

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-003
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs. J.W. Janse, leden en
mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 21 maart 2018
Ingediend door : Consument
Tegen : Allianz Nederland Levensverzekering N.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 2 januari 2019
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

De Commissie is van oordeel dat uit het polisblad in samenhang met de toepasselijke voorwaarden onvoldoende valt op te maken dat het beëindigen van de premiebetaling losstaat van de onttrekkingen ten behoeve van de overlijdensdekking. Consument kon daaruit onvoldoende afleiden dat deze onttrekkingen na het beëindigen van de premiebetaling dus onverminderd zouden blijven voortduren. Voor zover Verzekeraar stelt dat dit volgt uit artikel 15 van de Voorwaarden, merkt de Commissie op dat uit dit artikel weliswaar valt op te maken dat de kosten van de overlijdensdekking worden onttrokken aan de waarde van de verzekering, maar uit dit artikel niet blijkt wat het gevolg is als de waarde van de verzekering ontoereikend is om de kosten van de overlijdensdekking te voldoen. Consument had hieruit redelijkerwijs dan ook niet hoeven opmaken dat de verzekering in dat geval zou worden beëindigd. Consument mocht er dan ook op vertrouwen dat er sprake was van een verzekerd kapitaal bij overlijden en dat Verzekeraar derhalve € 22.689,- zou uitkeren als Consument voor 1 juni 2045 zou komen te overlijden. Verzekeraar is dan ook gehouden de verzekering van Consument in kracht te herstellen. De Commissie zal de vordering van Consument dan ook toewijzen.

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.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 19 november 2018 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Consument heeft, via een adviseur, op 1 mei 1991 een beleggingsverzekering afgesloten bij (de rechtsvoorganger van) Verzekeraar. Partijen zijn overeengekomen dat Verzekeraar, bij overlijden van Consument, € 22.689,- (fl. 50.000,-) zal uitkeren. Consument betaalt hiervoor – in de periode van 1 mei 1991 tot 1 mei 2016 – een premie van € 68,09 (fl. 150,-) per maand.
- 2.2 In de offerte op basis waarvan Consument tot het sluiten van de verzekering is overgegaan is de volgende zinsnede opgenomen:

‘Het verzekerd bedrag bij overlijden is gegarandeerd voor een periode van 12 jaar.’

- 2.3 Op de overeenkomst tussen Consument en Verzekeraar zijn de Algemene Voorwaarden model 8811 (hierna genoemd: ‘de Voorwaarden’) van toepassing. Hierin is het volgende bepaald:

“Artikel 6

Premies

(...)

4. Indien de premie na dertig dagen na de vervaldag niet is voldaan, dan zal (verzekeraar) het verzekerd bedrag bij overlijden handhaven zoals dit in de polis staat vermeld. De verschuldigde premie voor dit risico zal berekend worden als in artikel 15 is bepaald.

Hiermee wordt doorgedaan tot het tijdstip dat de waarde van de bij de polis behorende units niet langer voldoende is om het verzekerd bedrag bij overlijden te handhaven. In welk geval de polis beëindigd zal worden zonder dat nog enige betaling door (verzekeraar) of door verzekeringnemer verschuldigd is.

Artikel 15

Kosten voor het overlijdensrisico

1. Op de ingangsdatum van de polis en iedere volle maand daaropvolgend zal (verzekeraar) de kosten voor het overlijdensrisico gedurende de volgende maand berekenen. Dit overlijdensrisico is gelijk aan het verzekerd bedrag bij overlijden, verminderd met de waarde van de polis op die datum. De waarde van die datum zal dan worden verminderd met kosten voor het overlijdensrisico door units van gelijke waarde tegen de verkoopkoers op die datum te verkopen. (...)”

Artikel 16

Premievrijmaking

1. Indien tenminste gedurende een jaar premie is betaald en de waarde van de verzekeringsovereenkomst tenminste f. 2.500,- bedraagt, kan de verzekering worden omgezet in een verzekering waarvoor verder geen premies behoeven te worden betaald.

2. Na omzetting in een premievrije polis:

(...)

b. zal de polis worden beëindigd, indien de waarde van de bij de polis behorende units niet langer voldoende is om de kosten voor het overlijdensrisico te voldoen.”

2.4 Op 14 maart 2003 heeft adviseur Consument een brief gestuurd. Hierin staat onder meer het volgende:

“De uitkering bij overlijden blijft € 22.689,- zolang de premie betaald wordt.”

2.5 In april 2003 heeft Consument een gewijzigd polisblad ontvangen naar aanleiding van een wijziging in de begunstiging.

2.6 Op 20 juli 2007 heeft Verzekeraar Consument opnieuw een gewijzigd polisblad toegestuurd met daarbij nieuwe voorwaarden, waaronder de Algemene voorwaarden RA 0706 (hierna genoemd: ‘de Voorwaarden 2007’) en de Beleggingsvoorwaarden RB 0706 (hierna genoemd: ‘de Beleggingsvoorwaarden’). In het polisblad is de einddatum van de verzekering vastgesteld op 1 juni 2045.

In de Voorwaarden 2007 is het volgende bepaald:

“artikel 11 Premiebetaling

(...)

5. Indien een vervolgpremie niet binnen de in lid 4 genoemde termijn is voldaan zal de verzekeraar de verzekering premievrij voortzetten.

6. Als de verzekering overeenkomstig lid 5 door de verzekeraar premievrij wordt voortgezet, blijft de overlijdensdekking onverminderd van kracht. De kosten voor het overlijdensrisico worden maandelijks verrekend met de aanwezige poliswaarde. De verzekering eindigt en de overlijdensdekking vervalt, indien de verzekering als gevolg van de in deze overeenkomst voorziene verrekening van kosten geen poliswaarde meer heeft. (...) “

In de Beleggingsvoorwaarden is het volgende bepaald:

“artikel 8 Kosten van het overlijdensrisico

1. Op de kostenberekendingsdatum worden door de verzekeraar kosten in rekening gebracht voor het overlijdensrisico voor de verzekerde(n) gedurende de volgende maand. Deze kosten worden verrekend door proportionele onttrekking van participaties. (...)”

2.7 Met ingang van 1 mei 2016 is Consument geen premie meer verschuldigd voor de verzekering.

2.8 Bij brief van 20 januari 2017 heeft Verzekeraar Consument erover geïnformeerd dat de waarde van de verzekering onvoldoende is voor het in stand houden van de overlijdensrisico-dekking en Verzekeraar zal overgaan tot het beëindigen van de verzekering.

Consument heeft Verzekeraar daarop verzocht een premievoorstel te doen om de overlijdensrisicodekking in stand te houden. Verzekeraar heeft nagelaten op dit verzoek te reageren, waarna de verzekering is beëindigd.

3 Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert dat Verzekeraar wordt gehouden de verzekering te herstellen.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan

- Consument heeft een levenslange overlijdensrisicoverzekering met tijdelijke premiebetaling afgesloten, waarbij op ieder polisblad vermeld staat dat Consument een gegarandeerd bedrag bij overlijden zal ontvangen. Consument mocht er redelijkerwijs dan ook op vertrouwen dat Verzekeraar € 22.689,- zal uitkeren als Consument voor de einddatum van de verzekering overlijdt.

Verweer Verzekeraar

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

- Verzekeraar was niet op de hoogte van het gegeven dat Consument een levenslange overlijdensdekking wenste. De – inmiddels beëindigde – verzekering was daar niet het juiste product voor.
- Op basis van de offerte had het Consument duidelijk moeten zijn dat bij een gemiddeld rendement van 7% of lager de looptijd van de verzekering en daarmee de overlijdensdekking, niet veel langer dan 25 jaar zou zijn. Ook had Consument door de aan hem verstrekte waarde-overzichten op een eerder moment de teruglopende waarde moeten constateren. Consument had dan door een bijstorting zelf de waarde van de verzekering kunnen ophogen om zo de duur van de dekking te verlengen.
- Door de afgegeven garantie heeft Consument de eerste twaalf jaar kunnen vertrouwen op volledige dekking. Omdat de waarde van de verzekering zich volgens de afgegeven prognose ontwikkelde, was er geen reden om Consument te wijzen op het verstrijken van de garantie.
- Uit de Voorwaarden blijkt duidelijk dat de kosten voor de overlijdensdekking aan de waarde van de verzekering worden onttrokken en wat de gevolgen zijn als de verzekering onvoldoende waarde heeft. Consument had dan ook kunnen en moeten weten dat de verzekering zou worden beëindigd als de waarde ontoereikend was om de kosten van de overlijdensdekking te voldoen.

4 Beoordeling

- 4.1 Het geschil spitst zich toe op de vraag of Consument er op mocht vertrouwen dat er sprake was van een verzekerd kapitaal bij overlijden en dat Verzekeraar dus € 22.689,- zou uitkeren als Consument voor de einddatum van de verzekering zou komen te overlijden.
- 4.2 De Commissie is van oordeel dat uit het polisblad in samenhang met de toepasselijke voorwaarden onvoldoende valt op te maken dat het beëindigen van de premiebetaling losstaat van de onttrekkingen ten behoeve van de overlijdensdekking. Consument kon daaruit onvoldoende afleiden dat deze onttrekkingen na het beëindigen van de premiebetaling dus onverminderd zouden blijven voortduren. Voor zover Verzekeraar stelt dat dit volgt uit artikel 15 van de Voorwaarden, merkt de Commissie op dat uit dit artikel weliswaar valt op te maken dat de kosten van de overlijdensdekking worden onttrokken aan de waarde van de verzekering, maar uit dit artikel niet blijkt wat het gevolg is als de waarde van de verzekering ontoereikend is om de kosten van de overlijdensdekking te voldoen. Consument had hieruit redelijkerwijs dan ook niet hoeven opmaken dat de verzekering in dat geval zou worden beëindigd. Consument mocht er dus gerechtvaardigd van uitgaan dat de verzekering in stand zou blijven, hoewel de premiebetaling ophield in 2016, zoals overeengekomen.
- 4.3 Als de verzekering in stand blijft, blijft de verplichting van Verzekeraar tot het verlenen van dekking ook bestaan, tenzij het tegendeel afgeleid kan worden uit wat verder is overeengekomen. Verzekeraar heeft dit laatste naar voren gebracht met drie verschillende argumenten, die alle drie falen.
- 4.4 Ten eerste
Het beroep dat Verzekeraar op artikel 16 lid 2 onder b van de Voorwaarden doet, slaagt niet. Het gaat hier niet over de situatie waarin de verzekering premievrij is gemaakt. Premievrijmaking impliceert dat er nog premie verschuldigd was, maar dat Consument – al dan niet in overleg met Verzekeraar – daarvan is afgeweken en is gestopt met het betalen van de premie. Maar in dit geval zijn partijen al bij het afsluiten van de verzekering overeengekomen dat Consument niet langer dan tot 1 mei 2016 premie zou betalen. Op het moment dat Consument stopte met het betalen van de premie – te weten 1 mei 2016 – was hij dan ook geen premie meer verschuldigd, waardoor van premievrijmaking geen sprake kan zijn. Artikel 16 is in deze kwestie dan ook niet van toepassing.
- 4.5 Ten tweede
Ook het beroep door Verzekeraar op artikel 6 lid 4 van de Voorwaarden slaagt niet. Het gaat hier niet om te laat of ten onrechte niet betaalde premie. Consument was volgens de afspraken zoals die aan het begin van de overeenkomst gemaakt zijn geen premie meer verschuldigd en dus kan van wanbetaling van de premie geen sprake zijn.

4.6 Ten derde

Voor zover Verzekeraar stelt dat Consument, gelet op de in de offerte opgenomen garantie van twaalf jaar, had kunnen en moeten weten dat het verzekerd bedrag na het verstrijken van die twaalf jaar niet meer gegarandeerd was, merkt de Commissie op dat deze beperking tot twaalf jaar niet in het polisblad is opgenomen en Consument hier dan ook geen acht op hoefde te slaan. Ieder door Consument ontvangen polisblad vermeldt zonder enig voorbehoud een verzekerd kapitaal bij overlijden van € 22.689,-. Consument is bovendien helemaal niet op het vervallen van de garantie geweest.

4.7 Consument mocht er gelet op al het voorgaande dan ook op vertrouwen dat er sprake was van een verzekerd kapitaal bij overlijden en dat Verzekeraar derhalve € 22.689,- zou uitkeren als Consument voor 1 juni 2045 zou komen te overlijden. Verzekeraar is dan ook gehouden de verzekering van Consument in kracht te herstellen. De Commissie zal de vordering van Consument dan ook toewijzen.

5 Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument bevestigt dat de onderhavige verzekering – met een verzekerd kapitaal van € 22.689,- bij overlijden voor 1 juni 2045 - in kracht is hersteld. Verzekeraar is voorts gehouden Consument een nieuw polisblad toe te sturen.

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/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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.