

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-006 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)

Klacht ontvangen op : 12 november 2017
Ingesteld door : Consument
Tegen : Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Rotterdam,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 4 januari 2019
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Zorgplicht Verzekeraar. Overlijdensrisicoverzekering. Artikel 7:978 lid 1 BW. Artikel 7:938 lid 1 BW. Consument kan na verloop van 5 jaar geen aanspraak maken op een afkoopwaarde of restitutie van een deel van de betaalde premies. Verzekeraar heeft risico gelopen. Vordering is afgewezen.

1. Procesverloop

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

- . het door Consument ingediende klachtformulier van 12 november 2017;
- . de brief van Consument van 28 november 2017;
- . het verweer van 22 maart 2018;
- . de repliek van 27 maart 2018;
- . de dupliek van 12 april 2018;
- . de aanvullend repliek van 3 juni 2018;
- . de e-mail van Consument van 11 en 26 juni 2018.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een 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

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

- 2.1 Consument sloot – samen met zijn partner - op 1 juni 2012 bij Verzekeraar een overlijdensrisicoverzekering met een looptijd van 25 jaar, een verzekerd kapitaal van € 160.000,- en een premie van € 40,60 per maand.
- 2.2 Op polisblad 2 is onder het kopje “Voorwaarden van verzekering” het volgende opgenomen:
 - Deze verzekering geeft geen recht op afkoop.
 - Deze verzekering geeft geen recht op een premievrije verzekering.

- 2.3 In het najaar van 2017 ontstond een discussie tussen partijen over de wijze waarop de verzekering kon worden beëindigd. Consument wenste de overeenkomst te beëindigen en verlangde teruggave van de helft van de door hem betaalde premies. Verzekeraar weigerde hier zijn medewerking aan te verlenen.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar overgaat tot restitutie van de helft van de door hem betaalde premies en becijfert dit op een bedrag van € 1.624,-.

Grondslagen en argumenten daarvoor

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

Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht door Consument bij het aangaan van de verzekering geen polisbladen en voorwaarden toe te sturen. Ook heeft Consument gedurende de looptijd nooit een waardeoverzicht ontvangen. Tot slot weigert Verzekeraar te onderbouwen waarom de verzekering na ruim 5 jaar geen enkele waarde bevat.

Verweer van Verzekeraar

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

De overlijdensrisicoverzekering van Consument kent geen waardeopbouw. Bij het verzekeren van een onzeker voorval bestaat de kans dat er geen uitkering tegenover de betaalde premies staat. Dit is bij deze overlijdensrisicoverzekering niet anders. In de polis is dan ook opgenomen dat er geen recht op afkoop of een premievrije waarde bestaat. Dat is ook mede de reden dat er geen sprake is van een jaarlijkse opgave, zoals bij een winst-delende levensverzekering of een beleggingsverzekering. Verder gaat Verzekeraar ervan uit dat Consument in overleg met zijn adviseur voor dit verzekeringsproduct heeft gekozen en dat de polis en voorwaarden door hem aan zijn cliënt zijn uitgereikt.

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar op 4 mei 2012 respectievelijk 7 mei 2012 de ontvangst van de elektronische gezondheidsverklaring aan Consument en zijn partner heeft bevestigd en beiden tevens een papieren kopie van deze verklaring heeft toegestuurd.
- 4.2 Vervolgens heeft Verzekeraar op 10 mei 2012 de polis opgemaakt en is deze, tezamen met de Voorwaarden van verzekering, aan de verzekeringsadviseur toegezonden met het verzoek om deze documenten aan Consument uit te reiken. Consument betwist deze documenten te hebben ontvangen. De Commissie gaat evenwel aan dit punt voorbij nu de *wettelijke* regeling (zie hierna) op hetzelfde neerkomt als de voorwaarden genoemd onder 2.2.

4.3 Artikel 7:938 lid I van het Burgerlijk Wetboek (BW) luidt als volgt:

“Behoudens het geval van opzet van de verzekeringnemer of de derde, bedoeld in artikel 928 lid 2 of lid 3 om de verzekeraar te misleiden is geen premie verschuldigd indien in het geheel geen risico is gelopen. Indien over een vol verzekeringsjaar geen risico is gelopen, is over dat jaar geen premie verschuldigd. De verzekeraar heeft recht op een billijke vergoeding van de te zijnen laste gekomen kosten.”

Artikel 7:978 lid I van het Burgerlijk Wetboek (BW) luidt als volgt:

“De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering, voor zover deze stellig voorziet in een of meer uitkeringen, geheel of gedeeltelijk door de verzekeraar te doen afkopen. Door afkoop eindigt de verzekering, behoudens voor zover uit de verzekering nog uitkeringen kunnen voortvloeien. De afkoopwaarde komt de verzekeringnemer toe.”

- 4.4** De Commissie overweegt allereerst dat het Consument in alle redelijkheid niet kan zijn ontgaan dat de aanvraag voor de overlijdensrisicoverzekering door Verzekeraar in behandeling was genomen. Voorts heeft Verzekeraar gedurende meer dan 5 jaar maandelijks een bedrag van € 40,60 van de bankrekening van Consument afgeschreven, zonder dat hier door hem bezwaar tegen is gemaakt.
- 4.5** De Commissie stelt verder vast dat Consument in oktober 2017 te kennen heeft gegeven dat de verzekering stopgezet dient te worden. Beëindiging van de overeenkomst is mogelijk, maar gezien het karakter van de verzekering kan Consument op grond van artikel 7:978 lid I BW geen aanspraak maken op een afkoopwaarde nu er in een overlijdensrisicoverzekering als de onderhavige geen kapitaal wordt opgebouwd.
- 4.6** Voorts stelt de Commissie vast dat Verzekeraar sinds 1 juni 2012 het risico heeft gelopen dat hij in het geval van het overlijden van Consument en/of zijn partner tot uitkering van het verzekerde kapitaal van € 160.000,- had moeten overgaan. Voor deze dekking is Consument op grond van artikel 7:938 lid I BW de met Verzekeraar overeengekomen premie verschuldigd.
- 4.7** In het licht van deze omstandigheden kan Consument geen aanspraak maken op restitutie van (een deel van) de betaalde premies. De slotsom is derhalve dat de vordering van Consument zal worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering van Consument af.

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