

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-362
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 3 februari 2017
Ingesteld door : Consument
Tegen : ABN AMRO Bank N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de Bank
Datum uitspraak : 12 juni 2018
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Gemengde verzekering. Consument stelt dat de Bank toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn zorgplicht door Consument niet in de gelegenheid te stellen om een goedkopere – bijvoorbeeld een dalende – risicoverzekering te sluiten. Naar het oordeel van de Commissie wist Consument bij het aangaan van de verzekering precies welke premie hij zou gaan betalen teneinde de overeengekomen uitkering te ontvangen. Deze vaste verhouding was voor hem kennelijk voldoende aantrekkelijk om de overeenkomst met verzekeraar aan te gaan. Consument heeft later spijt gekregen van die prijs en meent dat het goedkoper had gekund. Het Nederlands recht voorziet er echter niet in dat overeenkomsten kunnen worden gewijzigd op basis van louter voortschrijdend inzicht van een van de contractspartijen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen van 3 februari 2017;
- het verweer van de Bank van 9 juni 2017;
- de repliek van Consument van 18 juli 2017;
- de dupliek van de Bank van 31 augustus 2017.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als niet-bindend zullen aanvaarden.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument sloot in 1989 in het kader van een hypothecaire geldlening een gemengde verzekering met een verzekerd kapitaal ter grootte van € 117.378,42 en een looptijd van 28 jaar.
- 2.2 De maandelijks verschuldigde premie bedroeg € 152,34. Op het polisblad was zowel de spaarpremie (€ 99,40) als de risicopremie (€ 52,94) vermeld.

- 2.3 Per 1 juni 2017 kwam deze verzekering tot uitkering. Het uitgekeerde bedrag werd aangewend ter aflossing van de hypotheek.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

- 3.1 Consument vordert dat de Bank gehouden wordt om ongeveer de helft van de over de looptijd betaalde overlijdensrisicopremie te vergoeden. De vordering wordt gesteld op een bedrag van € 8.000, te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf 1 juni 1989.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.

De Bank is toerekenbaar tekort geschoten in de nakoming van zijn zorgplicht door Consument niet in de gelegenheid te stellen om een goedkopere – bijvoorbeeld een dalende – risicoverzekering te sluiten. In dat geval was Consument een substantieel lagere premie verschuldigd geweest.

Verweer van de Bank

- 3.3 De Bank heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

De Bank voelt zich niet verantwoordelijk voor het verstrekte advies en verwijst naar de indertijd bij de totstandkoming van het hypotheekconstructie betrokken adviseur, zijnde [Naam Financiële Dienstverlener].

Wel heeft de Bank als aanbieder een offerte aan Consument uitgebracht, welke ook door hem is geaccepteerd. Uit de aan Consument verstrekte documentatie blijkt volstrekt duidelijk wat hij ten aanzien van de SpaarVast Hypotheek en de hieraan gekoppelde levensverzekering kon verwachten. Ook is op het polisblad op heldere wijze weergegeven hoe de premie is opgebouwd.

Omdat er sprake was van een gemengde verzekering zijn het overlijdensrisicodeel en het op te bouwen kapitaal onlosmakelijk met elkaar verbonden, hetgeen ook is vastgelegd in artikel 7 van de voorwaarden. De risicopremie was bij aanvang vastgesteld en het behoorde niet tot de mogelijkheden om deze uit de constructie te halen. Het uit te keren bedrag bij eerder overlijden dan 1 juni 2017 was bovendien telkens gelijk aan de hoogte van het gekoppelde leningsdeel.

De premie zoals destijds door verzekeraar berekend was gebaseerd op de op dat moment (1989) geldende voorwaarden en tarieven. De te betalen premies zijn duidelijk gecommuniceerd en Consument heeft hier indertijd ook geen bezwaar tegen gemaakt. Dat bij een nieuw af te sluiten overlijdensrisicoverzekering de berekening op een lagere premie uit zou komen doet niet ter zake.

4. Beoordeling

- 4.1 Consument heeft in 1989 een traditionele levensverzekering gesloten. Kenmerk van deze verzekering is, zoals al in eerdere uitspraken van de Commissie nader uiteen is gezet, een vaste verhouding tussen de te betalen premie en de overeengekomen gegarandeerde uitkering op de einddatum of bij eerder overlijden.

Consument wist bij het aangaan van de verzekering derhalve precies welke premie hij zou gaan betalen teneinde de overeengekomen uitkering te ontvangen. Deze vaste verhouding was voor hem kennelijk voldoende aantrekkelijk om de overeenkomst met verzekeraar aan te gaan. De aangeboden prijs was Consument ook bereid te betalen. Zie onder andere de eerdere uitspraken van de Commissie 2017-867, 2018-155, 2018-179 en 2018-191.

- 4.2 De Commissie kan voorts niet voorbij gaan aan het feit dat een verzekeraar de beleidsvrijheid heeft om zelf een prijs te bepalen voor haar producten. Wat Consument zou krijgen voor deze prijs was duidelijk. Van misleiding is geen sprake, waarbij overigens niet onopgemerkt mag blijven dat op het polisblad op heldere wijze de spaarpremie en de premie voor de overlijdensdekking uitgesplitst was.
- 4.3 Consument heeft later spijt gekregen van die prijs en meent dat het goedkoper had gekund. Het Nederlands recht voorziet er echter niet in dat overeenkomsten kunnen worden gewijzigd op basis van louter voortschrijdend inzicht van een van de contractspartijen.
- 4.4 De slotsom is derhalve dat de vordering van Consument zal worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering van Consument 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 46 van het Reglement.