



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 54 d.d.  
29 maart 2010**

(mr. drs. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. B.F. Keulen, en dr. B.C. de Vries)

**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;
- het op 16 maart 2009 door Consument ingevulde en ondertekende vragenformulier;
- het antwoord van Aangeslotene van 7 oktober 2009;
- de repliek van Consument van 23 oktober 2009; en
- de dupliek van Aangeslotene van 5 november 2009.

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 15 maart 2010.

**2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Consument heeft, door tussenkomst van een tussenpersoon die in loondienst was van de rechtsvoorganger van Aangeslotene, per 1 mei 1985 een levensverzekering gesloten bij de rechtsvoorganger van Aangeslotene waarbij het recht op premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid werd meeverzekerd. Waar hierna gesproken wordt over Aangeslotene wordt daaronder ook de rechtsvoorganger van Aangeslotene verstaan.
- Consument heeft Aangeslotene omstreeks juni 1987 verzocht het verzekerde kapitaal per 1 juli 1987 te verhogen. Zowel bij het aangaan van de verzekering als bij de verhoging in 1987 is een gezondheidsverklaring ingevuld en door Consument ondertekend. In de - op 3 april 1985 door Consument ondertekende respectievelijk de in 1987 ingevulde, doch ongedateerde - gezondheidsverklaringen heeft Consument vraag (e) eerste onderdeel 'Heeft uw huisarts u de laatste 3 jaar behandeld?' met 'nee' beantwoord, en vraag (l) 'Hebt u met name geleden of lijdt u: aan bezwaren van



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

uw zenuwstelsel (overspanning, enz.) (..)?) met ‘geen’ respectievelijk ‘nee’ beantwoord.

- 2.2 Per 1 april 1999 heeft Aangeslotene Consument vrijstelling van premiebetaling in verband met arbeidsongeschiktheid verleend. Nadat bij herkeuring door UWV USZO het arbeidsongeschiktheidspercentage van Consument in 2002 werd verlaagd naar 35-45% is Aangeslotene per 1 augustus 2002 gestart met hervatting van de premie-incasso. Bij brief van 29 augustus 2005 heeft Consument Aangeslotene verzocht om vrijstelling van premiebetaling per 1 augustus 2002 omdat een door hem ingediend bezwaar tegen het besluit van UWV USZO gegrond was verklaard en hij alsnog per 3 juli 2002 in de arbeidsongeschiktheidsklasse van 80 tot 100% werd ingedeeld. Aangeslotene heeft vervolgens ter bepaling van de arbeidsongeschiktheid van Consument een onderzoek door een keuringsarts doen plaatsvinden en nadere inlichtingen ingewonnen bij de behandelend artsen van Consument.
- 2.3 Bij brief van 7 april 2006 heeft Aangeslotene Consument medegedeeld dat haar uit de door haar medisch adviseur ontvangen gegevens betreffende de arbeidsongeschiktheid van Consument was gebleken dat bij het aanvragen van de verzekering op 3 april 1985, respectievelijk bij de wijziging per 1 juli 1987, onvolledige gegevens zijn verstrekt over de gezondheidstoestand van Consument. Aangeslotene bleek slechts bereid de verzekering voort te zetten indien vrijstelling van premiebetaling wegens arbeidsongeschiktheid niet meer was meeverzekerd. Voorts dienden de eerder vrijgestelde maandpremies over de periode 1 april 1999 tot 1 augustus 2002, totaal € 3.824,- , alsnog aan Aangeslotene te worden betaald. Consument heeft hiertegen bezwaar gemaakt.
- 2.4 Bij behandeling van het geschil door de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft Aangeslotene coulancehalve besloten het recht op premievrijstelling niet geheel te schrappen van de polis, maar voor de toekomst een uitsluitingsclausule op te nemen voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van aandoeningen van psychische aard, alsmede van aandoeningen en/of klachten waarvoor geen objectiveerbare afwijkingen zijn aangetoond.

### **3. Geschil**

- 3.1 Consument vordert van Aangeslotene vrijstelling van premiebetaling met terugwerkende kracht vanaf 1 april 1999.



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

Deze vordering steunt - kort en zakelijk weergegeven - op de volgende grondslagen:

- Consument heeft geen feiten verzwegen die van belang waren voor de beoordeling van het risico dat Aangeslotene liep. De tussenpersoon heeft de vragen op beide gezondheidsverklaringen voorgelezen en ingevuld. Met betrekking tot vraag I heeft Consument de tussenpersoon medegedeeld dat hij overspannen is geweest, maar de tussenpersoon stelde dat dit feit niet op de gezondheidsverklaring vermeld behoefde te worden. Consument kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor hetgeen de tussenpersoon als vertegenwoordiger, belangenbehartiger en deskundige van Aangeslotene al dan niet heeft ingevuld.
- Wat de huisarts in haar brief van 2 januari 2006 heeft vermeld, is destijds nooit in zulke bewoordingen aan Consument medegedeeld. Consument wist dat in 1985 niet en was daaromtrent niet door de huisarts geïnformeerd. Indertijd had Consument het idee dat waarvoor hij op consult bij de huisarts kwam iets totaal onschuldigs was. Met de kennis van nu - na 20 jaar - kijkt Consument anders terug naar de jaren 1985 en 1987.
- Vraag e, eerste onderdeel, van de gezondheidsverklaringen heeft Consument ontkennend beantwoord omdat geen huisarts die Consument destijds bezocht, hem te kennen heeft gegeven dat hij een ziekte had. Van behandeling is dan ook geen sprake geweest.

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

- Consument heeft bij het aangaan van de verzekering onvolledige gegevens verstrekt over zijn gezondheidstoestand. Aangeslotene is gebleken dat Consument onder meer niet heeft medegedeeld dat hij sedert het begin van de jaren '70 van de vorige eeuw bekend is met gezondheidsklachten en geestelijke problematiek met in het begin van de jaren '80 van de vorige eeuw toenemende klachten. Uit het psychiatrisch rapport van 21 september 2004 - dat in opdracht van de rechtbank is opgesteld - blijkt duidelijk dat Consument reeds vóór de ingangsdatum van de polis in 1985 respectievelijk van de wijziging in 1987 bekend was met klachten van psychische aard. De huisarts van Consument stelt in haar brief van 2 januari 2006 dat Consument al vanaf begin jaren '70 van de vorige eeuw bekend was met forse somatische fixatie en carcinofobie, dat in de jaren '80 van de vorige eeuw sprake was van een toename van klachten, een periode van werkloosheid en in 1984 problemen op het werk. Bovendien heeft Consument zelf ook medegedeeld dat hij destijds overspannenheid aan de tussenpersoon heeft gemeld. Vraag I is evenwel ontkennend beantwoord. Ook vraag e (eerste onderdeel) van de gezondheidsverklaringen is onjuist ingevuld. Onder 'behandelen' van een patiënt moet blijkens



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

- de Van Dale 1984, 11<sup>e</sup> druk, worden verstaan deze ‘als geneesheer in zijn ziekte bijstaan, voorschrijven wat hij doen moet om beter te worden’. Behandelen heeft in de omschrijving van Van Dale dus een veel bredere, meer omvattende betekenis dan de door Consument gebezigde uitleg.
- Het ontbreken van de door Consument verzwegen feiten heeft ertoe geleid dat het aangeboden risico door Aangeslotene niet juist kon worden beoordeeld. Was Aangeslotene bij het aangaan van de verzekering van die feiten op de hoogte geweest, dan zou de aanvraag voor verzekering van het recht op premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid zijn afgewezen.
  - Consument is verantwoordelijk voor de juistheid en volledigheid van hetgeen op de gezondheidsverklaring is ingevuld, ook al heeft hij daarbij hulp gehad van een tussenpersoon.

#### **4. Beoordeling**

- 4.1 Op grond van artikel 221 lid 2 van de Overgangswet Nieuw Burgerlijk Wetboek is de sanctieregeling van artikel 251 (oud) Wetboek van Koophandel op dit geschil van toepassing, nu Aangeslotene het beroep op verzwijging heeft gedaan vóór 1 januari 2007.
- 4.2 Naar het oordeel van de Commissie heeft Aangeslotene ten onrechte een beroep gedaan op artikel 251 (oud) Wetboek van Koophandel. De Commissie oordeelt dienaangaande als volgt.
- 4.3 De verzekeringsovereenkomst is tot stand gekomen door tussenkomst van een tussenpersoon die in loondienst was van (de rechtsvoorganger van) Aangeslotene. Fouten van deze niet-zelfstandige tussenpersoon komen voor rekening van Aangeslotene.
- 4.4 Als door Aangeslotene niet betwist staat vast dat de tussenpersoon de in het geding zijnde gezondheidsverklaringen heeft ingevuld. Vraag I van de gezondheidsverklaringen, inhoudende ‘Hebt u met name geleden of lijdt u: aan bezwaren van uw zenuwstelsel (overspanning, enz.) (..)?’ heeft Consument ontkennend beantwoord. Als door Aangeslotene eveneens niet betwist staat vast dat de ontkennende beantwoording van deze vraag op advies van de tussenpersoon heeft plaatsgevonden.
- 4.5 Uit de aan de Commissie overgelegde medische stukken blijkt onvoldoende dat bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst en bij de wijziging van de verzekeringsovereenkomst per 1 juli 1987 van overspannenheid van Consument sprake was.



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

Voorzover Aangeslotene er op heeft gewezen dat Consument in de klachtprocedure heeft aangevoerd dat hij bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst wetenschap had van een eerdere overspannenheid, merkt de Commissie op dat Consument daaromtrent heeft verklaard dat hij met de kennis van nu heeft teruggekeken en tot die bevinding is gekomen en dat zijn huisarts destijds nooit deze diagnose heeft gesteld. Niet is derhalve komen vast te staan dat Consument bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst de hiervoor onder 4.4 geciteerde vraag I onjuist heeft ingevuld.

- 4.6 Ook het argument van Aangeslotene dat Consument vraag e, eerste onderdeel, van de gezondheidsverklaringen, inhoudende ‘Heeft uw huisarts u de laatste 3 jaar behandeld?’ onjuist heeft beantwoord, gaat naar het oordeel van de Commissie niet op. Ingevolge HR 20 december 1996, NJ 1997, 638, r.o. 3.7 punt I mag de verzekeringnemer een hem door de verzekeraar voorgelegde vraag opvatten naar de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijs mag toekennen. Nu de Commissie uit de overgelegde stukken niet is gebleken van een behandelings-traject door de huisarts, maar slechts van op zichzelf staande consulten, prevaleert op grond van voornoemd arrest bij de uitleg van het begrip ‘behandeling’ de lezing van Consument.
- 4.7 Dit een en ander leidt ertoe dat Aangeslotene gehouden is Consument vanaf 1 april 1999 vrijstelling van premiebetaling te verlenen. Aangeslotene zal voorts als in het ongelijk gestelde partij aan Consument diens eigen bijdrage aan de behandeling van deze klacht dienen te voldoen.

## **5. Beslissing**

De Commissie beslist, als bindend advies, dat Aangeslotene Consument met terugwerkende kracht vanaf 1 april 1999 vrijstelling van premiebetaling dient te verlenen, en voorts Consument diens eigen bijdrage aan de behandeling van deze klacht, zijnde € 50,-, vergoedt.