RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2004/11 Le

i n d e k l a c h t nr. 2003.2766 (081.03)

ingediend door:

hierna te noemen ‘klagers’ ,

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.

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

Inleiding

Klagers hebben in juni 1995 bij verzekeraar door tussenkomst van een assurantietussenpersoon een levensverzekering met beleggingsrisico (hierna: ‘de eerste verzekering’) gesloten, waarvan de rechten zijn verpand aan een bank. De maandelijkse premie is verschuldigd tot 28 mei 2025, behoudens eerder overlijden van klagers. Op verzoek van klagers is deze verzekering beëindigd. De afkoopwaarde is door verzekeraar per 28 december 1998 vastgesteld op ƒ 5.998,71 en als koopsom ingebracht in een soortgelijke, eveneens bij verzekeraar gesloten verzekering (hierna de ‘tweede verzekering’), die is ingegaan op 28 december 1998 en die een looptijd heeft van 26 jaar.

Op het polisblad van de eerste verzekering is vermeld, voor zover thans van belang: ’bij elke premiebetaling wordt het voor belegging in aanmerking komende deel van de premie naar keuze van de verzekeringnemer belegd in een of meerdere beleggingsfondsen. (…)’

Op de bij de eerste verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden is vermeld, voor zover thans van belang:

“4 Participaties

1 Het voor belegging in aanmerking komende gedeelte van de premie wordt naar keuze van de verzekeringnemer belegd in één of meer beleggingsfondsen. Op grond hiervan worden aan de polis participaties toegekend.

(…)

9 Switchen

1 De verzekeringnemer kan van de volgende switch-mogelijkheden gebruik maken.

a Het gedeelte van de premie dat in één of meerdere beleggingsfondsen van zijn keuze wordt belegd, kan voor de toekomst in enig ander beleggingsfonds worden belegd (…)

10 Budgetrecht

1 Mits de einddatum van de verzekering is gelegen voor de 66-ste verjaardag van de verzekerde heeft de verzekeringnemer elk jaar het recht een hogere of lagere premie te betalen, (…)
Bij gebruikmaking van dit recht wijzigt het voor belegging in aanmerking komende gedeelte van de premie. (…)
(…)"

Op de bij de tweede verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden is vermeld, voor zover thans van belang:
"4 Participaties
1 De investeringspremie wordt naar keuze van de verzekeringnemer belegd in één of meer beleggingsfondsen. (…)
5 Kosten voor administratie en overlijdensrisico
1 (Verzekeraar) verrekent periodiek de volgende kosten met de aan de polis toegekende participaties, ongeacht of de premie is voldaan:
a administratiekosten;
b kosten voor het eventueel te verzekeren overlijdensrisico. (…)
12 Switchen
1 De verzekeringnemer kan van de volgende switch-mogelijkheden gebruik maken.
a Het gedeelte van de premie dat in één of meerdere beleggingsfondsen van zijn keuze wordt geïnvesteerd, kan voor de toekomst in enig ander beleggingsfonds worden belegd. (…)"

Bij brief van 29 maart 2000 hebben klagers verzekeraar gevraagd de tweede verzekering te beëindigen. Verzekeraar heeft de afkoopwaarde van de tweede verzekering vastgesteld op ƒ 11.534,21 en dit bedrag op 15 mei 2000 aan klagers uitgekeerd. Klagers hebben verzekeraar bij brief van 26 juni 2000 gevraagd om een berekening van die afkoopwaarde en om een gedetailleerde toelichting van de wijze waarop de afkoopwaarde is vastgesteld.

<u>De klacht</u>

Bij de omzetting van de eerste verzekering in de tweede verzekering hebben klagers een opgave gekregen van de afkoopwaarde. Die opgave hebben zij voor kennisgeving aangenomen. In de tweede helft van 1999 hebben zij de afkoopsom (nader) bestudeerd en geprobeerd te analyseren. Er bleek een behoorlijk verschil te zijn tussen de maandelijkse betalingen en de waarde van de afkoopsom die was ingebracht in de tweede (vervolg)verzekering. Klagers hebben een onafhankelijke adviseur op het gebied van verzekeringen gevraagd hoe het mogelijk is dat er zo'n groot verschil is tussen de premiebetalingen en de afkoopwaarde van de eerste verzekering. Deze heeft klagers toen duidelijk gemaakt dat er aanzienlijke en velerlei soorten kosten op de verzekering drukken, die alleen acceptabel zijn als de verzekering ook werkelijk voor de gehele looptijd van dertig jaar wordt aangehouden. De adviseur vermoedde dat bijna alle kosten van de beide verzekeringen binnen de eerste jaren met de premies worden verrekend en dat daarnaast aan klagers onevenredig veel kosten in rekening waren gebracht bij de omzetting naar de tweede verzekering. Op aanraden van de adviseur hebben klagers de kostenstructuur en de wijze van verrekening bij verzekeraar opgevraagd.

Na ontvangst van de door verzekeraar gegeven informatie, waarbij de tussenkomst van de Ombudsman Verzekeringen nodig was, is klagers gebleken dat het door verzekeraar gehanteerde systeem van verrekening van de kosten

zeer nadelig is. Zeker, als bedacht wordt dat de looptijd van de gemiddelde verzekering op dit gebied niet dertig jaar, maar hooguit zeven jaar is. Klagers hebben de tweede verzekering dan ook direct (begin 2000) opgezegd.

Klagers hebben de indruk gekregen dat bij het afsluiten van de beide verzekeringen niet voorop heeft gestaan klagers van een goed advies te voorzien, maar het behalen van provisie. Klagers vinden het vreemd dat hen is geadviseerd de eerste verzekering af te kopen en deze afkoopwaarde als koopsom in te brengen in een nieuwe verzekering. De tussenpersoon heeft voor deze nieuwe verzekering de volledige provisie ontvangen. Verzekeraar had hen er toen op kunnen wijzen dat dit zeer nadelig was en dat het aanpassen van de eerste verzekering een kostentechnisch betere oplossing was. Klagers hebben dubbele kosten gehad:

- verkoopkosten over waardebedrag eerste polis (inbreng in tweede polis)
- exorbitante kosten inbreng waardebedrag eerste polis in tweede polis (bij maandelijkse inbreng geldt slechts 0,5%; bij inbreng nu ineens 20%)
- dubbele provisie en eerste kosten over zowel de eerste als tweede polis.

Deze dubbele kosten zijn alle een gevolg van het hanteren van twee aparte polissen in plaats van het wijzigen van de eerste polis op de nieuwe situatie. Bij het sluiten van de beide polissen is geen goede informatie gegeven. De informatie over de kostenstructuur en de wijze waarop de kosten worden verrekend is van wezenlijk belang voor een ieder die wil afwegen of het sluiten van een verzekering als de onderhavige past in zijn privé situatie en in zijn plannen voor de toekomst. Verzekeraar heeft gebrekkige informatie verstrekt over de kosten die bij het afsluiten van de verzekering in rekening worden gebracht. Tegen de achtergrond van de onredelijk opgebouwde kostenstructuur zien klagers de ontbrekende informatievoorziening als een grove nalatigheid van verzekeraar. Klagers menen dat zij erop mogen vertrouwen dat verzekeraar ook met hun belangen rekening houdt. Verzekeraar had hen in het bijzonder moeten wijzen op het grote nadeel dat optreedt, indien de looptijd waarbinnen de kosten worden verrekend wordt bekort (van 10 jaar naar drie jaar), hetgeen van invloed is op het rendement van de beleggingen. Klagers kregen juist na drie jaar het advies om de eerste verzekering af te kopen. Aan klagers is driemaal kosten in rekening gebracht: bij het sluiten van de eerste verzekering, bij de inbreng van de afkoopwaarde van de eerste verzekering in de tweede verzekering en (voor het volle bedrag) bij het sluiten van de tweede verzekering. Als gevolg van de onvolledige en onjuiste voorlichting hebben klagers gedwaald.

Het standpunt van verzekeraar

De klacht richt zich tegen de informatieverstrekking en de kosten die door verzekeraar zijn ingehouden bij het sluiten en gedurende de looptijd van de verzekering. Klagers hebben, alvorens in 1995 de eerste verzekering te sluiten, een offerte ontvangen. De offerte en de verzekering dateren uit een periode waarin verdergaande informatie, zoals voorgeschreven in de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998 (hierna ‘Riav 1998’) en in de ‘Code Rendement & Risico’, nog niet was vereist.

Uit de offerte en in samenhang daarmee, uit de polis en de verzekerings-voorwaarden is zeker wel af te leiden dat met het sluiten van de eerste verzekering kosten zijn gemoeid. In de artikelen 4, 9 en 10 van de op de eerste verzekering toepasselijke voorwaarden wordt gesproken over ‘het voor belegging in aanmerking komende gedeelte van de premie’. Deze zinsnede is eveneens in de polis vermeld onder de kop ‘participaties’. Algemeen bekend was en is dat het

sluiten van enige verzekering gepaard gaat met kosten, die nu eenmaal door de cliënt moeten worden gedragen. Volgens verzekeraar is met het bovenvermelde aangetoond dat ten tijde van het uitbrengen van de offerte en het sluiten van de (eerste) verzekering aan klagers in voldoende mate is duidelijk gemaakt dat er kosten in mindering zouden worden gebracht op de betaalde premies.

Het afkopen van de eerste verzekering betreft een omzetting die is ingegeven door de wens een medeverzekerde onder de polis te brengen, de uitkering bij overlijden te wijzigen en het verzekerde bedrag bij overlijden te verhogen. Deze aanpassingen konden technisch niet op de eerste verzekering worden geadministreerd. Bij de aanvraag van de tweede verzekering heeft verzekeraar
de eerste en de tweede verzekering helaas als losstaande producten behandeld, waardoor de in de tweede verzekering ingebrachte waarde te laag is uitgekomen. Bij het onderzoek dat in dezen heeft plaatsgevonden, is tevens naar voren gekomen dat aan klagers een maand investering te veel in rekening is gebracht. Verzekeraar heeft dit aan de Ombudsman Verzekeringen medegedeeld onder
het aanbieden van excuses en het aanbod om de afkoopwaarde van de eerste verzekering dienovereenkomstig te verhogen. De door verzekeraar toegepaste berekeningen zijn door de (door de Ombudsman geconsulteerde) actuaris gecontroleerd. Deze heeft geconcludeerd dat de door verzekeraar berekende afkoopwaarde correct op de bij de verzekeringsvorm passende methode en grondslagen is berekend en dat er geen goede grond is om verhoging van de afkoopwaarde te vragen.

In januari 2000 hebben klagers verzekeraar verzocht een offerte uit brengen voor het geval dat alleen het risicogedeelte in stand blijft. Tevoren hadden klagers, zoals zij zelf stellen, naast hun tussenpersoon ook een adviseur geraadpleegd. Deze heeft, zo stellen klagers, medegedeeld dat er bij aanvang van een verzekering diverse kosten worden ingehouden en dat de looptijd van de verzekering daarbij een rol speelt. Verzekeraar vindt het onbegrijpelijk dat klagers, ondanks deze waarschuwing, op een later tijdstip hebben verzocht de gehele verzekering af te kopen zonder verzekeraar om een opgave van de afkoopwaarde te vragen. Volgens verzekeraar moet in dit licht ook de stelling van klagers worden geplaatst dat de wijziging van de verrekenperiode een nadelige invloed heeft op het rendement van de beleggingen. Deze wijziging heeft nadeel tot gevolg gehad enkel en alleen doordat klagers relatief kort na omzetting van de (eerste) verzekering hebben verzocht de tweede verzekering af te kopen. De periode waarover de kosten van de tweede verzekering worden verrekend, is drie jaar en is inherent aan de diversiteit van de producten en aan de toentertijd geldende inzichten.

Klagers stellen verder dat zij, als zij op de hoogte waren geweest van het feit dat kosten in rekening werden gebracht, nooit tot het sluiten van een verzekering zouden zijn overgegaan. Verzekeraar acht dit niet aannemelijk. Ten eerste hanteren alle verzekeraars in Nederland een kostenstructuur die vergelijkbaar is met die van verzekeraar en ten tweede diende de verzekering tot zekerheid van een hypothecaire lening. Gelet op het voorgaande is verzekeraar niet bereid tot vernietiging over te gaan.

Het commentaar van klagers

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar hebben klagers hun klacht gehandhaafd dat zij op basis van de door verzekeraar verstrekte informatie geen goede afweging hebben kunnen maken en daaraan nog het volgende toegevoegd. Verzekeraar wist ook in 1995 al dat er maatschappelijke onrust bestond over de hoge kosten en de onduidelijke prognoses van levensverzekeringen. Zelfs bij het

sluiten van de tweede verzekering in 1998, toen bekend was dat invoering van de Riav 1998 aanstaande was, is verzekeraar volledig voorbijgegaan aan de behoefte van klagers om meer informatie te ontvangen.

Klagers vinden het schokkend dat verzekeraar tot zijn verweer stelt dat de zinsnede in de polisvoorwaarden "het voor belegging in aanmerking komende gedeelte van de premie" voldoende inzicht zou geven in de kostenstructuur. Een ieder begrijpt dat met het sluiten van een levensverzekering kosten zijn gemoeid. Waar het echter om gaat is dat klagers uit de offerte, de polis of de voorwaarden niet hebben kunnen achterhalen hoe hoog de kosten in feite zijn, bijvoorbeeld in percentages van de premie en hoe nadelig die worden verrekend door de relatief korte verrekenperiode. Klagers betwisten dat die (cijfermatige) feitelijke informatie in de artikelen 4, 9 of 10 van de verzekeringsvoorwaarden wordt gegeven.

Verzekeraar heeft toegegeven dat de eerste verzekering en de tweede verzekering als twee losstaande verzekeringen zijn gezien. Dit impliceert dat een aanzienlijk deel van de kosten van de tweede verzekering niet in rekening had mogen worden gebracht. Correctie hiervan heeft tot nu toe niet plaatsgevonden. Deze handelwijze is uiteraard ook een belangrijk onderdeel van de klachten. Het feit dat een actuaris die door de Ombudsman is ingeschakeld, heeft geconstateerd, dat er op actuariële gronden geen reden is de afkoopsom te herzien, gaat volledig voorbij aan de klacht dat er onvoldoende informatie is verstrekt.

Het oordeel van de Raad

1. De klacht houdt in de eerste plaats in dat verzekeraar geen goede informatie heeft verstrekt over de hoogte van de kosten die bij de onderhavige verzekering in rekening worden gebracht.

2. Hiertegenover heeft verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat uit de aan klagers verstrekte polis en de verzekeringsvoorwaarden valt af te leiden dat op de betaalde premies kosten in mindering worden gebracht. Verzekeraar heeft daartoe in de eerste plaats gewezen op de hiervoor onder Inleiding geciteerde artikelen 4, 9 en 10 van de verzekeringsvoorwaarden die op de eerste verzekering van toepassing zijn en waarin wordt gesproken over 'het voor belegging in aanmerking komende gedeelte van de premie'. Voorts heeft verzekeraar aangevoerd dat hij uit hoofde van de toen geldende 'Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994' niet gehouden was verdere informatie over (de hoogte van) de kosten aan verzekeringnemers te verstrekken.

3. Aan klagers kan worden toegegeven dat deze informatieverstrekking thans als onvoldoende dient te worden betiteld. In het licht van de informatievoorschriften van de ten tijde van het sluiten van de onderhavige verzekering geldende regeling acht de Raad het standpunt van verzekeraar verdedigbaar.

4. De klacht houdt voorts in dat verzekeraar onvoldoende met de belangen van klagers rekening heeft gehouden. Volgens klagers kregen zij ten onrechte het advies om de eerste verzekering af te kopen. Als gevolg hiervan zijn zij in een nadelige positie gebracht doordat de aanvankelijke looptijd van de verzekering, waarbinnen de kosten worden verrekend, is bekort van 10 jaar naar drie jaar. Verzekeraar heeft bovendien nagelaten klagers te wijzen op het nadeel dat zij als gevolg daarvan zouden lijden bij het voortijdig beëindigen van de tweede verzekering. Voorts is aan klagers driemaal kosten in rekening gebracht.

5. Verzekeraar heeft hiertegenover aangevoerd dat de door klagers gewenste aanpassingen van de eerste verzekering (het aanmerken van de tweede verzekering-nemer als medeverzekerde en het verhogen van het verzekerde bedrag bij overlijden) technisch niet op die verzekering konden worden geadministreerd. Volgens verzekeraar

heeft de wijziging van de verzekering voor klagers enkel en alleen nadeel tot gevolg gehad doordat zij kort na de omzetting van de eerste verzekering (eind december 1998) hebben besloten de tweede verzekering af te kopen. Ten slotte heeft verzekeraar erkend dat de eerste en tweede verzekering als losstaande producten zijn behandeld, waardoor de in de tweede verzekering ingebrachte waarde te laag is uitgekomen.
6. Het standpunt van verzekeraar dat de hiervoor bedoelde, door klagers gewenste wijzigingen technisch niet op de eerste verzekering konden worden geadministreerd, vergt een onderzoek, waarvoor in deze procedure geen plaats is. Het door verzekeraar ingenomen standpunt komt de Raad voorshands niet onverdedigbaar voor.
Ook is verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat het door klagers geleden nadeel slechts kon ontstaan doordat zij na betrekkelijk korte tijd besloten om de tweede verzekering af te kopen.
7. De Raad gaat ervan uit dat de door de Ombudsman geconstateerde fout in de berekening van de afkoopwaarde van de eerste verzekering, door verzekeraar aan klagers is uitgekeerd.
8. De slotsom van het voorgaande is dat verzekeraar door de onder 2 en 5 weergegeven standpunten in te nemen de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad, zodat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 16 februari 2004 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. J.G.C. Kamphuisen en mr. J.R. Schaafsma, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

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

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)