Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-083
(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. D.G. Rosenquist, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 7 juni 2017
Ingediend door	: Consument
Tegen	: ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 2 februari 2018
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument klaagt dat Verzekeraar weigert een prognose van de waarde op de einddatum gestand te doen. De Commissie oordeelt dat de klacht van Consument ongegrond is en wijst de vordering af. De informatie die Verzekeraar heeft verschaft, is weliswaar onjuist, maar dit had voor Consument kenbaar moeten zijn. Consument wist, althans kon op basis van de diverse documenten weten, dat hij een verzekering had die uitsluitend dekking bood bij overlijden voor de einddatum.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- het door Consument ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- en de repliek van Consument.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

De Commissie stelt voorts 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 Consument had sinds 1997 een overeenkomst van levensverzekering bij (thans) Verzekeraar. De verzekering werd geadministreerd onder polisnummer [X]. De ingangsdatum was 1 juli 1997 en de einddatum 1 juli 2017. Over de dekking was op het polisblad het volgende vermeld:

> Indien de verzekerde overlijdt voor de einddatum verzekering wordt het verzekerde kapitaal uitgekeerd dat verzekerd is gedurende de periode waarin het overlijden plaatsvindt.

Over de premie is het volgende bepaald:

> De premie bedraagt f. 83,92 per maand, zolang de verzekerde in leven is, echter uiterlijk tot 01-07-2013, te voldoen op de 01e van iedere maand, voor het eerst op 01-07-1997.

Op de bijlage bij het polisblad is voor elk jaar tot de einddatum vermeld welk bedrag de nabestaanden van Consument ontvangen bij diens overlijden.

Blijkens het polisblad zijn op de verzekering onder meer de voorwaarden AV1 van toepassing alsmede de clausules 29, 837 en 650.

2.2 Bij brief van 29 december 2004 heeft de adviseur van Consument bij Verzekeraar een verzoek ingediend dat betrekking had op de verzekering met polisnummer "[X]":

> Graag vernemen wij namens verzekeringnemer een opgave van de afkoopwaarde per 1-2-2005 en een geprognotiseerde eindwaarde bij 6% van bovenvermelde verzekering.

2.3 Bij brief van 19 januari 2005 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd over de afkoopwaarde van de verzekering met polisnummer "[Y]":

> Onderstaand doen wij u de opgevraagde waarde van bovenstaande polis toekomen, berekend per 01-01-2005.

Polisnummer	**afkoopwaarde**		
[Y]	SR Mix	6.805 x € 0,4707 =	€ 3.203,11
	Totaal		€ 3.203,00

2.4 Daarnaast heeft Verzekeraar Consument diezelfde datum een tweede brief gestuurd:

> Naar aanleiding van het door ons ontvangen verzoek delen wij u mede dat voor polis [X] op basis van een nog te behalen bruto rendement van 6,00% op jaarbasis en ongewijzigde voortzetting een voorbeeldkapitaal op de einddatum kan worden gerealiseerd van ongeveer €14.636,00. Dit kapitaal kan niet worden gegarandeerd en deze opgave is puur informatief.

2.5 Op 22 juni 2006 heeft Consument opnieuw een opgave gevraagd van de te verwachten eindwaarde van de verzekering met "polisnummer [X]". In reactie hierop heeft Verzekeraar Consument bij brief van 30 juni 2006 laten weten:

> Naar aanleiding van uw verzoek doen wij u hieronder de polisgegevens toekomen:
>
Polisnummer	:	[X]
Tarief	:	10: Tijdelijke risicoverzekering met gelijkmatig dalend kapitaal
Verzekeringnemer	:	[Consument]
Verzekerde	:	[Consument]
Premiebetaler	:	[Consument]
Begunstiging	:	1. De echtgenoot of geregistreerde partner van de verzekeringnemer 2. De kinderen van de verzekeringnemer 3. De erfgenamen van de verzekeringnemer
Ingangsdatum	:	01-07-1997
Einddatum	:	01-07-2017
Premie	:	€ 38,08 per maand
Verzekerd kapitaal	:	€ 79.412
Soort verzekering	:	Risicoverzekering
Verpande polis	:	Nee

> *De polis keert enkel bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering uit.*

2.6 De gemachtigde van Consument heeft per e-mail van 28 maart 2017 geklaagd bij Verzekeraar in verband met de opgave uit 2005:

> Ik heb zojuist gesproken met [naam medewerker] inzake dossier [Consument]. Client is not amused met de opgave uit 2005 (zie bijlage). De polis is blijven lopen omdat hij verwachte in 2017 ruim 10K te ontvangen. [naam medewerker] was het met client eens dat asr een uitkering moet doen. Ik zou het redelijk vinden dat hij de premie vanaf februari 2005 terug ontvangt.

Naar aanleiding daarvan heeft Verzekeraar per e-mail van 20 april 2017 laten weten:

> Naar aanleiding van uw verzoek, willen wij u het volgende mededelen. Bij het afgeven van de prognose is het verkeerde polisnummer van de klant op de brief vermeld. Er staat nu polis [X], maar had dus moeten zijn [Y]. Dit was een gemengde verzekering met waarde en geen risicoverzekering, waar wij nooit een prognose voor af kunnen geven. Polis [Y] is reeds afgekocht. Wij betreuren het zeer, dat u nu pas achter onze fout komt. Het is voor ons echter niet mogelijk om de premies vanaf 2005 terug te betalen, aangezien wij ook risico hebben gelopen.

2.7 Per e-mail van 21 april 2017 heeft de gemachtigde van Consument zich opnieuw tot Verzekeraar gewend:

> Het polisnummer op de brief is niet verkeerd maar wel het antwoord op de vraag. U betreurt de gemaakte fout maar wil vervolgens klant niet schadeloos stellen. U zult begrijpen dat client hier niet mee akkoord gaat. Ik begrijp dat client niet de geprognotiseerde uitkering als schade kan opvoeren maar wel de betaalde premies. Client had geen behoefte meer aan een overlijdensrisicoverzekering maar heeft de polis alleen laten doorlopen in verband met de uitkering op de einddatum. Mijn voorstel was dan ook om minimaal de betaalde premies te restitueren. Client is echter van mening dat zijn schade groter is. Hij heeft met de verwachting dat hij deze uitkering zou ontvangen een auto gekocht. Indien hij deze auto terug moet verkopen dan is hij nog enkele duizenden euro's meer kwijt. Ook deze schade is het direct gevolg van het onzorgvuldig handelen van asr. Ik stel u alsnog in de gelegenheid om met een voorstel te komen waarbij client minimaal de betaalde premies terug krijgt. Indien u blijft volharden in uw standpunt dan zal client een klachtenprocedure starten waarbij hij zijn gehele schade zal claimen.

Per e-mail van 12 mei 2017 heeft Verzekeraar in reactie daarop laten weten:

> In 2005 stuurden wij een opgave van de prognose waarde van de verzekering met polisnummer [X]. Op basis van deze opgave heeft [Consument] besloten zijn verzekering niet te beëindigen. Omdat het om een zuivere risicoverzekering gaat, vindt er geen uitkering plaats. U claimt hierdoor schade. U verzoekt ons minimaal de betaalde premies uit te keren aan [Consument].
>
> Ik vind het vervelend dat wij in 2005 een foutieve opgave verstuurd hebben. Dit had natuurlijk niet mogen gebeuren. Hiervoor bied ik u onze excuses aan. Echter verandert deze foutieve opgave niets aan de verzekering. [Consument] heeft gekozen voor een dalende overlijdensrisicoverzekering. Een van de kenmerken van deze verzekering is dat er geen waarde opgebouwd wordt. Er is alleen een uitkering bij overlijden voor de einddatum van de verzekering. Dit blijkt ook duidelijk uit het polisblad. De foutieve opgave verandert hier niets aan.
>
> Op 30 juni 2006 stuurden wij [Consument] een brief. In deze brief geven wij informatie over de verzekering. Hierin geven wij duidelijk aan dat er geen uitkering plaatsvindt op de einddatum van de verzekering.

2.8 Op 16 mei 2017 heeft Consument telefonisch contact gehad met Verzekeraar. Naar aanleiding daarvan heeft Verzekeraar dezelfde dag een e-mail aan Consument verzonden. In deze e-mail heeft Verzekeraar laten weten haar standpunt te handhaven.

De gemachtigde van Consument heeft op 6 juni 2017 een klacht ingediend bij het Kifid.

3. Vordering, klacht en verweer

Klacht, grondslag en vordering

3.1 Consument klaagt dat Verzekeraar in zijn verplichtingen jegens hem toerekenbaar tekortschiet. Consument stelt daartoe dat Verzekeraar hem onjuist heeft geïnformeerd over de uitkering op de einddatum en stelt dat hij op basis daarvan een beslissing heeft genomen, die hij bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben genomen (namelijk het voortzetten van de verzekering).

3.2 Consument stelt dat hij zich realiseert dat hij geen rechten kon ontlenen aan de hoogte van de geprognotiseerde uitkering, maar meent dat hij er wel op mocht vertrouwen dat Verzekeraar zorgvuldig handelde en dat de informatie, dat sprake was van een slotuitkering, correct was.

Consument benadrukt dat het niet ongebruikelijk is dat een risicoverzekering een slotuitkering kent en benadrukt dat om die reden in december 2004 een opgave is gevraagd. Het antwoord bij brief van 19 januari 2005 was duidelijk en maar op één manier uit te leggen. Het verzoek van 22 juni 2006 komt Consument niet bekend voor. Dit verzoek is vermoedelijk niet door hem zelf gedaan en is ook niet door hem ondertekend. De opgave van 30 juni 2006 van Verzekeraar zit niet in de polismap van Consument. Hij neemt aan dat hij deze wel heeft ontvangen, maar heeft vermoedelijk niet in de gaten heeft gehad waarop de waarde opgave betrekking had. Ook staat in tegenstelling tot de brief van een jaar eerder niet simpel vermeld dat op de einddatum geen uitkering volgt. De slotzin kan zo worden opgevat dat die betrekking heeft op de overlijdensuitkering en niet op de slotuitkering bij leven.

3.3 Consument vordert met inachtneming van het voorgaande dat Verzekeraar de premie van de overlijdensrisicodekking retourneert, die Consument op basis van correcte informatieverschaffing zou hebben beëindigd: NLG 83,92 maal 101 maanden = NLG 8.475,- (EUR 3.846).

Bovendien stelt Consument dat hij op basis van de informatie van Verzekeraar een auto aangeschaft van ruim EUR 14.000. Indien hij deze auto nu moet verkopen, lijdt Consument EUR 2.000 verlies.

De totale schade bedraagt derhalve volgens Consument EUR 5.846. Consument wenst dat Verzekeraar hem dit bedrag vergoedt. Hij vordert de wettelijke rente over de premie vanaf 1 februari 2005.

3.4 Consument raakte pas bij expiratie er van op de hoogte dat geen uitkering meer volgde, zodat het argument dat Consument te laat klaagt, niet opgaat.

Verweer

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

- Consument heeft in juli 1997 op één aanvraagformulier een aanvraag gedaan voor (i) een gemengde beleggingsverzekering en (ii) een dalende risicoverzekering. Bij de aanvraag van deze verzekeringen is Consument bijgestaan door een onafhankelijk adviseur.
- Op basis van de aanvraag zijn twee verzekeringen opgemaakt. De risicoverzekering werd geadministreerd onder polisnummer [X] en de gemengde verzekering onder polisnummer [Y]. Consument heeft voor iedere verzekering afzonderlijk een polisblad ontvangen.
- Op het polisblad van de risicoverzekering, waarop de klacht van Consument ziet, is duidelijk vermeld dat het verzekerde kapitaal uitgekeerd wordt als de verzekerde overlijdt vóór de einddatum van de verzekering. Er is geen kapitaal verzekerd bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering. Consument wist vanaf aanvang van de verzekering dat op de einddatum geen uitkering zou plaatsvinden.
- Bij brief van 29 december 2004 heeft de verzekeringsadviseur van Consument Verzekeraar een brief gestuurd met het verzoek de afkoopwaarde van de verzekering met polisnummer [X] door te geven, alsmede een prognose op de einddatum van de verzekering. Verzekeraar had toen moeten laten weten dat dit niet mogelijk was, omdat sprake was van een risicoverzekering.
- Verzekeraar heeft Consument, naar aanleiding van het verzoek van diens adviseur, bij brief van 19 januari 2005 een opgave gedaan van de afkoopwaarde van de beleggingsverzekering met polisnummer [Y].
- Verzekeraar heeft Consument voorts abusievelijk bij brief van diezelfde datum een opgave gedaan van de waarde van de beleggingsverzekering op de einddatum (de verzekering met polisnummer [Y]), maar daarbij het polisnummer van de dalende risicoverzekering genoemd ([X]).
- Er is sprake van een kenbare fout. Een risicoverzekering keert uitsluitend een bedrag bij overlijden voor de einddatum uit. Het is dan ook niet mogelijk een prognose te verstrekken van de waarde op de einddatum. Dit had Consument redelijkerwijs kunnen en behoren te weten, zeker omdat hij werd bijgestaan door een verzekeringsadviseur.
- Bij brief van 22 juni 2006 heeft de adviseur van Consument opnieuw een opgave gevraagd van de verwachte eindopbrengst van de verzekering met polisnummer [X]. Bij brief van 30 juni 2006 heeft Verzekeraar hem een opgave gedaan van de polisgegevens. In die brief is expliciet vermeld dat de verzekering uitsluitend uitkeert bij overlijden van de verzekerde vóór de einddatum van de verzekering.

3.6 Verzekeraar weerspreekt de stelling van Consument dat hij de verzekering bij correcte informatie in 2005 beëindigd zou hebben. Bij brief van 30 juni 2006 heeft Consument immers correcte informatie ontvangen van Verzekeraar en naar aanleiding daarvan heeft Consument geen reden gezien zijn overlijdensrisicoverzekering te beëindigen of om vragen te stellen aan Verzekeraar. Verzekeraar is met inachtneming daarvan niet bereid de premies van 2005 tot en met 2013 te vergoeden. Bovendien heeft Consument in die periode dekking genoten.

3.7 Consument stelt dat hij vooruitlopend op de uitkering een auto heeft gekocht. Consument heeft zelf gekozen deze aanschaf te doen. Het verlies dat de eventuele verkoop van de auto met zich brengt, wordt niet door Verzekeraar vergoed. Op het polisblad is vermeld welk kapitaal verzekerd is en welke premie daar tegenover staat. Er was uitsluitend een kapitaal bij overlijden verzekerd, niet een kapitaal bij leven op de einddatum.

3.8 Verzekeraar benadrukt tot slot dat hij de opgaves in 2005 en 2006 gedaan heeft en dat Consument daarover tussen 2006 en 2017 geen vragen heeft gesteld. De klacht is volgens Verzekeraar te laat ingediend en moet daarom buiten behandeling blijven.

4. Beoordeling

4.1 Tussen partijen staat vast dat Verzekeraar Consument op enig moment ten onrechte een prognose van een uitkering bij leven op de einddatum heeft gestuurd. Partijen verschillen van mening over de vraag of en zo ja, welke consequenties daaraan moeten worden verbonden. Consument stelt dat hij erop mocht vertrouwen dat de informatie die Verzekeraar aan hem verschafte juist was en stelt dat hij daar naar gehandeld heeft. Verzekeraar stelt niet gehouden te zijn Consument alsnog een uitkering te verstrekken, nu sprake was van een kenbare fout.

De Commissie velt in het hiernavolgende een oordeel over dit geschil.

4.1 De Commissie overweegt dat de handelwijze van Verzekeraar onzorgvuldig is. Consument moet er inderdaad op kunnen vertrouwen dat de informatie die door Verzekeraar over zijn verzekeringsproducten wordt verstrekt juist is. Dit was in de onderhavige kwestie niet het geval.

4.2 Bij de beoordeling van de vraag of aan de foutieve informatie van Verzekeraar rechten ontleend kunnen worden, geldt als uitgangspunt artikel 3:35 Burgerlijk Wetboek.

Concreet komt de inhoud van dit artikel erop neer dat Verzekeraar in beginsel gehouden is aan de informatie die hij Consument heeft verstrekt, ook indien die informatie een fout bevatte. Voorwaarde daarvoor is evenwel dat Consument er redelijkerwijs op mocht vertrouwen dat deze opgave de werkelijke bedoeling van Verzekeraar weergaf. Indien duidelijk is of had moeten zijn dat sprake is van een vergissing, dan behoeft Verzekeraar niet te worden gehouden aan die onjuiste opgave.

4.3 De Commissie is van oordeel dat Consument er redelijkerwijs van op de hoogte had kunnen en moeten zijn dat de informatie van Verzekeraar niet juist was. De Commissie overweegt daartoe het volgende:

i. de inhoud van het polisblad van de verzekering is duidelijk: er bestaat alleen recht op uitkering bij overlijden van Consument voor de einddatum;
ii. de verzekering heeft op geen enkel moment gedurende de looptijd voorzien in een dekking bij leven;
iii. Consument heeft ook geen premie betaald voor een dekking bij leven;

iv. Consument heeft in 2006 een opgave ontvangen waaruit blijkt dat sprake is van een "Tijdelijke risicoverzekering met gelijkmatig dalend kapitaal".

Consument wist met inachtneming hiervan, althans had behoren te weten, dat de verzekering uitsluitend voorzag in een uitkering bij overlijden voor de einddatum en dat de informatie van Verzekeraar uit 2005 derhalve onjuist was. De inhoud van die informatie had in het licht van het polisblad op zijn minst aanleiding moeten vormen om vragen te stellen. De Commissie acht het hierbij tevens van belang dat Consument voor deze verzekering werd bijgestaan door een professional, zijn assurantieadviseur.

4.4 Consument stelt dat hij anders zou hebben gehandeld bij correcte informatie. Ten overvloede overweegt de Commissie hierover het volgende.

Deze stelling verhoudt zich evenwel slecht tot het feit dat Consument een jaar na de foutieve opgave een correcte opgave heeft ontvangen, eveneens met het relevante polisnummer, en Consument naar aanleiding daarvan geen actie heeft ondernomen. De stelling van Consument dat hij vermoedelijk niet in de gaten had waar de opgave betrekking op had kan hem in dat kader niet baten. Van Consument mag verwacht worden dat hij de bescheiden die hij van zijn Verzekeraar ontvangt nauwkeurig bestudeerd en – waar deze aanleiding geven tot vragen of verwarring – daarover vragen stelt aan zijn Verzekeraar of adviseur.

Juist in het licht van de discrepantie tussen de informatie in de brief van 2006 en de informatie in de brief van 2005 had het op de weg van Consument gelegen daarover vragen te stellen. In het licht hiervan acht de Commissie het niet aannemelijk dat Consument daadwerkelijk andere keuzes zou hebben gemaakt bij correcte informatievoorziening door Verzekeraar in 2005. Bovendien had Consument met inachtneming van hetgeen is vermeld bij randnummer 4.3 kunnen weten dat deze informatie foutief was.

4.5 De Commissie concludeert dat de klacht van Consument ongegrond is. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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.