

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-638
(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 13 december 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Delta Lloyd Levensverzekering N.V., h.o.d.n. OHRA, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 12 oktober 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft Verzekeraar in 2005 verzocht een overlijdensdekking op zijn lijfrenteverzekeringen mee te verzekeren. Als gevolg hiervan is het verzekerd kapitaal op de einddatum van beide verzekeringen aangepast. Consument stelt destijds niet geïnformeerd te zijn over de financiële consequenties van het meeverzekeren van het overlijdensrisico en verzoekt Verzekeraar het verschil tussen de initieel verzekerde kapitalen en de uiteindelijk uitgekeerde kapitalen te vergoeden. De Commissie is van oordeel dat de gevolgen van het meeverzekeren van de overlijdensdekking voor het verzekerde kapitaal op de einddatum duidelijk uit de door Consument ontvangen offerte blijken. Indien dit voor Consument desondanks niet duidelijk was of Consument niet met de verlaging van het verzekerde kapitaal wenste in te stemmen, had het op de weg van Consument gelegen om hierover contact op te nemen met Verzekeraar. Dat Consument dit heeft nagelaten, kan Verzekeraar niet worden verweten. De vordering van Consument wordt afgewezen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

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

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Consument heeft op 20 december 1996 een lijfrenteverzekering met polisnummer eindigend op 852 afgesloten bij Verzekeraar. Partijen zijn hierbij een eindkapitaal van € 23.661,62 overeengekomen. Bovendien heeft Consument recht op winstdeling, waardoor het verzekerd kapitaal op de einddatum tenminste € 26.347,80 zal bedragen. Dit bedrag zal op de einddatum (1 september 2017) door Consument worden aangewend voor de aankoop van een direct ingaande lijfrente. Consument betaalt hiervoor een premie van € 680,67 per jaar.
- 2.2 Op 26 augustus 2002 heeft Consument nog een lijfrenteverzekering met polisnummer eindigend op 821 afgesloten bij Verzekeraar. Partijen zijn hierbij een eindkapitaal van € 2.874,50 overeengekomen. Ook dit bedrag zal op de einddatum (1 oktober 2017) door Consument worden aangewend voor de aankoop van een direct ingaande lijfrente. Consument betaalt hiervoor een eenmalige premie van € 2.000,-.
- 2.3 In april 2005 heeft Consument Verzekeraar verzocht een overlijdensdekking op beide verzekeringen mee te verzekeren. Verzekeraar heeft Consument daarop op 25 april 2005 een offerte toegezonden. In deze offerte staat (onder meer) het volgende:

“Hieronder treft u offertes aan indien u uw Kapitaal Plus Plan met polisnummer (...) 821 omzet naar een polis met restitutie van de koopsom bij vooroverlijden.

(...)

Opgave 2

(...)

Verzekeringsvorm

: *Kapitaalverzekering bij leven met garantie*

Restitutievorm

: *100% van de ingelegde koopsom en 15% van het verzekerde kapitaal bij leven bij vooroverlijden.*

Verzekerd bedrag bij in leven zijn

van de verzekerde op de einddatum

: *€ 2.475,57*

Hieronder treft u een offerte aan indien u uw Kapitaal Plus Plan met polisnummer (...) 852 omzet naar een polis met restitutie van de betaalde premie bij vooroverlijden. (...)

Opgave 3

(...)

Verzekeringsvorm

: *Kapitaalverzekering bij leven met garantie*

Restitutievorm : 100% van de ingelegde koopsom bij
vooroverlijden

*Verzekerd bedrag bij in leven zijn
van de verzekerde op de einddatum* : € 24.911,33”

2.4 Naar aanleiding van de offerte heeft Consument besloten om op beide verzekeringen een dekking bij overlijden mee te verzekeren.

2.5 Op de einddatum van de verzekeringen heeft Verzekeraar de verzekerde bedragen – van respectievelijk € 2.475,57 en € 24.911,33 – gestort op de pensioenrekening van Consument.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert dat Verzekeraar wordt gehouden het verschil tussen de initieel verzekerde kapitalen – van € 26.347,80 en € 2.874,59 – en de uiteindelijk uitgekeerde kapitalen te vergoeden. Dit komt neer op een bedrag van € 1.836,-.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:

- Consument is in 2005 niet geïnformeerd over de financiële consequenties van het meeverzekeren van het overlijdensrisico. Indien Consument op de hoogte was geweest van het gegeven dat het meeverzekeren van het overlijdensrisico een aanzienlijke verlaging van het verzekerd kapitaal bij leven met zich bracht, had Consument van de overlijdensdekking afgezien.
- De in rekening gebrachte premie van meer dan € 45,- voor de overlijdensdekking is te hoog.
- Consument heeft nimmer de polisbladen van de aangepaste verzekeringen ontvangen.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Uit de offerte en de polisbladen blijken onmiskenbaar de gevolgen van het afsluiten van de overlijdensdekking. Op basis van de offerte heeft Consument ervoor gekozen om zijn verzekeringen te wijzigen. Vervolgens heeft hij de polissen ontvangen en zonder commentaar behouden. Daarmee heeft Consument met de wijziging ingestemd.
- Het spreekt voor zichzelf dat het afsluiten van een dekking bij vooroverlijden zonder dat daarvoor een extra premie wordt voldaan, gevolgen heeft voor de dekking bij in leven zijn op de einddatum. Voor een verzekeringsdekking is immers premie verschuldigd. Consument kan niet verwachten dat een aanvullende dekking gratis wordt aangeboden.

- Het is Verzekeraar niet duidelijk waarop Consument de premie van meer dan € 45,- per maand op baseert, daar de risicopremie € 66,56 per jaar bedraagt.

4. Beoordeling

- 4.1 Het geschil spitst zich toe op de vraag in hoeverre Verzekeraar kan worden gehouden het verschil tussen de initieel verzekerde kapitalen en de uiteindelijk uitgekeerde kapitalen aan Consument uit te keren.
- 4.2 Hoewel op basis van de stukken niet is komen vast te staan dat Consument de polisbladen van de aangepaste verzekeringen heeft ontvangen, heeft de Commissie in het dossier eveneens een offerte (van 25 april 2005) aangetroffen. Consument heeft de ontvangst van deze offerte niet betwist, zodat de Commissie ervan uitgaat dat Consument deze offerte heeft ontvangen. Uit deze offerte blijken duidelijk de gevolgen van het meeverzekeren van de overlijdensdekking voor het verzekerde kapitaal op de einddatum. Indien dit voor Consument desondanks niet duidelijk was of Consument niet met de verlaging van het verzekerde kapitaal wenste in te stemmen, had het op de weg van Consument gelegen om hierover contact op te nemen met Verzekeraar. Dat Consument dit heeft nagelaten, kan Verzekeraar niet worden verweten.
- 4.3 Voor zover Consument stelt dat Verzekeraar een te hoge premie heeft berekend voor de overlijdensrisicodekking, merkt de Commissie op dat Verzekeraar deze stelling gemotiveerd heeft betwist en het – gelet op artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering – daartegenover aan Consument is om zijn stelling te bewijzen, dan wel op zijn minst aannemelijk te maken. Het enkele stellen is onvoldoende. Consument heeft zijn stelling echter niet met stukken onderbouwd en daarmee dan ook onvoldoende aannemelijk gemaakt.
- 4.4 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar in deze tekort is geschoten. De Commissie ziet dan ook geen reden om Verzekeraar gehouden te achten Consument een aanvullende uitkering te doen. De Commissie wijst de vordering daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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.

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 40 van het Reglement.