Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0734

(mr. J. van der Groen, voorzitter en mr. M.J. de Hon-Sint Jago, secretaris)

Klacht ontvangen op	23 november 2021
Ingediend door	de heer [naam 1] en mevrouw [naam 2], verder te noemen de consumenten
Tegen	Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	31 augustus 2022
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Adviesklacht. Overlijdensrisicoverzekeringen. De consumenten stellen dat de verzekeraar haar zorgplicht heeft geschonden, omdat zij hen onvoldoende heeft geadviseerd over het soort verzekering, de dekking ervan en de financiële risico's in combinatie met een aflossingsvrije hypotheek. Zij vorderen dat de verzekeraar hen een schadevergoeding van € 357.518,- betaalt. De commissie is van oordeel dat de zorgplicht niet is geschonden en zij wijst de klacht van de consumenten daarom af.

1. Procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

1.4 Deze klacht is gevoegd behandeld met de klacht van de consumenten tegen ING Bank N.V. die bij Kifid bekend is onder dossiernummer [dossiernummer].

2. Het geschil

Wat er is gebeurd

2.1 De consumenten hebben in 2008 via hun adviseur twee overlijdensrisicoverzekeringen afgesloten bij de verzekeraar.

De eerste overlijdensrisicoverzekering betrof een verzekering op het leven van de ene consument, waarbij een uitkering van € 200.000,- bij overlijden werd verzekerd met een looptijd van 20 jaar. De premie voor deze verzekering was € 103,70 per maand. De tweede overlijdensrisicoverzekering betrof een verzekering op het leven van de andere consument, waarbij een uitkering van € 400.000,- bij overlijden werd verzekerd met een looptijd van 20 jaar. De premie voor deze verzekering was € 260,70 per maand. De verzekeraar heeft de consumenten op 16 mei 2008 voor beide verzekeringen een bevestiging met polis toegestuurd.

2.2 Op 22 januari 2016 heeft de verzekeraar de consumenten op hun verzoek per e-mail een opgave van de afkoop- en premievrije waarden van de verzekeringen toegestuurd. Op enig moment heeft verzekeringsadviseur [X] de portefeuille van de vorige adviseur overgenomen. In juni 2017 en september 2017 heeft verzekeringsadviseur [X] verzocht om beide overlijdensrisicoverzekeringen van de consumenten op te zeggen. De verzekeringen zijn per 1 juli 2017 en 15 oktober 2017 beëindigd, waarbij enkel voor de laatstgenoemde beëindigde verzekering een afkoopwaarde van € 760,47 aan de consumenten is overgemaakt. Voor de andere verzekering was geen afkoopwaarde beschikbaar.

De klacht en vordering

2.3 De consumenten stellen dat de verzekeraar haar zorgplicht heeft geschonden, omdat zij hen onvoldoende heeft geadviseerd over het soort verzekering, de dekking ervan en de financiële risico's in combinatie met een aflossingsvrije hypotheek. Als leken hadden de consumenten verwacht dat de verzekeraar hen het juiste product zou adviseren, ook passend in het geval dat de consumenten in een slechte financiële situatie zouden verkeren.

2.4 Zij stellen dat zij een erg hoge premie betaalden, terwijl de overlijdensrisico-verzekeringen niet geschikt waren bij een aflossingsvrije hypotheek van € 835.000,-. Met deze verzekeringen werd namelijk geen vermogen opgebouwd. De verzekeringen zouden alleen uitkeren bij het overlijden van één of beide partners. Volgens de consumenten heeft dit soort dekking hen blootgesteld aan grote financiële risico's, omdat zij met een restschuld zijn geconfronteerd toen hun inkomen wegviel en zij de hypotheeklasten van hun woning niet meer konden voldoen. Volgens hen was een arbeidsinkomensverzekering, lijfrenteverzekering of ander kapitaalopbouwende verzekering een beter alternatief geweest om te voorkomen dat zij met een restschuld zouden worden geconfronteerd of om een inkomensgarantie te bieden zodat de maandelijkse hypotheeklasten doorbetaald konden worden.

2.5 Verder stellen de consumenten dat de verzekeraar had moeten weten dat deze verzekeringen gekoppeld waren aan een hypothecaire geldlening. Dat de verzekeraar dit niet wist, bewijst volgens de consument dat de verzekeringen zonder enig professioneel overleg met de adviseur is afgesloten.

De verzekeraar heeft volgens de consumenten onvoldoende controle uitgeoefend op het digitaal aanvraagsysteem en de adviseur. Zij had checks moeten uitvoeren, zodat de juiste verzekeringen voor de consumenten werd afgesloten.

2.6 Tot slot stellen de consumenten dat zij de overlijdensrisicoverzekeringen nooit waren aangegaan als zij tijdens het adviestraject duidelijk en professioneel waren geadviseerd. Daarom stellen de consumenten de verzekeraar aansprakelijk voor € 357.518,- aan geleden schade van het verkoopverlies door de gedwongen verkoop van hun woning en de restschuld van hun hypothecaire geldlening.

Het verweer

2.7 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Waar het om gaat

3.1 Het geschil gaat om de vraag of de verzekeraar - in haar rol als verstrekker of aanbieder van de verzekeringen - haar zorgplicht heeft geschonden, nu zij de consumenten niet heeft geadviseerd over de afgesloten verzekeringen en of zij daardoor gehouden is tot schadevergoeding. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar haar zorgplicht niet heeft geschonden en dat zij dan ook niet gehouden is om enige schade te vergoeden. Hieronder wordt dit toegelicht.

De hoedanigheid van de verzekeraar

3.2 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar in haar hoedanigheid geen verplichting had om de consumenten te adviseren. Zij trad immers enkel op als verzekeraar, niet als adviseur. Uit de stellingen van partijen is namelijk gebleken dat de consumenten een adviseur hadden bij bank [X], die hun begeleidde bij het afsluiten van de twee overlijdensrisicoverzekeringen bij de verzekeraar. Deze adviseur heeft een adviesgesprek gehad met de consumenten en heeft namens de consumenten bij de verzekeraar twee overlijdensrisicoverzekeringen aangevraagd via een digitaal platform.

3.3 De verzekeraar was in haar hoedanigheid als 'verstrekker of aanbieder van de verzekeringen' 'slechts' gehouden om voldoende en heldere informatie te verschaffen over de inhoud en het karakter van de afgesloten verzekeringen. Dit blijkt ook uit de Gedragscode Verzekeraars van 2018[1].

[1] Zie paragraaf 2.3 van de Gedragscode Verzekeraars 2018, te vinden op www.verzekeraars.nl

Deze informatie betreft onder deze specifieke omstandigheden van het geval enkel de informatie die op het polisblad en bijgaande productbijsluiter aan de consument zijn verstrekt. De informatieverplichting betreft geen verplichting om advies te geven. Daarbij is mede van belang dat de consumenten een adviseur hadden ingeschakeld om hun te adviseren en te begeleiden bij het afsluiten van de verzekeringen, zodat zij indertijd een weloverwogen beslissing hebben kunnen nemen.

3.4 Gelet op het voorgaande concludeert de commissie dat de verzekeraar niet verplicht was de consumenten te adviseren over de keuze van de verzekeringen en/of te waarschuwen voor de risico's van een aflossingsvrije hypotheek zonder vermogens-verbouw. Ook was zij niet gehouden een 'check' uit te voeren op het advies van de adviseur en diens digitale aanvraag van de verzekeringen. De verzekeraar heeft dan ook geen zorgplicht geschonden door de consumenten niet te adviseren bij het afsluiten van de verzekeringen. Nu de verzekeraar geen zorgplicht heeft geschonden, is er ook geen grond om de vordering van de consumenten van € 357.518,- toe te wijzen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 1 maand na de verzenddatum van de uitspraak een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie vanaf 1 april 2017, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

In deze bijlage vindt u de relevante bepalingen uit wet- en regelgeving die in de uitspraak zijn genoemd.

Relevante artikelen uit de Gedragscode Verzekeraars 2018

In de Gedragscode Verzekeraars 2018 zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

2.3 Omgaan met risico's

Verzekeraars helpen klanten in het omgaan met risico's. Wij maken klanten bewust van het feit dat absolute zekerheid niet bestaat en helpen klanten om op verschillende manieren met risico's om te gaan. Verzekeraars hebben kennis van risico's en delen die met hun klanten. Verzekeraars bieden duidelijkheid over wat wel en niet verzekerd is. De voorlichting aan klanten is eenvoudig, betrouwbaar, van goede kwaliteit en deskundig. Klanten weten zo waar zij aan toe zijn en daardoor kunnen zij hun financiële zaken in eigen hand nemen.

Eenvoud & duidelijkheid

1. *Wij behandelen klanten zorgvuldig en verankeren dit in onze cultuur. Wij communiceren helder en open met klanten.*
2. *Wij zorgen voor begrijpelijke producten en goede informatie hierover.*
3. *Wij investeren in educatie en voorlichting zodat klanten weten wat verzekeringen voor ze kunnen betekenen.*
4. *Wij zijn duidelijk over de zekerheid die wij bieden en dus ook over wat wij uitsluiten.*
5. *Wij zijn duidelijk over de werking en kosten van producten.*
6. *Wij hebben een product goedkeuringsproces, met een zorgvuldige afweging van de risico's en zorgvuldige toetsing van andere relevante aspecten, waaronder de zorgplicht jegens de klant.*
7. *Wij zorgen ervoor dat het acceptatie- en het schadebehandelingsproces inzichtelijk zijn voor de klant.*
8. *Wij motiveren het besluit een klant niet te accepteren schriftelijk en in begrijpelijke bewoordingen. Wij wijzen de klant daarbij op eventuele andere (beroeps)mogelijkheden.*

(…)