

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2006/024 Le

in de klacht nr. 2005.3922 (119.05)

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. De Raad heeft aanleiding gevonden, alvorens uitspraak te doen, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

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

Inleiding

Klager heeft per 1 juli 1999 een lijfrenteverzekering gesloten bij (de rechtsvoorganger van) verzekeraar. Het kapitaal voor deze verzekering (f. 325.260,-) is geheel belegd in een aandelenfonds. Uitgekeerd wordt de tegenwaarde van het aan klager toekomende aantal van een bepaalde uitkeringseenheid. De aanvankelijk aan klager gedane periodieke uitkeringen zijn vastgesteld aan de hand van een verondersteld rendement. In de aan klager verstrekte polis staat vermeld: 'De waarde van de uitkeringseenheid wordt telkens na vijf jaar aangepast aan de waarde-ontwikkeling van het dan nog aanwezige aantal participaties. Indien de continuïteit van de uitkeringen dit vereist kan [verzekeraar] de waarde van de uitkeringseenheid ook tussentijds aanpassen'.

In de offerte van (de rechtsvoorganger van) verzekeraar aan klager van 29 juni 1999 staat vermeld: 'Met onze geavanceerde systemen kunnen wij de ontwikkeling van de poliswaarde voor u bewaken. Indien daartoe aanleiding bestaat, zullen wij nog voordat een periode van vijf jaar is verstreken tot herrekening overgaan. Op deze wijze worden al te grote fluctuaties in de waarde van de uitkeringseenheden zoveel mogelijk voorkomen'.

Op 16 januari 2004 heeft verzekeraar klager medegedeeld dat de periodieke uitkering per januari 2004 zou worden verlaagd om de in de polis overeengekomen uitkeringsduur te kunnen garanderen.

In artikel 10 van de op de verzekering van toepassing zijnde voorwaarden is bepaald:

'[Verzekeraar] zal de verzekeringnemer jaarlijks informeren over de bestaande verzekeringsdekking en de ontwikkeling van de waarde van de verzekering'.

Voor zover hierna over 'verzekeraar' wordt gesproken, wordt daaronder ook zijn rechtsvoorganger verstaan.

De klacht

Verzekeraar heeft klager in de periode 17 oktober 2000 tot januari 2004 nimmer geïnformeerd over de waarde van zijn verzekering. Ook is verzekeraar

2006/024 Le

zijn in de offerte gedane toezegging de ontwikkeling van de poliswaarde voor klager te bewaken en, indien daartoe aanleiding zou bestaan, over te gaan tot herrekening, niet nagekomen.

Klager was ervan op de hoogte dat zijn belegging een zeker risico met zich bracht, maar was als gevolg van de door verzekeraar gedane toezegging bereid een beperkt risico te accepteren. In april 2004 werd klager evenwel plotseling medegedeeld dat zijn uitkering met 60% werd verlaagd.

Het standpunt van verzekeraar

In de offerte is aangegeven dat verzekeraar eens in de vijf jaar de periodieke uitkering herrekent naar de dan actuele poliswaarde. Daarnaast is gewezen op de mogelijkheid van tussentijdse herrekening (voordat de termijn van vijf jaar verstreken is) waarmee al te grote fluctuaties in de waarde van de uitkerings-eenheden zoveel mogelijk zouden worden voorkomen.

De koersontwikkeling komt bij herrekening tot uitdrukking in de waarde van de uitkeringseenheid; het beleggingsrisico is en blijft volledig voor verzekeringnemer. Hiermee is ook niet gezegd dat grote veranderingen in de waarde van de uitkeringseenheid altijd helemaal voorkomen kunnen worden; er wordt wel naar gestreefd dit zoveel mogelijk te voorkomen.

In de polis is een herrekentermijn van vijf jaar met de mogelijkheid van tussentijds ingrijpen overeengekomen. De continuïteit van de uitkering is het criterium om al dan niet tot herrekening over te gaan. Het aandelenfonds van verzekeraar heeft de afgelopen jaren een negatief rendement behaald. Vanaf begin 2003 is het fondsrendement overigens weer licht positief. De continuïteit van de uitkering was niet direct in gevaar. Vanuit het oogpunt van de continuïteit was eerdere herrekening daarom niet strikt noodzakelijk.

Verzekeraar is zich ervan bewust dat de nieuwe uitkering ten opzichte van de vorige uitkering behoorlijk is gedaald en dat in algemene zin een verzekeringnemer een gelijkmatiger verloop van de uitkering wenst. Ook bij eerdere herrekening zou evenwel in dit geval een forse daling van de uitkering onvermijdelijk zijn geweest. Bovendien zouden bij eerdere herrekening zowel de cashflow over de gehele looptijd van de polis als de periodieke uitkering slechts marginaal hoger zijn geweest. Een eerdere herrekening zou dus slechts een gering effect hebben gehad op de totale cashflow uit deze verzekering en een sterk dalende periodieke uitkering zou daarmee ook niet zijn voorkomen.

Het commentaar van klager

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd. Klager heeft nog aangevoerd dat veel minder uitkeringseenheden gebruikt zouden zijn indien verzekeraar de uitkering regelmatig had aangepast. Voorts heeft klager aangevoerd dat hij, doordat verzekeraar heeft nagelaten hem tijdig te berichten over de waardedaling, geen gebruik heeft kunnen maken van de mogelijkheid om te switchen.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

2006/024 Le

Het oordeel van de Raad

1. De klacht houdt in de eerste plaats in dat verzekeraar klager in de periode 17 oktober 2000 tot 1 januari 2004 nimmer heeft geïnformeerd omtrent de waarde van zijn verzekering.
2. Verzekeraar heeft, in strijd met het hierboven onder Inleiding geciteerde artikel 10 van de verzekeringsvoorwaarden, nagelaten klager in de jaren 2001, 2002 en 2003 een waardeopgave te verstrekken. Verzekeraar heeft aldus de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. In zoverre is de klacht gegrond.
3. De klacht houdt voorts in dat verzekeraar zijn hierboven onder Inleiding geciteerde, aan klager in de offerte van 29 juni 1999 gedane, toezegging niet is nagekomen.
4. Met klager is een herrekentermijn van vijf jaar overeengekomen met de mogelijkheid van een tussentijdse herrekening indien de continuïteit van de uitkeringen dat vereist. Verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat uit het oogpunt van de continuïteit eerdere herrekening niet noodzakelijk was. Met de in de offerte neergelegde tekst heeft verzekeraar klager evenwel een verdergaande toezegging gedaan, inhoudende dat al te grote fluctuaties in de waarde van de uitkeringseenheden zoveel mogelijk zouden worden voorkomen doordat verzekeraar, indien daartoe aanleiding zou bestaan, tot herrekening zou overgaan. Deze toezegging is verzekeraar niet nagekomen. Eerst op 16 januari 2004 heeft verzekeraar de uitkering tussentijds herrekend waarbij de uitkering aanzienlijk is verlaagd van € 2.946,42 naar € 1.114,- per kwartaal. Door de aan klager in de offerte gedane toezegging niet na te komen, heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. Ook in zoverre is de klacht gegrond.
5. De Raad ziet geen aanleiding aan de gegrondbevinding van beide onderdelen van de klacht voor verzekeraar financiële consequenties te verbinden, omdat een procedure als de onderhavige zich er niet voor leent om te beoordelen of, en zo ja in hoeverre, klager door het ontbreken van de waardeopgaven en het achterwege blijven van eerdere herrekening financieel nadeel heeft geleden.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht in beide onderdelen gegrond.

Aldus is beslist op 20 maart 2006 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. J.G.C. Kamphuisen, mr. E.J. Numann, mr. F.R. Salomons en mr. C.W.M. van Ballegooijen, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. J.J. Guijt, secretaris.

De voorzitter:

(mr. E.M. Wesseling-van Gent)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt)