

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2002/23 Le

in de klacht nr. 122.01

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer.

Uit de stukken is, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, het navolgende gebleken.

### Inleiding

Klager heeft via zijn assurantietussenpersoon in maart 1996 bij verzekeraar een gemengde levensverzekering op basis van participaties in door verzekeraar beheerde beleggingsfondsen gesloten. De premie is jaarlijks verschuldigd. Overeengekomen is onder meer dat bij in leven zijn van klager op 28 januari 2011 een kapitaal wordt uitgekeerd gelijk aan de tegenwaarde in euro's van de aan de verzekering toegekende participaties, vermeerderd met een bonus. Bij overlijden vóór die datum wordt een kapitaal uitgekeerd gelijk aan 90% van de tegenwaarde in euro's van de dan aan de verzekering toegekende participaties. De uitkering bij vooroverlijden bedraagt ten minste 90% van de som van de betaalde premies, exclusief de premie voor aanvullende verzekeringen. De uitkering is bestemd voor aankoop van hetzij een levenslange oudedagslijfrente voor klager, hetzij een levenslange nabestaandenrente, zoals omschreven in de Wet op de Inkomstenbelasting.

De verzekeringsvoorwaarden luiden, voorzover hier van belang:

#### Artikel 4 Participaties

1 Het voor belegging in aanmerking komende gedeelte van de premie wordt naar keuze van de verzekeringnemer belegd in één of meer beleggingsfondsen. Op grond hiervan worden aan de polis participaties toegekend.

#### Artikel 9 Switchen

1 De verzekeringnemer kan van de volgende switch-mogelijkheden gebruik maken.

2002/23 Le

a Het gedeelte van de premie dat in één of meer beleggingsfondsen van zijn (de verzekeringnemer) wordt belegd, kan voor de toekomst in enig ander beleggingsfonds worden belegd.

Artikel 10 Budgetrecht

1 Mits de einddatum van de verzekering is gelegen voor de 66-ste verjaardag van de verzekerde heeft de verzekeringnemer elk jaar het recht een hogere of een lagere premie te betalen (...). Bij gebruikmaking van dit recht wijzigt het voor belegging in aanmerking komende gedeelte van de premie. (...) Het in guldens verzekerde overlijdenskapitaal - indien meeverzekerd - blijft ongewijzigd.

#### De klacht

Verzekeraar heeft ten onrechte kosten ingehouden, heeft verzoeken van klager om tussentijdse informatie niet voortvarend en niet zorgvuldig behandeld en zich op ontoelaatbare wijze jegens klager uitgelaten. Klager heeft deze klacht als volgt toegelicht.

In de offerte van de onderhavige verzekering zijn op pagina 5 twee voorbeelden gegeven van een berekening van een eindkapitaal bij verschillende rendementen. Op blad 2 van de polis is vermeld dat de premie f 11.268,- per jaar is, terwijl een regel verder staat dat de lijfrentepremie geheel is bestemd voor de lijfrente. Uit niets blijkt dat 'premie' niet hetzelfde is als 'lijfrentepremie'. Een leek leest in laatstgenoemde zin dat het gehele betaalde bedrag, zonder inhouding van kosten, wordt belegd. Expliciete vermelding dat er kosten worden berekend ontbreekt zowel in de offerte als in de polis. De door verzekeraar genoemde verzekeringsvoorwaarden kunnen slechts door berekeningen achteraf en met de wetenschap waarover klager thans beschikt, als een lichte vingerwijzing in die richting worden gezien. Verzekeraar kan met een dergelijke verwijzing niet volstaan, zodat van misleiding kan worden gesproken.

Klager heeft verzekeraar vanaf 26 maart 2000 meermalen schriftelijk en mondeling verzocht vragen te beantwoorden over onder meer kosten en aangekochte participaties. Pas bij brief van 20 december 2000 heeft verzekeraar informatie verstrekt over de aankoopkoers van participaties waarmee klager de hoogte van de kosten kon berekenen. Klager heeft zich vervolgens tot (de raad van bestuur van) verzekeraar gewend met het verzoek te bevestigen of zijn berekeningen en conclusies juist waren. De brief van 8 februari 2001 van verzekeraar bevat nog steeds geen antwoord op die vraag. Wel blijkt uit een bijlage dat kosten zijn ingehouden tot het voor klager schokkende percentage van 32%. De in maart 2000 gestelde vraag is uiteindelijk na tussenkomst van de Ombudsman Verzekeringen bij brief van 12 juni 2001 door verzekeraar beantwoord. Daaruit blijkt dat klager in de periode 1996 – 2001 een bedrag van f 58.512,- heeft gestort en dat als investering f 45.011,61 is geboekt. Aan kosten is derhalve een bedrag van f 13.500,39 ingehouden. Daarnaast is nog f 2.511,55 aan dividend ontvangen en als investering geboekt.

Een directeur van verzekeraar heeft in een telefoongesprek met klager op 19 februari 2001 de opmerking heeft gemaakt: "Ik hoop dat uw werkgever deze aktie ook zal appreciëren". Kennelijk had verzekeraar onderzocht bij welke werkgever klager in dienst is. Klager is werkzaam als belastingadviseur. De hier bedoelde opmerking had ten doel klager, onder bedreiging van sancties van zijn werkgever, te doen afzien van verdere akties. Klager acht deze opmerking volstrekt misplaatst. Een gevraagd schriftelijk excuus is uitgebleven.

2002/23 Le

#### Het standpunt van verzekeraar

De klacht richt zich tegen de informatieverstrekking met betrekking tot de kosten bij het aangaan van de onderhavige verzekering, tegen de door verzekeraar verstrekte tussentijdse informatie en tegen een opmerking van een lid van de directie van verzekeraar die door klager als dreigement is opgevat.

De offerte en de daarop gebaseerde verzekering zijn tot stand gekomen in een tijd waarin de transparantie met betrekking tot een levensverzekering nog niet zo ver was gevorderd als dat thans het geval is. Dit betekent geenszins dat uit de offerte, de polis en de verzekeringsvoorwaarden niet is af te leiden dat met het sluiten van een levensverzekering kosten zijn gemoeid. In de artikelen 4, 9 en 10 van de verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken van 'het voor belegging in aanmerking komende gedeelte van de premie'. Deze zinsnede staat eveneens op de polis vermeld onder het kopje 'participaties'. In de offerte worden voorbeelden vermeld van kapitalen na vijf en na tien jaar. Door deze bedragen te vergelijken met de na vijf en tien jaar betaalde premies en met het rendementspercentage blijkt dat vanzelfsprekend niet de gehele premie is aangewend voor de aankoop van participaties. Daarnaast is het een feit van algemene bekendheid dat het sluiten van een levensverzekering gepaard gaat met kosten die door de cliënt moeten worden gedragen. Met het voorgaande is aangetoond dat aan klager bij het aangaan van de onderhavige verzekering in voldoende mate duidelijk is gemaakt dat er kosten in mindering zouden worden gebracht op de betaalde premies.

Uit het kostenoverzicht dat verzekeraar aan de actaris van de Ombudsman Verzekeringen heeft toegezonden blijkt dat de kosten, zeker in de eerste jaren, zwaar drukken op de waardeopbouw van de verzekering, maar niet nadelig afwijken van hetgeen in de markt gebruikelijk is. Een levensverzekering wordt veelal voor een lange periode aangegaan. Pas op de einddatum wordt duidelijk welk kapitaal wordt uitgekeerd, indien dit kapitaal afhankelijk is van het alsdan gerealiseerde beleggingsresultaat.

Verzekeraar meent voorts dat bij het verstrekken van tussentijdse informatie nimmer een zodanige vertraging is opgetreden dat kan worden gesproken van verwijtbaar gedrag. Klager heeft op 26 maart 2000 verzocht een participatieoverzicht met aankoopkoersen toe te zenden en een toelichting op de kosten te geven. Verzekeraar heeft op 24 mei 2000 een participatieoverzicht aan klager verstuurd en hem daarbij verzocht over de kosten en de aankoopkoersen contact op te nemen met zijn tussenpersoon. Klager heeft zich nadien pas weer in oktober van dat jaar tot verzekeraar gewend nadat hij een brief had ontvangen over de herziening van het belastingstelsel per 1 januari 2001. In een faxbrief van 17 oktober 2000 aan de tussenpersoon heeft klager een aantal vragen gesteld, waaronder een vraag naar de maximale premieaftrek in 2001. De tussenpersoon heeft deze fax doorgezonden aan verzekeraar. Verzekeraar deelt niet het standpunt van klager dat hij is tekortgeschoten in de informatievoorziening door klager voor de beantwoording van zijn vragen terug te verwijzen naar de tussenpersoon. Vragen van deze aard zijn door de strekking ervan bestemd voor beantwoording door de tussenpersoon. Die is immers op de hoogte van de persoonlijke financiële situatie van een cliënt en kan deze adviseren over de meest aangewezen optie. Verzekeraar heeft ervoor gekozen om als tussenpersonenmaatschappij op te treden, waarbij tegenover de advisering door de tussenpersoon een beloning in de vorm van provisie wordt gesteld. Verwijzing

2002/23 Le

naar de tussenpersoon kan niet worden gezien als een gebrek aan informatievoorziening door verzekeraar, zeker nu het initiatief tot het verstrekken van informatie over het belastingplan 2001 van verzekeraar is uitgegaan.

Onjuist is de stelling van klager dat hij tot heden geen participatieoverzicht heeft ontvangen. In de polis en in de verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat de verzekeringnemer jaarlijks een schriftelijke opgave van de aan de verzekering toegekende participaties ontvangt. Klager heeft nooit gemeld dat hij de opgaven niet heeft ontvangen. In tegendeel, in zijn brief van 6 februari 2001 wijst hij verzekeraar erop dat het jaarlijkse overzicht steeds vrij laat kwam.

In een op 19 februari 2001 met (een directeur van) verzekeraar gevoerd telefoongesprek heeft klager zijn ontevredenheid over de gang van zaken geuit en aangekondigd de publiciteit te zoeken. De reactie van verzekeraar daarop is door klager als bedreigend opgevat. Hier staat tegenover dat klager zich direct daarna liet ontvallen dat hij al gehoopt had dat verzekeraar een opmerking in die trant zou maken. Klager verwijt verzekeraar dat een lid van de directie zich ongeacht de toon van het gesprek niet tot dergelijke uitspraken zou mogen laten verleiden. Volgens verzekeraar is van een dreigement absoluut geen sprake geweest. Verzekeraar zou een derde, in dit geval de werkgever van klager, vanzelfsprekend nooit betrekken in een conflict met een verzekerde. Verzekeraar betreurt het incident en meent dat er een veel grotere lading aan wordt toegekend dan het verdient.

#### Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. Voor klager is niet relevant of de door verzekeraar berekende kosten in positieve of in negatieve zin afwijken van hetgeen in de branche gebruikelijk is. Het gaat er om dat in de voorwaarden de indruk is gewekt dat er geen kosten worden ingehouden, terwijl verzekeraar dit wel blijkt te doen.

Klager betwist dat hij ooit de jaarlijkse opgave van toegekende participaties met de tegenwaarde daarvan in guldens heeft ontvangen. Verzekeraar merkt het door de tussenpersoon, met de brief van verzekeraar van 24 mei 2000 aan klager toegezonden overzicht van 2 mei 2000 aan als antwoord op het verzoek van 26 maart 2000. Zulks ten onrechte, omdat in het overzicht niet wordt verwezen naar de brief van 26 maart 2000 en omdat klager de vraag niet aan de tussenpersoon, maar aan verzekeraar had gesteld. Overigens heeft de tussenpersoon aan verzekeraar laten weten dat hij niet over de informatie beschikt om de vraag van klager adequaat te beantwoorden. Laakbaar acht klager dat verzekeraar door bij het verweerschrift een computeruitdraai van 2 mei 2000 over te leggen de indruk wekt een serieuze poging tot beantwoording van de op 26 maart 2000 gestelde vragen te hebben gedaan. Die uitdraai, zo blijkt uit een brief van de tussenpersoon, is nimmer door verzekeraar aan de tussenpersoon verzonden en heeft klager derhalve nimmer bereikt.

Klager betwist dat hij tijdens het met een directeur van verzekeraar op 19 februari 2001 gevoerde telefoongesprek heeft gezegd dat hij had gehoopt op de gewraakte opmerking. Klager heeft slechts gezegd dat hij er steeds bang voor was geweest dat de opmerking (die hij als bedreigend heeft ervaren) zou worden gemaakt.

2002/23 Le

### Het oordeel van de Raad

1. In het eerste onderdeel van de klacht verwijt klager verzekeraar dat in de offerte en de polis niet, althans niet met zoveel woorden is vermeld dat niet de gehele premie wordt belegd en dat kosten in rekening worden gebracht. Hiertegenover heeft verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat aan klager bij het aangaan van de overeenkomst in voldoende mate is duidelijk gemaakt dat op de betaalde premies kosten in mindering worden gebracht. Verzekeraar heeft daartoe in de eerste plaats gewezen op de hiervoor onder Inleiding geciteerde artikelen 4, 9 en 10 waaruit, volgens verzekeraar, kan worden afgeleid dat met name gedurende de eerste jaren, niet de gehele premie wordt aangewend voor belegging in de door klager gekozen fondsen. Verzekeraar heeft voorts aangevoerd dat ook door vergelijking van de verschuldigde premies met de in de offerte gegeven voorbeelden van waarde-opbouw na vijf, respectievelijk tien jaar, duidelijk wordt dat niet de gehele gedurende die jaren betaalde premie is aangewend voor de aankoop van participaties.

Het aldus gemotiveerde standpunt acht de Raad verdedigbaar in het licht van de informatievoorschriften van de ten tijde van de sluiting van de onderhavige verzekering geldende Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (Stcrt. 1994, 7). Voorts is niet onverdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat het een feit van algemene bekendheid is dat aan het sluiten van een verzekering kosten zijn verbonden, zodat klager ook uit dien hoofde had kunnen weten dat niet de gehele premie wordt belegd. De Raad voegt hieraan toe dat het bepalen van de prijs van een verzekeringsproduct behoort tot de beleidsvrijheid van verzekeraar die in beginsel niet in aanmerking komt voor toetsing door de Raad. Verzekeraar heeft kunnen volstaan met de stelling dat de aan de onderhavige kapitaalverzekering met beleggingsrisico verbonden kosten niet nadelig afwijken van hetgeen in de desbetreffende markt gebruikelijk is. Klager heeft deze stelling niet bestreden.

2. Het tweede onderdeel van de klacht houdt in dat verzekeraar niet voortvarend en niet adequaat heeft gereageerd op tussentijdse verzoeken om informatie.

Uit de stukken die aan de Raad zijn overgelegd, blijkt dat klager bij brief van 26 maart 2000 verzekeraar heeft gevraagd om hem een overzicht te verstrekken van participaties, koersen en kosten. Verzekeraar heeft klager bij brief van 24 mei 2000 een participatieoverzicht gezonden en hem voor de beantwoording van zijn vragen omtrent de koers of de kostenstructuur verwezen naar de tussenpersoon. Klager heeft zich bij brief van 17 oktober 2000 tot zijn tussenpersoon gewend met vragen over de mogelijkheid tot wijziging van de premiedatum, de maximale aftrekmogelijkheid in 2000 en de kostenstructuur. De tussenpersoon heeft verzekeraar op 25 oktober 2000, 27 november 2000 en 7 december 2000 over die onderwerpen om nadere informatie gevraagd. In aanmerking genomen dat klager de onderhavige verzekering heeft afgesloten door bemiddeling van een tussenpersoon, is verdedigbaar dat verzekeraar klager voor de beantwoording van zijn vragen naar die tussenpersoon heeft verwezen. Gezien het verloop van tijd tussen 26 maart 2000 en 25 oktober 2000 is niet onverdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat hij ervan uitging dat de tussenpersoon de vragen van 26 maart 2000 zou beantwoorden. Daaraan kan niet afdoen dat, naar klager stelt, verzekeraar de tussenpersoon niet in het bezit heeft gesteld van de gegevens om de vragen van klager te beantwoorden. Het had dan immers op de weg van de tussenpersoon gelegen – deze was immers ermee bekend dat verzekeraar klager voor de beantwoording van zijn vragen naar hem had verwezen – om de desbetreffende informatie alsnog bij verzekeraar op te vragen.

Verzekeraar heeft klager in reactie op vragen van de tussenpersoon en nadere vragen van klager zelf bij brieven van 18 en 20 december 2000 uitvoering geïnformeerd, met 2002/23 Le

name over de vraag welk gedeelte van de jaarpremies telkens was belegd. Klager heeft verzekeraar nadien meermalen nadere vragen gesteld over de kostenberekening. Verzekeraar heeft klager daarover bij brieven van 8 en 20 februari 2001 nader uitvoerig geïnformeerd.

Het tijdsverloop tussen 25 oktober 2000 en 18 december 2000, en tussen 20 december 2000 en 8 februari 2001 acht de Raad, gelet op de aard van de vragen, niet zodanig dat het oordeel gerechtvaardigd is dat verzekeraar niet adequaat en niet met de nodige voortvarendheid heeft gehandeld.

3. In de derde plaats houdt de klacht in dat verzekeraar tijdens een in februari 2001 met klager gevoerd telefoongesprek de hiervoor onder de klacht geciteerde opmerking heeft gemaakt met de bedoeling klager te bedreigen.

Verzekeraar heeft erkend dat hij de gewraakte opmerking heeft gemaakt in een impulsieve reactie naar aanleiding van de opmerking van klager dat hij zelf zou uitmaken of en in hoeverre hij (de) publiciteit zou zoeken. Verzekeraar heeft zijn uitlating, zo blijkt uit de stukken, betreurd en gesteld dat hij tijdens het telefoongesprek al heeft kenbaar gemaakt dat hij daarmee niet de bedoeling had de werkgever van klager over het ontstane conflict te informeren, waarvoor klager vreesde.

Met dit standpunt heeft verzekeraar naar het oordeel van de Raad te dezen in redelijkheid kunnen volstaan, in aanmerking genomen dat partijen overigens over het verloop van dit telefoongesprek van mening verschillen en het niet tot de taak van de Raad behoort feiten vast te stellen waarover partijen van mening verschillen.

4. De conclusie van hetgeen hiervoor is overwogen is dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad, zodat de klacht ongegrond is.

#### De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 22 april 2002 door Mr. D.H.M. Peeperkorn, voorzitter, Mr. J. Borgesius, Mr. J.G.C. Kamphuisen, Mr. J.R. Schaafsma en Mr. E.M. Wesseling-van Gent, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. D.H.M. Peeperkorn)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)