RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2005/009 Le

i n d e k l a c h t nr. 2004.3727 (094.04)

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 zijn de erfgenamen van een verzekerde die met ingang van 1 augustus 2003 bij verzekeraar een lijfrenteverzekering had gesloten. De uitkeringsperiode van de verzekering was van 1 augustus 2003 tot 1 augustus 2018. Het verzekerde bedrag per jaar was € 842,76, uit te keren per kalenderkwartaal achteraf tot en met de maand van overlijden maar uiterlijk tot 1 augustus 2018. De netto koopsom bedroeg€ 8.925,60. De verzekerde was in 1938 geboren. Hij is op 17 september 2003 overleden.

De klacht

De verzekerde, een vrijgezel zonder kinderen, heeft op 1 december 1989 bij verzekeraar een koopsomverzekering gesloten met als einddatum 1 augustus 2003. De koopsom bedroeg ƒ 7.500,-.

Op 26 januari 1999 heeft hij aan verzekeraar met een formulier ‘aanmelding arbeidsongeschiktheid in verband met premiereductie’ meegedeeld dat hij arbeidsongeschikt is als gevolg van hartfalen.

Op 6 mei 2003 heeft hij op zijn verzoek een offerte van verzekeraar ontvangen voor een lijfrenteverzekering. Hij heeft deze op 20 mei 2003 voor akkoord teruggezonden aan verzekeraar. Het verzekerde kapitaal ten bedrage van € 8.925,60 van de eerdergenoemde koopsompolis werd aangewend voor de lijfrenteverzekering.

Op 1 augustus 2003 ontving hij de lijfrentepolis van verzekeraar. Op 17 september 2003 is hij overleden. De verzekering is niet tot uitkering gekomen.

Verzekeraar heeft bij het telefonisch offreren van de lijfrenteverzekering geen juist klantprofiel gemaakt, waardoor, voorzover klagers kunnen nagaan,

uitsluitend een lijfrenteofferte is uitgebracht. De verzekerde was een eenvoudig geschoold mens en een leek op verzekeringsgebied.

Het aanbieden van een lijfrente aan iemand die lijdt aan een hartaandoening en dus een kortere levensverwachting heeft dan normaal, is onjuist. Verzekeraar had zich meer moeten verdiepen in de medische situatie van de verzekerde, aangezien verzekeraar op de hoogte was van diens hartproblemen. In dat geval had hij kunnen constateren dat de verzekerde inmiddels drie hartinfarcten had gehad en aan suikerziekte leed. Een lijfrente is dan niet op zijn plaats, zeker als er geen achterblijvende partner is. Verzekeraar had ook de mogelijkheid moeten noemen het kapitaal niet aan te wenden voor een lijfrente. Hij heeft daarom niet aan zijn zorgplicht voldaan en is in gebreke gebleven.

Verzekeraar heeft onder de geschetste omstandigheden misbruik van de omstandigheden gemaakt door een niet bij deze klant passend financieel product te verkopen. Het is in strijd met de redelijkheid en billijkheid dat verzekeraar een koopsom ten bedrage van € 8.925,60 opstrijkt terwijl deze wist of kon weten dat de overeenkomst voor deze klant nimmer profijtelijk zou zijn.

Een andere levensverzekeraar is in een vergelijkbare situatie volledig overstag gegaan. Verzekeraar weigert echter de koopsom ten bedrage van € 8.925,60 terug te storten.

Het standpunt van verzekeraar

Op 5 mei 2003 had verzekeraar contact met de verzekerde over de naderende einddatum van zijn koopsompolis. Naar aanleiding daarvan heeft hij de verzekerde een offerte, gedateerd 6 mei 2003, voor een periodieke lijfrente gezonden.

De offerte vermeldt: 'De lijfrente-uitkeringen vinden plaats per kalenderkwartaal achteraf tot en met de maand van overlijden, echter uiterlijk tot 1 augustus 2018'. Daarmee is duidelijk gemaakt dat overlijden vóór 1 augustus 2018 zou leiden tot beëindiging van de uitkeringen. Dit aandachtspunt is ook vermeld in de productleeswijzer (onder 3), die is meegezonden bij de offerte.

Op bladzijde 2 van de offerte staat: 'Wij kunnen deze verzekering zonder medische waarborgen accepteren.' In de productleeswijzer (onder 2) is vermeld: ‘In principe worden geen vragen gesteld over de gezondheid van de verzekerde(n), tenzij dit in de offerte is vermeld'.

Voor periodieke lijfrente-uitkeringen is het vragen naar medische gegevens niet relevant. Er was geen aanleiding voor verzekeraar om zich te verdiepen in de medische situatie van de verzekerde.

Op 20 mei 2003 heeft verzekeraar de offerte ingevuld en ondertekend terugontvangen. Daarmee kwam een lijfrenteovereenkomst tot stand. De ingangsdatum van de lijfrente was 1 augustus 2003.

De verzekerde heeft geen gebruik gemaakt van zijn recht de lijfrenteverzekering te beëindigen binnen veertien dagen na ontvangst van de polisbescheiden.

Verzekeraar gaat niet in op de opmerking van klagers dat de verzekerde een 'eenvoudig geschoold mens en een leek op verzekeringsgebied' was. Alle voor de lijfrente-uitkering nodige bescheiden zijn prompt en volledig aangeleverd.

Onjuist is de stelling dat verzekeraar tegenover de koopsom geen prestatie heeft geleverd. De verzekering was ingegaan en een bedrag van € 140,46 aan lijfrente is uitgekeerd. Achteraf bezien kan hoogstens geconstateerd worden dat de verzekering een korte looptijd heeft gehad. Dat deze mogelijkheid zich kan voordoen is inherent aan het karakter van de verzekeringsovereenkomst.

2005/009 Le

Sinds 1 december 1998 had de verzekerde 100% korting op de premie voor het zogenaamde persoonlijk rentenierspIan. Dit percentage komt overeen met 100% arbeidsongeschiktheid. In mei 2003 was over zijn gezondheidstoestand verder niets bekend. Waarom hij toen voor een periodieke lijfrente heeft gekozen, is verzekeraar niet bekend. De mogelijkheden van de lijfrenteverzekering zijn verzekerde voldoende bekend gemaakt en verzekeraar had geen signalen ontvangen die wezen op een niet te begrijpen actie van de verzekerde. Verzekeraar kan niet de overeenkomst op verzoek van klagers terugdraaien. Het feit dat een andere verzekeraar daartoe wel is overgegaan regardeert verzekeraar niet.

Van onzorgvuldig handelen van verzekeraar is geen sprake. Dat de gemaakte keuze achteraf bezien nadelig uitpakt, is geen aanleiding om de verzekering terug te draaien. Verzekeraar heeft ook geen mogelijkheden om de overeenkomst met terugwerkende kracht open te breken indien deze achteraf bezien voor hem negatief uitwerkt. De Ombudsman Verzekeringen, die eerder over de kwestie werd benaderd, deelde de zienswijze van verzekeraar.

Het commentaar van klagers

Klagers hebben, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, hun klacht gehandhaafd. Het handelen van verzekeraar druist in tegen zijn advies- en zorgplicht. In de ontwerp-Wet financiële dienstverlening worden niet voor niets de volgende aspecten belicht ter bescherming van de klant:

- de adviseur moet de consument adequaat informeren;
- de adviseur moet adviseren aan de hand van een klantprofiel;
- de adviezen moeten aansluiten bij dit klantprofiel.

Het standpunt van verzekeraar dat de medische informatie alleen bij zijn medische dienst bekend was, raakt kant noch wal. Verzekeraar wist of had kunnen weten dat sprake was van 100% arbeidsongeschiktheid, had het medisch dossier moeten (doen) opvragen en aan de hand ervan zich moeten verdiepen in de medische toestand van de verzekerde.

Het oordeel van de Raad

1. In de door verzekeraar aan de verzekerde uitgereikte offerte en productleeswijzer komt duidelijk naar voren dat a. de onderhavige lijfrenteverzekering kon worden gesloten zonder medische waarborgen en b. dat de lijfrente-uitkering zou eindigen als de verzekerde zou overlijden vóór de einddatum 1 augustus 2018. Ook het polisblad van de door de verzekerde vervolgens gesloten lijfrenteverzekering vermeldt duidelijk dat de lijfrente-uitkering eindigt als de verzekerde overlijdt vóór de einddatum 1 augustus 2018. De verzekerde heeft geen gebruik gemaakt van zijn recht de lijfrenteverzekering te beëindigen binnen veertien dagen na ontvangst van de polisbescheiden.
2. Verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat hij de verzekerde voldoende duidelijk heeft gewezen op deze beide hiervoor onder 1. genoemde aspecten a. en b. Verdedigbaar is ook het standpunt van verzekeraar dat hij geen onderzoek behoefde te doen naar de gezondheidstoestand van de verzekerde. Verzekeraar kan dan ook in redelijkheid het standpunt innemen dat hij geen gevolg behoeft te geven aan de wens van klagers de koopsom ten bedrage van € 8.925,60 terug te storten. Door het innemen van

dit standpunt heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.

2005/009 Le

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 10 januari 2005 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. J.G.C. Kamphuisen, mr. E.J. Numann, mr. F.R. Salomons en mr. J.R. Schaafsma, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

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

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)