Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-299 d.d. 5 juli 2015
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, drs. W. Dullemond en drs. L.B. Lauwaars, leden en mw. mr. Nijland, secretaris)

Samenvatting

De moeder van Consument heeft een verzoek tot afkoop van haar vier verzekeringen bij leven bij de verzekeraar ingediend. De moeder van Consument is op dat moment ongeneeslijk ziek. De verzekeraar komt op een afkoopwaarde van nihil. De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat zij een inschatting moet maken van de levenskans van de verzekerde op einddatum op basis waarvan zij vervolgens de afkoopwaarde bepaalt. Maar de vraag is óf Verzekeraar op deze wijze de afkoopwaarde van de verzekeringen mocht bepalen. De Commissie overweegt als volgt. In de algemene of bijzondere voorwaarden van de verzekeringen is niet vastgelegd hoe de afkoopwaarde wordt berekend. Dit is in strijd met de regels uit de Riav 1994, respectievelijk 1998. Desalniettemin dient een afkoopwaarde te worden bepaald, als om een afkoop wordt verzocht. De verzekeringsovereenkomsten bevatten in die zin een leemte. Deze leemte moet, mede gelet op gerechtvaardigde verwachtingen van Consument, op grond van artikel 6:248 lid 1 BW naar redelijkheid worden aangevuld. In de gegeven omstandigheden acht de Commissie het redelijk dat de Verzekeraar de financiële kant van de afkoop heeft benaderd op basis van de levenskansen van de verzekerde op de einddatum van de verzekeringen. Het product zelf, in dit geval de vier verzekeringsovereenkomsten, was juist ook op die levenskansen gebaseerd. Gegeven al het voorgaande valt aan de Bank als tussenpersoon geen verwijt te maken. Zij is in geen enkel opzicht in haar verplichtingen tegenover de moeder van Consument tekort geschoten. De vordering wordt afgewezen.

Consument;

en

de Coöperatieve Rabobank Rijk van Nijmegen U.A., gevestigd te Nijmegen, hierna te noemen de Bank;

en

Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V. h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Apeldoorn, hierna te noemen de Verzekeraar.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het verzoek tot geschilbeslechting van Consument zoals ontvangen op 27 mei 2015;
- het verweerschrift van de Bank;
- het verweerschrift van de Verzekeraar;

- de repliek van Consument;
- de dupliek van de Bank; en
- de dupliek van de Verzekeraar.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid en dat Consument haar klacht daarom aan de Commissie heeft voorgelegd. Alle partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden. Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 29 april 2016 en zijn aldaar verchenen.

2. Feiten

2.1. In de periode 1998 tot 2004 heeft de moeder van Consument via bemiddeling van de Bank als tussenpersoon meerdere verzekeringen bij de Verzekeraar afgesloten.

2.2. Vier van deze verzekeringen waren nagenoeg hetzelfde en betroffen verzekeringen die uitsluitend uitkeren bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum. Eén van de verzekeringen heeft als einddatum 29 juni 2015 en de andere drie verzekeringen hebben als einddatum 1 januari 2016. Op alle polisbladen is – voor zover relevant – de volgende, vrijwel geheel identieke, tekst opgenomen:

> "Het uit te keren bedrag, betaalbaar bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum, verhoogd met de contractueel overeengekomen overrentedeling geldt als lijfrentekapitaal en dient slechts als rekengrootheid. Het kan derhalve niet in contanten worden uitgekeerd maar wordt op de einddatum, zijnde de lijfrente-ingangsdatum, mits verzekerde dan in leven is, tegen de dan geldende tarieven uitgekeerd aan de verzekeringsnemer in de vorm van een oudedagslijfrente als bedoeld in artikel 45, lid 1, onderdeel G, sub 1, van de wet op de Inkomstenbelasting 1964.
> Voor zover het bovenstaande van toepassing is kunnen de rechten uit deze verzekering niet worden afgekocht, vervreemd, of tot voorwerp van zekerheid dienen. (…)"

2.3. In artikel 5 van de algemene voorwaarden is het volgende bepaald:

> "De verzekeringnemer heeft, zolang de verzekerde in leven is, het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen. Hij kan alsdan vorderen dat de maatschappij de verzekering beëindigt per de overeengekomen datum tegen uitkering van de afkoopwaarde. De vaststelling van de afkoopwaarde geschiedt volgens bij de maatschappij gebruikelijke regels en met inachtneming van hetgeen in deze voorwaarden met betrekking tot aansprakelijkheid is bepaald."

2.4. In november 2013 heeft de moeder van Consument bij de Bank geïnformeerd naar de mogelijkheden de bestaande verzekeringen af te kopen. De moeder van Consument was op dat moment ongeneeslijk ziek. Zij wist dat.

2.5. Bij e-mailbericht van 4 december 2013 heeft de Bank ten aanzien van bedoelde verzekeringen onder meer het volgende aan de moeder van Consument bericht:

> "(…) Wel interessant om af te kopen ivm geen uitkering bij overlijden, mogelijk kan Interpolis vragen om een gezondheidsverklaring (dit is vooraf niet te bepalen) (…).

2.6. Bij e-mailbericht van 5 december 2013 heeft zij verzocht de verzekeringen af te kopen.

2.7. De Bank heeft dit verzoek doorgeleid naar de Verzekeraar. De Verzekeraar heeft de moeder van Consument vervolgens om een gezondheidsverklaring verzocht. Deze heeft zij overgelegd.

2.8. Bij brief van 10 februari 2014 heeft de geneeskundig adviseur die door de Verzekeraar was ingeschakeld het volgende aan de moeder van Consument bericht:

"Op basis van de door u ingevulde gezondheidsverklaring moet ik u helaas adviseren dat het medisch verzekeringsrisico is verhoogd. Uw verzekeringen kunnen alleen worden afgekocht indien er bij de verzekerde geen verhoogd medisch verzekeringsrisico aanwezig is."

2.9. Op 10 februari 2014 is de moeder van Consument overleden.

2.10. In de Regeling Informatieverstrekking aan Verzekeringnemers (hierna: RIAV) 1994 en 1998 is – voor zover relevant – het volgende bepaald:

Art. 2 lid 1 Riav 1994:
"1. Een verzekeraar die een overeenkomst van levensverzekering aanbiedt aan en in Nederland woonachtige of gevestigde verzekeringsnemer draagt er zorg voor dat de verzekeringsnemer in het bezit wordt gesteld van de algemene en bijzondere voorwaarden van de overeenkomst."

Art. 2 lid 2 sub k Riav 1994:
"2. Voor zover de in dit lid bedoelde informatie niet uit de algemene of bijzondere polisvoorwaarden blijkt, draagt de verzekeraar er tevens zorg voor dat de verzekeringsnemer schriftelijk in kennis wordt gesteld van:

(…) k. indien de overeenkomst voorziet in een afkoop- of premievrije waarde, een opgave of indicatie van deze waarden of een opgave van de wijze waarop deze waarden worden berekend;"

Art. 2 lid 4 Riav 1998:
"De verzekeraar draagt er zorg voor dat voor de inkennisstelling van het sluiten van de overeenkomst, dan wel op tijdstippen en onder de condities als genoemd in het derde lid, de verzekeringsnemer op overzichtelijke wijze inzicht wordt geboden in de wezenlijke kenmerken van de aangeboden overeenkomst van levensverzekering."

Art. 2 sub m. Riav 1998:
"Voor zover de in dit lid bedoelde informatie niet uit de algemene of bijzondere informatie niet uit de algemene of bijzondere polisvoorwaarden blijkt, draagt de verzekeraar er tevens zorg voor dat de verzekeringsnemers schriftelijk in kennis wordt gesteld van: (…)
k. indien de overeenkomst voorziet in een afkoop- of premievrije waarde, een opgave van deze waarden of een opgave van de wijze waarop deze waarden worden berekend."

3. De vordering en grondslagen

3.1. Consument vordert dat de Verzekeraar en/of de Bank worden veroordeeld tot het overmaken van de afkoopsom van de verzekeringen naar de nieuwe lijfrenteverzekering die zij en haar zusje hebben afgesloten bij een andere verzekeraar. Een en ander te vermeerderen met wettelijke rente. Daarnaast vordert zij een onkostenvergoeding ten bedrage van € 12.759,-, althans een vergoeding die de Commissie redelijk acht.

3.2. Aan deze vordering legt Consument ten grondslag dat de Bank en Verzekeraar hun zorgplicht jegens haar hebben geschonden. Zij hadden bij het afsluiten van de verzekeringen meer informatie over de afkoopmogelijkheden moeten verstrekken. Bovendien is de Verzekeraar niet transparant in haar communicatie. Zo stelt zij dat het vragen van een gezondheidsverklaring gebruikelijk is, echter dit stond niet in de algemene voorwaarden vermeld. Een consument is er niet van op de hoogte wat gebruikelijk is. Hij mag op het advies van zijn financieel adviseur vertrouwen. Consument ziet de Bank en Verzekeraar als één entiteit.

3.3. De Bank en de Verzekeraar hebben de stellingen van Consument weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

4.1. De Commissie vindt het ronduit ongelukkig dat aan de moeder van Consument door de geneeskundig adviseur die door de Verzekeraar was ingeschakeld, is geschreven dat de verzekeringen alleen kunnen worden afgekocht als er van een verhoogd medisch risico geen sprake is. Dit is simpelweg onjuist, want uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat de verzekeringnemer (de moeder van Consument) zonder meer het recht heeft de verzekering tussentijds te beëindigen, dus af te kopen. De Commissie geeft de Verzekeraar in overweging zelf rechtstreeks de regie te houden op de schriftelijke mededelingen die namens haar verzonden worden.

4.2. De Commissie acht het even ongelukkig dat de Verzekeraar in de discussie die vervolgens ontstond niet meteen duidelijk heeft gemaakt dat afkoop wél mogelijk was, maar in plaats daarvan formuleringen heeft gebruikt die deze duidelijkheid niet gaven. De verwarring werd onnodig verergerd doordat de Verzekeraar op de polisbladen had genoteerd dat afkoop níét mogelijk was. De ergernis van Consument is begrijpelijk en aan de Verzekeraar te wijten, zoals de Verzekeraar ook de tijd en moeite die Consument moest besteden om haar standpunt hierover erkend te krijgen onnodig heeft veroorzaakt en vergroot.

4.3. De Verzekeraar heeft terecht haar oorspronkelijke standpunt laten varen en ter zitting is vast komen te staan dat tussen partijen niet langer in geschil is dat tussentijdse beëindiging van de verzekeringen mogelijk was.

4.4. De discussie die overblijft tussen partijen is meteen de kern waarover het in deze zaak gaat: afkopen kon, maar mocht de Verzekeraar met het oog daarop een evaluatie uitvoeren van de gezondheidstoestand van de moeder van Consument? De Verzekeraar stelt zich op het standpunt dat zij bij een verzoek tot tussentijdse beëindiging de afkoopwaarde van de verzekering moet bepalen. Daarvoor moet zij een inschatting maken van de levenskans van de verzekerde op einddatum (29 juni 2015, respectievelijk 1 januari 2016), op basis waarvan zij vervolgens de afkoopwaarde bepaalt. Naarmate de levenskansen afnemen, wordt de afkoopwaarde van de verzekeringen lager. In dit geval leidde de slechte gezondheidstoestand van de moeder van Consument ertoe dat de Verzekeraar de afkoopwaarde op nihil schatte. Die schatting is helaas juist gebleken: de moeder van Consument is heel kort daarna overleden.

Dat was ver voor de einddatum van haar verzekeringen was bereikt. Uit die schatting volgt de conclusie dat de verzekeringen niet tot een uitkering zouden leiden: het opgebouwde lijfrentekapitaal zou niet worden ingezet voor de moeder van Consument. Zo bezien vertegenwoordigden de verzekeringen op de einddatum geen waarde meer voor de moeder van Consument. Dat dit het geval was, kon – gegeven de helaas slechte gezondheidstoestand van de moeder van Consument – goed worden ingeschat toen de moeder van Consument verzocht om tussentijdse beëindiging.

4.5. Maar de vraag is óf Verzekeraar op deze wijze de afkoopwaarde van de verzekeringen mocht bepalen. De Commissie overweegt als volgt. In de algemene of bijzondere voorwaarden van de verzekeringen is niet vastgelegd hoe de afkoopwaarde wordt berekend. Dit is in strijd met de onder 2.10. geciteerde publiekrechtelijke regels uit de Riav 1994, respectievelijk 1998. Desalniettemin dient een afkoopwaarde te worden bepaald, als om een afkoop wordt verzocht. De verzekeringsovereenkomsten bevatten in die zin een leemte. Deze leemte moet, mede gelet op gerechtvaardigde verwachtingen van Consument, op grond van artikel 6:248 lid 1 BW naar redelijkheid worden aangevuld.

4.6. In de gegeven omstandigheden acht de Commissie het redelijk dat de Verzekeraar de financiële kant van de afkoop heeft benaderd op basis van de levenskansen van de verzekerde op de einddatum van de verzekeringen. Het product zelf, in dit geval de vier verzekeringsovereenkomsten, was juist ook op die levenskansen gebaseerd. Want bij verzekeringen als deze verzekert de verzekeraar de kans dat de verzekerde op einddatum in leven is en (dus) behoefte heeft aan een lijfrente. Het tijdens de looptijd van de verzekering opgebouwde lijfrentekapitaal wordt ingezet om een lijfrente aan te kopen. Dat kapitaal wordt opgebouwd door het in rekening brengen van een risicopremie. Bij het bepalen van de hoogte van de risicopremie let de Verzekeraar niet alleen op die ene verzekering, maar op alle verzekeringen van deze soort die zij heeft afgesloten. De verzekeraar houdt in deze totale portefeuille ook rekening met de kans dat sommige verzekerden overlijden voordat de einddatum van de verzekering wordt bereikt. De reeds betaalde premies komen dan vrij ter beschikking van de Verzekeraar, die deze ook inzet ter dekking van de kosten van aankoop van lijfrentes bij andere verzekeringen. De premies blijven daardoor voor alle verzekerden lager en de uitkering op de einddatum is hoger. Tegenover die voordelen staat het nadeel er dat bij overlijden voor de einddatum geen uitkering beschikbaar komt. Dit risico heeft de moeder van Consument geaccepteerd door de verzekering af te sluiten; het is onderdeel van het product.

4.7. Gelet op het voorgaande had de moeder van Consument dan ook in redelijkheid moeten verwachten dat de Verzekeraar voor deze benadering zou kiezen bij het bepalen van de afkoopwaarde. Deze benadering leidde en leidt tot de conclusie dat ook op dat moment de verzekeringen al geen waarde meer vertegenwoordigden en de afkoopwaarde dus nihil was. Consument bepleitte dat de gezondheidstoestand van haar moeder niet zou mogen worden betrokken bij het bepalen van de afkoopwaarde, ook niet – zoals in dit geval – als de evaluatie van die gezondheidstoestand zou leiden tot de conclusie dat de levenskans op de einddata van de verzekeringen nihil zou zijn. De Commissie volgt Consument niet in dat pleidooi. Dat pleidooi leidt er namelijk toe dat de Verzekeraar een bedrag zou moeten betalen alsof de moeder van Consument op de einddatum in leven zou zijn.

Terwijl in werkelijkheid ten tijde van het afkoopverzoek al kon worden verwacht met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid, dat de polis nooit tot uitkering zou komen als zij zou doorlopen zonder afkoop.

4.8. De Commissie heeft al opgemerkt dat de conclusie onnodig verkeerd is verwoord namens de Verzekeraar, doordat is aangevoerd dat de verzekeringen niet konden worden afgekocht. Maar had de Verzekeraar toen op de juiste manier haar standpunt verwoord, dan had dat geleid tot hetzelfde financiële resultaat: er werd niets uitbetaald. Omdat het financiële resultaat gelijk is, kan Consument niet met vrucht in deze procedure een uitkering eisen, alleen omdat de Verzekeraar haar standpunt onjuist verwoordde.

4.9. Gegeven al het voorgaande valt aan de Bank als tussenpersoon geen verwijt te maken. Zij is in geen enkel opzicht in haar verplichtingen tegenover de moeder van Consument tekort geschoten.

5. Beslissing

De Commissie stelt bij bindend advies vast dat de vorderingen van Consument tegen de Bank en tegen de Verzekeraar worden afgewezen.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld