

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-863
(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. M.J. Vlasveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 24 november 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : Yarden Uitvaartverzekeringen N.V., gevestigd te Almere, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 21 december 2017
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Bij de aanvraag van de verzekering zijn de gezondheidsvragen onjuist ingevuld omdat verzuimd is te melden dat de verzekerde onder behandeling was voor prostaatcancer. De verzekeraar keert na overlijden niet uit. Consument en Verzekeraar komen in een vaststellingsovereenkomst overeen dat de verzekeringsovereenkomst wordt ontbonden en Verzekeraar stort de betaalde premie terug. Consument eist uitkering uit de verzekering. De Geschillencommissie oordeelt dat, ondanks dat door Consument ‘onder voorbehoud’ op de overeenkomst is geschreven, sprake is van een vaststellingsovereenkomst. Nu Verzekeraar door het terugbetalen van de premie hieraan uitvoering heeft gegeven en partijen elkaar finaal gekweten hebben, is er geen sprake meer van een geschil. Op basis van het toepasselijke reglement kan de Geschillencommissie de klacht van Consument niet in behandeling nemen.

I. Procesverloop

1.1 Op 28 augustus 2015 heeft Consument bij Kifid een klacht ingediend tegen haar assurantieadviseur. Deze klacht is geadministreerd onder dossiernummer [nummer]. Op basis van artikel 48 van het Reglement Ombudsman & Geschillencommissie financiële dienstregeling (geldig tot 1 april 2017) heeft Kifid Consument verzocht haar klacht mede tegen Verzekeraar in te dienen. Dit heeft geleid tot de onderhavige klachtprocedure.

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

- het door Consument in dossier [dossiernummer] ingediende klachtformulier;
- de reactie van Verzekeraar van 3 december 2015;
- de e-mail van Consument van 9 december 2015;
- de e-mail van Verzekeraar van 9 februari 2016;
- de brief van Consument van 18 april 2016;
- de brief van Verzekeraar van 13 december 2016.

1.3 De Commissie stelt vast dat Consument ondanks verzoek daartoe het ‘formulier bindend/niet-bindend’ niet heeft ingevuld. Daardoor zal de uitspraak niet-bindend zijn. De Commissie stelt verder 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 Consument heeft ingaande 1 december 2007 bij (de rechtsvoorganger van) Verzekeraar op het leven van haar echtgenoot de heer [Naam echtgenoot] een uitvaartverzekering afgesloten. Deze verzekering is geregistreerd onder polisnummer [polisnummer 1]. Door tussenkomst van haar assurantieadviseur heeft Consument deze verzekering beëindigd en een nieuwe uitvaartverzekering afgesloten bij North West Verzekeringen N.V. (hierna te noemen NorthWest). Deze nieuwe verzekering met polisnummer [polisnummer 2] is ingegaan op 1 december 2012. Verzekerd is een bedrag van € 6.000,- bij overlijden van de heer [Naam echtgenoot], met een betaling van een eenmalige koopsom van € 400,- en tegen betaling van €28,78 per maand.
- 2.2 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.”
- 2.3 In artikel 3 van de toepasselijke polisvoorwaarden is opgenomen:
“De Verzekeringnemer (...), is verplicht voor het sluiten van de Verzekering en bij iedere verhoging (...) van de Verzekerde Waarde aan NorthWest alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de Verzekeraar om de Verzekering op deze voorwaarden te sluiten afhangt of kan afhangen. Komt de Verzekeringnemer deze verplichting niet na, dan kan dat leiden tot een opzegging van de verzekering of tot een gehele of gedeeltelijke weigering tot uitkering. Indien NorthWest besluit tot opzegging, wordt aan de Verzekeringnemer de afkoopwaarde uitgekeerd.”
- 2.4 Na de ontvangst van het polisblad heeft Consument contact opgenomen met de assurantieadviseur met de mededeling dat haar echtgenoot op dat moment onder behandeling was voor prostaatkanker maar dat dit onder controle was. Dit heeft niet tot verdere actie richting Verzekeraar geleid.
- 2.5 De verzekering is ingaande 1 juli 2014 gewijzigd. Het verzekerd bedrag is verhoogd naar € 10.000,- tegen een maandelijkse premie van € 53,15. Op het polisblad staat een ‘indexatieclausule bij premiebetaling’ vermeld. Op 1 december 2014 is vanwege indexatie het verzekerd bedrag verhoogd naar €10.300,- met een daarbij behorende maandpremie van € 54,98.
- 2.6 De heer [Naam echtgenoot] is op 15 februari 2015 overleden.

2.7 Bij brief van 25 juni 2015 heeft NorthWest aan Consument bericht dat onderzoek is gedaan naar de totstandkoming van de verzekering en de omstandigheden van overlijden omdat het overlijden binnen drie jaar na het afsluiten van de verzekering heeft plaatsgevonden. Verder schrijft NorthWest: *“Wij hebben u dit kader verzocht om een machtiging af te geven voor het opvragen van medische gegevens bij de artsen van uw echtgenoot (...) Op basis van de door ons ontvangen informatie moeten wij helaas constateren dat deze verklaring per 3 oktober 2012 niet gerechtvaardigd was. Wanneer wij bij de aanvraag een juiste gezondheidsverklaring zouden hebben ontvangen hadden wij de verzekering niet geaccepteerd. Op grond van artikel 7:930 BW bestaat daarom nu geen recht op uitkering. Dat is de reden waarom wij hebben besloten dat wij geen uitkering zullen doen (...). In het telefoongesprek van 23 juni 2015 vroeg u of wij de betaalde premies terug zouden storten. Wij zijn daartoe niet verplicht, maar zijn in dit geval coulancehalve bereid om u aan te beiden de verzekering te beschouwen als ‘niet tot stand gekomen’. Dat betekent dat wij de premies conform uw verzoek kunnen retourneren. (...) Wanneer u hiervan gebruik wilt maken, verzoeken wij u om dit met het bijgaande formulier aan ons te bevestigen.”*

2.8 Op 30 juli 2015 heeft Consument een vaststellingsovereenkomst met NorthWest ondertekend. Hierin is opgenomen:

“Hierbij aanvaard ik, [Consument], het aanbod van NorthWest Verzekeringen om de Uitvaart Compleet Verzekering met polisnummer [polisnummer 2] van wijlen mijn echtgenoot, de heer [Naam echtgenoot], te beschouwen als nooit gesloten. Dit betekent:

- *dat de verzekering per ingangsdatum ontbonden is.*
- *dat geen aanspraken ontleend kunnen worden aan deze verzekering.*
- *dat NorthWest alle voor deze verzekering betaalde premie terugbetaalt, in totaal een bedrag van € 1.384,72.*

Ik verleen finale kwijting aan NorthWest Verzekeringen met betrekking tot de Uitvaart Compleet Verzekering met polisnummer [polisnummer 2], onder de voorwaarde dat het bovengenoemde bedrag op de hieronder door mij vermelde bankrekening ontvangen zal zijn.”

Linksonder op de vaststellingsovereenkomst staat in het handschrift van Consument geschreven *“onder voorbehoud”*.

2.9 Op 20 augustus 2015 is door NorthWest een bedrag ad € 1.384,72 over gemaakt op het door Consument opgegeven rekeningnummer.

2.10 Ingaande 1 januari 2016 is NorthWest overgenomen door Verzekeraar.

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 Ter onderbouwing van haar vordering voert Consument het volgende aan:

- Consument is door de assurantieadviseur onjuist geadviseerd over het belang van de gezondheidsvragen. Indien zij juist was geïnformeerd dan had zij de verzekeringen niet overgesloten naar de rechtsvoorganger van Verzekeraar en was er wel uitgekeerd.
- Na ontvangst van de polis met de daarop vermelde gezondheidsvragen, heeft Consument contact opgenomen met een medewerker van de assurantieadviseur met de mededeling dat de heer [Naam echtgenoot] onder behandeling was voor prostaatkanker. De medewerker heeft geantwoord dat dit standaardvragen betroffen en zij zich geen zorgen hoefde te maken.
- Bij de oorspronkelijke verzekering had Consument de mogelijkheid gehad om zonder aanvullende gezondheidsvragen het verzekerd kapitaal te indexeren.
- De vaststellingsovereenkomst is door Consument onder voorbehoud getekend. De kwestie duurde al maanden en de heer [Naam echtgenoot] is begraven zonder dat Consument een uitkering heeft ontvangen. Consument is door de situatie in een gigantische schuldenlast terecht gekomen.

Verweer Verzekeraar

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

- Tussen partijen is overeenstemming bereikt over de afhandeling van de verzekering. De betaalde premie is door Verzekeraar aan Consument teruggestort. Verzekeraar heeft overeenkomstig de afspraak gehandeld en hem valt dan ook geen verwijt te maken.
- Zowel de gezondheidsverklaring in 2012 als die in 2014 zijn door Consument niet naar waarheid ingevuld. Deze vragen had zij – los van de vraag of het nu ging om standaardvragen of niet – naar waarheid moeten beantwoorden. Overeenkomstig artikel 3 van de toepasselijke voorwaarden heeft Verzekeraar het recht de verzekering op te zeggen. Bij deze opzegging wordt de afkoopwaarde uitgekeerd, maar vanwege de korte looptijd van de verzekering was nog geen afkoopwaarde opgebouwd. Verzekeraar is Consument tegemoet gekomen door er bij zijn aanbod vanuit te gaan alsof de verzekering bij een naar waarheid ingevulde gezondheidsverklaring niet was gesloten.

4. Beoordeling

- 4.1 Uitgangspunt is dat na het totstandkomen van een vaststellingsovereenkomst, waarin partijen elkaar over een weer finale kwijting verlenen, zij in beginsel niet meer op het geschil kunnen terugkomen. Consument voert ten verweere aan dat zij een voorbehoud heeft gemaakt. De Commissie overweegt hierover dat Verzekeraar wel tot uitbetaling is overgegaan, de terugbetaling van de premie op verzoek van Consument heeft plaatsgevonden, Consument niet duidelijk heeft gemaakt waarop dit voorbehoud ziet en zij dit voorbehoud niet eerder dan in deze klachtenprocedure jegens Verzekeraar heeft ingeroepen. Naar het oordeel van de Commissie is, gelet op het vorenstaande, tussen partijen een vaststellingsovereenkomst in de zin van artikel 7:900 Burgerlijk Wetboek tot stand gekomen waaraan door Verzekeraar uitvoering is gegeven.
- 4.2 Nu sprake is van een vaststellingsovereenkomst waarin finale kwijting is verleend moet ervan worden uitgegaan dat ten aanzien van de uitkering van onderhavige verzekering geen geschil meer bestaat.

Daarmee is niet voldaan de vereisten van het Reglement Ombudsman & Geschillencommissie financiële dienstverlening, omdat het de taak van de Commissie is geschillen te behandelen en daarin te beslissen. Dat veronderstelt het bestaan van een geschil. Met het ontbreken van een geschil tussen Consument en Verzekeraar is derhalve geen taak (meer) weggelegd voor de Commissie met als gevolg dat zij de klacht niet in behandeling kan nemen (vergelijk Geschillencommissie Kifid 2014-33, 2015-226 en 2017-764).

4.3 Gezien het hiervoor overwogene zal de klacht van Consument derhalve niet inhoudelijk worden beoordeeld. De overige door partijen aangedragen stellingen en argumenten zullen dan ook onbesproken blijven.

4.4 De conclusie is de Commissie de klacht niet in behandeling kan nemen.

5. Beslissing

De Commissie stelt vast dat zij de klacht niet in behandeling kan nemen.

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.