

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2001/49 Le.T

in de klacht nr. 004.01

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

tegen:

hierna te noemen 'de tussenpersoon'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door de tussenpersoon gevoerde schriftelijke verweer. De Raad heeft aanleiding gevonden, alvorens uitspraak te doen, de tussenpersoon in een zitting van de Raad te horen.

Voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, is het navolgende gebleken.

Inleiding

De tussenpersoon heeft bemiddeld tussen klager en een verzekeraar bij de totstandkoming van twee levensverzekeringen waarvan de verzekerde sommen niet zijn uitgedrukt in een geldbedrag maar in een aantal eenheden van een door de verzekeraar beheerd beleggingsfonds. De eerste verzekering, met nummer heeft als ingangsdatum 28 juli 1992 en als einddatum 28 november 1993. Deze verzekering is de omzetting van een eerdere soortgelijke verzekering die het nummer droeg. De tweede verzekering, met nummer is op 3 april 1983 ingegaan en heeft als einddatum 1 april 1991. Verzekering is telkens met een jaar verlengd tot 1 april 1996. Verzekering is geëxpireerd op de eerste einddatum: 28 november 1993. Bij brief van 2 december 1996 heeft de tussenpersoon aan klager de expiraties van deze verzekeringen medegedeeld.

Op beide verzekeringen is de navolgende polisclausule van toepassing:

'Verlengingsclausule

1. Indien op de oorspronkelijk overeengekomen einddatum van de verzekering de verzekerde in leven is, heeft de verzekeringnemer het recht de overeengekomen looptijd te verlengen met één jaar mits op de nieuwe datum van uitbetaling de verzekerde de eenenzeventigjarige leeftijd nog niet zal hebben bereikt.
2. De verzekeringnemer kan zolang de verzekerde in leven is het onder 1 genoemde recht gedurende ten hoogste vijf opeenvolgende jaren uitoefenen, gerekend vanaf de oorspronkelijk overeengekomen einddatum van de verzekering.
3. De verzekerde uitkering(en) als omschreven in de polis wordt (worden) opeisbaar bij in leven zijn van de verzekerde op de gewijzigde einddatum dan wel bij eerder overlijden van de verzekerde; daar waar de verzekerde uitkering in eenheden is gesteld zal de waarde ervan, op het tijdstip waarop die opeisbaar wordt, bepaald worden door de aankoopwaarde van dat moment.

2001/49 Le.T

4. Indien de verzekeringnemer van het onder 1 genoemde recht gebruik wenst te maken, zal hij (de verzekeraar; RvT) uiterlijk twee maanden voor de oorspronkelijk overeengekomen einddatum en voor elke van de opnieuw vastgestelde einddata van de verzekering schriftelijk hiervan in kennis stellen. (.)'

De klacht

De tussenpersoon is tekort geschoten in aandacht en zorg voor de verzekeringen van klager. Als gevolg daarvan heeft klager een verlies van bij benadering f 95.000,- geleden. Rente en kosten zijn in dit bedrag niet begrepen. In 1984 heeft de tussenpersoon bemiddeld bij de totstandkoming tussen klager en de verzekeraar van een levensverzekering waarvan de premie en/of koopsom wordt gestort in een fonds dat onder meer belegt in ter beurze genoteerde obligaties en aandelen. De looptijd van de verzekering kon vanaf de einddatum (november 1993) vijf maal telkens met een jaar worden verlengd, derhalve tot november 1998. Van dit recht op verlenging is geen gebruik gemaakt als gevolg van gebrek aan activiteit van de tussenpersoon. Deze heeft klager op geen enkel moment op de hoogte gesteld van een op handen zijnde einddatum, noch hem gevraagd wat moest worden gedaan met de opeisbaar geworden uitkering. In 1993 en 1994 heeft de verzekeraar de tussenpersoon zes maal schriftelijk tevergeefs om instructies verzocht aangaande beëindiging of verlenging van de verzekering. Het uiteindelijke bericht van expiratie van de verzekering werd toegezonden drie jaar nadat de verzekeraar de verzekering had beëindigd. De tussenpersoon gaf daarbij de verkeerde einddatum op: november 1995 in plaats van november 1993. Deze gang van zaken getuigt van een mate van deskundigheid die onacceptabel is en die, naar klager vertrouwt, ver beneden het niveau ligt dat mag worden verwacht van de beroepsorganisatie waarvan de tussenpersoon lid is.

Klager is voorts van mening dat de tussenpersoon zich bijzonder onwelwillend heeft betoond bij het zoeken naar een oplossing van het in 1996 ontstane probleem. Diens benadering: 'wij zijn in dezen geen partij', is niet verantwoord, gelet op de in Nederland in het algemeen aanvaarde praktijk dat de levensverzekeraar zich slechts tot zijn verzekerde richt via de tussenpersoon. Ook had de tussenpersoon klager op het bestaan van de Raad behoren te wijzen.

Het standpunt van de tussenpersoon

De klacht betreft twee episoden uit een lange periode van moeizame communicatie tussen klager en de tussenpersoon en tussen de verzekeraar en de tussenpersoon. De rechtstreekse correspondentie en de mondelinge contacten die klager met de verzekeraar had, maakten de zaak er niet overzichtelijker op. Ook de verzekeraar onderhield regelmatig met klager contact en stelde de tussenpersoon daarvan pas achteraf op de hoogte. De eerste episode is aangevangen met de brief van de tussenpersoon van 3 maart 1992 waarin klager is medegedeeld dat verzekering 604605 per 1 april 1992 zou expireren. Klager heeft niet gereageerd op die brief. Op 24 maart 1992 heeft klager de tussenpersoon desgevraagd telefonisch medegedeeld dat die verzekering met één jaar moest worden verlengd. Diezelfde dag is hem een verlengingsformulier toegestuurd. Vanaf dit moment wist klager heel duidelijk dat de bij de onderhavige verzekeraar lopende contracten in beginsel jaarlijks worden verlengd tot maximaal vijf jaar. Overigens blijkt dat ook uit het polisblad en uit de verlengingsclausule. Klager heeft op 24 maart 1992 nog een brief gestuurd met

het verzoek aan de verzekeraar te melden dat verzekering 604605 in stand moest blijven met de mogelijkheid deze te beëindigen op ieder moment. En passant

2001/49 Le.T

heeft klager verzocht dit ook voor verzekering 602477 te regelen. De tussenpersoon kan niet beoordelen of toen een misverstand is ontstaan of dat klager pas in 1996 tot het besef is gekomen dat hij financieel voordeel kon behalen gezien de beurs- en koersontwikkelingen. Feit is dat de tussenpersoon op dat moment (maart 1992) het verzoek van klager heeft opgevat als een verzoek tot normale verlenging met één jaar met daarbinnen de mogelijkheid tot eerdere beëindiging. Deze interpretatie lag ook in de rede, omdat klager in afwachting was van een uitspraak van de Belastingdienst met betrekking tot de uitkering van verzekering 604605. De tussenpersoon heeft op 13 april 1992 schriftelijk aan klager bevestigd dat verzekering 604605 met één jaar is verlengd. Bij brief van 27 april 1992 heeft klager de tussenpersoon verzocht te bevestigen dat deze verzekering op ieder moment kon worden beëindigd. Klager heeft toen ook verzocht verzekering 602477 premievrij te maken. Bij brief van 22 mei 1992 heeft de verzekeraar aan klager bevestigd dat de verzekering met nummer 604605 te allen tijde kon worden beëindigd. Hierna was het dossier voor de tussenpersoon voorlopig weer gesloten. Wel is gebleken dat klager nog rechtstreeks met de verzekeraar correspondeerde en dat de verzekeraar klager ook rechtstreeks antwoordde. Bij brief van 3 september 1992 heeft de tussenpersoon klager de polis toegestuurd van de nieuwe verzekering 627024, de voortzetting van verzekering 602477. Bij brief van 26 november 1993 is aan klager de jaarlijkse verlenging van verzekering 604605 gestuurd. Ook nu bleek duidelijk dat het gaat om verlenging met één jaar. Deze handelwijze is nadien voortgezet tot 1996.

De tweede episode is aangevangen met de brief van 2 december 1996, waarin de tussenpersoon klager heeft medegedeeld dat de verzekeringen 627024 en 604605 geëxpireerd zijn. Bij brief van 4 december 1996 heeft klager gevraagd of de verzekeringen werkelijk waren geëxpireerd en gesteld dat hij in voorgaande jaren nooit heeft hoeven te verlengen. In het licht van het voorgaande is die stelling op zijn minst wonderlijk. In 1995 heeft klager zelf de verzekeraar verzocht de verzekering nog een jaar te verlengen. Ook is steeds benadrukt dat het telkens verlengingen voor één jaar waren. Klager heeft echter weinig begrip getoond.

De tussenpersoon heeft er vervolgens alles aan gedaan om de belangen van klager bij de verzekeraar te behartigen. De tussenpersoon is daarin geslaagd, hetgeen moge blijken uit de erkenning door de verzekeraar dat de brief van klager van 24 maart 1992 had moet worden gelezen als een verzoek tot onbeperkte voortzetting van de verzekeringen. Verzekeraar heeft in een brief van 14 maart 1997 aan de tussenpersoon gesteld dat met betrekking tot verzekering 604605 aldus is gehandeld. Het verbaast de tussenpersoon dat verzekering 627024 niet ook maximaal is verlengd. De verzekeraar weigerde klager verder tegemoet te komen. Verdere inspanningen van de tussenpersoon hebben ertoe geleid dat de verzekeraar zich bereid heeft verklaard rente te vergoeden over de waarde van de verzekeringen vanaf 3 juli 1997. De tussenpersoon heeft, alhoewel daartoe geenszins verplicht, uit coulance aangeboden zelf f 5.000,- te betalen. Klager heeft dit aanbod niet aanvaard.

Mocht het zo zijn dat klager door nalatigheid van de tussenpersoon nadeel heeft ondervonden, hetgeen door de tussenpersoon wordt ontkend, dan is het volstrekt niet reëel in 2001 een nadeel te claimen dat in 1995/1996 is ontstaan. De tussenpersoon heeft voor klager veel meer gedaan dan in redelijkheid van een tussenpersoon mag worden verwacht. Voor de omzetting van verzekering 602477 in 627024 en voor alle verlengingen is geen provisie in rekening gebracht. Ook is

kosteloos ten behoeve van klager gecorrespondeerd met de fiscus en met vorige werkgevers van klager. In de verzekeringsvoorwaarden, alsmede in de 2001/49 Le.T

verlengingspolissen en de vele begeleidende brieven van de tussenpersoon is klager er steeds op gewezen dat het ging om een verlenging van één jaar. Als zodanig is steeds met betrekking tot één van de polissen gehandeld, te weten polis 604605. De tussenpersoon ziet de onderhavige kwestie uiteindelijk toch als een dispuut tussen klager en de verzekeraar, gezien de vele rechtstreekse contacten die klager met de verzekeraar onderhield.

Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van de tussenpersoon heeft klager aangevoerd dat de klacht voornamelijk betrekking heeft op verzekering 627024 en in het bijzonder op de wijze waarop de beëindiging in 1993 is geadministreerd. Het verweer van de tussenpersoon gaat in hoofdzaak over activiteiten die zijn ontplooid na de kennisgeving van beëindiging in 1996. Voor het overige gaat het in merendeel over verzekering 604605. Over die verzekering is echter niet geklaagd. De verzekeraar heeft in een brief van 3 juli 1997 aan de tussenpersoon gesteld dat hij de tussenpersoon in 1993/1994 zes maal schriftelijk heeft verzocht om instructie met betrekking tot het beëindigen van verzekering 627024. Klager is zich niet bewust van het bestaan van correspondentie van de tussenpersoon waarin dit wordt weerlegd.

Klager heeft de tussenpersoon bij verschillende gelegenheden bedankt voor zijn inspanningen, doch beschikte toen niet over de wetenschap die hij later van de Ombudsman Levensverzekering kreeg. Daaruit bleek bijvoorbeeld dat de tussenpersoon zes brieven van de verzekeraar had ontvangen, doch daarop geen actie had ondernomen. Ondertussen beweerde de tussenpersoon dat hij niet in deze zaak was betrokken en dat hij en/of de verzekeraar niet verantwoordelijk waren.

Het overleg met de tussenpersoon

In het overleg met de Raad is het standpunt van de tussenpersoon nader besproken. De tussenpersoon heeft de Raad medegedeeld dat hij in zijn dossier geen correspondentie over verzekering 627024 in de periode 1992 tot december 1996 heeft kunnen vinden, maar dat hij de ontvangst van de door de verzekeraar in diens brieven van 14 maart 1997 en 4 juli 1997 genoemde zes brieven niet betwist.

Het oordeel van de Raad

1. De klacht behelst in hoofdzaak het verwijt dat de tussenpersoon niet telkenjare heeft zorggedragen voor verlenging van verzekering 627024 op de voet van de onder Inleiding weergegeven clausule. De tussenpersoon heeft zich op het standpunt gesteld dat klager wist dat hij zelf telkenjare diende kenbaar te maken of hij de verzekering wilde verlengen. De tussenpersoon heeft in dit verband aangevoerd dat niet alle contacten met de verzekeraar via hem liepen, maar dat klager ook zelf regelmatig met de verzekeraar contact onderhield. Op grond daarvan heeft de tussenpersoon, mede gelet op de vele inspanningen die hij zich na december 1996 voor klager heeft getroost, geconcludeerd dat hem geen blaam treft.

2. Bij de beoordeling van de klacht dient te worden vooropgesteld dat de onderhavige verzekeringen - waaronder verzekering 627024 op welke de klacht betrekking heeft - tot stand zijn gekomen door bemiddeling van de tussenpersoon en dat in het kader van de door de cliënt aan de tussenpersoon verstrekte opdracht het in beginsel tot de taak van de tussenpersoon behoort de termijnen te bewaken en erop toe te zien of diens cliënt, de verzekeringnemer, gebruik wenst te maken van een hem jegens de verzekeraar

toegekend recht, in dit geval het recht de oorspronkelijk overeengekomen einddatum te verlengen met één jaar voor de duur van ten hoogste vijf opeenvolgende jaren. Niet

2001/49 Le.T

gebleken is dat klager en de tussenpersoon in dit geval met betrekking tot het telkenjare verlengen van polis 627024 en de ter zake geldende termijn anders zijn overeengekomen.

3. De tussenpersoon heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij zich in de periode 1993 tot 1996 van zijn hiervoor in 2 genoemde taak heeft gekweten door voor de verlenging, telkenjare, van polis 627024 zorg te dragen, althans door zich daaromtrent met klager te verstaan. De Raad betreft hierbij in het bijzonder dat tot de stukken behoren brieven van de verzekeraar aan de tussenpersoon van 14 maart 1997 en 3 juli 1997. In die brieven wordt gesteld dat zes brieven van de verzekeraar aan de tussenpersoon waarin de verzekeraar hem verzoekt om instructie aangaande verzekering 627024, onbeantwoord zijn gebleven (brieven van 15 juli 1993, 8 december 1993, 19 januari 1994, 24 februari 1994, 24 maart 1994 en 21 april 1994). Uit de stukken en uit hetgeen de tussenpersoon in het overleg met de Raad heeft medegedeeld is niet gebleken dat de tussenpersoon op die brieven van verzekeraar - waarvan de ontvangst niet is betwist - heeft gereageerd. Onder deze omstandigheden is niet verdedigbaar het door de tussenpersoon ingenomen standpunt dat hem ter zake geen blaam treft. Door dit standpunt in te nemen heeft de tussenpersoon de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad, zodat dit onderdeel van de klacht gegrond is.

4. Klager heeft zich laten adviseren door de Consumentenbond en door een advocaat. Onder die omstandigheden kan niet worden gezegd dat de tussenpersoon hem op de mogelijkheid van een tuchtrechtelijke procedure bij de Raad had behoren te wijzen, nog daargelaten dat die mogelijkheid vóór 1 juni 2000 niet openstond ter zake van klachten tegen tussenpersonen die lid zijn van de organisaties van assurantietussenpersonen die zich hebben aangesloten bij Stichting Klachteninstituut Verzekeringen. Dit onderdeel van de klacht is derhalve niet gegrond.

5. Hetgeen hiervoor onder (2 en) 3 is overwogen houdt in dat de tussenpersoon zijn standpunt ten aanzien van de aanspraken van klager met inachtneming van de uitspraak van de Raad dient te bepalen.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht deels gegrond en deels ongegrond.

Aldus is beslist op 10 september 2001 door Mr. D.H.M. Peeperkorn, voorzitter, Mr. J. Borgesius, Mr. J.G.C. Kamphuisen en Mr. E.M. Wesseling-van Gent, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. D.H.M. Peeperkorn)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)

