

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-474
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mrs. J.S.W. Holtrop en B.F. Keulen, leden, en
mr. D.G. Rosenquist, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 2 mei 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : SNS Bank N.V., handelend onder de naam SNS Verzekeringen, gevestigd te Utrecht,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 10 oktober 2016
Aard uitspraak : bindend advies

Samenvatting

Consument klaagt dat Verzekeraar weigert de in zijn verzekering opgebouwde waarde uit te keren. In de overeenkomst tussen Consument en Verzekeraar is niets vastgelegd over de mogelijkheid van afkoop en de uitkering van waarde. Met inachtneming daarvan dient artikel 7:978 lid I BW te worden toegepast. Daarin is bepaald dat een recht op afkoop bestaat voor zover de verzekering stellig voorziet in een uitkering. Daarvan is in het onderhavige geval geen sprake, nu het gaat om een tijdelijke overlijdensrisicoverzekering. Artikel 7:978 lid I kan Consument dan ook niet baten. Het tweede lid van hetzelfde artikel is van dwingend recht, zodat daarvan niet ten nadele van Consument kan worden afgeweken. Verzekeraar heeft aangeboden de verzekering van Consument premievrij voort te zetten en handelt daarmee conform haar wettelijke verplichting.

I. Procesverloop

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

- het klachtformulier van Consument, inclusief bijlagen;
- de aanvullende informatie van Consument van 3 juni 2016;
- het verweerschrift van Verzekeraar, inclusief bijlagen;
- de aanvullende uitlating van Consument;
- de aanvullende documenten die door Verzekeraar zijn toegezonden op 11 augustus 2016;
- de aanvullende documenten die door Verzekeraar zijn toegezonden op 15 augustus 2016;
en
- de aanvullende uitlatingen van Verzekeraar van 18, 22 en 25 augustus 2016 en 8 september 2016.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende – niet betwiste – feiten.

2.1 Ten behoeve van de hypothecaire lening die Consument had met zijn ex-partner, had Consument sinds 1 maart 2005 tevens een overlijdensrisicoverzekering. Deze verzekeringsovereenkomst, die was gesloten met Verzekeraar, werd geadmistreerd onder polisnummer [nummer] en voorzag in een (annuïtair dalende) dekking bij overlijden vóór 1 maart 2035. Op de overeenkomst waren de voorwaarden SNS Partnerverzekering OR00 van toepassing.

2.2 In verband met echtscheiding is de woning van Consument en zijn ex-partner verkocht en de hypothecaire lening ingelost. Naar aanleiding daarvan heeft Consument per brief van 20 april 2016 bij Verzekeraar een verzoek ingediend om de verzekering te beëindigen:

Hierbij deel ik u mede dat ik mijn overlijdensrisicoverzekering opzeg met ingang van 1 april 2016. Deze verzekering was gekoppeld aan mijn hypotheek. De woning is verkocht, waardoor de hypotheek is beëindigd. Voor mij is dit een reden de verzekeringsovereenkomst te beëindigen. Ik ga er van uit dat u de door mij teveel betaalde premies terugstort op mijn bankrekening.

2.3 In reactie daarop heeft Verzekeraar bij brief van 25 april 2016 aan Consument laten weten:

Wij hebben uw opzegging voor uw SNS Risicoverzekering ontvangen. In deze verzekering is een waarde opgebouwd, de premiereserve. De premiereserve keren wij niet uit. Maar deze waarde wordt gebruikt om de verzekering voort te zetten met een lager verzekerd kapitaal. Voor deze verzekering betaalt u dan geen premie meer. U ontvangt hiervan binnenkort de nieuwe polis. Wilt u de polis niet premievrij voortzetten. Dan kunt u de polis aan ons terugsturen. Wilt u dan schriftelijk vermelden dat u de polis wilt stopzetten? We zullen de verzekering dan alsnog beëindigen. Hierna vervalt wel het recht op de premiereserve.

Verzekeraar heeft Consument vervolgens een nieuwe, aangepaste polis toegezonden.

2.4 In reactie op de correspondentie van Verzekeraar heeft Consument per brief van 2 mei 2016 geïnformeerd:

Hierbij deel ik u mede dat ik mijn overlijdensrisicoverzekering opzeg met ingang van 1 april 2016. Heb dit eerder ook al doorgegeven. Deze verzekering was gekoppeld aan mijn hypotheek. De woning is verkocht, waardoor de hypotheek is beëindigd. Voor mij is dit een reden de verzekeringsovereenkomst te beëindigen. Ik ga er van uit dat u de door mij teveel betaalde premies terugstort op mijn bankrekening. Volgens de wet heb ik recht op het bedrag dat in de premiepot zit.

2.5 Daarop heeft Verzekeraar per brief van 6 mei 2016 gereageerd:

Naar aanleiding van uw opzegging hebben wij uw polis premievrij gemaakt per 1-4-2016. Premies die zijn betaald voor de periode 1-4-2016 tot 1-6-2016 zijn naar u terugstort of verrekend met nog openstaande vorderingen.

Recht op uitbetaling van de premiereserve heeft u alleen bij levensverzekeringen met een stellige uitkering. Bij uw verzekering wordt er alleen uitgekeerd bij overlijden voor 1-3-2035. Omdat het niet vaststaat dat één van de verzekerden voor 1-3-2035 overlijdt is er bij deze verzekering geen sprake van een stellige uitkering. U kan de polis definitief beëindigen maar dan ziet u af van uw aanspraak. Er wordt bij deze verzekering geen afkoopwaarde uitgekeerd.

2.6 Op 31 mei 2016 heeft Consument bij Verzekeraar een klacht ingediend:

Door opzegging van een SNS overlijdensrisicoverzekering, word er aangegeven dat de premiereserve niet word uitgekeerd. [...] wie zijn overlijdensrisicoverzekering stop zet vanwege een scheiding heeft volgens de wet recht op het bedrag dat in de premiepot zit. Gedurende de hele looptijd is er dezelfde premie betaald, hoewel de kans op overlijden natuurlijk stijgt naarmate je ouder wordt. Als je jong bent, betaal je dus eigenlijk te veel. De te veel betaalde premie storten jullie als verzekeraar in een premiepot. Uit een test van de Consumentenbond blijkt echter dat de verzekeraars de spaarpot van hun klanten gebruikt om de premies voor andere verzekerden laag te houden. "Je zou ook kunnen zeggen: jullie steken het in eigen zak. En daarmee overtreden jullie de wet. Ik zou het dan ook zo netjes vinden om de door mij teveel betaalde premies teruggestort te krijgen op mijn bankrekening.

Naar aanleiding van die klacht heeft Verzekeraar op 2 juni 2016 Consument telefonisch een toelichting op haar standpunt gegeven.

Partijen zijn er niet in geslaagd tot een vergelijk te komen.

3. **Vordering, klacht en verweer**

Klacht, grondslag en vordering

- 3.1 Consument klaagt dat Verzekeraar weigert de opgebouwde waarde in zijn overlijdensrisicoverzekering uit te keren.
- 3.2 Meer in het bijzonder stelt Consument dat de verzekering is afgesloten in een periode dat zijn persoonlijke situatie anders was. Van nabestaanden is volgens Consument geen sprake meer. Consument vindt het vervelend om door de verzekering toch nog op financieel gebied met zijn ex-partner verbonden te zijn.
- 3.3 Consument benadrukt dat hij met deze verzekering voor iets gespaard heeft en dat dit nu niet wordt uitgekeerd. Consument heeft een vaste premie betaald, terwijl de premie eigenlijk steeds iets hoger zou moeten worden, omdat de overlijdenskans toeneemt. Verzekeraar heeft volgens hem de premie uitgesmeerd, zodat in het begin teveel betaald is en aan het einde te weinig betaald zou worden. Om die reden is er volgens Consument wel degelijk een premiedepot opgebouwd. Consument is van mening dat hij nu teveel betaald heeft en dat hij dit uitgekeerd moet krijgen.

Verweer

3.4 Verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd:

- De verzekering is een tijdelijke overlijdensrisicoverzekering, die (dus) niet voorziet in een stellige uitkering.
- In de verzekering is geen afkoopwaarde opgebouwd.
- De verzekering geldt op twee levens, namelijk dat van Consument en dat van zijn ex-partner. Het is niet mogelijk een verzekerde van de polis te halen.
- De verzekering kan, indien Consument dit wenst, per 1 april 2016 beëindigd worden. De verzekering vervalt dan echter zonder verdere uitkering.

3.3 Verzekeraar vindt het vervelend dat Consument het idee heeft gekregen dat niet echt naar zijn klacht gekeken is. Verzekeraar heeft getracht zo goed mogelijk naar Consument te luisteren en telefonisch contact opgenomen om zo duidelijk mogelijk uit te leggen wat het standpunt van Verzekeraar is. Verzekeraar hoort graag op welke punten hij Consument beter had kunnen informeren of op welke wijze hij uitleg had willen krijgen.

4. Beoordeling

4.1 Voor de beoordeling van de klacht van Consument is de inhoud van de wet van belang. Artikel 7:978 Burgerlijk Wetboek (BW) voorziet in een regeling die relevant is voor de beoordeling van deze klacht.

4.2 Op basis van dit artikel heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering af te kopen (lid 1) of deze premievrij voort te zetten (lid 2).

4.3 Het eerste lid is niet van dwingend recht, hetgeen betekent dat daarvan in de overeenkomst kan worden afgeweken. In de voorwaarden behorende bij de verzekering is niets bepaald omtrent de beëindiging van de verzekering (anders dan het intreden van het risico). In afkoop is dan ook niet in de overeenkomst voorzien. Dit betekent dat de wet als uitgangspunt geldt en dat artikel 7:978 lid 1 BW in de verhouding tussen Consument en Verzekeraar moet worden toegepast.

Het recht op afkoop voor de verzekeringnemer bestaat op basis van dit wetsartikel uitsluitend “voor zover deze [verzekering] stellig voorziet in een of meer uitkeringen”. Daarvan is in het onderhavige geval geen sprake. Het gaat immers om een tijdelijke overlijdensrisicoverzekering, zodat daarvan niet zeker is dat deze op enig moment tot uitkering komt. Indien de verzekerde(n) op de einddatum in 2036 in leven is (zijn), volgt immers (ook) geen uitkering. Het eerste lid van artikel 7:978 BW kan Consument dan ook niet baten.

- 4.4 Het tweede lid is van dwingend recht, zodat daarvan (in ieder geval) niet ten nadele van Consument kan worden afgeweken. Verzekeraar heeft aangeboden de verzekering van Consument premievrij voort te zetten en handelt daarmee conform haar wettelijke verplichting.
- 4.5 De conclusie is dat Consument niet terecht klaagt. Verzekeraar geeft op correcte wijze uitvoering aan haar (wettelijke) verplichtingen jegens Consument. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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.