

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-719
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. B.F. Keulen, mr. J.S.W. Holtrop, leden en
mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 17 juni 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : London General Insurance Cy. Ltd, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 27 oktober 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft bij Verzekeraar een verzekering afgesloten met dekking bij overlijden en ernstige aandoeningen. Op de voorzijde van het polisblad is een zgn. handtekeningclausule opgenomen waarin is bepaald dat verzekerden verklaren kennis te hebben genomen van de op de achterzijde van het polisblad gedrukte voorwaarden. In de voorwaarden is bepaald dat de uitkeringsduur in geval van ernstige aandoeningen is beperkt te twaalf maanden. Consument stelt zich op het standpunt dat hij niet op de hoogte was van voornoemde bepaling omdat de voorwaarden zonder gebruik van een vergrootglas onleesbaar zijn en dat de betreffende bepaling bovendien een kernbeding is dat niet thuishoort in de voorwaarden. De Commissie is onder de gegeven omstandigheden van oordeel dat Consument geacht moet worden kennis te hebben genomen van de voorwaarden en dat Consument de verzekering onder de gestelde voorwaarden heeft geaccepteerd. Voorts oordeelt de Commissie dat Consument onvoldoende is gewaarschuwd voor de werking van de verstrekkende primaire dekkingsbepaling aangaande de uitkeringsduur in geval van ernstige aandoeningen en Verzekeraar hierop geen beroep kan doen. De vordering wordt deels toegewezen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de door Consument ingediende aanvullende stukken, ontvangen op 20 juni 2016;
- de door Consument ingediende aanvullende stukken, ontvangen op 21 juni 2016;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- het e-mailbericht van Consument van 28 september 2016;
- de brief van Consument, ontvangen op 30 september 2016;
- de e-mailberichten van Consument van 13 januari 2017;
- het e-mailbericht van Consument van 19 augustus 2017;
- de brief van Verzekeraar, ontvangen op 22 augustus 2017.

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

De Commissie oordeelt 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 Consument heeft bij Verzekeraar een ‘Koopsom Kredietbescherming’ (hierna: ‘Verzekering’) met dekking bij overlijden en ernstige aandoeningen afgesloten.
- 2.2 Op het door Consument ondertekende polisblad staat – voor zover relevant – het volgende:

Verzekering	Verzekerde 1	Verzekerde 2
Verzekerde risico's	: <u>Overlijden (ORV)/Ernstige Aandoeningen (EA)</u>	: <u>Overlijden (ORV)/Ernstige Aandoeningen (EA)</u>
Verzekerd maandtermijn	: € 206,28	: € 206,28
Verzekerd bedrag (ORV1)	: EUR € 12.377,00 gedurende de periode van	: EUR € 12.377,00 gedurende de periode van
Ingangsdatum	: 18-05-2009 tot en met	: 18-05-2009 tot en met
Einddatum	: 18-05-2014	: 18-05-2014
Looptijd in maanden	: 60	: 60

“(…)

(…)

Premie

Koopsompremie : € 1.898,00 Eénmalige poliskosten: € 9,00 Totaalbedrag: € 1.907,00

(…)

Verzekerden verklaren;

(…)

- kennis te hebben genomen van de op de achterzijde van dit polisblad gedrukte voorwaarden, in het bijzonder de uitsluitingen, en deze te accepteren.

(…)”

- 2.3 Op de Verzekering zijn de ‘Polisvoorwaarden (0409NR Koopsom)’ (hierna: ‘Voorwaarden’) van toepassing. In de Voorwaarden staat – voor zover relevant – het volgende:

“(…)

Artikel 6: uitkering

(…)

2. De verzekering voorziet met inachtneming van deze voorwaarden erin dat, indien bij verzekerde gedurende de looptijd de diagnose van een ernstige aandoening wordt gesteld, de verzekeraar een uitkering zal doen van 12 maal de verzekerde maandtermijn, zulks met inachtneming van de maximum dekking als bedoeld in artikel 7 lid 2 en de gronden waarop de dekking is uitgesloten zoals nader bepaald in artikel 8 lid 2 van deze voorwaarden.

(…)”

- 2.4 Verzekeraar heeft twaalf maandtermijnen van € 206,28 aan Consument uitgekeerd.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert uitkering van een bedrag van € 9.901,-, zijnde het verzekerd bedrag (ORVI) ten bedrage van € 12.377,- minus de reeds gedane uitkeringen van in totaal € 2.475,36.

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 verplichtingen uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument was niet op de hoogte van het feit dat slechts twaalf maandtermijnen zouden worden uitgekeerd in geval van een ernstige aandoening. De Voorwaarden die op de achterzijde van het polisblad zijn afgedrukt en waarin zulks is opgenomen zijn zonder gebruik van een vergrootglas onleesbaar. Consument verwijst in dit kader onder andere naar een uitspraak van Rechtbank Utrecht van 29 februari 2012 (ECLI:NL:RBUTR:2012:BV8187). Bovendien is de betreffende bepaling in de Voorwaarden een kernbeding dat niet thuishoort in de Voorwaarden, maar op het polisblad had moeten worden vermeld.

Verweer Verzekeraar

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

- Consument is door ondertekening van het polisblad akkoord gegaan met de op de achterzijde van het polisblad gedrukte Voorwaarden. De Voorwaarden zijn weliswaar klein afgedrukt, maar zijn, in tegenstelling tot de polisvoorwaarden die van toepassing zijn in de door Consument aangehaalde uitspraak van Rechtbank Utrecht, scherp afgedrukt en zonder hulpmiddelen te lezen. Indien de Voorwaarden destijds niet leesbaar waren voor Consument, had het op zijn weg gelegen om een andere afdruk van de Voorwaarden op te vragen.
- In de Voorwaarden is bepaald dat in geval van ernstige aandoeningen twaalf maandtermijnen worden uitgekeerd. Verzekeraar heeft twaalf maandtermijnen aan Consument uitgekeerd. Consument heeft derhalve geen recht meer op uitkeringen onder de Verzekering voor de dekking van ernstige aandoeningen. Het verzekerd bedrag ad € 12.377,- is het bedrag dat wordt uitgekeerd bij overlijden, daarvan is in het onderhavige geval geen sprake.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is allereerst de vraag of de Voorwaarden van toepassing zijn op de Verzekering.

4.2 Op het door Consument ondertekende polisblad is opgenomen dat Consument verklaart: “kennis te hebben genomen van de op de achterzijde van dit polisblad gedrukte voorwaarden (...) en deze te accepteren.” Het polisblad en de hiervoor geciteerde clause, de zogenoemde handtekeningclause, moeten worden beschouwd als een onderhandse akte.

Ingevolge artikel 157 lid 2 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) levert deze onderhandse akte – behoudens de in de bepaling vermelde uitzondering waarvan in deze zaak geen sprake is – ten aanzien van de verklaring van een partij omtrent hetgeen de akte bestemd is ten behoeve van de wederpartij te bewijzen, tussen partijen dwingend bewijs op van de waarheid van deze verklaring. Zie ook HR 21 september 2007, ECLI:NL:HR:2007:BA:9610 en HR 11 juli 2008, ECLI:NL:HR:2008:BD1394. Op grond van artikel 151 lid 2 Rv staat tegen dit dwingend bewijs de mogelijkheid open dit bewijs met tegenbewijs te ontzenuwen.

- 4.3 Naar het oordeel van de Commissie is door Consument in deze geen tegenbewijs geleverd. De enkele verklaring van Consument dat de Voorwaarden zonder gebruik van een vergrootglas onleesbaar zijn, is onvoldoende. Door ondertekening van het polisblad heeft Consument immers verklaard *kennis te hebben genomen* van de Voorwaarden hetgeen impliceert dat de Voorwaarden voor hem leesbaar waren. Indien de Voorwaarden voor Consument niet leesbaar waren, zoals Consument thans stelt, had het op zijn weg gelegen om een leesbare versie op te vragen. De conclusie moet daarom zijn dat het Consument niet gelukt is het door het polisblad en de handtekeningclausule geleverde bewijs te ontzenuwen. Dit betekent dat Consument geacht moet worden kennis te hebben genomen van de Voorwaarden en dat Consument de Verzekering onder de gestelde voorwaarden heeft geaccepteerd.
- 4.4 Vervolgens komt de Commissie toe aan de vraag of Verzekeraar een beroep kan doen op artikel 6 lid 2 van de Voorwaarden waarin de uitkeringsduur in geval van ernstige aandoeningen is beperkt tot twaalf maanden. Consument stelt zich op het standpunt dat de betreffende bepaling een kernbeding is dat op het polisblad had moeten worden vermeld en – nu dat niet het geval is – hem niet kan worden tegengeworpen.
- 4.5 De Commissie oordeelt dat de bepaling in artikel 6 van de Voorwaarden aangaande de (beperkte) uitkeringsduur in geval van ernstige aandoeningen een primaire dekkingsbepaling is en derhalve een kernbeding. Volgens vaste rechtspraak (zie bijvoorbeeld Hof Den Haag 6 maart 2012, ECLI:NL:GHSGR:2012:BV8730 en Hof 's-Hertogenbosch 26 mei 2009, ECLI:NL:GHSHE:2009:BI7715) kan een beroep op een primaire dekkingsomschrijving naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn indien de verzekerde niet voldoende is geweest op dan wel is gewaarschuwd voor de verstreckende gevolgen van de bepaling. In het onderhavige geval stond de bepaling omtrent de uitkeringsduur in geval van ernstige aandoeningen, welke bepaling verstreckende gevolgen heeft voor Consument, niet opgenomen op de voorzijde van het polisblad bij de relevante informatie over de Verzekering, maar slechts in de op de achterzijde van dit polisblad gedrukte Voorwaarden. Onder deze omstandigheden is de Commissie van oordeel dat Consument onvoldoende is gewaarschuwd voor de werking van deze verstreckende primaire dekkingsbepaling en Verzekeraar hierop geen beroep kan doen. Een dergelijk beroep is naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar (artikel 6:248 lid 2 Burgerlijk Wetboek (BW)). Dit betekent dat artikel 6 lid 2 van de Voorwaarden in dit geval tussen partijen niet van toepassing is.

- 4.6 Het voorgaande leidt ertoe dat Verzekeraar gehouden is tot uitkering van het verzekerd maandbedrag ad € 206,28 over de periode dat sprake was van een ernstige aandoening tot uiterlijk de einddatum van de Verzekering zijnde 18 mei 2014. De reeds door Consument ontvangen maandtermijnen van in totaal € 2.475,36 dienen hierop in mindering te worden gebracht.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar gehouden is om binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, de in rechtsoverweging 4.6. omschreven verplichting na te komen. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

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.

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.