KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 192
d.d. 15 november 2010
(mr. C.E. du Perron, voorzitter, drs. A.I.M. Kool, mr. A.W.H. Vink, mr. drs. M.L. Hendrikse en drs. L.B. Lauwaars RA)

1. Procedure

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

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- de klacht, zoals door de Ombudsman Financiële Dienstverlening ontvangen bij brief van Consument van 25 augustus 2008;
- het ingevulde en door Consument op 3 september 2009 ondertekende vragenformulier;
- het antwoord van Aangeslotene van 12 januari 20101;
- de repliek van Consument van 29 maart 2009;
- de dupliek van Aangeslotene van 9 april 2010;
- de ter zitting overgelegde pleitnota van Consument

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid.

De Commissie heeft vastgesteld dat partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 13 september 2010.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

2.1 Consument heeft op 18 november 1993 bij Aangeslotene een aanvraag ingediend voor een beleggingsverzekering met als ingangsdatum 1 januari 1994 en einddatum 1 januari 2014.

2.2 Ten tijde van het sluiten van de verzekering gold als minimum verzekerd kapitaal bij overlijden restitutie van alle betaalde premies (standaarddekking). Voor de standaard-dekking was geen risicopremie verschuldigd. Indien de waarde van de toegewezen units bij overlijden hoger zou zijn dan de standaarddekking zou dat hogere bedrag worden uitgekeerd. Gekozen kon worden voor een hogere minimale dekking.

Hiervoor moest wel risicopremie worden betaald. De verschuldigde premie werd op het unitsaldo (het op te bouwen verzekerd bedrag) ingehouden.

2.3 Op het door Consument op 18 november 1993 ondertekende en door Aangeslotene op 19 november 1993 ontvangen aanvraagformulier had Consument geen gewenste overlijdensrisicodekking ingevuld. Na telefonisch overleg op 24 november 1993 heeft Aangeslotene op het aanvraagformulier aangetekend dat een hogere dekking gewenst was, te weten restitutie van alle betaalde premies en uitkering van de nog te betalen premies. Tevens heeft Consument op 24 november 1993 een gezondheidsverklaring ingevuld en ondertekend, welke op 25 november 1993 door Aangeslotene is ontvangen.

2.4 Per 1 januari 2006 is de polis premievrij gemaakt.

2.5 Op enig moment is de standaarddekking voor de overlijdensrisicoverzekering gewijzigd in een uitkering van 110 % van de poliswaarde. Op 10 maart 2008 heeft Consument Aangeslotene schriftelijk verzocht de oude dekking te wijzigen in de voornoemde gehanteerde standaarddekking. Aangeslotene heeft deze wijziging per 1 maart 2008 doorgevoerd.

3. Geschil

3.1 Consument vordert van Aangeslotene dat deze het bedrag gelijk aan de reeds betaalde premies voor de hogere overlijdensriscodekking aanwendt ten bate van het beleggingsdeel van de polis. Tevens verzoekt Consument de Commissie zich uit te spreken over de informatieverstrekking en de wijze van communicatie van Aangeslotene.

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen:
- In 1993 is telefonisch een toelichting gegeven op de bijzonder gunstige - achteraf niet gerealiseerde - vooruitzichten wat betreft het te behalen rendement.
- Aangeslotene heeft gehandeld in strijd met de op haar rustende zorgplicht: zij had bij aanvang van de verzekering en gedurende de looptijd Consument beter moeten informeren over de diverse verzekeringsmogelijkheden. Meer concreet had Aangeslotene Consument beter moeten informeren over de verschillende risicodekkingen en de daaraan verbonden premies. Ook had Aangeslotene Consument expliciet moeten wijzen op het feit dat zij als ‘direct writer’ geen adviserende rol vervult.
- Er is sprake geweest van gebrekkige/misleidende informatie. Met de te sluiten verzekering werd beoogd een aanvulling op het pensioen te bewerkstelligen, een

overlijdensrisicodekking was op zichzelf niet relevant. In tegenstelling tot hetgeen door Aangeslotene wordt gesteld, is destijds niet gesproken over de consequentie - te weten een negatieve invloed op het beleggingsresultaat - van de premiebetaling voor de te sluiten overlijdensrisicoverzekering.
-Aangeslotene had moeten attenderen op de nieuwe standaard dekking op het moment dat deze geïntroduceerd werd en in ieder geval op het moment van premievrijmaking van de verzekering (1 januari 2006).

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende als verweer aangevoerd:
- Consument heeft expliciet gekozen voor de hogere dekking. Dit blijkt uit de aantekeningen van een op 24 november 1993 met Consument gevoerd telefoon-gesprek.
- Op de polis staat bij 'Verzekeringsvorm' vermeld dat sprake is van een extra risico-dekking. Dit betekent dat ook andere dekkingsvormen mogelijk zijn. Consument heeft kennis genomen van de hem op 3 januari 1994 toegezonden polis en deze kennelijk gecontroleerd. Hij heeft immers Aangeslotene naar aanleiding daarvan geattendeerd op een fout in de tenaamstelling. Op 5 januari 1994 is hem een op dat punt gecorrigeerde polis toegezonden. Consument heeft geen vragen gesteld naar aanleiding van de voornoemde verzekeringsvorm.
- Voor de hogere dekking moest apart een gezondheidsverklaring worden ingevuld, deze is Consument na het telefoongesprek separaat toegezonden en is door Consument ingevuld en ondertekend. Ook hieruit is af te leiden dat Consument op de hoogte was c.q. kon zijn van de door hem gekozen extra dekking.
- Aangeslotene heeft geen adviserende rol doch biedt als 'direct writer' financiële diensten aan, waarbij het initiatief bij de Consument ligt. Nu Consument zelfs gekozen had voor een hogere dekking was er voor Aangeslotene geen enkele aanleiding te betwijfelen dat Consument een overlijdensrisicoverzekering wenste af te sluiten.

4. Beoordeling

4.1 Uit het door Consument ingevulde en door hem op18 november 1993 ondertekende aanvraagformulier blijkt geen keuze voor een bepaalde overlijdensrisicodekking. Na telefonisch contact op 24 november 1993 heeft Consument evenwel gekozen voor een extra dekking. Consument heeft in dat kader een gezondheidsverklaring ingevuld en deze ondertekend aan Aangeslotene toegezonden. Het had op dat moment voor Consument duidelijk moeten zijn dat hij met de extra dekking niet had gekozen voor de kostenloze standaarddekking. Voor zover de consequenties van zijn keuze hem toen niet duidelijk waren had hij daar op dat moment naar kunnen vragen.

4.2 Na ontvangst van de polis, waarop de extra dekking expliciet vermeld staat, heeft Consument gereageerd in verband met de tenaamstelling. Hieruit blijkt dat Consument kennis heeft kunnen nemen van de polis en deze ook daadwerkelijk heeft doorgelezen. Kennelijk was er ook toen geen aanleiding voor Consument om te informeren naar aard, inhoud en consequenties van de op de polis uitdrukkelijk vermelde extra dekking.

4.3 Uit het dossier en het ter zitting gestelde blijkt ook dat Consument destijds wist dat hij voor een andere dekking dan de standaarddekking had gekozen en dat hiervoor premie in rekening zou worden gebracht. Naar het oordeel van de Commissie was er om die reden voor Aangeslotene geen aanleiding om zich nogmaals ervan te vergewissen of Consument wel behoefte had aan een overlijdensrisicodekking en hoefde zij dat ook tijdens de looptijd van de verzekering niet tussentijds nogmaals te onderzoeken. De opvatting van Consument, te weten dat Aangeslotene (ernstig) is tekortgeschoten in de nakoming van haar informatieplicht en dat door haar wijze van communicatie Consument op het verkeerde been is gezet, vindt naar het oordeel van de Commissie geen steun in de ingebrachte stukken en argumenten. Integendeel, de aan Consument verstrekte informatie is op zichzelf genomen juist, voldoende en goed te begrijpen.
Het lijkt er veeleer op dat Consument zich in de loop van de tijd is gaan realiseren dat de verzekering die hij heeft afgesloten achteraf toch niet blijkt te passen bij het doel dat hem daarmee voor ogen stond, te weten slechts vermogensopbouw en geen of een minimale uitkering bij voortijdig overlijden. Het had echter op zijn weg gelegen om dat ofwel al bij aanvang van de verzekering kenbaar te maken ofwel dat tussentijds aan Aangeslotene te laten weten, waarna wellicht in overleg voor een andere verzekeringsvorm gekozen had kunnen worden. Consument heeft dat echter niet gedaan, terwijl - als gezegd - ook anderszins voor Aangeslotene geen aanleiding bestond te veronderstellen dat het door Consument gekozen product niet (langer) bij diens wensen paste. Onder deze omstandigheden kan Consument, die zelf heeft gekozen voor een hogere dekking, niet achteraf aan Aangeslotene tegenwerpen dat deze hem niet uitdrukkelijk op de consequenties van de overlijdensrisicopremies op het uiteindelijke beleggingsresultaat heeft gewezen.
Daarbij komt dat nu Consument heeft gekozen voor een contract met een ‘direct writer’ - dat wil zeggen een contract dat tot stand komt zonder tussenkomst van een verzekeringstussenpersoon die de afnemer van informatie voorziet - van Consument mag worden verwacht dat hij zich *actief* informeert en in dat kader bijvoorbeeld voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst navraag zou hebben gedaan naar de relatie tussen de verschuldigde premie en het unitsaldo. Daarbij tekent de Commissie

aan dat het Consument duidelijk moet zijn geweest dat de overlijdensrisicopremie ergens uit betaald moest worden.

4.4 Hoewel de Commissie - net als Aangeslotene - wel begrip heeft voor de omstandigheid dat Consument achteraf het teleurstellende gevoel heeft dat hij jarenlang heeft betaald voor een product waarvan hij meent dat hij het nooit nodig heeft gehad, kan dat er niet toe leiden dat de nadelige gevolgen daarvan ten laste van Aangeslotene zouden moeten worden gebracht.

4.5 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de vordering van Consument zal worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

5. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de vordering van Consument af.