

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2001/74 Le

in de klacht nr. 023.01

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

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

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

Inleiding

Klager heeft met ingang van 1 mei 1999 bij verzekeraar een levensverzekering met beleggingsrisico gesloten. De eerste premie vervalt op 1 mei 1999 en de laatste op 1 mei 2039. Klager heeft de eerste (extra) premie betaald. Blijkens de op 22 juni 1999 opgemaakte polis wordt bij in leven zijn van klager op 4 maart 2039 de depotwaarde uitgekeerd. In het bij de polis behorende clauseblad is onder meer bepaald dat de verzekering niet voor afkoop in aanmerking komt.

Tussen partijen is geschil ontstaan over de volledigheid van de door verzekeraar verstrekte informatie met betrekking tot de fiscale behandeling van de verzekering en over de bestemming van het niet belegde deel van de eerste premie. Aan het geschil is medio januari 2001 een einde gekomen doordat klager een voorstel van verzekeraar heeft aanvaard om de verzekering te beëindigen met terugwerkende kracht tot 1 mei 1999 en terugbetaling van de eerste premie, vermeerderd met 4,5% rente op jaarbasis.

De klacht

Niettegenstaande het medio januari 2001 aanvaarde schikkingsvoorstel van verzekeraar waarbij de verzekering per 1 mei 1999 is geroyeerd, blijven de klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en de afkoop van de verzekering, onverminderd staan.

In de polis werd niet vermeld dat het niet belegde deel van de premie ter beschikking van klager zou blijven. Klager heeft dit na de ontvangst van de polis (eind juni 1999) direct aan de medewerker met wie hij dit had afgesproken

2001/74 Le

gemeld. Deze zegde toe dat de fout zou worden hersteld. Dit is echter niet gebeurd, ook niet nadat klager hem daarover nog enkele malen had aangesproken. Na terugzending van de polis, eind december 1999, heeft verzekeraar zich op het standpunt gesteld buiten de door zijn medewerker met klager gemaakte afspraak te staan.

De uitgebrachte offerte voldeed niet aan de eisen die daaraan in de 'Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998' worden gesteld. Verzekeraar heeft niet, zoals in die regeling is voorgeschreven, de verzekerde schriftelijk een globale indicatie gegeven van de fiscale behandeling van een verzekeringsovereenkomst van het onderhavige type, waarbij fiscaal vrij sparen het motief was. Aan klager is slechts mondeling informatie verstrekt over het nieuwe belastingstelsel. Medegedeeld is dat er op fiscaal gebied niets zou veranderen. Voorts was niet duidelijk welk risico werd gedekt. Evenmin is in de offerte het gemiddelde historisch rendement vermeld van de drie fondsen waarin werd belegd. Ook de op die rendementen gebaseerde voorbeeldkapitalen zijn niet in de offerte vermeld. Dit is strijdig met de 'Code Rendement en Risico van het Verbond van Verzekeraars.

Verzekeraar heeft op ondeugdelijke gronden bij de beëindiging van de verzekering een medische keuring en een HIV-test van klager verlangd.

De terugbetaalde eerste premie van f 43.120,- dient te worden vermeerderd met de waardeinstijging van de beleggingen in de periode van 7 mei 1999 tot 10 maart 2000 en de wettelijke rente.

Verzekeraar heeft zich naar de mening van klager bediend van een medewerker die onvoldoende ervaring had om de activiteiten te verrichten die verzekeraar hem liet uitvoeren, heeft althans diens werk onvoldoende gecontroleerd.

Het standpunt van verzekeraar

Verzekeraar betwist dat de wetsvoorstellen Inkomstenbelasting 2001 eind april 1999 reeds bekend waren. Het enige wat bekend was, was het Belastingplan 21^e eeuw. Daarin waren slechts grote lijnen uiteengezet. Invulling daarvan vond plaats met de publicatie van de wetsvoorstellen in september 1999. Over een eventueel overgangsregiem was in april 1999 niet meer bekend dan dat er een zekere eerbiedigende werking zou komen. Juist dit overgangsregiem is van toepassing op de onderhavige verzekering. Het werd voor het eerst in september 1999 gepubliceerd en is nadien tijdens de parlementaire behandeling nog aangepast.

Op 29 april 1999 is de offerte uitgebracht en ook het aanvraagformulier bij verzekeraar ingediend. Vervolgens is de polis opgemaakt overeenkomstig de offerte. Uit de notities in het dossier van verzekeraar blijkt dat het de bedoeling van klager was de verzekering over circa drie jaar te verbinden aan een hypothecaire geldlening. In januari 2000 vernam verzekeraar van klager dat die lening niet zou doorgaan. Deze omstandigheid, gevoegd bij een later bekend geworden overgangsregiem voor kapitaalverzekeringen, maakte de verzekering naar de mening van klager overbodig. Dit rechtvaardigt echter niet het standpunt van klager dat verzekeraar hem in april 1999 onjuist zou hebben geadviseerd.

Van de overeengekomen premie wordt een deel belegd en een deel niet belegd. In het niet belegde deel zijn onder meer begrepen de administratiekosten en de provisie. Zowel in de offerte, als in de polis is vermeld welk deel van de premie

2001/74 Le

wordt belegd, zodat hierover geen onduidelijkheid bestaat. Gedurende de eerste negen jaar is het beleggingspercentage circa 71%; in de jaren daarna circa 98%. Volgens klager zou het niet belegde deel van de premie te zijner beschikking blijven. Indien de betrokken medewerker van verzekeraar daaromtrent een toezegging zou hebben gedaan, zou verzekeraar dit niet hebben geaccepteerd. Een offerte wordt steeds uitgebracht onder voorbehoud van acceptatie door verzekeraar. Ter voorkoming van misverstand staat dit vermeld op elke pagina van het aanvraagformulier en de offerte. Indien de medewerker en klager een afspraak zouden hebben gemaakt over een deel van de door de medewerker te ontvangen provisie, is dat een kwestie waar verzekeraar buiten staat. Op het aanvraagformulier is niet vermeld dat klager recht zou hebben op het niet belegde deel van de premie. Klager heeft ook niet na ontvangst van de polis gereageerd binnen de in de verzekeringsvoorwaarden voorziene bedenktijd van veertien dagen. Klager heeft pas in november 1999 aan de betrokken medewerker verzocht de verzekering te beëindigen, omdat de polis niet goed zou zijn opgemaakt.

De onderhavige verzekering keert slechts uit bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum. Bij overlijden vóór die datum vindt geen uitkering plaats. Op grond daarvan is de verzekering niet afkoopbaar. In afwijking hiervan heeft verzekeraar zich bereid verklaard mee te werken aan afkoop onder de daarbij gestelde voorwaarde van keuring door een huisarts ten einde het risico van anti-selectie zoveel mogelijk te voorkomen. Om klager tegemoet te komen zijn de afkoopkosten verlaagd van 19% (het volgens de verzekeringsvoorwaarden verschuldigde percentage) naar 6%.

Klager heeft verzekeraar verweten dat hij zich heeft bediend van een medewerker die niet voldoende ervaring had en niet in staat was een offerte uit te brengen die voldoet aan het 'Reglement informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998'. De verzekeringen van verzekeraar worden gedistribueerd via professionele assurantieadviseurs en door financial consultants die door verzekeraar worden opgeleid. Laatstgenoemden werken in loondienst totdat zij het assurantie B-diploma hebben behaald, waarna zij zich vestigen als zelfstandig adviseur. Tijdens het afsluiten van de onderhavige verzekering was de betrokken medewerker bij verzekeraar in opleiding. Hij werd daarbij actief begeleid door een ervaren supervisor. Alle aanvragen en de daaraan voorafgegane, door financial consultants in opleiding gegeven adviezen worden aan de desbetreffende supervisor voorgelegd en met deze besproken. Daarbij worden de fiscale en producttechnische aspecten van de aanvraag doorgenomen. De betrokken medewerker heeft het beroep van financial planner uitgeoefend voordat hij bij verzekeraar in dienst trad. De hiervoor genoemde omstandigheden bieden voldoende waarborgen voor de kwaliteit van de advisering door de betrokken medewerker.

Verzekeraar ontkent dat de werkwijze en informatievoorziening niet zouden hebben voldaan aan de 'Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998'.

In de vooraf verstrekte offerte, die voldoet aan de 'Code Rendement en Risico', en in de door verzekeraar verstrekte 'Toelichting beleggen met de (-) polis', de algemene brochure (-) polis, de fondseninformatie en de brochure Levensverzekeringen en Spaarkasovereenkomsten met beleggingsrisico, worden de op het moment van sluiten geldende relevante fiscale en verzekerings-2001/74 Le

technische aspecten en risico's van beleggen, inclusief de rendementen belicht op de wijze, zoals bedoeld in de voornoemde regeling. Verzekeraar heeft hieraan toegevoegd dat zijn offertes indertijd zijn voorgelegd aan de Toetsingscommissie Code Rendement en Risico. Voorts worden in de offerte steeds de voorbeeldkapitalen vermeld die zijn gebaseerd op de genoemde rendementen. Er is belegd in de fondsen die door klager zelf zijn gekozen. In de offerte wordt slechts één fonds genoemd, in het onderhavige geval het AEX-indexfonds. De op basis van de Code Rendement en Risico gehanteerde rendementen zijn de rendementen per fonds. Er wordt geen gewogen gemiddelde van een combinatie van fondsen gehanteerd.

Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. Ten tijde van het uitbrengen van de offerte was bekend dat het belastingstelsel zou worden herzien. In verband daarmee had tenminste een voorbehoud moeten worden gemaakt.

In de offerte had moeten worden vermeld dat de af te sluiten verzekering geen garanti kapitaal kende, dat er geen overlijdensverzekering was en geen partnerrente en dat bij vooroverlijden niets zou worden uitgekeerd aan een partner of aan eventuele kinderen. Voorts is niet aangegeven dat het niet belegde deel van de premie bedoeld is als provisie.

Een verzekeraar die een mix van fondsen ter belegging aanbiedt dient op basis van die mix een prognose te geven.

Het overleg met verzekeraar

In het overleg met de Raad heeft verzekeraar verzocht zich nader te mogen uitlaten over het onderdeel van de klacht dat met de medewerker die betrokken is geweest bij de offerte, is afgesproken dat het niet belegde deel van de premies ter beschikking van klager zou blijven.

Het nadere standpunt van verzekeraar

De medewerker heeft in een op schrift gestelde verklaring van 9 juni 2000 verklaard dat in de polis niet de afspraak was opgenomen dat het niet belegde deel van de premie ter beschikking van klager zou blijven. Verzekeraar is van mening dat een dergelijke toezegging niet kan zijn gedaan. Het niet belegde deel van de premie dient ter dekking van gemaakte kosten, maar voornamelijk voor provisie. De medewerker heeft de gebruikelijke afsluitprovisie genoten. Het bedrag aan provisie is hoger dan het niet belegde deel van de eerste premie. De medewerker zou aldus zowel de volledige provisie hebben genoten en (volgens zijn verklaring) tevens hebben toegezegd dat het niet belegde gedeelte van de premies ter beschikking van klager zou blijven. Dit valt niet met elkaar te rijmen. Een toezegging als door klager bedoeld is ook niet te vinden in de ter beschikking staande stukken, zoals de aanvraag, de offerte of eventuele telefoonnotities. Verzekeraar zou zo'n toezegging, die in zijn nadeel is, niet hebben geaccepteerd. Zo er al een afspraak tussen de medewerker en klager zou zijn gemaakt, kan die slechts betrekking hebben op de provisie die door de medewerker is ontvangen. Een dergelijke afspraak onttrekt zich aan de waarneming van verzekeraar en bindt hem niet.

Het nadere standpunt van klager

Naar aanleiding van het nadere standpunt van verzekeraar heeft klager nog aangevoerd dat in de offerte is vermeld dat rekening is gehouden met de aanschaf van een auto. Deze vermelding, waarop verzekeraar niet is ingegaan, houdt verband met de gedane toezegging en is zonder kennis van die toezegging ook niet goed te plaatsen. Bij verschil van inzicht over de interpretatie van die vermelding dient de voorkeur te worden gegeven aan de interpretatie die klager eraan gaf.

Het oordeel van de Raad

1. Klager, vertegenwoordigd door zijn rechtsbijstandverzekeraar, heeft per brief van 12 april 2000 aan verzekeraar meegedeeld dat naar zijn mening de onderhavige verzekering dient te worden vernietigd, c.q. ontbonden wegens onderscheidenlijk dwaling en toerekenbare tekortkoming. Klager stelt dat een medewerker van verzekeraar, die tevens een bekende is van klager, hem bij het uitbrengen van de offerte (eind april 1999) onvoldoende heeft voorgelicht over de fiscale behandeling van de verzekering. Voorts zou deze medewerker namens verzekeraar hebben toegezegd dat het niet belegde deel van de per 1 mei 1999 verschuldigde premie ter beschikking van klager zou blijven, hetgeen niet is geschied. Verzekeraar heeft betwist dat klager onvoldoende is voorgelicht en dat zijn medewerker een toezegging heeft gedaan als door klager beweerd.
2. Aan dit geschil tussen partijen over de inhoud van de verzekeringsovereenkomst, is medio januari 2001 een einde gekomen doordat klager het aanbod van verzekeraar tot terugbetaling van de op 1 mei 1999 betaalde premie, vermeerderd met 4,5% rente op jaarbasis, heeft aanvaard. De verzekeringsovereenkomst is eind januari 2001 beëindigd met terugwerkende kracht tot 1 mei 1999.
3. Bezien in het licht van deze beëindigingsovereenkomst heeft klager geen belang meer bij zijn klacht over de medische keuring, nu verzekeraar van zijn aanvankelijke eis dat klager met het oog op tussentijdse ontbinding van de verzekeringsovereenkomst een medische keuring diende te ondergaan, is teruggekomen.
4. De klacht dat het schikkingsvoorstel van verzekeraar niet passend is en dat verzekeraar de waardeinstijging van de beleggingen gedurende de periode van 1 mei 1999 tot 10 maart 2000 zou moeten uitkeren, is niet gegrond. Klager heeft het door verzekeraar gedane voorstel tot beëindiging van de verzekering aanvaard en verzekeraar heeft klager in redelijkheid aan de aldus gesloten overeenkomst kunnen houden.
5. Klager heeft verzekeraar voorts verweten niet adequaat te hebben gereageerd op zijn verzoeken om de polis te wijzigen in die zin dat daarin zou worden opgenomen dat het niet belegde deel van de eerste premie te zijner beschikking zou blijven. Verzekeraar zou deze kwestie ook niet behoorlijk hebben afgehandeld.
6. Uit de stukken blijkt dat klager zich ter zake van de beweerde toezegging voor het eerst op 24 januari 2000 heeft gewend tot een andere functionaris van verzekeraar dan de hem bekende medewerker. De stukken bieden voldoende steun voor het standpunt van verzekeraar dat hij op die datum voor het eerst kennis nam van het verzoek van klager en dat hij vervolgens zijn standpunt heeft kenbaar gemaakt. Daarvan uitgaande kan niet worden gezegd dat verzekeraar niet tijdig heeft gereageerd op verzoeken van klager.
7. Verzekeraar heeft aan zijn weigering om de polis te wijzigen in de door klager verlangde zin ten grondslag gelegd dat, zo zijn medewerker die toezegging zou hebben

2001/74 Le

gedaan, deze niet de instemming van verzekeraar had gekregen. Verzekeraar heeft de

weigering toegelicht door erop te wijzen dat het niet belegde deel van de premie is bestemd voor administratiekosten en provisie aan de betrokken medewerker en dat deze dit wist. Inwilliging van het verzoek van klager zou in het nadeel van verzekeraar zijn. Verzekeraar kan dit standpunt in alle redelijkheid innemen. Daarvan uitgaande kan niet worden gezegd dat verzekeraar onredelijk heeft gehandeld door te weigeren de polis te wijzigen.

8. Onder de overgelegde stukken bevindt zich een bij de offerte aan klager toegezonden brochure waarin wordt uiteengezet dat de onderhavige verzekering kan worden gebruikt als lijfrenteverzekering (met aftrekbare premies en belaste uitkeringen) en als kapitaalverzekering (met niet aftrekbare premies en een uitkering vrijgesteld van inkomstenbelasting). Gebleken is dat verzekeraar aan klager heeft doen toekomen de Verbondsbrochure over levensverzekeringen met beleggingsrisico waarin wordt gewezen op het belang van een goede voorlichting over de fiscale aspecten, over vrijstellingen en over fiscale zaken die tijdens de looptijd een rol spelen.

9. Op grond van deze stukken en van de toelichting die verzekeraar heeft gegeven in zijn verweerschrift op de hem bij het aanbieden van de verzekering bekende fiscale behandeling van levensverzekeringen met beleggingsrisico, kan niet worden gezegd dat verzekeraar niet heeft voldaan aan de in artikel 2, lid 2 onder n. van de 'Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998' omschreven zorgplicht om zijn verzekeringnemer (klager) schriftelijk in kennis stellen van een globale indicatie van de fiscale behandeling, zoals die gold ten tijde van de totstandkoming van de verzekering.

10. Evenmin kan worden gezegd dat het risico niet duidelijk is omschreven. Zowel in de offerte als in het polisblad is vermeld dat de depotwaarde wordt uitgekeerd bij in leven zijn van klager op 4 maart 2039. Niet is gebleken dat klager verzekeraar in dit opzicht anders heeft geïnstrueerd.

11. Klager heeft erkend dat verzekeraar het niet vermelden van het gemiddeld historische fondsenrendement en de daarbij volgens de Code Rendement en Risico behorende voorbeeldkapitalen van de drie door hem gekozen beleggingsfondsen heeft gecorrigeerd. Onder deze omstandigheid heeft klager geen belang bij dit klachtonderdeel.

12. Ten slotte heeft klager verzekeraar verweten dat de betrokken medewerker door wiens tussenkomst de verzekering is afgesloten, onvoldoende ervaring bezat en onder onvoldoende toezicht van verzekeraar stond. Verzekeraar heeft erkend dat de betrokkene bij hem in opleiding was ter voorbereiding van het assurantie-B diploma, doch overigens een en ander gemotiveerd weersproken. Verzekeraar heeft daartoe aangevoerd dat alle aanvragen en de daarbij te geven adviezen worden voorgelegd aan een ervaren supervisor en dat de betrokkene vóór zijn indiensttreding bij verzekeraar het beroep van financial planner uitoefende.

13. De Raad heeft geen reden om te twijfelen aan hetgeen verzekeraar op dit punt heeft aangevoerd en betreft in dit oordeel dat de door verzekeraar en klager overgelegde offerte en polis en de daarbij verstrekte brochures over de onderhavige verzekering behoren tot het standaard informatiemateriaal dat voldoet aan de eisen die daaraan worden gesteld door het Verbond van Verzekeraars en het Ministerie van Financiën. Niet is gebleken dat de interne opleiding van verzekeraar met onvoldoende waarborgen was omgeven of dat verzekeraar niet heeft voldaan aan de voorschriften over de voorlichting met betrekking tot het rendement en risico van levensverzekeringen met beleggingsrisico.

2001/74 Le

14. De conclusie van hetgeen hiervoor is overwogen is dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad, zodat de klachten niet gegrond zijn.

De beslissing

De Raad verklaart de klachten ongegrond.

Aldus is beslist op 10 december 2001 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Mr. B. Sluijters, drs. D.F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)