

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2017-421
(door mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. D.G. Rosenquist, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 2 januari 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht,
verder te noemen de Verzekeraar
Datum uitspraak : 28 juni 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument klaagt over de inhoud van de overeenkomst en de voorlichting daaromtrent door verzekeraar. De Commissie oordeelt dat de inhoud van de overeenkomst en bijbehorende voorwaarden niet misleidend is. Voor zover de inhoud onduidelijk was, lag het op de weg van consument daarover vragen te stellen aan haar assurantietussenpersoon of aan de verzekeraar. dat is niet gebeurd. Consument miskent dat de kern van de overeenkomst een dekking bij overlijden is. Dit is expliciet bepaald op het polisblad. Of de inhoud van de overeenkomst strookte met de wensen en bedoelingen van consument ten tijde van het gaangaan kan op basis van het dossier niet worden vastgesteld. De Commissie houdt het ervoor dat dit zo is, nu de overeenkomst door tussenkomst van een adviseur is gesloten. De inhoud van de informatieplicht van de verzekeraar strekt, zeker wanneer consument wordt bijgestaan door een zelfstandig adviseur, niet zover dat de verzekeraar gehouden is verzekeringnemers gedurende de looptijd in kennis te stellen van (nieuwe) alternatieven.

I. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier, inclusief bijlagen;
- de aanvullende stukken verschaft door Consument;
- het verweerschrift van de Verzekeraar, inclusief bijlagen;
- de repliek van Consument, inclusief bijlagen; en
- de dupliek van de Verzekeraar.

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

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft in 1998, via tussenkomst van een tussenpersoon, een verzekering afgesloten bij (de rechtsvoorganger van) de Verzekeraar. Ingangsdatum van de verzekering was 1 februari 1998 en de verzekering werd afgesloten voor de duur van 20 jaren, aldus tot 1 februari 2018. Verzekeraar heeft de verzekering geadmistreerd onder polisnummer [..polisnummer 1..]. Op het polisblad was vermeld:

Verzekerd kapitaal f 130.000,-

Het verzekerde kapitaal wordt uitgekeerd bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering.

Bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering wordt een bedrag uitgekeerd dat wordt opgebouwd met de opbrengsten voortvloeiend uit belegging van de reserve van de verzekering als omschreven in de voorwaarden recht op renteparticipatie RPRI.

De premie bedraagt f 394,23 per kwartaal, zolang de verzekerde in leven is, echter uiterlijk tot 01-02-2018, te voldoen op de 01^e van de maanden februari, mei, augustus en november.

- 2.2 Op het clauseblad behorende bij de verzekeringsovereenkomst is onder meer vermeld:

In het kader van uitvoering van de bepalingen van de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (Regeling van de Minister van Financien van 24 mei 1994 inhoudende uitvoering van artikel 51 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993), is hierbij uitgereikt de Prospectus Individuele Levensverzekeringen.

[...]

De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen binnen 14 dagen na eerste afgifte van de polis of een afschrift daarvan door de maatschappij. Betaalde premiebedragen zullen worden gerestitueerd.

- 2.3 Op de verzekering zijn de voorwaarden van het model AVI van toepassing, zo blijkt uit het polisblad. Daarnaast zijn de 'Voorwaarden recht op renteparticipatie' van toepassing op de overeenkomst. Daarin is bepaald:

Art. 02 Korte inhoud

Renteparticipatie houdt in, dat de maatschappij aanneemt van de beleggingen, staande tegenover een toeneming van de reserve van de verzekering, een rendement te maken dat gelijk is aan het gemiddelde van het laagste rentepercentage van gewone hypothecaire geldleningen zonder overheidsgarantie van ten hoogste 70% van de taxatiewaarde, bij eerste afsluiting op een nieuwbouw eengezinswoning in eigen

gebruik verstrekt door een aantal hypothecaire financieringsinstellingen, zoals gepubliceerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Deze rentebaten worden, voorzover zij meer bedragen dan 5%, aangewend voor de opbouw van de uitkering. Daarbij worden de volgende bepalingen in acht genomen.

Art. 04 Basis van de berekening van de renteparticipatie

1. De Basis van de berekening van de renteparticipatie is de op de polisverjaardag aanwezige reserve. Van de bedragen die telkenjare als basis van de berekening gelden wordt aangenomen, dat deze voor 1 jaar zijn belegd. Belegging vindt voor een kortere periode plaats indien de nog resterende periode tot de einddatum verzekering korter is dan 1 jaar.

2. Uit het voorafgaande volgt indien bedoeld rendement geldend voor een belegging hoger is dan 5% er participatie in de rentebaten over die belegging zal zijn, terwijl indien bedoeld rendement geldend voor een belegging lager dan of gelijk is aan 5% er geen participatie in de rentebaten over die belegging zal zijn.

2.4 Op of omstreeks 6 november 2000 heeft Verzekeraar, via de assurantiëtenpersoon van Consument, een nieuw polisblad verstrekt in verband met een verpanding van de verzekering aan (toen nog) Postbank N.V.

2.5 Bij brief van 20 januari 2005 heeft de Verzekeraar Consument geïnformeerd over een wijziging in de maatstaf voor de vaststelling van de renteparticipatie:

U heeft bij Stad Rotterdam N.V. een verzekering lopen met winstdeling (renteparticipatie). Dit betekent dat uw verzekerd kapitaal toeneemt als de werkelijke rente hoger is dan de gegarandeerde rente in het tarief. Sinds 1992 stelt Stad Rotterdam de renteparticipatie in levensverzekeringen vast op basis van een maatstaf van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Het CBS heeft onlangs bekendgemaakt dat zij dit rentepercentage niet langer zal publiceren, waardoor wij gedwongen zijn per 1 januari 2005 een andere maatstaf te gebruiken.

De wijziging vindt plaats conform de verzekeringsvoorwaarden, waarin is bepaald dat de maatschappij in een dergelijke situatie de renteparticipatie volgens een zoveel mogelijk analoge methode zal vaststellen. Wij hebben gekozen voor een maatstaf die zowel qua resultaat als objectiviteit overeenkomt met de maatstaf van het CBS, namelijk het rendement op Nederlandse staatsobligaties met een gemiddelde looptijd van vijf jaar, vermeerderd met 0,8%. In de bijlage treft u een beschrijving aan van de verschillende methoden en een grafiek met een historische vergelijking van de maatstaf van het CBS en het rendement op 5-jaars staatsobligaties plus 0,8%.

De bepalingen opgenomen in de bij uw polis behorende Voorwaarden voor Renteparticipatie zullen, behalve voor wat betreft de hierboven omschreven wijzigingen, onverminderd van kracht blijven. Wij verzoeken u deze brief bij uw polis te bewaren.

- 2.6 Consument heeft omstreeks augustus 2016 bij Verzekeraar telefonisch navraag gedaan over het opgebouwde vermogen in de verzekering. Kennelijk naar aanleiding daarvan heeft Verzekeraar per e-mail aan (de gemachtigde van) Consument gecommuniceerd:

Het polisnummer [..polisnummer I..] betreft een tijdelijke risicoverzekering. Het verzekerde kapitaal wordt uitgekeerd bij overlijden van de verzekerde mits dit plaats vindt voor de einddatum van de verzekering. De premie is verschuldigd tot de einddatum van de verzekering of bij vooroverlijden van de verzekerde tot de einde van de lopende premiertermijn. Voor verzekering in tarief I IR geldt bovendien, dat bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering een bedrag wordt uitgekeerd. Dat wordt opgebouwd met de opbrengsten voortvloeiend uit de belegging van de reserve van de verzekering. Het verzekerde kapitaal op de einddatum bedraagt € 48,00.

- 2.7 Consument heeft vervolgens op 1 september 2016 een klacht ingediend bij de Verzekeraar:

Bij controle van een aantal polissen kwamen wij onlangs tot een verbijsterende conclusie toen we boven genoemde polis controleerde. We waren benieuwd naar de opbouw van ons kapitaal sinds de aanvang van de verzekering in 1998, daar we genoemde polis hadden afgesloten om er later (een deel) van onze hypotheek mee af te lossen. De polis is dan ook verpand aan de ING (destijds Postbank) ten behoeve van deze hypotheek. Na het contact met de ASR, wat we onlangs hadden, werd ons gemeld dat er geen sprake was van een opbouw van kapitaal bij deze polis. Na nog eens de voorwaarden te hebben gelezen kwamen we de tekst:

‘bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering wordt een bedrag uitgekeerd dat wordt opgebouwd met de opbrengsten voortvloeiend uit belegging van de reserve van de verzekering als omschreven in de voorwaarden recht op renteparticipatie RPRL’

Voor de leek een ingewikkelde zin, maar waaruit we op kunnen maken dat na aftrek van kosten (daar was ASR erg goed in in het verleden) de rest van het bedrag belegd wordt, waarmee kapitaal wordt opgebouwd. De premie (€ 715 per jaar!) doet natuurlijk hetzelfde vermoeden: dat bedrag zou absurd hoog zijn voor een dekking van alleen uitkering bij overlijden, dat moet u toch met ons eens zijn. Na opnieuw navraag te hebben gedaan bij de ASR werd ons gemeld dat de ‘opbouw van de opbrengsten voortvloeiend uit belegging’ nu (jawel) € 48 bedraagt. Een verbijsterende mededeling, dat zult u begrijpen. Hoe dan ook, we gaan niet akkoord met deze situatie, we willen een persoonlijk passend voorstel van de ASR voordat we verdere stappen ondernemen.

Hierop heeft de Verzekeraar per e-mail van 12 september 2016 inhoudelijk gereageerd:

Aanvraag

In 1998 hebt u via uw verzekeringsadviseur bij ons een tijdelijke overlijdensrisicoverzekering met gelijkblijvend kapitaal bij ons aangevraagd. Conform de aanvraag hebben wij de verzekering opgemaakt. Ter bevestiging hebt u van ons een polis alsmede de polisvoorwaarden en de voorwaarden RPRI ontvangen.

Uw verzekering met polisnummer [..polisnummer I..]

Uw verzekering is een tijdelijke overlijdensrisicoverzekering (tarief IIR). Dat betekent dat bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering € 59.039,00 wordt uitgekeerd. Op de polis is vermeld dat bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering een bedrag wordt uitgekeerd dat wordt opgebouwd met de opbrengsten voortvloeiend uit belegging van de reserve van de verzekering.

Hoe komt het bedrag van € 48,00 tot stand

Een eventuele renteparticipatie wordt berekend over de reservewaarde van de verzekering. Omdat u bij aanvang van de verzekering relatief jong was, hoefden wij geen hoge reservewaarde aan te houden voor de verzekering. De reservewaarde is gebaseerd op een rekenrente van 4%. Er is pas sprake van overrente als het rendement hoger is dan 5%. Dit kunt u ook terugvinden in de Voorwaarden Recht op Renteparticipatie RPRI. De laatste jaren van de verzekering waren de rentebaten erg laag waardoor er geen overrente is geweest. In de jaren 2001 tot 2004 zijn de rentebaten wel hoger geweest dan 5%. Dit resulteert in een uitkering van € 48,00.

- 2.8 Per e-mail van diezelfde datum (12 september 2016) heeft Consument laten weten met deze reactie geen genoeg te nemen:

Wat is dit toch een vervelende houding van de ASR. Wat u schrijft is een uitleg van wat ik al wist.

Ik vind de omschrijving van die renteparticipatie ernstig verwarrend en onduidelijk voor een niet ter zake deskundige, dát is mijn opmerking in mijn vorig schrijven, hoe het verder werkt zal me een zorg zijn. U gaat hier niet op in: u geeft geen antwoord op mijn vraag. Tweede punt waar u niet op in gaat: ons jarenlang een premie laten betalen van € 715 voor deze polis zet ons in de eerste plaats op het verkeerde been en schept andere verwachtingen (namelijk opbouw van kapitaal) en daarnaast is het zeer onfatsoenlijk een vaste klant (wij hebben heel veel met uw organisatie gewerkt) zo lang te veel premie te laten betalen zonder ons daar op opmerkzaam te maken dan wel een alternatief aan te bieden. U blijft hier óf ernstig in gebreke óf benadeelt ons bewust. Wij willen dus dat u met een acceptabele compensatie komt, met dit antwoord kunnen we niets. Nu graag een serieuze reactie.

Daarop heeft de Verzekeraar per e-mail van 22 september 2016 laten weten:

Advies

U hebt met uw verzekeringsadviseur een adviesgesprek gehad. Naar aanleiding van het adviesgesprek hebt u bij ons een aanvraag ingediend voor een tijdelijke overlijdensrisicoverzekering. Wij zijn niet aanwezig geweest bij dit gesprek. Wij weten dan ook niet wat uw overweging is geweest te kiezen voor een tijdelijke overlijdensrisicoverzekering en niet voor een opbouwverzekering. Als u het niet eens was met deze tijdelijke overlijdensrisicoverzekering had u de polis binnen 14 dagen na afgifte aan ons terug kunnen sturen. Wij hadden de verzekering dan kosteloos beëindigd.

Renteparticipatie

Ik heb u in mijn vorige mail uitgelegd hoe het bedrag van € 48,00 aan renteparticipatie tot stand is gekomen. U geeft aan dat u de omschrijving van renteparticipatie verwarrend en onduidelijk vindt. In de Voorwaarden Recht op Renteparticipatie RPR I die u bij aanvang van uw verzekering hebt ontvangen wordt de renteparticipatie uitgelegd.

Premiebetaling

U geeft in uw e-mail aan dat de premie van € 715,00 per jaar die u betaalt voor deze verzekering u op het verkeerde been heeft gezet en dat dit andere verwachtingen schept, namelijk opbouw van kapitaal. Op het polisblad staat wat er verzekerd is. U wist vooraf wat er verzekerd was en welke premie daar tegenover stond.

Waarom heeft a.s.r. mij niet gewezen op lagere premie of alternatief?

Het is primair aan u zelf of uw verzekeringsadviseur om te bepalen of het verstandig is een verzekering op te zeggen of over te sluiten. Wij kunnen daar niet over oordelen. Wij kennen uw persoonlijke situatie niet. Het is aan uzelf en/of uw verzekeringsadviseur om te kijken of een verzekering nog passend en het meest voordelig is. Om consumenten te ondersteunen bij dit soort keuzes hebben verzekeraars wel gezamenlijk de 'polischek' in het leven geroepen. <https://www.vanatotzekerheid.nl/goed-verzekerd-doe-de-polischek/>. Het Verbond Verzekeraars adviseert consumenten met behulp van deze checklist jaarlijks na te gaan of zij nog passend verzekerd zijn. U kunt natuurlijk ook altijd uw verzekeringsadviseur raadplegen hij kent uw persoonlijke situatie.

2.9 Per e-mail van 26 september 2016 heeft Consument aan ASR laten weten:

Jammer, we blijven het fundamenteel oneens. Ik verwacht van een verzekeraar dat vanuit de specifieke deskundigheid op het gebied van verzekeren er een passend product wordt aangeboden en indien het product niet (meer) passend is, er een passend advies wordt gegeven.

Dat is niet gebeurd. Alle verantwoording bij de gebruiker neer te leggen vind ik erg makkelijk en jaren lang een te hoge premie laten betalen en niet de juiste informatie verstrekken vind ik vallen onder de categorie nalatigheid / misleiding. Ik zal deze mailwisseling in handen geven van een ombudsman, dan mag die er verder naar kijken, want ik merk dat we niet nader tot elkaar komen. Jammer dat het zo moet gaan. Ik zal de andere producten die we bij de ASR hebben ondergebracht nader onderzoeken en bij andere maatschappijen onder brengen.

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

3. Klacht en verweer

Klacht, grondslag en vordering

3.1 Consument klaagt over haar verzekering en de waardeopbouw die daarin plaatsvindt. Consument is van mening dat de Verzekeraar in zijn verplichtingen jegens Consument tekortschiet, omdat:

- De tekst van de overeenkomst misleidend is. Consument wijst op de tekst: 'Bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering wordt een bedrag uitgekeerd dat wordt opgebouwd met de opbrengsten voortvloeiend uit de belegging van de reserve van de verzekering...'. Consument stelt dat daarmee de indruk gewekt wordt dat het surplus van de premie (wat resteert na aftrek van de premie t.b.v. de levensverzekering) wordt belegd om kapitaal op te bouwen.
- In de verzekering een veel te gering bedrag wordt opgebouwd, terwijl het doel daarvan was een deel van de hypothecaire lening af te lossen. Consument wijst in dat kader op de verpanding van de verzekering.
- De Verzekeraar al vele jaren een te hoge premie (jaarlijks EUR 715) rekent voor de overlijdensrisicoverzekering. Juist dit hoge bedrag wekt de indruk dat dit voor meer gebruikt wordt dan alleen de overlijdensdekking.
- De Verzekeraar heeft nagelaten Consument opmerkzaam te maken op de hoge premie en heeft nagelaten Consument een alternatief te bieden.

3.2 Consument is van mening dat de Verzekeraar gehouden was Consument een passend product aan te bieden en indien dit product niet (meer) passend is een passend advies te geven. Met inachtneming van al het voorgaande wenst Consument dat de Verzekeraar een bedrag van EUR 7.000 aan haar vergoedt.

Verweer

3.3 De Verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd:

- Consument heeft een tijdelijke risicoverzekering afgesloten met een gelijkblijvend kapitaal van EUR 58.991. Hiervoor dient zij per kwartaal een premie van EUR 178,89 te voldoen. De verzekering keert het kapitaal uit bij overlijden vóór de einddatum van de verzekering. Bij leven op de einddatum volgt een uitkering van de opgebouwde renteparticipatie.
- De uitkering bij leven bestaat uit renteparticipatie.

Deze wordt vastgesteld conform de Voorwaarden recht op renteparticipatie en is onzeker en dus niet gegarandeerd. Uit de 'Voorwaarden recht op renteparticipatie' artikel 4 sub 2 blijkt dat Consument recht heeft op renteparticipatie als het rendement hoger is dan 5%.

- Consument wist bij het aangaan van de verzekering welk kapitaal zij bij overlijden zou ontvangen en wat daarvoor de premie was. Bovendien wist Consument, althans kon zij weten, dat de opbouw van de verzekering alleen zou bestaan uit renteparticipatie bij een overrendement van 5%. Dit is immers vermeld in de relevante voorwaarden. De inhoud van die voorwaarden is duidelijk en de Verzekeraar kan niet inzien hoe Consument misleid zou zijn door de inhoud van de overeenkomst.
- Indien Consument zich niet kon vinden in hetgeen was overeengekomen, had zij de polisblad binnen 14 dagen na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst kunnen retourneren. Van die mogelijkheid heeft Consument geen gebruik gemaakt. De Verzekeraar mocht er dan ook vanuit gaan dat Consument akkoord was met de inhoud van de overeenkomst. Consument klaagt eerst 20 jaar na het afsluiten over de hoogte van de premie.
- De Verzekeraar is een intermediairmaatschappij en biedt zijn producten derhalve aan via het onafhankelijk intermediair. De Verzekeraar was niet aanwezig bij het adviesgesprek en weet derhalve niet wat er wel of niet met Consument is besproken. Ten behoeve van Consument is een aanvraagformulier ingevuld en ondertekend en op basis van deze aanvraag heeft de Verzekeraar de overeenkomst opgemaakt.
- De verzekering met polisnummer [..polisnummer 2..] is een andere verzekering dan de verzekering waarop de klacht van Consument ziet. De Verzekeraar gaat er vanuit dat Consument deze stukken per abuis heeft meegestuurd.

3.4 Met inachtneming van al het voorgaande concludeert de Verzekeraar dat de klachten van Consument ongegrond zijn. Verzekeraar ziet geen aanleiding het door Consument gevorderde bedrag te betalen.

4. Beoordeling

4.1 Consument klaagt over de inhoud van de overeenkomst en de voorlichting daaromtrent door de Verzekeraar, zowel ten tijde van het sluiten van de overeenkomst als gedurende de looptijd. Meer in het bijzonder stelt Consument dat:

- de inhoud van de overeenkomst misleidend is, omdat Consument op basis daarvan mocht verwachten dat de premie die door haar betaald werd niet uitsluitend werd gebruikt voor de overlijdensdekking, maar tevens zou worden aangewend voor de opbouw van kapitaal;
- het product niet passend was, omdat:
 - in de verzekering een te gering bedrag op wordt gebouwd;
 - voor de overlijdensrisicodekking een te hoge premie wordt berekend;
- de Verzekeraar verzuimd heeft Consument te adviseren omtrent een passend alternatief.

De Commissie gaat in het hiernavolgende op deze afzonderlijke klachtonderdelen in.

Misleidende inhoud overeenkomst

- 4.2 Consument klaagt dat de inhoud van de overeenkomst op het punt van de opbouw misleidend is. Consument verwijst daarbij naar hetgeen is opgenomen op het polisblad. De Commissie oordeelt daarover als volgt.
- 4.3 Nog daargelaten de vraag of de inhoud van het polisblad daadwerkelijk misleidend is, gaat Consument ten onrechte voorbij aan de verwijzing die daar is opgenomen naar de ‘Voorwaarden recht op renteparticipatie’. In artikel 4 van die voorwaarden is expliciet bepaald dat de uitkering bij leven afhankelijk is van de vraag hoeveel er wordt opgebouwd met de reserve én dat alleen reserve wordt opgebouwd indien het rendement op de beleggingen méér is dan 5%. Indien het rendement lager of gelijk aan 5% is, is geen “participatie in de rentebaten over die belegging”.
- 4.4 De Commissie volgt Consument niet in de stelling dat de inhoud van de overeenkomst en bijbehorende voorwaarden misleidend is. Voor zover de inhoud daarvan onduidelijk was, had het op de weg van Consument gelegen daarover vóór het sluiten van de overeenkomst vragen te stellen aan haar assurantietussenpersoon of aan de Verzekeraar. Dit is niet gebeurd. Nu uit de overeenkomst blijkt dat de opbouw bij leven onzeker was en afhankelijk was van de vraag of meer dan 5% rendement zou worden gemaakt op beleggingen is van misleiding door de Verzekeraar geen sprake.

Passendheid product en informatievoorziening daaromtrent

- 4.5 Consument klaagt dat het product niet passend was, omdat voor de overlijdensrisicodekking een te hoge premie wordt berekend en omdat in de verzekering een te gering bedrag wordt opgebouwd. Consument veronderstelde dat zij met de opgebouwde waarde (een deel van) haar hypothecaire lening kon aflossen. Thans blijkt dat de opgebouwde waarde (veel) te gering is.
- 4.6 Consument miskent dat de kern van de overeenkomst een dekking bij overlijden is. Dit is expliciet bepaald op het polisblad. De hoogte van die dekking bij overlijden staat vast. Ook de verhouding tussen de te betalen premie en de gegarandeerde uitkering bij overlijden stond ten tijde van het sluiten van de overeenkomst vast. Consument was derhalve bij het aangaan van de verzekering exact op de hoogte welke premie zij zou betalen teneinde de gegarandeerde uitkering bij overlijden te krijgen.

Consument heeft de premie geaccepteerd. Zij heeft de verzekeringsovereenkomst immers zonder protest of vragen behouden. De verhouding tussen de premie en de te verwachten uitkering was destijds kennelijk aantrekkelijk genoeg voor Consument om de overeenkomst met de Verzekeraar aan te gaan. Nu op voorhand duidelijk was wat Consument (in ieder geval) zou krijgen, is van misleiding ook ten aanzien van de hoogte van de premie geen sprake. Consument stelt thans (overigens zonder concrete onderbouwing) dat dit bedrag te hoog is en dat zij een hogere opbrengst voor die prijs had kunnen krijgen.

Het Nederlands recht voorziet er niet in dat overeenkomsten kunnen worden gewijzigd op basis van louter voortschrijdend inzicht van een van de contractspartijen.

- 4.7 Daarnaast voorziet de verzekering in een opbouw met opbrengsten uit belegging van de reserve van de verzekering. De hoogte van de opbouw is onzeker. De voorwaarden omtrent de opbouw zijn, zoals hierboven onder randnummer 4.3 besproken, opgenomen bij de overeenkomst. De inhoud daarvan is duidelijk en van gebrekkige informatie is geen sprake. Nu gesteld noch gebleken is dat Consument daarover vragen heeft gesteld, houdt de Commissie het ervoor dat Consument met de inhoud akkoord was.

De Commissie is van oordeel dat Consument op basis van de overeenkomst geen verwachtingen kon ontlenen ten aanzien van de hoogte van het bedrag dat zou worden opgebouwd. Theoretisch kon dit bedrag op basis van de overeenkomst zelfs op EUR 0,00 uitkomen. Of dit strookte met de bedoelingen van destijds kan op basis van de informatie in het dossier niet worden vastgesteld. De Commissie houdt het er evenwel voor dat dit het geval is, nu de overeenkomst door tussenkomst van een assurantietussenpersoon is afgesloten en Consument over de inhoud geen vragen heeft gesteld.

- 4.8 De Commissie concludeert ten aanzien van dit klachtonderdeel dat de Verzekeraar geen verwijt te maken valt.

Advisering alternatieven

- 4.9 Consument klaagt dat de Verzekeraar heeft verzuimd in zijn verplichtingen jegens Consument door na te laten Consument te adviseren omtrent alternatieve producten. De Commissie oordeelt daarover als volgt.

- 4.10 De reikwijdte van een op een financiële dienstverlener rustende informatieplicht is afhankelijk van de aard van de financiële dienst die wordt aangeboden. Consument heeft in 1998 via tussenkomst van een assurantietussenpersoon een overlijdensrisicoverzekering afgesloten. Het was niet mogelijk deze verzekering rechtstreeks bij de Verzekeraar af te sluiten, aangezien hij een intermediair-maatschappij is.

- 4.11 De inhoud van de informatieplicht van de Verzekeraar strekt, zeker wanneer Consument wordt bijgestaan door een zelfstandig assurantieadviseur, niet zo ver dat de Verzekeraar gehouden is zijn klanten op de hoogte te stellen van (nieuwe) alternatieven.

Het is aan Consument zelf om, al dan niet in overleg met haar assurantieadviseur, na te gaan of de afgesloten verzekering nog steeds voldoet of dat wellicht betere alternatieven beschikbaar zijn. Consument heeft dit eerst tegen het einde van de looptijd gedaan. Van een tekortschieten van de Verzekeraar op dit punt is geen sprake.

Conclusie

- 4.12 Met inachtneming van het voorgaande oordeelt de Commissie dat niet vast staat dat de Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in zijn verplichtingen jegens Consument of zijn zorgplicht heeft geschonden. De klachten van Consument zijn ongegrond en de Commissie wijst de vordering van Consument af.

Hetgeen meer of anders is gesteld door partijen leidt niet tot een ander oordeel en blijft dan ook onbesproken.

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.