

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-641 (mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. M.J. Vlasveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 30 november 2015  
Ingediend door : Consument  
Tegen : BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Oosterhout, verder te noemen Verzekeraar;  
Datum uitspraak : 28 december 2016  
Aard uitspraak : Bindend advies

### **Samenvatting**

Bij verzekeraar is een overlijdensrisicoverzekering met een annuïtair dalende dekking afgesloten. Op de nieuw verstrekte polisbladen staat die annuïtair dalende dekking niet vermeld. Consument wenst de volledige uitkering en niet het uitgekeerde bedrag conform de annuïtaire daling. De Commissie is van oordeel dat Consument geen recht heeft op de volledige uitkering. Partijen zijn immers een annuïtaire daling overeengekomen. Voor een wijziging naar een gelijkblijvende uitkering moeten beide partijen toestemming verlenen. Dit is niet gebeurd. De Commissie wijst de vordering daarom af.

### **I. Procesverloop**

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

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar met bijlagen;
- de repliek;
- de bindend-verklaring van Consument
- de dupliek.

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 Op 5 september 2000 heeft wijlen mevrouw [Naam], de echtgenote van Consument, bij Verzekeraar een aanvraag ingediend voor een Hypotheek Opvang Polis (hierna: overlijdensrisicoverzekering). Op het aanvraagformulier staat onder meer vermeld:

“(…)

*Overlijdensrisico:*

*Verzekerd kapitaal f 200.000.00*

*Annuïteit, rente 8,0%*

Looptijd 20 jaar  
Koopsom f 12.397,52  
(...)"

- 2.2 Bij brief van 26 juni 2000 heeft Verzekeraar de verzekeringsaanvraag van mevrouw [Naam] bevestigd. In deze brief staat onder meer vermeld:  
“(...)  
Verzekerd bedrag OR                      200000.0 NLG  
   annuitair dalend  
(...)”
- 2.3 Op het polisblad van 7 september 2000 staat onder meer vermeld:  
“(...)  
Soort verzekering: Tijdelijke verzekering bij overlijden, annuitair dalend  
(...)  
Clause(s): Annuitair dalende overlijdensrisicoverzekering, rente 8,0%  
(...)”
- 2.4 Op de overlijdensrisicoverzekering zijn de Algemene voorwaarden OR199 (hierna: de Voorwaarden) van toepassing. In de Voorwaarden staat onder meer vermeld:  
**Artikel B. Grondslag van de verzekering**  
B.1. De door of namens de verzekeringnemer en de verzekerde aan de verzekeraar verstrekte verklaringen, opgaven en de daarbij overlegde stukken vormen de grondslag van de verzekering en worden geacht daarmee een geheel uit te maken.  
(...)  
**Artikel E. Uitkering**  
E.1. De uitkering bedraagt in geval van overlijden van verzekerde een som, die:  
1. Indien een gelijkblijvend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan het verzekerde bedrag zoals vermeld op het polisblad;  
2. Indien een gelijkmatig dalend kapitaal is verzekerd, (...)  
3. Indien een annuitair dalend kapitaal is verzekerd, gelijk is aan een bedrag berekend op basis van annuitair aflossingsschema, berekend conform een op het polisblad vermeld rentepercentage.”
- 2.5 Op de polisbladen van 29 september 2015 en 27 oktober 2015 staat onder meer het volgende vermeld:  
“(...)  
Verzekerd maandbedrag € 90.756,04  
(...)  
Dit polisblad vormt met bijbehorende voorwaarden en eventuele clausebladen de polis en vervangt alle voorafgaande polissen.”
- 2.6 Na overlijden van mevrouw [Naam] op 15 augustus 2015 heeft Verzekeraar uit hoofde van de overlijdensrisicoverzekering aan Consument een bedrag uitgekeerd van € 37.410,16.

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering Consument*

3.1 Consument vordert een aanvullende uitkering van € 53.345,88.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is gehouden een bedrag van € 90.756,04 uit te keren, zoals vermeld op de polisbladen uit 2012 en 2015. De vordering ziet op het verschil van € 90.756,04 en de door Verzekeraar gedane uitkering € 37.410,16.

Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Na ontvangst van de polisbladen in 2012 en 2015 mochten Consument en mevrouw [Naam] er gerechtvaardigd op vertrouwen dat bij overlijden van mevrouw [Naam] het daarop vermeldde verzekerde bedrag zou worden uitgekeerd van € 90.756,04. Op de polisbladen staat vermeld dat het polisblad alle voorgaande polissen vervangt en nergens staat vermeld dat het een annuïtair dalende verzekering betreft. Ook is er geen aflossingsschema verstrekt zoals vermeld in artikel EI van de Voorwaarden.
- Verzekeraar heeft voldoende tijd gehad om de fouten op de polisbladen van 2012 en 2015 te herstellen.
- Consument begrijpt niet om welke redenen er in 2012 en 2015 nieuwe polisbladen zijn uitgegeven. Mevrouw [Naam] had enkel verzocht om een kopie van het originele polisblad.

#### *Verweer Verzekeraar*

- 3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- Op het aanvraagformulier en het eerste polisblad staat duidelijk vermeld dat mevrouw [Naam] een annuïtair dalende overlijdensrisicoverzekering heeft afgesloten. Tussen partijen is derhalve een overeenkomst gesloten met annuïtair dalende dekking. Ook uit artikel BI van de Voorwaarden blijkt dat de door partijen aan elkaar verstrekte verklaringen, opgaven en daarbij overgelegde stukken de grondslag vormen van de verzekering.
  - De hoogte van de ingelegde koopsom van mevrouw [Naam] correspondeert met een annuïtair dalende dekking rente 8%. Indien er een gelijkblijvend verzekerd kapitaal zou zijn overeengekomen, zou de inleg veel hoger zijn geweest.
  - Het feit dat op de polisbladen uit 2012 en 2015 niet is vermeld dat sprake is van een annuïtaire dekking is ongelukkig geweest, maar maakt niet dat hierdoor de overeenkomst is gewijzigd. Nergens is vermeld dat zich een aanpassing in de overeenkomst heeft voorgedaan. Het was niet de bedoeling om nieuwe polisbladen uit te geven. Het was de bedoeling om op verzoek van mevrouw [Naam] een kopie van het polisblad toe te zenden.

## 4. Beoordeling

- 4.1 Vaststaat dat mevrouw [Naam] in 2000 een overlijdensrisicoverzekering heeft aangevraagd met annuïtair dalende dekking. Dit heeft Verzekeraar bevestigd in een brief van 26 juni 2000. Op het polisblad van 7 september 2000 is vermeld dat de overlijdensrisicoverzekering is afgesloten met annuïtair dalende dekking. Uit deze stukken blijkt derhalve dat mevrouw [Naam] een overlijdensrisicoverzekering heeft afgesloten met een annuïtair dalende dekking. De aldus tot stand gekomen overeenkomst kan alleen gewijzigd worden in een gelijkblijvende dekking indien beide partijen uitdrukkelijk met de wijziging zouden hebben ingestemd.
- 4.2 Op de polisbladen die in 2012 en 2015 zijn uitgegeven staat niet vermeld of een gelijkblijvend kapitaal is verzekerd of een annuïtair dalend kapitaal. Het enkele feit dat dit niet is vermeld, kan er niet toe leiden dat de overeenkomst is gewijzigd in een gelijkblijvende dekking. De zinsnede “Dit polisblad vormt met bijbehorende voorwaarden en eventuele clausebladen de polis en vervangt alle voorafgaande polissen” maakt dat niet anders.
- 4.3 De Commissie is van oordeel dat voor een eventuele wijziging in de overeenkomst zou moeten blijken van een schriftelijk verzoek van mevrouw [Naam] en de acceptatie daarvan door Verzekeraar. Gesteld noch gebleken is dat mevrouw [Naam] en Verzekeraar de verzekeringsovereenkomst met wederzijdse toestemming hebben gewijzigd van een annuïtair dalende dekking naar gelijkblijvende dekking. Om die reden kan Verzekeraar niet worden gehouden een bedrag van € 90.756,04 uit te keren.
- 4.4 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de vordering van Consument wordt afgewezen.

## 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](http://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 46 van het Reglement.*