

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-529
(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, mr. drs. S.F. van Merwijk, mr. R.L.H. IJzerman, leden
en mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 26 september 2018
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
en
Poliservice B.V., gevestigd te Zeist, verder te noemen Adviseur
Datum uitspraak : 25 juli 2019
Aard uitspraak : Bindend advies in de procedure tegen Verzekeraar
Niet-bindend advies in de procedure tegen Adviseur

Samenvatting

Consument stelt dat haar inmiddels overleden man nimmer is geweest op het gegeven dat hij – na de wijziging van zijn beleggingsverzekering – een losse overlijdensrisicoverzekering moest afsluiten om de vaste overlijdensdekking te behouden. De Commissie is van oordeel dat de man van Consument redelijkerwijs had kunnen en moeten weten dat de beleggingsverzekering geen vaste overlijdensdekking (meer) kende. Daarnaast heeft de Commissie op basis van het dossier de overtuiging gekregen dat de man van Consument destijds op meerdere momenten de weloverwogen beslissing heeft genomen om af te zien van een losse overlijdensrisicoverzekering. Van enig verwijtbaar handelen aan de kant van Verzekeraar en Adviseur is geen sprake, zodat de vordering moet worden afgewezen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- het verweerschrift van Adviseur;
- de reacties van Consument op deze verweerschriften;
- de reacties van Verzekeraar en Adviseur daarop.

De Commissie stelt vast dat Consument en Verzekeraar hebben gekozen voor bindend advies. De uitspraak is in de zaak tegen Verzekeraar daarom bindend. Adviseur heeft gekozen voor niet-bindend advies. De uitspraak in de zaak tegen Adviseur is daarom niet-bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 20 juni 2019 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1. De man van Consument heeft op 22 januari 2001 een beleggingsverzekering afgesloten bij Verzekeraar. Partijen zijn hierbij overeengekomen dat Verzekeraar – bij in leven zijn van de man op de einddatum van de verzekering (zijnde 22 december 2023) – de waarde van de verzekering uitkeert. Bij overlijden van de man voor 22 juli 2012, keert Verzekeraar € 90.756,- uit of – als dit meer is – 110% van de waarde van de verzekering. Bij overlijden na 22 juli 2012 maar voor 22 december 2023 keert Verzekeraar € 90.756,- uit of – als dit meer is – 100% van de waarde van de verzekering. De man betaalt hiervoor een maandelijkse premie van € 94,59. De verzekering is gekoppeld aan een hypothecaire geldlening.
- 2.2. Op 7 maart 2012 heeft een hersteladviesgesprek plaatsgevonden tussen de man van Consument en de afdeling Personeelsverzekeringen van Verzekeraar over de mogelijkheden met de beleggingsverzekering. Naar aanleiding van dat gesprek heeft de man van Consument besloten de beleggingsverzekering te wijzigen. Verzekeraar heeft Consument en haar man daarop een wijzigingsvoorstel toegezonden, daarin is onder meer het volgende opgenomen:

“Wijzigingsvoorstel I

Wijziging(en):

De voorgestelde wijzigingen bestaan uit:

- een inkorting van de duur per 22 juni 2012 met 4 jaar tot 22 december 2019.
- een aanpassing van de uitkering bij overlijden per 22 juni 2012 naar een uitkering van 90% van de opgebouwde waarde bij het overlijden van (de man van Consument) voor 22 april 2016 en een uitkering van 100% van de opgebouwde waarde bij het overlijden van (de man van Consument) op of na 22 april 2016 maar voor 22 december 2019.
- een aanpassing van de premie per 22 juni 2012 naar € 75,00 per maand.”

- 2.3. Voornoemd wijzigingsvoorstel is op 23 mei 2012 door Consument en haar man ondertekend.
- 2.4. Bij brief van 6 juni 2012 heeft Verzekeraar de wijzigingen bevestigd en de man van Consument een gewijzigd polisblad toegezonden. Hierin staat het volgende vermeld:

“Verzekerd na overlijden

Het verzekerde bedrag onmiddellijk na overlijden van de verzekerde voor 22-04-2016, is tenminste gelijk aan een bedrag ter grootte van 90% van de waarde van de verzekering.

Het verzekerde bedrag onmiddellijk na overlijden van de verzekerde op of na 22-04-2016, is tenminste gelijk aan een bedrag ter grootte van de waarde van de verzekering.”

2.5. Op 1 juli 2014 is de portefeuille van de afdeling Personeelsverzekeringen van Verzekeraar overgegaan naar Adviseur.

2.6. In april 2016 heeft Adviseur tweemaal telefonisch contact gehad met de man van Consument. In de telefoonnotitie van het gesprek op 4 april 2016 is onder meer het volgende opgenomen:

“(...) De polis is een voortzetting van een oudere verzekering en valt onder de BHW. Mijnheer gaat over 3 jaar met pensioen. De polis kent geen ORV dekking, alleen belegde waarde en kan dus niet gesplitst worden. Tot hyp is 360.000 e. Bel polis hoort bij 90000 e. Mijnheer geadviseerd na te denken over sparen en dan 1^e per jaar af te lossen. Dit verdiende de voorkeur. Mijnheer gaat nog nadenken over een exacte oplossing en hij weet dat hij nog een bevestigingsbrief krijgt van afzien van advies.”

2.7. Op 4 mei 2018 is de man van Consument overleden. Verzekeraar heeft daarop een bedrag van € 33.034,- aan Consument uitgekeerd.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1. Consument vordert het verschil tussen de oorspronkelijke risicodekking en het uiteindelijk uitgekeerde bedrag van € 33.034,-, zijnde een bedrag ter grootte van € 57.722,-.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- De man van Consument heeft altijd gedacht Consument goed verzorgd achter te laten en het viel hem heel zwaar toen hij er een paar weken voor zijn dood achter kwam dat dit in mindere mate dan verwacht het geval was.
- De man van Consument is door zowel Verzekeraar als Adviseur niet gewezen op het gegeven dat hij een losse overlijdensrisicoverzekering moest afsluiten. Hiervoor is ook nimmer een aanvraagformulier of offerte verstrekt.

- Zowel Verzekeraar als Adviseur kunnen geen verklaring overleggen waaruit blijkt dat de man van Consument uitdrukkelijk heeft afgezien van het afsluiten van een losse overlijdensrisicoverzekering.
 - De verslaglegging van het adviesgesprek op 7 maart 2012 moet worden gezien als een aantekening. Het is geen genoteerd en besproken advies. Ook blijkt uit deze verslaglegging geenszins dat de relevante berekeningen en documenten aan de man van Consument zijn meegegeven.
 - Dat de man van Consument zijn weg wist te vinden binnen Verzekeraar is niet relevant. De man van Consument was werkzaam als accountmanager Schade en had geen verstand van levensverzekeringen.
 - Het telefoongesprek met Adviseur in april 2016 ging over de hypothecaire geldlening, niet over het afsluiten van een losse overlijdensrisicoverzekering.
- 3.3. Verzekeraar en Adviseur hebben de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

- 4.1. Het geschil spitst zich toe op de vraag in hoeverre Verzekeraar en/of Adviseur kunnen worden gehouden tot vergoeding van een bedrag van € 57.722,-.
- 4.2. De Commissie merkt allereerst op het te betreuren dat het ontbreken van de gewenste overlijdensdekking voor zoveel onzekerheid heeft gezorgd bij Consument en haar man in de laatste weken van zijn leven. De Commissie kan echter niet voorbijgaan aan de stukken die in het dossier aanwezig zijn en op basis waarvan de Commissie de overtuiging heeft gekregen dat het destijds een weloverwogen beslissing van de man van Consument is geweest om van het sluiten van een losse overlijdensrisicoverzekering af te zien. De Commissie zal dit hieronder toelichten.
- 4.3. Op het wijzigingsformulier – dat op 23 mei 2012 door Consument en haar man is ondertekend – wordt de wijziging van de overlijdensdekking uitdrukkelijk weergegeven. Het lag op de weg van Consument en haar man om het wijzigingsformulier grondig te bestuderen en – indien zij het niet eens waren met de betreffende wijzigingen – het wijzigingsformulier niet te ondertekenen dan wel zich tot (de voorganger van) Adviseur of tot Verzekeraar te wenden. De Commissie is er bovendien van overtuigd dat van grondige bestudering sprake is geweest, daar de man van Consument Verzekeraar op 23 mei 2012 (per e-mail) heeft gewezen op het gegeven dat in het wijzigingsformulier ten onrechte € 60,- aan kosten in rekening werden gebracht. Over de wens om een losse overlijdensrisicoverzekering te sluiten wordt door de man van Consument op dat moment echter niet gesproken.

- 4.4. Ook in het op 6 juni 2012 door Verzekeraar toegezonden gewijzigde polisblad wordt de wijziging van de overlijdensdekking uitdrukkelijk vermeld. Consument en haar man hadden op dat moment dan ook kunnen en moeten weten dat de vaste overlijdensdekking niet meer aanwezig was en – indien zij wel een vaste dekking wensten – zich tot (de voorganger van) Adviseur of tot Verzekeraar moeten wenden voor het sluiten van een losse overlijdensrisicoverzekering. Dat Consument en haar man dit niet hebben gedaan, kan Adviseur en Verzekeraar niet worden verweten.
- 4.5. Daar komt bij dat in april 2016 telefonisch contact is geweest tussen de man van Consument en Adviseur, waarbij door Adviseur is aangegeven dat in de verzekering geen overlijdensdekking aanwezig was. Ook dat telefoongesprek heeft de man van Consument niet doen besluiten om alsnog een losse overlijdensrisicoverzekering af te sluiten. Verzekeraar heeft een – ongedateerde – brief aan de man van Consument overgelegd waarin wordt bevestigd dat hij afziet van herstellmogelijkheden op de beleggingsverzekering.
- 4.6. De Commissie is dan ook van oordeel dat Consument en haar man op basis van bovengenoemde omstandigheden redelijkerwijs hadden kunnen en moeten weten dat de beleggingsverzekering geen vaste overlijdensdekking (meer) kende. De maandelijkse premie voor de nieuwe verzekering was daardoor lager. De Commissie acht het aannemelijk geworden dat de man van Consument destijds bovendien op meerdere momenten de weloverwogen beslissing heeft genomen om af te zien van een losse overlijdensrisicoverzekering. Van enig verwijtbaar handelen aan de kant van Verzekeraar en Adviseur is geen sprake, zodat de vordering moet worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 2 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.]

De uitspraak tegen Adviseur 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 40 van het Reglement.