



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 163
d.d. 2 september 2010**

(mr. M.M. Mendel, voorzitter, mr. B.F. Keulen en dr. D.F. Rijkels)

I. Procedure

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

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- de brief met bijlagen van Consument van 14 april 2009;
- het ingevulde en door Consument op 14 april 2009 ondertekende vragenformulier;
- het antwoord van Aangeslotene van 17 december 2009;
- de repliek van Consument, ingekomen 12 januari 2010;
- de dupliek van Aangeslotene van 8 februari 2010.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid.

De Commissie heeft vastgesteld dat partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 1 juni 2010.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Consument heeft op 27 maart 2007 via Aangeslotene een aanvraag ingediend voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- 2.2 Op de bij de aanvraag van de verzekering ingevulde en door Consument ondertekende gezondheidsverklaring is de vraag met betrekking tot (eerdere) aandoeningen van spieren, ledematen of gewrichten (waaronder schouders) c.q. eerdere operaties/medische behandelingen ontkennend beantwoord. Op een vraag naar arbeidsongeschiktheid van twee weken of langer achtereen in de vijf jaar voorafgaand aan de aanvraag van de verzekering is eveneens ontkennend gereageerd.
- 2.3 Op basis van het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring is een verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen met als ingangsdatum 1 april 2007.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- 2.4 Op 19 februari 2008 is Consument arbeidsongeschikt geraakt vanwege schouderklachten. Op 27 maart 2008 is Consument geopereerd aan zijn linkerschouder.
- 2.5 Op basis van onderzoek naar aanleiding van het door Consument gedane beroep op de verzekering is gebleken dat Consument reeds voor het ingaan van de verzekering klachten aan zijn linkerschouder had. Op 1 maart 2006 was Consument namelijk ten val geraakt bij het skiën waardoor hij letsel aan de linkerschouder had opgelopen. Er was sprake van een volledige ontwrichting, welke op 27 maart 2006 operatief is gezet. Na een herstelperiode van zes weken heeft Consument zijn werkzaamheden hervat.
- 2.6 Op zijn arbeidsongeschiktheidsclaim heeft Consument een afwijzende reactie ontvangen omdat zou zijn komen vast te staan dat reeds sprake was van klachten aan de linkerschouder voorafgaand aan de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst.
- 2.7 Consument heeft een aanbod om de verzekering te continueren met uitsluiting van de schouderklachten niet geaccepteerd, waarop de verzekering vervolgens door verzekeraar is geroyeerd.

3. Geschil

- 3.1 Consument vordert van Aangeslotene vergoeding van verlies van inkomen ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid, door Consument geraamd op € 3000,-. Daarnaast vordert Consument de wettelijke rente alsmede de buitengerechtelijke kosten.
- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen:
- Het aanvraagformulier is niet geheel door Consument ingevuld. Aangeslotene heeft ook na ondertekening door Consument nog voor invulling zorg gedragen. Meer specifiek is vraag 3 van de gezondheidsverklaring, waarin onder meer wordt gevraagd naar (eerdere) aandoeningen van spieren, ledematen of gewrichten (waaronder knie, nek, schouders), door Aangeslotene ingevuld. Consument heeft zonder meer vertrouwd op deze invulling door Aangeslotene, welke invulling - naar achteraf is gebleken - niet juist was;
 - Consument had geen enkel belang bij het niet volledig en/of onjuist informeren van Aangeslotene, dit terwijl Aangeslotene wel een financieel belang had bij het tot stand komen van de verzekering. Aangeslotene heeft slechts aan Consument gevraagd of hij gezond was, verder zijn er geen vragen gesteld;



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- Consument zou, indien hij geconfronteerd zou zijn met beperkende bepalingen bij aanvang van de verzekering, niet voor deze verzekering hebben gekozen. Door de handelwijze van Aangeslotene is hem de kans ontnomen elders een verzekering met volledige dekking te sluiten.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende als verweer aangevoerd:

- Het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring zijn op 27 maart 2007 bij Consument thuis ingevuld door Aangeslotene en Consument samen. Dit wordt bevestigd door een schrijven van de advocaat van Consument van 10 december 2008, waarin bij punt 3 het volgende wordt gesteld:

“Het gehanteerde aanvraagformulier wordt door cliënt met zijn tussenpersoon ingevuld.....”

- Consument heeft alle bladzijden van het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring voor gezien getekend. Hierdoor heeft Consument te kennen gegeven dat hij instemde met de inhoud daarvan.

- Door Aangeslotene is expliciet gevraagd naar de gezondheidssituatie van Consument, eerdere ziektes/behandelingen alsmede eerdere arbeidsongeschiktheid. Achteraf gezien heeft Consument Aangeslotene niet volledig geïnformeerd; zo was Aangeslotene niet op de hoogte van het feit dat Consument op 1 maart 2006 bij het skiën letsel aan de linkerschouder had opgelopen, dat hij daaraan op 27 maart 2006 was geopereerd en dat hij eerst zes weken nadien zijn werkzaamheden had hervat.

4. Beoordeling

4.1 Uitgangspunt bij de beoordeling is het feit dat Consument in beginsel verantwoordelijk is voor de inhoud van stukken die door hem (voor gezien) worden ondertekend. Noch uit de door partijen overgelegde stukken noch uit het ter zitting gestelde is de Commissie gebleken van dermate bijzondere omstandigheden dat dit uitgangspunt in deze kwestie redelijkerwijs niet kan worden gehandhaafd.

4.2 Uit de brief van de advocaat van Consument van 10 december 2008 blijkt dat Consument samen met Aangeslotene het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring heeft ingevuld. Het ligt op de weg van Consument om Aangeslotene in dat kader volledig te informeren. Voor Consument was kenbaar, althans had kenbaar moeten zijn, dat informatie met betrekking tot eerdere schouderklachten relevant was om te melden bij de aanvraag van de verzekering. Bovendien wordt in de gezondheidsverklaring expliciet naar dergelijke klachten geïnformeerd.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- 4.3 Los van het voorgaande overweegt de Commissie dat, zelfs al zou Consument erin zijn geslaagd de door hem gestelde handelwijze van Aangeslotene aannemelijk te maken, daarmee nog niet zou zijn vast komen te staan dat hij door deze handelwijze in een (financieel) nadeliger positie terecht is gekomen. Daartoe zou aannemelijk moeten worden gemaakt dat een redelijk handelend andere, volledig en juist geïnformeerde, verzekeraar bereid zou zijn geweest met Consument een verzekering aan te gaan zonder beperkende bepalingen.
- 4.4 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de vordering van Consument moet worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

5. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de vordering van Consument af.