RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2006/037 Le

i n d e k l a c h t nr. 2003.3372 (101.03)

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 de gelegenheid te stellen in een zitting te worden gehoord, maar deze heeft verklaard daarvan geen gebruik te maken.

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

Inleiding

Klager heeft, door tussenkomst van een tussenpersoon, op 6 april 2000 per 15 maart 2000 een lijfrenteverzekering bij (een rechtsvoorganger van) verzekeraar gesloten. De koopsom voor deze verzekering bedroeg f 339.058,- (€ 153.857,81). Het kapitaal van deze verzekering is geheel belegd in een fonds dat grotendeels uit aandelen bestaat. De verzekering is op 15 maart 2005 geëxpireerd met een kapitaal van € 85.989,29.

In artikel 9 van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden is bepaald:
'(Verzekeraar) zal de verzekeringnemer jaarlijks informeren over de bestaande verzekeringsdekking en de ontwikkeling van de waarde van de verzekering'.

Voor zover hierna wordt gesproken over 'verzekeraar' wordt daaronder ook de rechtsvoorganger van verzekeraar verstaan.

De klacht

Klager heeft - samengevat - de navolgende klachten:
1) Verzekeraar heeft, alvorens de polis met klager af te sluiten, zich er niet van vergewist dat de tussenpersoon van klager een risicoprofiel had opgesteld waaraan klager voldeed en waarbinnen de risicovolle belegging met korte looptijd paste. Verzekeraar had klager behoren af te houden van het gekozen verzekeringsproduct. Immers, verzekeraar wist, althans behoorde te weten dat klager vijf jaar na het sluiten van de verzekering de pensioengerechtigde leeftijd zou bereiken en dat de polis daarom slechts een looptijd van vijf jaar zou

hebben. In zijn brochures vermeldt verzekeraar dat het doel van het gekozen mixfonds het op lange termijn realiseren van vermogensgroei is.
Verwijzing naar de brochure 'Rendement en Risico', die klager overigens niet bij de offerte is uitgereikt, was niet voldoende.
Het zich onder de gegeven omstandigheden beperken tot de algemene waarschuwingen en het afwijzen van verantwoordelijkheid is niet verenigbaar met de van een verzekeraar te eisen zorgvuldigheid en voortvarendheid.
2) Verzekeraar is, nadat de verzekering was gesloten, zeer traag geweest met het toezenden van de polis (in december 2001, derhalve 21 maanden na totstandkomen van de verzekering) en een waardeoverzicht (voor het eerst op 19 december 2001), zodat klager bijna een jaar na het sluiten van de verzekering pas op de hoogte is gebracht van de aard van het product en de dramatische waardeontwikkeling. Verzekeraar had klager reeds in december 2000, gezien de waardeontwikkeling op dat moment (maar in ieder geval in maart 2001), moeten wijzen op de opties en andere rechten als beschreven in artikel 11 van de algemene voorwaarden, waardoor kosteloos naar meer behoudende fondsen had kunnen worden gewisseld. Onder de gegeven omstandigheden komt verzekeraar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid geen beroep toe op artikel 9 van de algemene voorwaarden. Gezien de korte looptijd van de polis en de dramatische koersontwikkeling van dat moment, is een dergelijk beding immers onredelijk bezwarend en als zodanig vernietigbaar. Onaannemelijk is dat klager zou hebben willen speculeren op de beurs met het leeuwendeel van zijn oudedags-voorziening, zo kort voor de eindstreep. Het onder die omstandigheden vasthouden aan artikel 9 en het afwijzen van verantwoordelijkheid is niet verenigbaar met de van een verzekeraar te eisen zorgvuldigheid en voortvarendheid.
3) Verzekeraar wil de door een bevoegde vertegenwoordiger van verzekeraar bij klagers tussenpersoon blijkbaar gewekte verwachting omtrent een regeling in der minne niet gestand doen. Concreet betrof het een aanbod om het garantiekapitaal aan te vullen tot ten minste € 115.377,92 per einddatum. Het onder de gegeven omstandigheden weigeren om klager financieel tegemoet te komen, althans weigeren om namens hem gedane voorstellen aan de tussenpersoon gestand te doen, is klachtwaardig.

<u>Het standpunt van verzekeraar</u>
Ad 1. Onjuist advies en de rol van verzekeraar daarin
Verzekeraar is een intermediairmaatschappij. De verzekering van klager is tot stand gekomen door bemiddeling van een onafhankelijke tussenpersoon. Verzekeraar is niet betrokken geweest bij hetgeen zich in de precontractuele fase tussen klager en zijn tussenpersoon heeft afgespeeld. Ook in het door de tussenpersoon gedane verzekeringsadvies heeft verzekeraar, noch diens accountmanager, een rol gespeeld. Het is ook niet de taak van verzekeraar de adviezen van de tussenpersoon op deugdelijkheid te toetsen. De tussenpersoon is verantwoordelijk voor het door hem uitgebrachte advies.
Niet vergeten moet ook worden dat klager zelf de uiteindelijke beslissing heeft genomen. Conform het door hem ondertekende aanvraagformulier is de verzekering tot stand gekomen. Klager draagt hiervoor zelf de

verantwoordelijkheid. Ook naar objectieve maatstaven bestond vanuit deze informatie voor verzekeraar geen aanwijzing om aan te nemen dat de onderhavige verzekering - zoals door klager gesteld - in onvoldoende mate aansloot bij de persoonlijke omstandigheden en behoeften van klager.

Er is door verzekeraar aan klagers tussenpersoon productinformatie beschikbaar gesteld. Verzekeraar heeft een offerte uitgebracht die is ingericht overeenkomstig de daarvoor geldende regelgeving.

Voor de (wijze van) advisering in de precontractuele fase behoeft verzekeraar geen verantwoordelijkheid te nemen en/of aansprakelijkheid te aanvaarden. Het sluiten van een lijfrenteverzekering met een beperkte beleggingshorizon is overigens niet altijd een onverstandige keuze.

Ad 2. Informatieverstrekking door verzekeraar

Verzekeraar heeft de polis reeds op 6 april 2000 aan de tussenpersoon verstuurd. De waardeopgave heeft klager in december 2001 bereikt. Onaannemelijk is de stelling van klager dat hij zich eerst na ontvangst van deze stukken de aard van de afgesloten verzekering zou hebben gerealiseerd.

Verzekeraar mag van een aspirant-verzekeringnemer verwachten dat deze de uitgebrachte offerte heeft gelezen en begrepen. In de offerte is een niet over het hoofd te zien 'Let op!' blok opgenomen, waarin wordt gewezen op de risico's van beleggen en wordt verwezen naar de brochure ‘Rendement en Risico’. Klager heeft bovendien zelf het aanvraagformulier ondertekend, waarin nadrukkelijk de keuze voor een beleggingsfonds wordt gemaakt. Bij lezing van deze stukken kan het klager niet zijn ontgaan dat er een nadrukkelijk beleggingsaspect in deze verzekering aanwezig is. Na ontvangst van de polisbescheiden had klager op grond van artikel 3 van de verzekeringsvoorwaarden het recht om binnen veertien dagen de verzekering met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum op te zeggen. Verzekeraar heeft niet een dergelijk verzoek van klager ontvangen.

Op grond van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden had verzekeraar klager jaarlijks een waardeoverzicht behoren te verstrekken. Dit heeft verzekeraar door een technische omissie nagelaten. Dit is evenwel niet een zodanig verzuim dat hieruit enige vorm van schadeplichtigheid voor verzekeraar ontstaat. Een beleggingsoverzicht vormt immers slechts een momentopname en is naar algemene opvattingen geen geëigend instrument om op basis hiervan als polishouder een beleggingsstrategie te vormen. Daartoe zijn andere goed toegankelijke vormen van informatie aangewezen.

Verzekeraar was niet op grond van de redelijkheid en billijkheid gehouden verder te gaan in de informatieverstrekking aan klager dan is overeengekomen bij het aangaan van de verzekering, namelijk jaarlijkse verstrekking van informatie over de waardeontwikkeling van de polis. Deze polisbepaling is allerminst onredelijk bezwarend en is ook niet in strijd met de redelijkheid en billijkheid.

Ad 3. Regeling van de zaak in der minne en opgewekt vertrouwen

De accountmanager van verzekeraar heeft niet namens zijn directie toezeggingen gedaan over een te treffen regeling. Ook mocht de tussenpersoon daar niet op vertrouwen. Klager is door verzekeraar onverplicht een regeling aangeboden, die vervolgens niet door hem is geaccepteerd. Verzekeraar heeft

2006/037 Le

nooit een misverstand erover laten bestaan dat de aangeboden regeling alleen zou gelden als minnelijke regeling.

Het commentaar van klager

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd. Klager heeft nog aangevoerd dat verzekeraar mede verantwoordelijk is voor het door de tussenpersoon uitgebrachte advies. Klager heeft de offerte niet ontvangen. Annulering van de polis was - anders dan verzekeraar suggereert - niet meer mogelijk aangezien de polis reeds dateerde van april 2000.

Het oordeel van de Raad

1. Klager verwijt verzekeraar in de eerste plaats dat hij klager niet heeft afgehouden van het gekozen product en zich voorts niet ervan heeft vergewist dat de tussenpersoon van klager een risicoprofiel had opgesteld waaraan klager voldeed en waarbinnen de gesloten verzekering paste.
De keuze van het verzekeringsproduct valt verzekeraar reeds hierom niet te verwijten, omdat klager de verzekering heeft gesloten door tussenkomst van een tussenpersoon die klager adviseerde. Bovendien bestonden ten tijde van het sluiten van de verzekering geen regels op grond waarvan de tussenpersoon verplicht was tot het opstellen van een risicoprofiel van klager. In zoverre faalt dit klachtonderdeel derhalve.
2. Klager beklaagt zich er voorts over dat hij de brochure ‘Rendement en Risico’ niet bij de offerte heeft ontvangen. Verzekeraar heeft daartegen aangevoerd dat hij aan klagers tussenpersoon productinformatie beschikbaar heeft gesteld en dat in de door verzekeraar opgestelde offerte uitdrukkelijk wordt verwezen naar voornoemde brochure. Verdedigbaar is het standpunt dat het op de weg van de tussenpersoon lag de brochure aan klager te verstrekken. Ook in zoverre faalt dit klachtonderdeel derhalve.
3. De klacht houdt voorts in dat verzekeraar de polis eerst 21 maanden na het totstandkomen van de polis aan klager heeft verstrekt.
De Raad stelt voorop dat het niet tot zijn taak behoort feiten bindend vast te stellen waaromtrent partijen van mening verschillen en doorslaggevend bewijs ontbreekt. Een dergelijke taak is aan de rechter voorbehouden. Verzekeraar heeft aangevoerd dat hij de polis op 6 april 2000 aan de tussenpersoon van klager heeft verzonden. De Raad acht dit standpunt niet onaannemelijk gezien het aan de Raad overgelegde afschrift van de brief die verzekeraar op 6 april 2000 aan de tussenpersoon van klager heeft verzonden. Ook dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.
4. Klager verwijt verzekeraar voorts dat hij hem eerst op 19 december 2001 een waardeopgave heeft verstrekt.
Verzekeraar heeft, naar hij ook erkend heeft, in strijd met het hierboven onder Inleiding geciteerde artikel 9 van de verzekeringsvoorwaarden, nagelaten klager een waardeopgave over 2000 te verstrekken. Verzekeraar heeft aldus de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. In zoverre is de klacht gegrond. De Raad acht evenwel geen termen aanwezig aan de gegrondbevinding van dit onderdeel van de klacht voor verzekeraar consequenties te verbinden nu niet aannemelijk is dat het enkele ontbreken van deze waardeopgave, waarvoor verzekeraar klager zijn excuses heeft aangeboden, de oorzaak is geweest van het uitblijven van passende maatregelen door klager.

5. Voorzover klager zich erover beklaagt dat verzekeraar klager in december 2000, dan wel in ieder geval in maart 2001, had moeten wijzen op de switchmogelijkheid en andere rechten als beschreven in artikel 11 van de algemene voorwaarden, merkt de Raad op dat verzekeraar daartoe niet gehouden was, zeker nu klager werd bijgestaan door een tussenpersoon. Ook dit onderdeel van de klacht faalt derhalve.
6. Tot slot beklaagt klager zich erover dat verzekeraar de door deze bij de tussen-persoon kennelijk gewekte verwachting omtrent een regeling in der minne niet gestand wil doen. Verzekeraar heeft daartegen aangevoerd dat zijn accountmanager niet namens de directie toezeggingen aan de tussenpersoon heeft gedaan over een te treffen regeling en dat de tussenpersoon ook niet erop mocht vertrouwen dat een regeling tot stand zou komen.
Ook hier moet de Raad vooropstellen dat hij niet tussen partijen feiten bindend kan vaststellen waaromtrent zij van mening verschillen en doorslaggevend bewijs ontbreekt. Niet onaannemelijk acht de Raad de stelling van verzekeraar dat zijn accountmanager geen toezeggingen namens de directie heeft gedaan. Daarbij neemt de Raad in aanmerking dat de tussenpersoon van klager in zijn brief aan klager van 20 februari 2003 niet spreekt over een toezegging, maar slechts over een voorstel dat de accountmanager aan de directie van verzekeraar zou voorleggen en ook klager zelf in zijn brief aan de Ombudsman van 7 maart 2003 spreekt over een voorstel dat aan de directie zou worden voorgelegd. Van een gedane toezegging blijkt uit de overgelegde stukken niet. Ook dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.
7. De Raad komt dan ook tot de slotsom dat de klacht gegrond moet worden verklaard voorzover deze het overwogene onder 4 betreft en dat de klacht voor het overige ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht deels gegrond, deels ongegrond.

Aldus is beslist op 29 mei 2006 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. J.G.C. Kamphuisen, mr. E.J. Numann, mr. F.R. Salomons en mr. C.W.M. van Ballegooijen, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. J.J. Guijt, secretaris.

De voorzitter:

(mr. E.M. Wesseling-van Gent)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt)