

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-127
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, drs. W. Dullemond en mr. J.S.W. Holtrop en
mr. D.P. van Strien, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 7 april 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, verder te
noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 13 februari 2017
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

De reikwijdte van een op een financiële dienstverlener als Verzekeraar rustende informatieplicht is afhankelijk van de financiële dienst die de Verzekeraar aanbiedt. Consument is met verzekeraar als direct writer een overeenkomst van levensverzekering aangegaan. De op Verzekeraar rustende wettelijke en civielrechtelijke plichten tot informatieverstrekking reiken niet verder dan de plichten die uit hoofde van het aanbieden van deze specifieke verzekeringsovereenkomst op hem rusten. De informatieplicht van Verzekeraar strekt niet zo ver dat Verzekeraar gehouden is zijn klanten op de hoogte te stellen van het veranderende verzekeringsaanbod. Het is aan Consument zelf om na te gaan of de afgesloten verzekering na al die jaren nog steeds voldoet of dat wellicht nieuwe producten op de markt zijn gekomen die beter bij zijn situatie en wensen passen. Beroep op artikel 4:24a Wft en artikel 60 lid 1 onder n en o BGfo faalt.

1. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie van Consument op het verweer;
- de dupliek van Verzekeraar; en
- de verklaring van Consument met diens keuze voor niet-bindend advies.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend. De Commissie stelt verder vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak zal daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Met ingang van 1 oktober 1990 hebben Consument en zijn echtgenote kruislings, op elkaars leven, overlijdensrisicoverzekeringen afgesloten bij Verzekeraar, met de naam Gezins Zekerheids Plan. De door Consument afgesloten verzekering heeft polisnummer [nr. 1] en de door zijn echtgenote afgesloten verzekering polisnummer [nr. 2].

- 2.2 Indien Consument voor 1 oktober 1995 zou overlijden zou zijn echtgenote de volgende bedragen ontvangen:
1. NLG 25.000 ineens, onmiddellijk na overlijden
 2. NLG 2.500 per maand, 36 termijnen, ingaande op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin het overlijden plaatsvond.
 3. NLG 25.000 ineens, onmiddellijk na uitkering van de laatste termijn van de onder twee genoemde maanduitkering.
- 2.3 Indien de echtgenote van Consument voor 1 oktober 1995 zou overlijden zou Consument dezelfde bedragen ontvangen.
- 2.4 Consument betaalde bij aangaan van de verzekering een premie van NLG 18,70 per maand. Ook zijn echtgenote betaalde een premie van NLG 18,70 per maand.
- 2.5 De verzekering bevat de volgende verlengingsclausule:
“Deze verzekering kan elke vijf jaar zonder nadere gezondheidswaarborgen worden verlengd, voor de eerste maal op 1 oktober 1995. Bij verlenging zal de verzekering gelden totdat de verzekerde de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt. De grootte van de premie wordt bij elke verlenging opnieuw vastgesteld aan de hand van de dan bereikte leeftijd van de verzekerde.”
- 2.6 In 1993 hebben Consument en zijn echtgenote ieder het verzekerd bedrag verhoogd van NLG 140.000 naar NLG 280.000 (€ 127.058,42).
- 2.7 Consument en zijn echtgenote hebben de verzekeringen tot oktober 2015 verlengd. De maandpremie is als volgt gestegen:
- | | |
|-------------|---|
| 1990 – 1993 | NLG 18,70 |
| 1993 – 1995 | NLG 33,86 |
| 1995 – 2000 | NLG 43,20 |
| 2000 – 2005 | onbekend |
| 2005 – 2010 | € 53,74 (polisnummer [nr. 1]) en € 59,52 (polisnummer [nr. 2]) |
| 2010 – 2015 | € 91,80 (polisnummer [nr. 1]) en € 103,32 (polisnummer [nr. 2]) |
- 2.8 Voor verlenging van 2015 tot 2020 bood Verzekeraar de volgende premies aan:
- polisnummer [nr. 1] € 150,49 per maand; en
 - polisnummer [nr. 2] € 170,81 per maand.
- Consument vond de premiestijging te hoog en heeft ervoor gekozen deze niet te accepteren. Consument heeft de verzekeringen opgezegd.
- 2.9 Consument en zijn echtgenote hebben vervolgens bij Verzekeraar, wederom kruislings, nieuwe overlijdensrisicoverzekeringen afgesloten. De verzekeringen lopen van 8 oktober 2015 tot 1 oktober 2030. Consument betaalt voor zijn verzekering met polisnummer [nr. 3] een premie van € 35,97 per maand en zijn vrouw betaalt voor haar verzekering met polisnummer [nr. 4] een premie van € 38,76 per maand.

2.10 De premie van de nieuwe verzekering stijgt geleidelijk. In september 2030 zal de premie voor de verzekering van Consument € 128,54 per maand bedragen en de premie van de verzekering van zijn echtgenote € 143,03 per maand.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert het gedurende de looptijd van de overlijdensrisicoverzekeringen teveel aan premies betaalde bedrag terug. Consument stelt dat dit bedrag rond de € 30.000 ligt, maar geeft daarbij aan dat het naar zijn oordeel op de weg van Verzekeraar ligt dit bedrag te berekenen. Ook is Consument van oordeel dat Verzekeraar de andere klanten die teveel hebben betaald, schadeloos dient te stellen en dat hij zijn excuses publiekelijk dient aan te bieden.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten bij de uitvoering van de met Consument gesloten verzekeringsovereenkomst en heeft in strijd gehandeld met de op hem als contractuele wederpartij van Consument rustende zorgplicht. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Verzekeraar vraagt voor de reeds lopende verzekering een aanmerkelijk hogere premie dan voor de nieuwe verzekeringen die zij aanbiedt. Hij heeft verzuimd Consument daarover voor te lichten, terwijl Consument al jaren een trouwe klant van Verzekeraar is.
- Verzekeraar heeft aangegeven dat de nieuwe verzekeringen goedkoper zijn dan de oude omdat mensen ouder worden, wat leidt tot een lager overlijdensrisico. Dit zou ook moeten gelden voor oude verzekeringen zoals de verzekering van Consument, waarvan de contracttermijnen verlopen zijn.
- Verzekeraar geeft geen enkel argument waarom de premie in absurde mate verhoogd moest worden.
- De opgezegde verzekering van Consument en de nieuwe verzekering zijn in feite hetzelfde product en niet 'een ander product' zoals Verzekeraar stelt.
- Verzekeraar heeft gemeld dat sprake was van een uitlopend product dat aan de aandacht was ontsnapt. Indien dit zo is dan moet Verzekeraar de klanten die met het product te veel hebben betaald benaderen, excuses aanbieden en schadeloos stellen.
- Verzekeraar schendt de Gedragscode voor Verzekeraars wat betreft de volgende punten:
 - wij communiceren helder en open met klanten;
 - wij zijn duidelijk over de werking en kosten van producten;
 - wij onthouden ons van oneigenlijke verkoopmotieven, -methoden en -uitingen; en
 - wij houden de goede naam van de branche in stand.
- In reactie op de stelling van Verzekeraar dat deze zijn klanten bij aangaan van de overeenkomst alle informatie verstrekt die zij nodig hebben om een goede afweging te maken om de verzekering al dan niet af te sluiten voert Consument aan dat hij er destijds niet op gewezen is dat de verzekeringspremies op een gegeven moment sterk zouden gaan dalen.

- In reactie op de stelling van Verzekeraar dat ook de premie van de nieuwe verzekering van Consument stijgt, stelt Consument dat deze stijging in geen verhouding staat tot de hoogte van de premies die voor de oude verzekering werd gevraagd.
- Verzekeraar legt niet uit waarom de premie exponentieel is gestegen. De door Verzekeraar aangevoerde argumenten waarom de premie van de oude verzekering hoger is, verklaren ook niet het grote verschil met de premie van de nieuwe verzekering.
- Verzekeraar handelt in strijd met artikel 4:24a van de Wet op het financieel toezicht (Wft) en art 60 lid I onder n en o van het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (BGfo).

Verweer Verzekeraar

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

- Bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst verstrekt Verzekeraar zijn klanten alle informatie die zij nodig hebben om een goede afweging te kunnen maken om de verzekering al dan niet af te sluiten. Dit heeft Verzekeraar bij Consument en zijn echtgenote ook gedaan. Bij het afsluiten van de verzekering in 1990 en bij de verlengingen in de jaren erna was daarom bekend wat de eigenschappen waren van de verzekering. Zo was bekend dat de verzekering iedere 5 jaar kon worden verlengd zonder dat Verzekeraar nadere gezondheidswaarborgen zou opvragen. Dit is een uitzondering in het voordeel van Consument ten opzichte van artikel 2 van de Bijzondere Voorwaarden van het Gezins Zekerheids Plan, waarin staat dat Verzekeraar bij wijziging van de verzekering medische waarborgen kan verlangen ter beoordeling van het risico.
- Het was Consument duidelijk dat bij verlenging van de verzekering de premie opnieuw wordt vastgesteld. Iedere vijf jaar wordt de premie vastgesteld aan de hand van de sterftetabel. Dat de premies stijgen, is logisch, omdat de verzekerden ouder worden.
- Consument kon ervoor kiezen zijn verzekering niet te verlengen. Dit blijkt uit artikel 7 van de toepasselijke voorwaarden. De eerste 25 jaar van de looptijd van de verzekering heeft Consument deze niet opgezegd en heeft hij de verhoogde premies betaald. Er was al die tijd sprake van wilsovereenstemming.
- Consument lijkt ervan uit te gaan dat een nieuwe overlijdensrisicoverzekering per definitie goedkoper is. Dit is niet voor alle klanten het geval, omdat er onder meer verschillen zijn tussen de voorwaarden, de premies, de looptijd, de dekking, de hoogte en de wijze van uitkering. Verder is dit afhankelijk van de financiële situatie en de wensen van de klant. Daar komt bij dat bij het afsluiten van een nieuwe overlijdensrisicoverzekering nieuwe gezondheidswaarborgen worden gevraagd, wat betekent dat als deze niet geleverd kunnen worden het juist verstandig kan zijn het oude product – dat elke vijf jaar kan worden verlengd zonder gezondheidswaarborgen – in stand te laten.
- Ook voor de nieuwe verzekering van Consument geldt dat de premies stijgen.
- De wijze van uitkering van het verzekerde kapitaal is bij de oude verzekering van Consument anders dan bij de nieuwe verzekering. De nieuwe verzekering kent een uitkering ineens en is administratief gezien goedkoper dan de oude verzekering, waarbij meerdere uitkeringen moeten worden gedaan. Dit is van invloed op de hoogte van de premie.
- Op Verzekeraar rust geen wettelijke of contractuele informatieverplichting voor nieuwe producten jegens bestaande klanten met andere producten.

- Verzekeraar is een *direct writer* en geen intermediair-verzekeraar, wat betekent dat het de eigen verantwoordelijkheid van zijn klanten is om zelf in de gaten te houden of er verzekeringen zijn die beter bij hun situatie passen dan hun bestaande verzekeringen. Het aanbod van Verzekeraar is direct online te raadplegen.
- Verzekeraar beroept zich op een oordeel van de Ombudsman van 28 januari 2014, met kenmerk OM-13-04313 waarin de Ombudsman heeft geoordeeld dat Verzekeraar jegens een klant met het Gezins Zekerheids Plan niet gehouden was informatie te verstrekken over het feit dat Verzekeraar met de verkoop van dit product was gestopt en dat Verzekeraar daarvoor in de plaats een nieuw verzekeringsproduct in de markt had gebracht. Het is de verantwoordelijkheid van de verzekeringnemer om zelf na te gaan of er verzekeringen op de markt zijn die beter bij zijn situatie passen dan de bestaande verzekeringen.
- Consument toont onvoldoende aan dat hij schade heeft geleden, althans hoeveel schade hij lijdt.
- Verzekeraar heeft Consument in lijn met de Gedragscode voor verzekeraars geïnformeerd over zijn product. Verzekeraar handelt evenmin in strijd met het BGfo.

4. Beoordeling

- 4.1 De vraag die aan de Commissie voorligt, is of op Verzekeraar een contractuele of wettelijke informatieplicht rustte om Consument ervan op de hoogte te stellen dat Verzekeraar inmiddels een overlijdensrisicoverzekering aanbood waarvan de maandelijkse premie aanmerkelijk lager was dan de overlijdensrisicoverzekering die Consument in 1990 bij Verzekeraar heeft afgesloten.
- 4.2 Daarbij tekent de Commissie aan dat deze vraag enkel behoeft te worden beantwoord ten aanzien van de periode tot 1 oktober 2015, nu Consument niet op het laatste verlengingsvoorstel van Verzekeraar – voor de periode van 1 oktober 2015 tot 1 oktober 2020 – is ingegaan en derhalve als gevolg van het laatste premievoorstel niet kan zijn benadeeld.
- 4.3 De reikwijdte van een op een financiële dienstverlener als Verzekeraar rustende informatieplicht is afhankelijk van de financiële dienst die de Verzekeraar aanbiedt. Consument heeft in 1990 direct bij Verzekeraar – derhalve zonder tussenkomst van een tussenpersoon of adviseur - een overlijdensrisicoverzekering afgesloten. Consument is derhalve een overeenkomst van levensverzekering aangegaan met Verzekeraar, die deze levensverzekering aanbood. De op Verzekeraar rustende wettelijke en civielrechtelijke plichten tot informatieverstrekking reiken niet verder dan de plichten die uit hoofde van het aanbieden van deze specifieke verzekeringsovereenkomst op hem rusten.
- 4.4 Bij het aangaan van de overeenkomst is Consument voldoende door Verzekeraar geïnformeerd over de kenmerken van zijn verzekering. Op het polisblad is het verzekerd bedrag en de daarvoor te betalen maandpremie opgenomen en is bovendien vermeld dat de verzekering elke vijf jaar zonder gezondheidswaarborgen kan worden verlengd, waarbij de premie opnieuw wordt vastgesteld. Consument wist derhalve bij aangaan van de overeenkomst waar hij aan toe was.

- 4.5 Iedere vijf jaar stelde Verzekeraar een nieuwe premie vast, zodat Consument ook gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst wist waar hij aan toe was.
- 4.6 Daarmee heeft Verzekeraar aan zijn contractuele informatieverplichtingen voldaan. De informatieplicht van Verzekeraar strekt niet zo ver dat Verzekeraar gehouden is zijn klanten op de hoogte te stellen van het veranderende verzekeringsaanbod. Het is aan Consument zelf om na te gaan of de afgesloten verzekering na al die jaren nog steeds voldoet of dat wellicht nieuwe producten op de markt zijn gekomen die beter bij zijn situatie en wensen passen. De Commissie wijst erop dat Consument dit ook heeft gedaan. Toen Verzekeraar Consument berichtte over de premies voor de periode van 1 oktober 2015 tot en met 1 oktober 2020, vond Consument dat sprake was van een te grote stijging van de premie, heeft hij zijn verzekering opgezegd en heeft hij gekozen voor een ander product.
- 4.7 Dat de door Consument in 1990 afgesloten verzekering kennelijk een uitlopend product was, maakt een en ander niet anders. Deze omstandigheid heeft immers geen invloed op het aangeboden product, dat een bepaalde dekking geeft in ruil voor een door Consument te betalen premie. De Commissie ziet geen reden om aan te nemen dat de premiestijging in het onderhavige geval het gevolg is van het gegeven dat sprake zou zijn van een uitlopend product.
- 4.8 Evenmin acht de Commissie de stijging van de premie – hoewel het erop lijkt dat deze stijging vanaf 2005 aanmerkelijk groter was dan voorheen – “absurd”, zoals Consument stelt. In dit verband wijst de Commissie erop dat de door Consument overgelegde tabellen voor de nieuw afgesloten verzekeringen na een verloop van 15 jaar ook maandpremies van rond de € 120 en € 130 laten zien. Dit houdt een grotere premiestijging in dan de premiestijging die de oude verzekering van Consument kende.
- 4.9 Consument doet een beroep op artikel 4:24a Wft, dat inhoudt dat een financiële dienstverlener op zorgvuldige wijze de gerechtvaardigde belangen van de consument of de begunstigde in acht dient te nemen. Allereerst wijst de Commissie erop dat deze bepaling eerst op 1 januari 2014 met de Wijzigingswet financiële markten 2014 in werking is getreden, zodat Consument met betrekking tot de verlengingen tot aan deze datum geen beroep op artikel 4:24a Wft toekomt. Bovendien geldt dat artikel 4:24a Wft blijkens de Memorie van toelichting in beginsel geen verder reikende verantwoordelijkheid voor financiële dienstverleners beoogt te introduceren dan hetgeen reeds gold ingevolge de civielrechtelijke zorgplicht (KST II, 2012 – 2013, 33 632, nr. 3, p. 26). Verder doet deze zorgplicht geen afbreuk aan de eigen verantwoordelijkheid van consumenten om zich naar vermogen te informeren en op een prudente wijze om te gaan met het afnemen van financiële producten (KST II, 2012 – 2013, 33 632, nr. 3, p. 28). De wettelijke zorgplicht van artikel 4:24a Wft brengt dan ook geen verdergaande informatieverplichting mee dan de contractuele informatieplicht die reeds op Verzekeraar rustte.
- 4.10 Consument doet ook een beroep op artikel 60 lid 1 onder n en o van het BGfo. Op grond van deze bepalingen moet de Verzekeraar een cliënt voorafgaand aan de totstandkoming van een overeenkomst informatie verstrekken over de wijze waarop de cliënt gebruikt kan maken van zijn recht de overeenkomst op te zeggen, de wijze waarop de overeenkomst kan

worden beëindigd en de termijn die daarbij in acht wordt genomen. De verzekeringsovereenkomst is evenwel aangegaan ver voor de invoering van het BGfo, zodat Consument wat betreft de verstrekking van informatie voorafgaand aan de totstandkoming van de overeenkomst, geen beroep kan doen op artikel 60 BGfo.

- 4.11 De Commissie komt dan ook tot de conclusie dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten of zijn zorgplicht heeft geschonden. De Commissie wijst de vordering van Consument af. Hetgeen Consument verder aan zijn vordering ten grondslag heeft gelegd leidt niet tot een ander oordeel en kan verder onbesproken blijven.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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.