

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-087
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. A.W.H. Vink en mr. C.E. Polak, leden en
mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 17 november 2015
Ingesteld door : Consument
Tegen : Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te
Rotterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 9 februari 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument stelt dat hem door toedoen van Verzekeraar de kans is ontnomen om een goedkoper alternatief voor zijn overlijdensrisicoverzekering te sluiten. Naar het oordeel van de Commissie rust op Verzekeraar niet de wettelijke verplichting en zorgplicht om Consument gedurende de looptijd van de verzekering te informeren over de prijsstelling van nieuwe vergelijkbare producten. Vordering is afgewezen.

1. Procesverloop

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

- . het door Consument ingediende klachtformulier van 17 november 2015;
- . de brief van Consument van 3 december 2015;
- . het verweer van Verzekeraar van 21 januari 2016;
- . de (aanvullend) repliek van Consument van 25 maart en 6 oktober 2016;
- . de (aanvullend) dupliek van Verzekeraar van 19 juli en 25 oktober 2016;
- . de e-mail van Consument van 7 november 2016;
- . de brief van Verzekeraar van 5 oktober 2017;
- . de e-mail van Consument van 29 oktober en 11 november 2017.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden. De Commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen, zodat die op grond van de stukken kan worden beslist.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument sloot per 1 juli 2009 bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar een overlijdensrisicoverzekering met een looptijd van 7 jaar, een verzekerd bedrag van € 50.000 en een premie van € 66,20 per maand.

- 2.2 Voorafgaand aan het sluiten van deze verzekering, te weten op 18 juni 2009, ontving Consument van Verzekeraar een offerte en een gezondheidsverklaring. Op 27 juni 2009 heeft Consument deze ingevuld en ondertekend bij Verzekeraar ingediend.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

- 3.1. Consument vordert van Verzekeraar een bedrag van € 1.184,--.

Grondslagen en argumenten daarvoor

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

Verzekeraar is tekortgeschoten in de nakoming van de door hem te betrachten zorgplicht. Consument had immers mogen verwachten dat Verzekeraar hem er in een vroegtijdig stadium op had gewezen dat de premies voor een vergelijkbare overlijdensrisicoverzekering de laatste jaren een sterke daling hebben laten zien. Door dit na te laten is Consument de kans ontnomen om een goedkoper alternatief te sluiten. De teveel betaalde premies dienen door Verzekeraar gerestitueerd te worden.

Verweer Verzekeraar

- 3.3 Consument heeft de overlijdensrisicoverzekering gesloten op basis van de toen geldende tarieven, acceptatiecriteria en de door hem gekozen looptijd. Aan de hand hiervan is de premie vastgesteld, waarmee Consument akkoord is gegaan.

Verzekeraar heeft zijn producten door de jaren heen aangepast, hetgeen niet ongebruikelijk is. Dat kan een impact hebben op de manier waarop de prijs en de prestatie van een verzekering worden vastgesteld.

Een verzekeringsovereenkomst is een duurovereenkomst met een bepaalde premie voor een bepaalde dekking voor de gehele looptijd. Dat voor, al dan niet vergelijkbare, producten heden ten dage mogelijk een andere premie betaald wordt, doet niet af aan de gesloten verzekeringsovereenkomst en de wederzijdse verplichtingen, zoals uitkering van het verzekerd kapitaal bij overlijden van de verzekerde.

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie staat voor de vraag of Verzekeraar gehouden was om Consument actief te informeren over mogelijk goedkopere alternatieven voor de door hem gesloten overlijdensrisicoverzekering.
- 4.2 De Commissie stelt voorop dat een verzekeraar de beleidsvrijheid heeft om zelf de prijs te bepalen waarvoor hij zijn producten aanbiedt. Deze prijs was Consument bereid te betalen en aldus hebben partijen een overeenkomst gesloten. Wat Consument zou krijgen voor deze prijs was bovendien duidelijk. Van misleiding door Verzekeraar is geen sprake.

Consument heeft op enig moment na het sluiten van de verzekering geconstateerd dat een vergelijkbare verzekering door anderen goedkoper werd aangeboden en spijt gekregen van de met Verzekeraar overeengekomen prijs. Consument meent dat het goedkoper had gekund, zo niet direct bij afsluiten dan toch in ieder geval na een aantal jaren. Het Nederlands recht voorziet er echter niet in dat overeenkomsten eenzijdig kunnen worden gewijzigd op basis van louter voortschrijdend inzicht van een van de contractspartijen. Bovendien rust naar het oordeel van de Commissie op Verzekeraar niet de wettelijke verplichting en zorgplicht om Consument gedurende de looptijd van de verzekering te informeren over de prijsstelling van nieuwe vergelijkbare producten.

- 4.3 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar in de klachtenprocedure apert onjuist heeft geantwoord op één van de door Consument gestelde vragen. De Commissie heeft er begrip voor dat hierdoor het vertrouwen van Consument in Verzekeraar verder is afgenomen, maar dit leidt niet tot aansprakelijkheid van Verzekeraar. Dat sluit niet uit dat Verzekeraar zou kunnen overwegen om in verband met deze door haar veroorzaakte verwarring coulancehalve een financieel gebaar jegens Consument te maken. De Commissie heeft echter niet de bevoegdheid om Verzekeraar dit dwingend op te leggen.
- 4.4 De slotsom is dat geen grondslag bestaat voor schadevergoeding of restitutie van de premie en dat de vordering van Consument dientengevolge zal worden afgewezen.

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 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.