnen 30 dagen nadat hij of zijn assurantieadviseur de polis of een eerder bericht van acceptatie heeft ontvangen, [Naam Verzekeraar] zal dan de betaalde premie restitueren onder verrekening van het eventueel aanwezige resultaat op de aan de polis toegekende participaties.”

2.6 Verzekeraar heeft vanaf 2010 aan Consument waarde overzichten toegezonden. Op het in maart 2010 aan consument toegezonden overzicht is onder meer het volgende vermeld:

“Hoe heeft de waarde van uw verzekering zich ontwikkeld ?

Hoeveel premie heeft u in 2009 betaald ? Hoeveel kosten hebben wij in 2009 van uw premie afgetrokken ?

(...)

Subtotaal I

Voorlopig saldo per 01.05.2009

Plus betaalde premie 2009 € 1.861,68

Hiervan trekken we het volgende af:

Premies overlijdensrisicodekking € 112,79

Kosten verzekeringsmaatschappij

(eerste en doorlopende kosten) € 82,48

*Kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur ** € 241,20

(...)”

In de toelichting is onder meer het volgende te lezen:

“Kosten verzekeringsmaatschappij

Dit is de som van de eerste en doorlopende kosten van de verzekeringsmaatschappij.

De doorlopende kosten zijn kosten die gedurende de gehele premiebetalingsduur in rekening worden gebracht. Deze dienen bijvoorbeeld voor de jaarlijkse administratie en het innen van de premie. De eerste kosten zijn kosten die ineens of gedurende een beperkt gedeelte van de premiebetalingsduur in rekening worden gebracht en dienen bijvoorbeeld voor de ontwikkelingskosten van het product en offerte- en acceptatiekosten, evenals kosten voor invoer van de verzekering in de diverse administraties.

Kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur

De rubriek ‘kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur’ kan afwijken van de provisie die uw tussenpersoon ontvangt. Uw tussenpersoon geeft u aan wat zijn provisie is. Een deel van deze provisie kan uw tussenpersoon direct bij het afsluiten van uw verzekering ontvangen.

Maar deze kosten worden over een langere termijn met de door u betaalde premie verrekend. Aan dit ‘gespreid betalen’ kunnen aanvullende kosten verbonden zijn. Daardoor kan het hier genoemde kostenbedrag, afwijken van het bedrag dat uw tussenpersoon ontvangt.”

2.7 De verzekering is per 1 februari 2017 afgekocht.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert een bedrag van in totaal € 4.660,00. Dit bedrag bestaat, naar opgave van Consument, uit de in rekening gebrachte kosten (€ 3.762,00) en daarover niet ontvangen rente (€ 898,00).

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht jegens Consument. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.
- Verzekeraar heeft verzuimd Consument in de precontractuele fase te informeren over alle kosten die in rekening zouden worden gebracht.
 - Consument had wel rekening gehouden met de premie voor de overlijdensrisico-verzekering, maar is door Verzekeraar niet geattendeerd op andere kosten die in mindering zouden worden gebracht op de maandelijkse inleg van € 232,71. Verzekeraar heeft daardoor bij Consument de verwachting gewekt dat dit bedrag, minus de premie voor de overlijdensrisicoverzekering, geheel gebruikt zou worden als inleg voor de CombiPlus verzekering.
 - De daadwerkelijke kosten werden pas officieel inzichtelijk gemaakt op 15 mei 2009, na levering van de woning. Consument acht de in rekening gebrachte eerste kosten voor de verzekeringsadviseur onbegrijpelijk.
 - Gezien de verpanding van de verzekering is het niet realistisch te stellen dat Consument na ontvangst van de verzekeringsbescheiden zijn verzekering nog kon opzeggen.
 - Zou Consument tijdig, derhalve voor de ingangsdatum van de verzekering, over de juiste informatie hebben beschikt, dan zou hij niet voor deze verzekering hebben gekozen.

Verweer

- 3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- Consument is bijgestaan door een verzekeringsadviseur, die had Consument kunnen en moeten informeren over de werking van het product en de in rekening te brengen kosten.

- Consument heeft een hybride verzekering, waarbij hij heeft gekozen voor 100% sparen. Zowel bij leven als bij overlijden ontvangt Consument een gegarandeerd kapitaal, de prijs en prestatie zijn op voorhand bepaald. In de gegarandeerde uitkering zijn de kosten en de premie voor de overlijdensrisicodekking verdisconteerd. Feitelijk komt dit neer op een traditionele spaarhypotheekverzekering. Verzekeraar was dan ook niet gehouden een kostenspecificatie over te leggen.
- Consument vraagt om compensatie van de kosten zoals aan de orde kan zijn bij een beleggingsverzekering, maar deze vergelijking gaat niet op. Omdat Consument heeft gekozen voor 100% sparen, hebben de kosten geen invloed op de waardeontwikkeling van de verzekering.
- Ondanks dat daartoe dus geen verplichting bestond, heeft Verzekeraar Consument toch geïnformeerd over de kosten aan de hand van een toelichting: “Informatie over COMBIPLUSVERZEKERING” (Model 2), omdat de verzekering ook de mogelijkheid biedt om te beleggen, al heeft Consument daar niet voor gekozen. Dit document is op 15 mei 2009 aan Consument verstrekt. Op dat moment kon Consument zijn verzekering nog opzeggen. Dat heeft hij niet gedaan.
- Verzekeraar heeft jaarlijks waarde overzichten aan Consument verstrekt waarop duidelijk vermeld staat welke kosten en welke premies voor de overlijdensrisicoverzekering in rekening werden gebracht. Ook naar aanleiding daarvan had Consument kunnen reageren en constateren dat naast de premie voor de overlijdensrisicoverzekering ook kosten in rekening werden gebracht. Consument heeft ook toen niet gereageerd.

4. Beoordeling

- 4.1 Consument heeft via zijn tussenpersoon een gemengde verzekering gesloten, die bij de door Consument gemaakte keuze voor sparen gekenmerkt wordt door een vaste verhouding tussen de te betalen premie en de overeengekomen gegarandeerde uitkering op de einddatum of eerder bij overlijden. De door Consument gesloten verzekering is - zoals Verzekeraar stelt - gelijk te stellen met een traditionele levensverzekering. Consument wist bij het aangaan van de verzekering tegen welke prijs (de overeengekomen premie) het gegarandeerde kapitaal op de einddatum of eerder bij overlijden zal worden uitgekeerd.
- 4.2 Ofschoon de CombiPlus verzekering de mogelijkheid biedt tot vermogensopbouw door middel van beleggen of een combinatie van sparen en beleggen, heeft Consument voor 100 % sparen gekozen. Dit betekent dat de door Verzekeraar in rekening gebrachte kosten geen invloed hebben op de waarde van de verzekering.

Om die reden is Verzekeraar niet verplicht om, anders dan bij een beleggingsverzekering of, meer specifiek, in het geval dat bij een CombiPlus verzekering (ook) gekozen wordt voor beleggen, Consument te informeren over de ingehouden kosten. Het vaststellen van een prijs, de premie, voor het gevraagde product, in dit geval een CombiPlus verzekering in de vorm van 100% sparen, behoort in beginsel tot het vrije beleid van Verzekeraar. Consument heeft het aanbod van Verzekeraar voor de te betalen premie (€ 232,71) voor de onderhavige verzekering met een gegarandeerde uitkering van € 159.000,00 geaccepteerd.

- 4.3 De stelling van Consument dat hij niet tijdig kennis heeft kunnen nemen van de door Verzekeraar in rekening gebrachte kosten en hij daardoor schade heeft geleden, treft ook overigens geen doel. Verzekeraar heeft op 15 mei 2009 de polis en de voorwaarden met de toelichting aan Consument toegezonden. Consument had na ontvangst daarvan de verzekering binnen 30 dagen kunnen opzeggen. Dat hij van deze mogelijkheid geen gebruik heeft gemaakt of heeft willen maken, is geen omstandigheid die binnen de risicosfeer van Verzekeraar valt. Consument heeft evenmin gereageerd na ontvangst van de jaarlijkse waarde overzichten.
- 4.4 De door Consument gestelde schade is overigens ook niet onderbouwd. Consument stelt dat hij, indien in de precontractuele fase zou zijn geweest op de meergenoemde kosten, hij niet voor dit product zou hebben gekozen. Deze stelling vindt geen steun in het dossier nu daaruit blijkt dat hij niet alleen na ontvangst van de door Verzekeraar op 15 mei 2009 toegezonden stukken niet heeft gereageerd maar ook niet op latere momenten, zoals naar aanleiding van de waarde overzichten. Consument is er om die reden niet in geslaagd aannemelijk te maken dat hij een andere beslissing zou hebben genomen indien hij in de precontractuele fase was geïnformeerd over de in rekening te brengen kosten.
- 4.5 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht jegens Consument. Om die reden wijst de Commissie de vordering van Consument af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.