

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-171
(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 29 juni 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : ABN AMRO Levensverzekering N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 13 maart 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument klaagt zich over de hoogte van de premie. De prijsstelling van de verzekering en de acceptatieprocedure bij Verzekeraar als zodanig behoren in beginsel tot het vrije maatschappijbeleid van Verzekeraar. Behoudens wanneer Verzekeraar evident fouten heeft gemaakt of zorgvuldigheidsnormen heeft overschreden, valt een beoordeling van het individuele maatschappijbeleid buiten de bevoegdheid van de Commissie. Van evidente onregelmatigheden in de acceptatieprocedure en/of fouten bij het vaststellen van de premie is de Commissie niet gebleken. Daarmee ontbreekt een grond voor toekenning van de door Consument gevraagde premiematiging. De Commissie wijst de vordering daarom af.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van 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 In mei 2017 hebben Consument en zijn echtgenote, via een adviseur, een aanvraag voor een overlijdensrisicoverzekering ingediend bij Verzekeraar. Op 19 mei 2017 heeft Verzekeraar Consument en zijn echtgenote een tweetal offertes toegezonden. Een offerte voor een overlijdensrisicoverzekering met Consument als verzekerde en zijn echtgenote als verzekeringnemer, een verzekerd bedrag van € 252.503,- en een maandpremie van € 76,09.

De andere offerte is voor een overlijdensrisicoverzekering met de echtgenote als verzekerde en Consument als verzekeringnemer, een verzekerd bedrag van € 125.000,- en een maandpremie van € 35,25.

- 2.2 Bij de offerte is het blad 'Aanvullende informatie over de ABN AMRO Risicoverzekering' gevoegd, hierin staat het volgende:

“Wanneer krijgt de verzekerde een medische keuring?”

De medisch adviseur van ABN AMRO Levensverzekering N.V. (de verzekeraar) kan, na het beoordelen van de verstrekte medische informatie, besluiten om de verzekerde een medische keuring te laten ondergaan. Ook kan de medisch adviseur besluiten om een aanvullend bloedonderzoek te laten verrichten en/of specifieke medische informatie op te vragen. De gezondheidsverklaring en de uitslag van een eventuele medische keuring worden beoordeeld. Als de verzekerde een bepaalde leeftijd heeft bereikt bij aanvraag of wijziging van de verzekering, en tegelijk een hoog verzekerd bedrag wil verzekeren, dient hij/zij een medische keuring te ondergaan. De gezondheidsverklaring en de uitslag van een (eventuele) medische keuring worden beoordeeld. De verzekeraar beslist daarna of ze het risico wil verzekeren. Ook bepaalt ze dan de hoogte van uw premie. Die kan dus hoger zijn dan de premie in deze offerte.”

- 2.3 De offertes zijn door Consument en zijn echtgenote ondertekend. Voorts hebben zij een gezondheidsverklaring ingevuld. Naar aanleiding van de door Consument ingevulde gezondheidsverklaring heeft (de medisch adviseur van) Verzekeraar Consument verzocht een medische keuring te ondergaan. Deze keuring heeft op 7 juni 2017 plaatsgevonden. Diezelfde dag heeft Consument ook voor zijn werk een medische keuring (Offshore keuring Emergency Response Team) ondergaan. Hierin is hij geschikt bevonden voor zijn werkzaamheden voor een periode van twee jaar.
- 2.4 Op 20 juni 2017 heeft Verzekeraar Consument en zijn echtgenote bericht dat de verzekering met Consument als verzekerde zal worden geaccepteerd tegen een verhoogde premie van € 170,54.
- 2.5 Op 6 juli 2017 heeft Verzekeraar het bijbehorende polisblad verstrekt. Hierin is de premie vastgesteld op € 143,41 per maand.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar wordt gehouden de maandpremie te verlagen tot maximaal € 100,- per maand.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:

- De premie voor de verzekering met Consument als verzekerde is, in vergelijking tot de premie voor de andere verzekering buiten proportioneel hoog.
- Consument heeft – op de dag waarop de medische keuring bij Verzekeraar plaatsvond – tevens een medische keuring voor zijn werk ondergaan. Daarbij is hij geschikt bevonden om zeer verantwoordelijk werk offshore te doen.

Verweer Verzekeraar

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

- Het doel van de keuring voor het werk is om vast te stellen of de gekeurde in staat is zijn werk goed en veilig uit te voeren. Het doel van de keuring voor de overlijdensrisicoverzekering is om een inschatting te maken van het risico op overlijden tijdens de looptijd en de daaraan gekoppelde kans voor Verzekeraar om een uitkering te moeten doen. Gelet op deze verschillende doelstellingen kunnen beide keuringsresultaten niet met elkaar vergeleken worden.
- De premie is vastgesteld op basis van de door Consument ingevulde gezondheidsverklaring. Hierbij is rekening gehouden met het beroep van Consument.

4. Beoordeling

4.1 Het geschil spitst zich toe op de vraag in hoeverre Verzekeraar kan worden gehouden de premie voor de verzekering met Consument als verzekerde te matigen.

4.2 Consument klaagt zich over de hoogte van de premie. De prijsstelling van de verzekering en de acceptatieprocedure bij Verzekeraar als zodanig behoren in beginsel tot het vrije maatschappijbeleid van Verzekeraar. Behoudens wanneer Verzekeraar evident fouten heeft gemaakt of zorgvuldigheidsnormen heeft overschreden, valt een beoordeling van het individuele maatschappijbeleid buiten de bevoegdheid van de Commissie. Van evidente onregelmatigheden in de acceptatieprocedure en/of fouten bij het vaststellen van de premie is de Commissie niet gebleken. Verzekeraar heeft voldoende zorgvuldig gehandeld bij de totstandkoming van de verzekering door Consument en zijn echtgenote te informeren over de medische keuring die Consument diende te ondergaan en hen daarbij te wijzen op de mogelijke gevolgen daarvan voor de hoogte van de premie. Zie ook Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 15 januari 2013, nr. 2013-18.

4.3 Dat Consument op de dag waarop hij de medische keuring bij Verzekeraar heeft ondergaan eveneens een medische keuring voor zijn werk heeft gehad, waarbij hij geschikt is bevonden voor het uitvoeren van zeer verantwoordelijke werkzaamheden, leidt de Commissie niet tot een ander oordeel. Daar de premieopslag die Verzekeraar – naar aanleiding van de medische keuring – heeft berekend namelijk niet is gebaseerd op de huidige gezondheidstoestand van Consument, doch op het risico op overlijden van Consument tijdens de looptijd van de verzekering.

- 4.4 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar bij het vaststellen van de premie fouten heeft gemaakt dan wel zorgvuldigheidsnormen heeft overschreden. Daarmee ontbreekt een grond voor toekenning van de door Consument gevraagde premiematiging. De Commissie wijst de vordering 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 40 van het Reglement.