Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-383 d.d. 18 december 2013
(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. B.F. Keulen en dr. B.C. de Vries, leden en mr. S.N.W. Karreman, secretaris)

Samenvatting

Aangeslotene had in het acceptatieproces pro-actiever kunnen handelen. Invoelbaar is dat bij Consument de gedachte is gerezen dat ook de verzekering met haarzelf als verzekeringnemer en haar zakenpartner als verzekerde tot stand zou komen. Anderzijds heeft Aangeslotene echter aan de tussenpersoon van Consument duidelijk te verstaan gegeven dat haar medisch adviseur nog nadere medische informatie nodig had in verband met deze aangevraagde verzekering. Bovendien had Aangeslotene in overeenstemming daarmee nog niet een polis uitgereikt met Consument als verzekeringnemer en haar zakenpartner als verzekerde. Dat bij het overlijden van de zakenpartner op 12 september 2009 de op 20 juli 2009 gedane verzekeringsaanvraag nog niet was ingewilligd, maakt niet dat sprake is van een onredelijk trage afwikkeling van deze aanvraag. Vordering afgewezen.

Consument,

tegen

Aangeslotene.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- stukken uit het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- de brief van 22 augustus 2011 van de gemachtigde van Consument met bijlagen waaronder het door Consument ondertekende vragenformulier;
- de brieven van 9 mei 2012 en 4 september 2012 van de gemachtigde van Consument met bijlagen;
- het verweerschrift van Aangeslotene met bijlagen;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene met bijlage;
- de pleitaantekeningen, door Aangeslotene overgelegd tijdens de hierna te noemen mondelinge behandeling op 2 december 2013.

2. Overwegingen

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

Beide partijen zullen het advies als bindend aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op maandag 2 december 2013 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:
3.1 Consument en haar zakenpartner hebben op 20 juli 2009 beiden bij Aangeslotene een kruislings af te sluiten overlijdensrisicoverzekering (compagnonsverzekering) aangevraagd. Blijkens het op 20 juli 2009 gedateerde aanvraagformulier voor de overlijdensrisicoverzekering met Consument als verzekeringnemer en haar zakenpartner als verzekerde was de gevraagde ingangsdatum 21 juli 2009 en de te verzekeren uitkering bij het overlijden van haar zakenpartner € 100.000,-.
Op 24 juli 2009 heeft Aangeslotene aan Consument om een niet-rokersverklaring verzocht met betrekking tot de door haar zakenpartner aangevraagde verzekering waarbij Consument de verzekerde zou zijn. Consument heeft deze verklaring op 27 augustus 2009 verstrekt.
Op 7 september 2009 heeft Aangeslotene een overlijdensrisicoverzekering afgegeven met Consument als verzekerde en haar zakenpartner als verzekeringnemer.
Op 9 september 2009 heeft Aangeslotene op advies van haar medisch adviseur aan de zakenpartner van Consument een medische vragenlijst toegezonden.
Op 12 september 2009 is de zakenpartner van Consument overleden.

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consument vordert betaling door Aangeslotene van € 100.000,-.
4.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen. Aangeslotene heeft de aanvraag voor de compagnonsverzekering weinig voortvarend behandeld. Haar acceptant heeft wat betreft de gezondheidsverklaring van de zakenpartner van Consument een medisch feit over het hoofd gezien. Daarom heeft Aangeslotene eerst op 24 juli 2009 alleen aan Consument om aanvullende informatie gevraagd, namelijk een niet-rokersverklaring. Consument heeft deze verklaring wegens de vakantieperiode op 27 augustus 2009 aan Aangeslotene teruggezonden. Pas op 9 september 2009 heeft Aangeslotene aan de zakenpartner van Consument een medische vragenlijst toegezonden.
- Uit het feit dat alleen aan Consument om een niet-rokersverklaring werd gevraagd, mocht Consument afleiden dat de verzekering van haar zakenpartner geaccepteerd was. - Voorts wijst Consument op de verbindingsclausule die op het polisblad van de op haar leven door haar zakenpartner gesloten verzekering staat:

> 'Deze verzekering is samen met (een) andere levensverzekering(en) gesloten. In verband daarmee is op de polisopslag van deze verzekering een korting verleend. (…)'

- Aangeslotene doet het voorkomen dat de late toezending van de niet-rokersverklaring de reden is dat laat ontdekt is dat aan de zakenpartner van Consument nadere medische informatie moest worden gevraagd. De nadere medische informatie werd bovendien pas na twee weken, namelijk op 9 september 2009 opgevraagd. Aangeslotene had de aan de zakenpartner van Consument gevraagde medische informatie tegelijk met de aan Consument

gevraagde niet-rokersverklaring moeten opvragen. Als dat was gebeurd zou de polis tijdig voor het overlijden van de zakenpartner van Consument zijn uitgereikt. Aangeslotene stelt weliswaar dat indien de medische vragenlijst door de zakenpartner van Consument ingevuld en ondertekend aan Aangeslotene retour zou zijn gezonden, zij ongetwijfeld nadere medische informatie bij de behandelend artsen zou hebben opgevraagd. In 2008 heeft Aangeslotene echter precies dezelfde verzekering op het leven van de zakenpartner van Consument op normale condities geaccepteerd. Sindsdien is de medische situatie van de zakenpartner van Consument niet verslechterd. Aangeslotene had dat kunnen constateren bij vergelijking van de acceptatiedossiers uit 2008 en 2009 en na kennisname van het bericht van de behandelend cardioloog in 2009 dat de situatie niet was verslechterd. Het acceptatieproces had dan anders kunnen verlopen dan nu is geschied.

4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.

- De stelling van Consument dat zij op 24 juli 2009 ervan mocht uitgaan dat de verzekering op het leven van haar zakenpartner tot stand was gekomen, is niet houdbaar. Verzekeringsdekking is er namelijk pas na afgifte van een polisblad of een schriftelijke bevestiging dat de aanvraag is geaccepteerd. Daarvan was echter geen sprake. Ook uit de brief van 9 september 2009 van Aangeslotene aan de tussenpersoon van Consument blijkt duidelijk dat er nog geen dekking was. Aan de verbindingsclausule kan Consument geen recht ontlenen: de clausule betreft een korting die verleend wordt als gevolg van twee aanvragen.
- Aangeslotene had in het acceptatieproces pro-actiever kunnen handelen. Zij had kort na ontvangst van de aanvraagformulieren al kunnen constateren dat de gezondheidsverklaring van de zakenpartner van Consument aanleiding gaf tot het vragen van medisch advies en het toesturen van een aanvullende vragenlijst.
- Indien deze vragenlijst vóór het overlijden van de zakenpartner van Consument door Aangeslotene was terugontvangen, dan hadden de ontvangen antwoorden door de medisch adviseur van Aangeslotene moeten worden beoordeeld. De medisch adviseur van de Ombudsman heeft geoordeeld dat de ontvangen antwoorden nooit tot een acceptatie op standaardvoorwaarden zouden hebben geleid, maar aanleiding zouden hebben gegeven om nadere informatie bij de behandelend artsen op te vragen. Een dergelijke procedure verloopt vaak niet snel. Hoogst onzeker is dan ook of, ook indien Aangeslotene direct al de vragenlijst aan de zakenpartner van Consument zou hebben toegezonden, het acceptatieproces voor diens overlijden zou zijn afgerond.
- Bovendien heeft de zakenpartner van Consument de gezondheidsverklaring in 2009 niet volledig en niet correct ingevuld. De stelling van Consument dat diens gezondheidssituatie sindsdien niet is verslechterd, is voor Aangeslotene aanleiding geweest om het acceptatiedossier in 2009 te vergelijken met het acceptatiedossier in 2008. Dan blijkt dat de gezondheidsverklaringen op een aantal relevante punten van elkaar afwijken. Aangeslotene geeft een gespecificeerde opsomming daarvan. Zo heeft de zakenpartner in 2009, anders dan in 2008, niet vermeld dat hij lijdt of heeft geleden aan verhoogde bloeddruk, beklemming of pijn op de borst, hartkloppingen, ziekten van het hart of bloedvaten en daarvoor de laatste drie jaren een huisarts heeft geraadpleegd.
- Als de zakenpartner van Consument bij de aanvraag in 2009 de gezondheidsverklaring volledig en correct zou hebben ingevuld, dat zou het de acceptant vrijwel zeker direct zijn

opgevallen dat de aanvraag door een medisch adviseur moest worden beoordeeld. De kans op de opgetreden vertraging in de acceptatie is door de onjuiste invulling van de gezondheidsverklaring aanzienlijk vergroot.
- Voorts is niet bekend hoe snel de gezondheidsverklaring bij directe toezending door Aangeslotene door de zakenpartner van Consument zou zijn teruggezonden. In 2008 nam hij voor dit terugzenden een periode van ruim een maand. Ook de niet-rokersverklaring van Consument is ruim een maand uitgebleven. Bij een dergelijke termijn van terugzenden zou vrijwel zeker het inwinnen van nadere medische informatie niet vóór het overlijden zijn afgerond.
- Dat de medische situatie van de zakenpartner van Consument tussen de aanvraag in 2008 en 2009 niet verslechterd is, staat niet vast.
- Tussen de aanvraag in 2009 en het overlijden zit een periode van anderhalve maand. Niet geoordeeld kan worden dat Aangeslotene daarmee de grenzen van wat van een redelijk handelend verzekeraar mag worden verwacht, heeft overschreden. Zij heeft de afwikkeling van de aanvraag niet onredelijk vertraagd. Zij verwijst in dit verband naar het arrest van het Gerechtshof te Amsterdam van 7 mei 2013, nr. ECLI:GHAMS:2013:1473.

5. Beoordeling

5.1 Zoals Aangeslotene heeft erkend had zij in het acceptatieproces van de aangevraagde verzekeringen pro-actiever kunnen handelen. Aangeslotene heeft erkend dat zij kort na ontvangst van de aanvraagformulieren al had kunnen constateren dat de gezondheidsverklaring van de zakenpartner van Consument aanleiding gaf tot het vragen van medisch advies en het toesturen van een aanvullende vragenlijst. Dit leidt er echter niet toe dat Aangeslotene gehouden is tot het betalen van het gevorderde bedrag.
5.2 Op zich is invoelbaar dat het enkele feit dat Aangeslotene uitsluitend aan Consument om nadere gegevens, namelijk een niet-rokersverklaring, heeft gevraagd, en voorts na ontvangst van die verklaring de aangevraagde verzekering met Consument als verzekerde en de zakenpartner van Consument als verzekeringnemer heeft geaccepteerd, mede gelet op de op het polisblad van die verzekering vermelde verbindingsclausule, bij Consument de gedachte heeft doen rijzen dat ook de verzekering met haarzelf als verzekeringnemer en haar zakenpartner als verzekerde tot stand zou komen. Anderzijds heeft Aangeslotene echter in haar brief van 9 september 2009 aan de tussenpersoon van Consument duidelijk te verstaan gegeven dat haar medisch adviseur nog nadere medische informatie over de zakenpartner van Consument nodig had in verband met de aangevraagde verzekering. Bovendien had Aangeslotene in overeenstemming daarmee, in tegenstelling tot de wel aan de zakenpartner van Consument afgegeven polis met Consument als verzekerde, nog niet een polis uitgereikt met Consument als verzekeringnemer en haar zakenpartner als verzekerde.
5.3 Aangeslotene is dan ook niet gehouden om, zonder dat de aangevraagde verzekering met de zakenpartner van Consument als verzekerde ten tijde van diens overlijden op 12 september 2009 tot stand was gekomen, de krachtens die verzekering te verzekeren som aan Consument uit te keren. Dat op dat moment de op 20 juli 2009 door Consument gedane verzekeringsaanvraag nog niet was ingewilligd, maakt niet dat sprake is van een

onredelijk trage afwikkeling van de verzekeringsaanvraag. Ook tot enige vorm van schadevergoeding is Aangeslotene dan ook niet gehouden.

6. De beslissing

De Commissie wijst bij wege van bindend advies de vordering van Consument af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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 kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan