

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-012 (prof. mr. M.L. Hendrikse en mr. S.W.A. Kelterman, secretaris)

Klacht ontvangen op : 12 mei 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V. (h.o.d.n. 'Interpolis'), gevestigd te Tilburg, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 4 januari 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft via een tussenpersoon een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten in haar beroep van begeleider geestelijk gehandicapten. Verzekeraar heeft, nadat Consument van een andere maatschappij een offerte had ontvangen met een aanzienlijk lagere premie, toegelicht waarom de premie was berekend met toepassing van beroepsklasse 3. Deze klasse is ook van toepassing gebleven na de opgave van wijziging van de beroepswerkzaamheden, die overigens volgens Consument zelf marginaal was. De Commissie stelt vast dat de tussenpersoon bij het sluiten van de verzekering bij Consument informatie heeft gevraagd over de aard van haar werkzaamheden. Daarvan is opgave gedaan aan Verzekeraar. Consument is akkoord gegaan met de premie die Verzekeraar haar in rekening heeft gebracht. De omschrijving van de beroepswerkzaamheden is jaarlijks herhaald op het verzekeringsbewijs. Consument heeft tijdens de looptijd van de verzekering geen aanleiding gezien om aanpassing van deze omschrijving en aanpassing van de premie te vragen. Niet is komen vast te staan dat Verzekeraar de premie bij wijziging van het beroep in sociaal-pedagogisch hulpverlener zou hebben verlaagd door toepassing van beroepsklasse 2. De vaststelling van de premietarieven voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen valt binnen het vrije beleid van een verzekeraar. De Commissie kan daar niet in treden, mits de toepassing van een nieuw tarief op een lopende verzekering strookt met de wettelijke bepalingen omtrent de uitvoering van (verzekerings)overeenkomsten en met de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden. De premie kan alleen worden gewijzigd (verlaagd) als het contract daartoe een bepaling bevat óf wanneer beide contractspartijen overeenstemming bereiken over aanpassing van de premie. De Commissie heeft niet kunnen vaststellen dat Verzekeraar in strijd daarmee heeft gehandeld. Het instemmen met de inhoud van de polis en het betalen van de in rekening gebrachte premies levert juridische gebondenheid op. Vermelding in de polis van de toegepaste beroepsklasse is geen vereiste. Verzekeraar stelt zich terecht op het standpunt dat hij niet kan worden verplicht tot verlaging van de premie met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum en terugbetaling van een deel van de premies die Consument heeft betaald.

I. Procesverloop

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

- Het door Consument ingediende klachtformulier;
- Het verweerschrift van Verzekeraar d.d. 9 juni 2016;
- De repliek van de gemachtigde van Consument d.d. 10 augustus 2016;
- De verklaring van Consument met de keuze voor bindend advies d.d. 15 september 2016.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies en dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft in juli 2010 via een assurantietussenpersoon bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd. De verzekering is ingegaan op 21 juli 2010 met een premie op basis van beroepsklasse 3. Op de polis was als beroep vermeld: 'begeleider geestelijk gehandicapte'. Op het daarna jaarlijks afgegeven Verzekeringsbewijs is onder andere vermeld:

Hoofdactiviteit 881030 Ondersteuning en begeleiding van gehandicapten.

Sociaal-pedagogische dienst.

Beroep begeleider geestelijk gehandicapte.

- 2.2 In februari 2015 heeft Consument via een andere assurantietussenpersoon een offerte verkregen voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij een andere verzekeraar met verzekerd beroep 'Sociaal-geneeskundige' tegen aanzienlijk lagere premie (beroepsklasse 2) dan die van de lopende verzekering.

Consument was van mening dat de premie van laatstgenoemde verzekering gebaseerd was op beroepsklasse 4. Dat bleek niet het geval te zijn. Verzekeraar had het beroep van Consument ingedeeld in beroepsklasse 3 conform de nog steeds geldende beroepsklassenlijst.

- 2.3 In november 2015 heeft Consument bij Verzekeraar een klacht ingediend over de beroepsklasseindeling van haar arbeidsongeschiktheidsverzekering. Op 10 december 2015 heeft Verzekeraar hierop gereageerd met een toelichting op de premie-bepalende factoren en vermelding van de beroepsklasseindeling van enkele vergelijkbare beroepen. Het verzoek om opname in de beroepenlijst van 'sociaal verpleegkundige' met beroepsklasse 2 is afgewezen. Gelet op de verstrekte omschrijving van werkzaamheden (begeleiding van mensen met een beperking) is het beroep 'begeleider van geestelijk gehandicapten' gehandhaafd.
- 2.4 Op 11 maart 2015 heeft Verzekeraar offerte uitgebracht voor een nieuwe arbeidsongeschiktheidsverzekering van Consument in haar beroep van 'begeleider geestelijk gehandicapte'. Dit beroep is opnieuw ingedeeld in beroepsklasse 3. Een en ander is toegelicht aan Consument tijdens een gesprek op 15 april 2015.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert verlaging van de premie met terugwerkende kracht met toepassing van beroepsklasse 2 en terugbetaling van de teveel betaalde premie.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.

- De verzekering is van aanvang af al ten onrechte ingedeeld in beroepsklasse 3 op basis van een verkeerde beroepsomschrijving. Als sociaal pedagogisch hulpverlener had Consument moeten worden ingedeeld in beroepsklasse 2. De werkzaamheden zijn in de looptijd van de verzekering slechts marginaal aangepast. Als gevolg daarvan is over de gehele verzekeringsperiode vanaf de ingangsdatum van de verzekering teveel premie betaald.
- Consument is foutief voorgelicht over de aard van het verzekeringsproduct ('geen maatwerk') en over de beroepsklasseindeling die niet uit de polis blijkt.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- De door Consument opgegeven werkzaamheden 'begeleider van geestelijk gehandicapten' valt bij Verzekeraar in beroepsklasse 3.
- Consument heeft jaarlijks een verzekeringsbewijs ontvangen met daarop vermeld het verzekerde beroep. Zij heeft nooit wijzigingen in de werkzaamheden doorgegeven.
- Consument heeft aangegeven dat zij nog steeds begeleider is, maar minder cliënten tilt. Dat maakt echter geen verschil voor de beroepsklasseindeling. Het feit dat elders een verzekering is te sluiten tegen (aanzienlijk) lagere premie, maakt de handelwijze van Verzekeraar nog niet klachtwaardig.

4. Beoordeling

4.1 De arbeidsongeschiktheidsverzekering van Consument was destijds - met ingang van 21 juli 2010 - gesloten tegen een premie ('prijs') waarmee zij had ingestemd. De premies die Verzekeraar haar tot begin 2015 in rekening heeft gebracht, zijn zonder voorbehoud of bezwaar betaald. Verzekeraar heeft in de loop van 2015, nadat Consument van een andere maatschappij een offerte had ontvangen met een aanzienlijk lagere premie, toegelicht waarom de premie was berekend met toepassing van beroepsklasse 3. Deze klasse is ook van toepassing gebleven na de opgave van wijziging van de beroepswerkzaamheden, die overigens volgens Consument zelf marginaal was. Verzekeraar heeft geweigerd (een deel van) de premie over de periode vanaf de ingangsdatum tot 2015 te restitueren.

4.2 De Commissie stelt vast dat de tussenpersoon bij het sluiten van de verzekering bij Consument informatie heeft gevraagd over de aard van haar werkzaamheden. Daarvan is opgave gedaan aan Verzekeraar. Consument is akkoord gegaan met de premie die Verzekeraar haar in rekening heeft gebracht. De omschrijving van de beroepswerkzaamheden is jaarlijks herhaald op het verzekeringsbewijs. Consument heeft tijdens de looptijd van de verzekering geen aanleiding gezien om aanpassing van deze omschrijving en aanpassing van de premie te vragen. Niet is komen vast te staan dat Verzekeraar de premie bij wijziging van het beroep in sociaal-pedagogisch hulpverlener zou hebben verlaagd door toepassing van beroepsklasse 2.

De omschrijving van het beroep in de offerte van de andere verzekeraar ('Sociaal-geneeskundige') lijkt te berusten op een verschrijving; de aanduiding 'geneeskundige' is voorbehouden aan een arts. Gelet op de werkzaamheden van Consument in de thuiszorg zal wellicht 'sociaal-verpleegkundige' bedoeld zijn.

- 4.3 De vaststelling van de premietarieven voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen valt binnen het vrije beleid van een verzekeraar. Het is een feit van algemene bekendheid dat verzekeraars verschillende premies hanteren voor arbeidsongeschiktheids-verzekeringen. De Commissie kan daar niet in treden, mits de toepassing van een nieuw tarief op een lopende verzekering strookt met de wettelijke bepalingen omtrent de uitvoering van (verzekerings)overeenkomsten en met de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden. De premie kan alleen worden gewijzigd (verlaagd) als het contract daartoe een bepaling bevat óf wanneer beide contractspartijen overeenstemming bereiken over aanpassing van de premie. De Commissie heeft niet kunnen vaststellen dat Verzekeraar in strijd daarmee heeft gehandeld. Het instemmen met de inhoud van de polis en het betalen van de in rekening gebrachte premies levert juridische gebondenheid op. Vermelding in de polis van de toegepaste beroepsklasse is geen vereiste.
- 4.4 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat Verzekeraar zich terecht op het standpunt stelt dat hij niet kan worden verplicht tot verlaging van de premie met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum en terugbetaling van een deel van de premies die Consument heeft betaald.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vorderingen van Consument 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.