

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-862 (mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. M.J. Vlasveld, secretaris)

Klacht ontvangen op : 28 augustus 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : Verzekeringsadviescentrum Zaanstad B.V., gevestigd te Zaandam, verder te noemen de Adviseur
Datum uitspraak : 21 december 2017
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Op advies van de assurantietussenpersoon heeft consument een uitvaartverzekering overgesloten. Bij de aanvraag zijn de gezondheidsvragen onjuist ingevuld omdat verzuimd is te melden dat de verzekerde onder behandeling was voor prostaatkanker. De verzekeraar keert na overlijden niet uit. Consument verwijt de assurantietussenpersoon dat hij de zorgplicht heeft geschonden door niet te wijzen op het belang van de gezondheidsvragen en hij ten onrechte aan Consument heeft aangegeven dat zij zich - ondanks de onjuist ingevulde verklaring - geen zorgen hoefde te maken. De Commissie oordeelt dat de feiten die consument aan haar vordering ten grondslag legt door de assurantieadviseur gemotiveerd worden betwist. Daarmee is niet komen vast te staan dat de assurantietussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden. De vordering wordt afgewezen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier;
- de e-mail van 29 januari 2016 van de Adviseur;
- de op verzoek van Kifid verzonden bijlagen van de Adviseur;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van de Adviseur;
- de reactie op de dupliek van de Adviseur.

De Commissie stelt vast dat Consument ondanks verzoek daartoe het 'formulier bindend/niet-bindend' niet heeft ingevuld. Daardoor zal de uitspraak niet-bindend zijn.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 20 februari 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft ingaande 1 december 2007 bij (de rechtsvoorganger van) Yarden Uitvaartverzekeringen N.V. (hierna te noemen Yarden) op het leven van haar echtgenoot de heer [naam echtgenoot] een uitvaartverzekering afgesloten. Verzekerd was een uitkering bij overlijden van € 6.000,- tegen een maandpremie van € 31,64.

Deze verzekering is geregistreerd onder polisnummer [X]. Naast deze verzekering had Consument op haar eigen leven een verzekering bij Yarden afsloten die is geregistreerd onder polisnummer [X].

- 2.2 Bij brief van 28 september 2012 is Consument door Vivenda Financieel Advies geïnformeerd over de mogelijkheid om zonder gezondheidsvragen de verzekerde waarde aan te passen aan het prijspeil. Deze mogelijk bestaat omdat de verzekering op dat moment vijf jaar loopt. Verder staat in deze brief dat de Adviseur telefonisch contact met Consument zal opnemen om te kijken of de verzekering bij Yarden nog passend is en om de mogelijkheid een alternatief voor deze verzekering aan te bieden, te bespreken. Consument wordt hierover vanzelf gebeld door de Adviseur, zo schrijft Vivenda.
- 2.3 In september 2012 is Consument telefonisch benaderd door een medewerker van de Adviseur, de heer [naam medewerker], hierna te noemen de medewerker. Dit telefoongesprek heeft geleid tot een afspraak met Consument en de medewerker in diezelfde maand. Dit gesprek heeft plaatsgevonden bij de zus van Consument thuis. De echtgenoot van Consument was niet bij dit gesprek aanwezig. Door de medewerker is geadviseerd de lopende verzekering bij Yarden af te kopen en een nieuwe uitvaartverzekering te sluiten bij NorthWest Verzekeringen N.V., hierna te noemen NorthWest. Consument heeft aan dit advies gevolg gegeven. Voor dit advies is door de Adviseur een bedrag van € 450,00 per verzekering in rekening gebracht.
- 2.4 Op 23 oktober 2012 om 12:46 is vanuit het e-mailadres info@hypotheek-advies-zaanstad.nl een e-mail verzonden aan [e-mailadres consument]. Dit is het e-mailadres van Consument. In deze e-mail staat het volgende:

Geachte mevrouw [REDACTED]

Op basis van uw wensen, hebben wij bijgaande offerte en voorbeeldpolis voor u opgesteld. Uiteraard heeft u de mogelijkheid uw verzekering direct af te sluiten. Indien u nog een aanpassing wilt maken kunt u ons bereiken op 075 - 670 55 66 .

Kort overzicht van uw offerte:

Verzekerden	Verzekerde waarde	Looptijd	Termijn bedrag
[REDACTED]	€ 8136,36	t/m 85 jaar	€ 27,91 per maand
[REDACTED]	€ 363,64	Koopsom	€ 200,00 eenmalig
[REDACTED]	€ 5360,00	t/m 85 jaar	€ 28,78 per maand
[REDACTED]	€ 640,00	Koopsom	€ 400,00 eenmalig

Ingangsdatum

Zoals afgesproken hebben wij voor uw offerte als ingangsdatum 01-12-2012 gebruikt. Deze ingangsdatum is onder voorbehoud van acceptatie door de verzekeraar. Deze offerte is geldig tot 5 dagen voor de boven genoemde ingangsdatum.

Wanneer u deze mail volledig heeft doorgelezen en de offerte accepteert kunt u de verzekering aanvragen door op onderstaande knop te klikken.



- 2.5 In de onder 2.4 genoemde offerte is ook de volgende gezondheidsverklaring opgenomen:
“U heeft aangegeven dat geen van de verzekerden:
- de afgelopen drie jaar onder medische of alternatieve behandeling is geweest voor kanker.*
 - de afgelopen drie jaar onder medische of alternatieve behandeling is geweest voor hartfalen, hartinfarct of hartaanval.*
 - een ziekte of aandoening heeft waarmee de levensverwachting minder is dan 3 jaar vanaf heden.”*
- 2.6 Op het polisblad van de verzekering staat vermeld:
“Acceptatie
De verzekeringnemer heeft bij het aangaan van de verzekering verklaard dat de Verzekerde:
- 1. de afgelopen drie jaar niet onder medische of alternatieve behandeling is geweest voor kanker.*
 - 2. de afgelopen drie jaar niet onder medische of alternatieve behandeling is geweest voor hartfalen, hartinfarct of hartaanval.*
 - 3. geen ziekte of aandoening heeft, als gevolg waarvan op dat moment kan worden aangenomen dat de levensverwachting minder is dan 3 jaar.*
- Deze verklaring is voor NorthWest doorslaggevend geweest om de verzekering te accepteren.”*
- 2.7 Na ontvangst van het polisblad heeft Consument contact opgenomen met de medewerker met de mededeling dat haar echtgenoot op dat moment onder behandeling was voor prostaatcancer maar dat dit onder controle was.
- 2.8 De verzekering is ingaande 1 juli 2014 gewijzigd. Het verzekerd bedrag is verhoogd naar € 10.000,- tegen een maandelijkse premie van € 53,15.
- 2.9 Op het polisblad staat een ‘indexatieclausule bij premiebetaling’ vermeld. Deze luidt als volgt:
“Artikel 6- Polivoorwaarden geeft het recht op jaarlijkse aanpassing van de verzekerde waarde in verband met de stijging van de kosten van een uitvaart (inflatie). (...) U kunt bij ieder indexatiemoment afzien van de verhoging.” Op 1 december 2014 is het verzekerd bedrag verhoogd naar €10.300,- met een daarbij behorende maandpremie van € 54,98.
- 2.10 De heer [naam echtgenoot] is op 15 februari 2015 overleden. Bij NorthWest is bekend geworden dat de gezondheidsvragen niet naar waarheid zijn beantwoord. Consument heeft ‘onder voorbehoud’ op 30 juli 2015 een vaststellingsovereenkomst ondertekend. Hierin is verder overeengekomen dat de verzekering wordt ontbonden, geen uitkering wordt gedaan en Consument de betaalde premie terugkrijgt.
- 2.11 Bij e-mail van 28 juli 2015 stuurt NorthWest op verzoek van de Adviseur over de acceptatie van de verzekering een e-mail met de volgende tekst:

In antwoord op uw onderstaande vraag kunnen wij u het volgende berichten:

Wij versturen vanaf 5 november 2012 na elke offerte acceptatie een bevestigingsmail aan de TP. Deze offerte is op 23 oktober 2012 geaccepteerd en er is dus geen bevestigings e-mail van deze acceptatie.

Wel hebben wij een printscreen uit onze IT database waaruit blijkt dat de verzonden offerte geaccepteerd is. In de bijlage de verzonden offerte aan [REDACTED]

Het referentienummer van deze offerte [REDACTED] (A=adviesid) komt overeen met de acceptatie gegevens hieronder. De klant heeft volgens deze gegevens de verzonden offerte geaccepteerd.

adviesid	tussenpersoonid	creatiedatum	acceptatiedatum
acceptatiehost	voorletters	tussenvoegsel	achternaam
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	2012-10-23
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Overigens blijkt de klant de verzekering per 1 juli 2014 telefonisch via onze klantenservice te hebben verhoogd. Daarbij is de gezondheidsverklaring opnieuw afgelegd.

2.12 De medewerker heeft de volgende door de Adviseur opgestelde verklaring ondertekend:

Verklaring

Betreft dossier [REDACTED] – polisnummer [REDACTED]

Hierbij verklaar ik,

[REDACTED] geboren op [REDACTED] te [REDACTED].

als volgt:

- Voor het oversluiten van deze polis ben ik persoonlijk op bezoek geweest bij mevrouw [REDACTED]. Daar heb ik advies gegeven voor het oversluiten van de begrafenisverzekering van Yarden naar NorthWest. Ik heb berekend welk voordeel dit voor mevrouw [REDACTED] inhield;
- Bij het advies m.b.t. het oversluiten van de begrafenisverzekering van Yarden naar NorthWest heb ik de gezondheidsvragen met mevrouw [REDACTED] besproken en toegelicht. Ik heb de gezondheidsvragen dus mondeling aan mevrouw gesteld. Dit heb ik overigens bij iedere klant gedaan omdat dit onze procedure was;
- De gegevens van mevrouw [REDACTED] hebben wij ingevoerd zodat het aanvraagformulier netjes digitaal werd opgemaakt en per e-mail is toegestuurd. Mevrouw [REDACTED] heeft de polis vervolgens via haar e-mailadres geaccordeerd.
- Mevrouw [REDACTED] heeft de gezondheidsvragen bevestigend beantwoord, kortom: zij zou verkeren in een gezonde toestand. Derhalve heb ik de aanvraag doorgezet. Zouden de gezondheidsvragen negatief beantwoord worden, dan zou ik de polis nooit hebben overgesloten, of mevrouw dit nu wel of niet zou willen, gelet op de risico's hiervan;
- Ik heb aan mevrouw [REDACTED] nooit beweerd dat de gezondheidsvragen:
 - o niet belangrijk zijn;
 - o geen problemen zullen opleveren;
 - o niet nodig zijn voor het oversluiten.
- Ik heb mevrouw [REDACTED] na het afsluiten van de polis niet meer gesproken over gezondheidskwesties, ook niet telefonisch.

Uitsluitend naar waarheid verklaard en ondertekend op 30 november 2015,

[REDACTED]
[REDACTED]

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert een bedrag van € 11.000,-, zijnde de kosten voor de begrafenis van de heer [naam echtgenoot].

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. De Adviseur is tekort geschoten in de nakoming van de overeenkomst van opdracht. Indien Consument door de Adviseur was gewezen op het belang van de gezondheidsvragen en volledig was geïnformeerd, dan had zij de verzekeringen niet overgesloten en was er wel uitgekeerd. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:

- De medewerker van de Adviseur heeft bij het oversluiten van de uitvaartverzekering niet gewezen op de gezondheidsvragen. Hij heeft deze vragen ook niet gesteld tijdens dit gesprek. Consument heeft voordat zij de polis ontving geen offerte met de daarbij behorende gezondheidsvragen ontvangen. Deze stukken hadden ook door de Adviseur ter ondertekening per post kunnen worden verstuurd, dat heeft hij immers ook gedaan met de overeenkomst voor de bemiddelingskosten.

Ter zitting heeft Consument verklaard dat zij zich niet weet te herinneren dat zij op een verzendknop voor een digitale aanvraag heeft gedrukt. Indien zij dit wel heeft gedaan, dan was dit op advies van de medewerker. De medewerker had tijdens het gesprek zelf alles geregeld met door hem meegebrachte laptop.

- Na de ontvangst van de polis met de daarop gemelde gezondheidsvragen, heeft Consument contact opgenomen met de medewerker omdat de heer [naam echtgenoot] onder behandeling was van prostaatcancer. De medewerker heeft geantwoord dat dit standaardvragen betroffen en zij zich geen zorgen hoefde te maken.
- Bij de verzekering van Yarden had Consument de mogelijkheid gehad om zonder aanvullende gezondheidsvragen het verzekerd kapitaal te indexeren.

Verweer van de Adviseur

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

- Uit navraag bij NorthWest is gebleken dat Consument op 23 oktober 2012 een e-mail heeft ontvangen met daarin een offerte en de gezondheidsvragen. Deze e-mail wordt gegenereerd vanuit NorthWest en wordt niet verzonden door de Adviseur. Consument heeft haar akkoord gegeven voor de verzekering. Het is technisch niet mogelijk dat de polis tot stand is gekomen zonder de acceptatiebevestiging van Consument per e-mail.
- De medewerker betwist dat hij heeft gezegd dat de gezondheidsvragen standaard waren en dat Consument zich geen zorgen hoefde te maken. Dit blijkt uit de verklaring van de medewerker. De medewerker heeft nimmer het belang van gezondheidsvragen gebagatelliseerd. Daarnaast zijn de gezondheidsvragen een essentiële voorwaarde voor het aangaan van de verzekering en alleen daarom wordt door de Adviseur in twijfel betrokken dat een dergelijke mededeling door de medewerker is gedaan.

- Het verzekerd bedrag is door Consument, zonder tussenkomst van de Adviseur, per 1 juli 2014 verhoogd. Toen zijn de gezondheidsvragen wederom voorgelegd en allen positief beantwoord.
- Het advies om de verzekering over te sluiten was passend omdat Consument eenzelfde soort verzekering als zij had zou afsluiten tegen een lagere premie. De premiebesparing zou minus de fee voor de Adviseur € 1.416,- zijn geweest.
- De brief van de toenmalige uitvaartverzekeraar waarbij is gewezen op de mogelijkheid van indexatie is bij de Adviseur niet bekend; hij is daar door Consument nooit op gewezen.

4. Beoordeling

- 4.1 De relatie tussen een Consument en de Adviseur wordt bepaald door de regels van de overeenkomst van opdracht van artikel 7:400 Burgerlijk Wetboek (BW). In deze relatie heeft de Adviseur een zorgplicht, zo bepaalt artikel 7:401 BW. Deze zorgplicht brengt mee dat de assurantietussenpersoon tegenover zijn opdrachtgever de zorg dient te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht (HR 10 januari 2003, NJ 2003/375). Deze zorgplicht houdt mede in dat de assurantietussenpersoon dient te waken over de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. De Commissie ziet zich voor de vraag gesteld of de Adviseur bij het oversluiten van de uitvaartverzekeringen zijn zorgplicht heeft geschonden.
- 4.2 De Commissie kan niet vaststellen hoe de aanvraag van de verzekering exact is verlopen. Tegenover de stelling van Consument dat zij de offerte niet heeft ontvangen en zij niet weet of de 'afsluitknop' door haar is ingedrukt, staat een gemotiveerde betwisting van de Adviseur. Daarnaast wordt de stelling van Consument dat door de Adviseur zou zijn gezegd dat sprake was van standaardvragen en dat Consument zich geen zorgen behoefde te maken, eveneens gemotiveerd door de Adviseur betwist. Tussen partijen is niet in geschil dat op het polisblad de positief beantwoorde gezondheidsvragen staan vermeld en dat het antwoord op de eerste vraag bezijden de waarheid is. Door Consument is de stelling van de Adviseur dat zij bij het verhogen van het verzekerd kapitaal wederom de gezondheidsvragen heeft beantwoord, verder onweersproken gelaten. Het hiervoor overwogene leidt ertoe dat de Commissie geen feiten zijn gebleken op basis waarvan kan worden vastgesteld dat de Adviseur tegenover Consument niet de zorg heeft betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden verwacht.
- 4.3 Ten aanzien van de passendheid van het advies om de verzekering over te sluiten, overweegt de Commissie dat voor een hoger verzekerd bedrag een lagere premie verschuldigd zou worden. Voorts biedt de nieuwe verzekering ten opzichte van de oude verzekering bij Yarden de mogelijkheid van een jaarlijkse in plaats van een vijfjaarlijkse indexatie van het verzekerd bedrag. Nu de verzekering bij NorthWest vaker een mogelijkheid tot indexatie biedt dan de verzekering bij Yarden, volgt de Commissie de stelling van Consument over de indexatie niet. De Commissie ziet in de door partijen overgelegde stukken en hetgeen over en weer is betoogd geen redenen om aan te nemen dat sprake is geweest van een niet passend advies.

4.4 De conclusie is dat de Adviseur geen verwijt treft. Daarmee is niet komen vast te staan dat de Adviseur zijn zorgplicht heeft geschonden. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak 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 46 van het Reglement.