

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-375
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman, mr. A.W.H. Vink, leden en
mr. drs. D.J. Olthoff, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 4 maart 2019
Ingediend door : Consument
Tegen : AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 29 april 2020
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Bindend advies. Zorgplicht Verzekeraar. Klacht gegrond, vordering afgewezen. Consument heeft met ingang van 1 januari 1997 via zijn tussenpersoon een overlijdensrisicoverzekering met lijfrenteclausule gesloten. Op het aanvraagformulier heeft Consument bij "verzekervorm" aangekruist: "met winstdeling". Verzekeraar heeft op 21 februari 1997 een polisblad afgegeven waarop geen recht op winstdeling vermeld staat. In 2001 vindt op verzoek van Consument een naamswijziging plaats op de polis. In 2008 informeert de tussenpersoon bij Verzekeraar onder meer naar de te verwachten uitkering, waarop Verzekeraar een kopie van de polis zendt onder verwijzing naar het daarop vermelde verzekerde kapitaal. Desgevraagd heeft Verzekeraar op 29 februari 2013 aan de tussenpersoon bericht dat de met Consument gesloten verzekering geen waarde opbouwt. Volgens Consument was nu juist wel een verzekering gesloten met recht op een winstuitkering op de einddatum. Uit het dossier blijkt dat de tussenpersoon gebruik heeft gemaakt van het door Verzekeraar destijds ter beschikking gestelde offerteprogramma en daarbij van het aanvraagformulier afwijkende uitgangspunten heeft gehanteerd, zo heeft hij ingevuld dat het niet om een lijfrenteverzekering ging. Zou dit correct zijn ingevuld, aldus Verzekeraar, dan zou zijn gebleken dat in dat geval geen winstdeling mogelijk was zoals door Consument gewenst. Consument stelt zich op het standpunt dat Verzekeraar niet zonder meer een polis had mogen afgeven voor een verzekering zonder winstdeling nu dit niet conform de door Consument op het aanvraagformulier geuite wens was. Volgens Verzekeraar is de ontstane situatie terug te voeren op een handelen/nalaten van de tussenpersoon en valt een dergelijk eventueel foutief handelen van de tussenpersoon niet binnen de risicosfeer van Verzekeraar. De Commissie oordeelt dat Verzekeraar ten onrechte concludeert dat zijn jegens Consument te betrachten zorgplicht geheel is komen te vervallen nu Consument werd vertegenwoordigd door zijn tussenpersoon. Het aanvraagformulier is doorslaggevend bij de totstandkoming van de verzekering, aldus de Commissie, en Verzekeraar had om die reden moeten verifiëren bij Consument of die instemde met de verzekering zonder winstuitkering. Dit staat los van het feit dat mogelijk een andere partij eveneens een doen of nalaten in strijd met de zorgplicht kan worden verweten. De Commissie acht de klacht van Consument gegrond maar oordeelt dat Consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij door de zorgplichtschending van Verzekeraar financieel nadeel heeft ondervonden.

Er zijn, aldus de Commissie, na de totstandkoming van de verzekering diverse momenten geweest waarop Consument geacht werd ervan op de hoogte te zijn dat hij een verzekering zonder winstuitkering had en hij heeft op die momenten niets ondernomen. De vordering van Consument wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument en de aanvulling daarop;
- het e-mail bericht van Verzekeraar van 3 januari 2020;
- het e-mail bericht van Consument van 3 januari 2020.

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

Partijen hebben telefonisch deelgenomen aan een hoorzitting op 16 maart 2020 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Met ingang van 1 januari 1997 hebben Consument en zijn echtgenote via (de voorganger van) hun tussenpersoon, aan de hand van een door hen ingevuld en op 2 januari 1997 ondertekend aanvraagformulier, een overlijdensrisicoverzekering met lijfrenteclausule gesloten. Bij “verzekeringsvorm” is op het formulier aangekruist: “met winstdeling”. De einddatum is 3 oktober 2023.

2.2 Voorafgaand aan de totstandkoming van de verzekering hebben Consument en zijn echtgenote op 3 december 1996 een gesprek gevoerd met hun tussenpersoon, waarna deze op 4 december 1996 aan hen een offerte heeft gezonden. In de desbetreffende brief van de tussenpersoon is onder “samenvatting” het volgende te lezen:

“Risicoverzekering op leven echtgenoot:

Kapitaal in aanvang groot *f* 317,906, jaarpremie *f* 2.135,09 (inclusief vrijstelling bij arbeidsongeschiktheid). Winstprognose bij normale voortzetting *f* 15.111,--
(...)

De “overlevings-uitkering” is onbelast omdat op dit deel van de polis geen lijfrente-clausule wordt geplaatst.”

- 2.3 Bij brief van 10 december 1996 heeft de tussenpersoon een cijfermatige onderbouwing van de offerte aan Consument toegezonden. Hierin is ook het bedrag van f 15.111,00 als “slot-uitkering” bij overleven opgenomen.
- 2.4 Verzekeraar heeft op 21 februari 1997 een polisblad voor polisnummer [nummer] afgegeven. De daarop genoemde premie is f 2.135,09 per jaar. Daarbij staat vermeld dat premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd en dat hiervoor een opslag van 7,70% in rekening wordt gebracht. Verwezen wordt naar de verzekeringsvoorwaarden onder nummer 27 en het uitkeringenblad.
- 2.5 Op 25 januari 2001 heeft de tussenpersoon namens Consument verzocht om een nieuw polisblad voor polisnummer [nummer]. Op het op 21 februari 1997 afgegeven polisblad stond abusievelijk de echtgenote van Consument vermeld als verzekeringnemer en Consument als verzekerde. Op het nieuwe polisblad staat Consument vermeld als verzekeringnemer en verzekerde.
- 2.6 De (huidige) tussenpersoon heeft bij brief van 27 februari 2008 aan Verzekeraar gevraagd te bevestigen dat Consument tot 2019 premie betaalt en de verzekering tot 2024 loopt. Tevens wordt gevraagd naar de te verwachten uitkering als Consument in 2024 in leven is en de tussenpersoon verzoekt een kopie van de polis toe te zenden.
- 2.7 Op 6 maart 2008 is aan de tussenpersoon een kopie van de polis toegezonden waarbij door Verzekeraar voor de ingangs- en einddatum en het verzekerd kapitaal naar de polis wordt verwezen.
- 2.8 Verzekeraar heeft op 28 februari 2013 het volgende aan de tussenpersoon geschreven:

“Op 25 februari 2013 belde u ons. U vroeg naar de waarde van deze verzekering. (...) Dit is een traditionele levensverzekering waarbij het uit te keren kapitaal vast staat. U vroeg tijdens het telefoontje welke waarde nu in de verzekering zit. Het gaat om een overlijdensrisicoverzekering, die geen waarde opbouwt. De verzekeringnemer kan deze verzekering dan ook niet afkopen. Het lijfrentekapitaal bij overlijden van de verzekerde voor 1 januari 2024 bedraagt € 86.124,-.
(...)”

- 2.9 Op 1 mei 2018 heeft de tussenpersoon per e-mail het volgende aan Verzekeraar voorgelegd:

“(…)

De vraag van relatie is het volgende:

De polis is aangevraagd miv 1/1997 adhv de geoffreerde offerte die is gedaan uit toentertijd nog jullie offerteprogramma. Echter bij navraag te hebben gedaan bij jullie, blijkt er niks bekend te zijn over de slotuitkering/winstuitkering à FL. 15.111,-, wat vreemd is. Graag wens ik, ook namens relatie een bevestiging van uwerzijde dat er zeer zeker wel sprake is van een slot-/winstuitkering.
(…)”

- 2.10 Per e-mail bericht van 14 mei 2018 heeft Verzekeraar onder meer het volgende aan de tussenpersoon geschreven:

“Offerte programma

U geeft aan dat bij aanvang gebruik is gemaakt van ons offerteprogramma. Dat klopt inderdaad. Dat werd in die tijd heel veel gedaan omdat het erg makkelijk was. Dit offerte programma was beschikbaar voor tussenpersonen. Uit het rekenoverzicht van dit programma zie ik dat de tussenpersoon heeft aangegeven dat het niet ging om een lijf-rente verzekering. Dit is gedaan omdat als hier ja was ingevuld het programma geen premie had gegeven. De gratis winstdeling werd alleen maar aangeboden voor een beperkt aantal producten. [Naam Verzekeraar] wilde niet voor ieder product gratis winst verstrekken. Als het offerteprogramma niet wordt voorzien van de juiste uitgangspunten dan geeft het programma een onjuist resultaat.

Aanvraagformulier

Op basis van een offerte wordt geen verzekering opgemaakt. Daarom is er een aanvraagformulier door de aanvrager ingevuld. Dit aanvraagformulier is later ingevuld nadat de offerte al was gemaakt. In het aanvraagformulier is gevraagd om winstdeling. Waarschijnlijk is het aanvraagformulier precies zo ingevuld als de offerte. Ook is hetzelfde kapitaal en dezelfde premie vermeld.

Acceptatie

Op basis van het aanvraagformulier beoordelen wij het aangeboden risico.

- 2.11 Verzekeraar heeft verder op 10 oktober 2018 per e-mail het volgende aan de tussenpersoon bericht:

“(…)

Een offerte geeft een indicatie weer van het aangeboden risico. Alleen in uw offerte wordt vermeld dat uitgaande van de huidige winstresultaten er bij in leven zijn op de einddatum een winstuitkering beschikbaar zal komen van FL. 15.111,00. Een offerte is echter geen polis. Een offerte is altijd onder voorbehoud van daadwerkelijke acceptatie door de maatschappij. In het aanvraagformulier is wel aangegeven dat de aanvrager winstdeling wenste echter dat wil nog niet zeggen dat dit wordt gehonoreerd. De afgegeven polis is de enige acceptatie bevestiging dat de verzekering was opgemaakt zonder enige vorm van winst.

(…)”

- 2.12 Consument heeft op 1 februari 2019 telefonisch contact opgenomen met Verzekeraar, die dit telefoongesprek op 12 februari 2019 per e-mailbericht heeft bevestigd. In dit bericht is het definitieve standpunt van Verzekeraar opgenomen:

(…)

Second opinion

Op uw verzoek heeft mijn collega uw situatie voorgelegd aan onze juridische afdeling. Onze juridische afdeling is dezelfde mening toegedaan als eerder door mij aan u is medegedeeld en uitgelegd. Dit betekent dat het standpunt van [Naam Verzekeraar] ongewijzigd blijft.

(…)”

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert een bedrag van € 2.742,00 van Verzekeraar. Naar opgave van Consument is de totale schade door het gemis van een winstuitkering € 6.857,00. Dit is de tegenwaarde van voornoemd bedrag van FL. 15.111,00. Consument is met de tussenpersoon inmiddels tot overeenstemming gekomen over een schadevergoeding van € 2.742,00. Consument is bereid een bedrag van € 1.373,00 voor eigen rekening te nemen. De resterende schade is € 2.742,00.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Volgens Consument is Verzekeraar tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht.

Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:

- Zoals blijkt uit het aanvraagformulier heeft Consument destijds een aanvraag ingediend voor een risicoverzekering met recht op een winstuitkering, destijds geprognosticeerd op FL. 15.111,00.
- Consument heeft het aanvraagformulier ingevuld na ontvangst van de offerte van 4 december 1996. In de offerte was een slotuitkering in de vorm van winstdeling opgenomen. Deze offerte is gemaakt aan de hand van een door Verzekeraar ter beschikking gesteld programma. Op basis van dit programma, waar Verzekeraar voor verantwoordelijk is, moest de offerte worden opgemaakt. Als naderhand blijkt dat door beperkingen in dit programma Consument niet het product heeft gekregen waar hij om gevraagd heeft, moet Verzekeraar voor de gevolgen daarvan opkomen.
- Zonder instemming van Consument heeft Verzekeraar een polis afgegeven voor een verzekering zonder winstdeling. Verzekeraar heeft daarmee niet gehandeld conform de via het door Consument ondertekende aanvraagformulier door Consument kenbaar gemaakte wens om een verzekering met winstdeling te sluiten. Verzekeraar had actief contact moeten opnemen met Consument om hem hierop te attenderen. Van Consument kan niet verlangd worden dat hij eigener beweging, na het aanvragen van de verzekering en de acceptatie daarvan door Verzekeraar, had moeten opmerken dat de polis niet conform het aanvraagformulier was opgemaakt. Er was ook geen aanleiding voor Consument om te twifelen aan de juistheid van de polis. Verzekeraar is er ten onrechte van uitgegaan dat Consument zou instemmen met een verzekering zonder winstdeling.
- Het is onjuist en onredelijk van Verzekeraar om uitsluitend naar de tussenpersoon te verwijzen voor de gehele gang van zaken. Verzekeraar heeft hier een eigen verantwoordelijkheid. Mede door zijn toedoen loopt Consument een uitkering op de einddatum mis.

Verweer

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

- De tussenpersoon heeft destijds een offerteprogramma gebruikt en daarbij niet de juiste gegevens ingevoerd. Zo is op de vraag of er sprake was van een lijfrenteverzekering geantwoord: “niet van toepassing”. Zou de vraag op de juiste wijze zijn beantwoord, dan zou uit het offerteprogramma zijn gebleken dat ‘gratis winst’ in geval van een lijfrenteverzekering niet mogelijk was. Voor het aangevraagde product gold de gratis winst niet.
- De tussenpersoon heeft op 4 december 1996 aan Consument een offerte verstrekt.

In afwijking van de door de tussenpersoon in het offerteprogramma gehanteerde gegevens, is aan Consument een offerte verstrekt voor een overlijdensrisicoverzekering met lijfrenteclausule.

- Het aanvraagformulier is na ontvangst van de offerte door Consument ingevuld. Weliswaar blijkt uit het aanvraagformulier dat is gevraagd om winstdeling, maar Verzekeraar is niet gehouden om deze wens te honoreren.
- De gevolgen voor Consument van een eventueel foutief handelen van de tussenpersoon bij het aanvragen van de offerte vallen niet binnen de risicosfeer van Verzekeraar.
- Consument en zijn tussenpersoon hadden aan de hand van de toegezonden polis kunnen en moeten weten dat een verzekering zonder winstdeling was gesloten. Onbetwist is dat Consument de polissen in 1997 en 2001 heeft ontvangen. Uit het verzoek om naamswijziging in 2001 blijkt dat tussentijds een check heeft plaatsgevonden. Als Consument niet reeds bij aanvang zelf had kunnen constateren dat de polis niet conform het aanvraagformulier was opgemaakt, dan was dat voor hem toch in ieder geval in 2001 op het moment van het verzoek om aanpassing van de naam van de verzekeringnemer mogelijk geweest.
- In 2008 heeft de tussenpersoon bij Verzekeraar gevraagd naar het verzekerde bedrag en is om toezending van de polis verzocht. Verzekeraar heeft aan dit verzoek voldaan. Ook toen is niet gereageerd c.q. opgemerkt dat de polis niet conform het aanvraagformulier was. Consument heeft dan ook niet aannemelijk gemaakt dat hij, zou hij in 1997 actief door Verzekeraar zijn benaderd in verband met het feit dat de door hem gevraagde winstdeling niet kon worden aangeboden, de verzekering niet zou zijn aangegaan.

4. Beoordeling

- 4.1 Consument en zijn echtgenote hebben op 2 januari 1997 een aanvraagformulier overlijdensrisicoverzekering met lijfrenteclausule ingevuld en ondertekend en hebben bij “verzekeringsvorm” op het formulier aangekruist: “met winstdeling”. Zij hebben deze aanvraag gedaan na ontvangst van een offerte van de tussenpersoon van 4 december 1996. Uit een door Verzekeraar overgelegd rekenoverzicht van het offerteprogramma van 4 december 1996 blijkt dat de tussenpersoon van Consument heeft ingevuld: “Lijfrenteverz. n.v.t”. Op hetzelfde overzicht wordt melding gemaakt van “Gratis winst”.
- 4.2 Verzekeraar heeft, in tegenstelling tot de op het aanvraagformulier door Consument geuite wens, deze aanvraag niet zonder meer geaccepteerd maar heeft op 21 februari 1997 een polis afgegeven waarop door hem eenzijdig bevestigd wordt dat een overlijdensrisicoverzekering is aangegaan met lijfrenteclausule zonder winstdeling. Verzekeraar vindt dat het op de weg van Consument c.q. diens tussenpersoon had gelegen om eigener beweging contact op te nemen met Verzekeraar indien de van het aanvraagformulier afgegeven afwijkende polis toch niet naar wens was.

Consument heeft dat niet gedaan. Consument kan Verzekeraar, zo stelt deze, dan niet achteraf tegenwerpen dat hij het op de polis vermelde product liever niet zou hebben afgenomen als Verzekeraar hem destijds actief had gewezen op het feit dat een verzekering met lijfrenteclausule in combinatie met gratis winst niet mogelijk was.

- 4.3 Deze opvatting vindt, naar het oordeel van de Commissie, geen steun in het dossier althans voor zover Verzekeraar daaraan de conclusie verbindt dat de door Verzekeraar jegens Consument te betrachten zorgplicht geheel is komen te vervallen nu Consument werd vertegenwoordigd door zijn tussenpersoon. Zoals Verzekeraar zelf betoogt in zijn berichten van 14 mei en 10 oktober 2018 is niet de offerte maar het aanvraagformulier en de eventuele acceptatie van de aanvraag doorslaggevend bij de totstandkoming van de verzekering en bij de beantwoording van de vraag welke wederzijdse prestaties zijn overeengekomen. Vaststaat dat Verzekeraar een aanvraag van Consument heeft ontvangen en dat uit die aanvraag onomwonden blijkt dat Consument een verzekering met lijfrenteclausule en met winstdeling wilde sluiten. Onbetwist is dat het binnen de beleidsvrijheid van Verzekeraar valt om een dergelijk product niet aan te bieden of slechts tegen een hogere premie aan de wensen van Consument tegemoet te komen. Dat geldt des te meer als, zoals hier niet betwist is, 'gratis winst' in geval van een lijfrenteverzekering bij Verzekeraar niet mogelijk was. Hij behoort dit dan echter wel kenbaar te maken en bij Consument te verifiëren of het product dat wel aangeboden kan worden door Consument kan worden geaccepteerd. Door ongevraagd en zonder toelichting aan Consument een polis toe te zenden waarop geen winstdeling staat en die dus afwijkt van het aanvraagformulier, heeft Verzekeraar gehandeld in strijd met zijn zorgplicht jegens Consument. Dit staat los van het feit dat mogelijk een andere partij zoals de tussenpersoon ook een doen of nalaten in strijd met zijn zorgplicht kan worden verweten.
- 4.4 Vervolgens moet door de Commissie de vraag worden beantwoord of de handelwijze van Verzekeraar heeft geleid tot financieel nadeel voor Consument. Uitgangspunt is daarbij dat niet betwist is dat Verzekeraar geen verzekering aanbood met een lijfrenteclausule én een winstdeling zoals Consument had gewenst. In 2001 heeft Consument via zijn tussenpersoon de naam van de verzekeringnemer laten wijzigen. De tussenpersoon heeft voorts op 27 februari 2008 bij Verzekeraar geïnformeerd naar de te verwachten uitkering. Verzekeraar heeft daarop de polis toegezonden waarop de ingangs- en einddatum en het verzekerd kapitaal vermeld staan en waarbij geen recht op winstdeling wordt vermeld. Consument betoogt dat hij, indien Verzekeraar hem in 1997 actief had geïnformeerd, deze verzekering niet zou hebben gesloten. Dit overigens niet onderbouwde betoog faalt.

Na ontvangst van de reactie van Verzekeraar van 6 maart 2008 had Consument zich kunnen en moeten realiseren dat hij op de einddatum van de verzekering geen winstuitkering tegemoet zou zien daar hij immers (via zijn tussen-persoon) actief om een opgave van de verwachte uitkering had gevraagd. Hij heeft toen niet gereageerd. Hierdoor is het niet aannemelijk dat Consument in geval van een juiste handelwijze van Verzekeraar de onderhavige verzekering, waarvoor geen winstkering gold, niet zou hebben gesloten. Daarbij wordt ook van belang geacht dat Consument ook na 2013 na de uitleg van Verzekeraar (zie hiervoor onder 2.8) is stil blijven zitten.

- 4.5 Het voorgaande leidt de Commissie tot het oordeel dat Verzekeraar heeft gehandeld in strijd met de in acht te nemen zorgplicht jegens Consument, maar dat niet is komen vast te staan dat Consument door deze zorgplichtschending financieel nadeel heeft onderhouden. De Commissie wijst daarom de klacht van Consument toe, maar de vordering van Consument af.

5. Beslissing

De Commissie verklaart de klacht van Consument gegrond maar wijst de vordering tot schadevergoeding van Consument 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.

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.