KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 33 d.d. 26 mei 2009
(mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. E.M. Dil – Stork en dr. D.F. Rijkels)

1. Procedure

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- de door partijen met de Ombudsman Financiële Dienstverlening gevoerde correspondentie;
- de klacht, ingediend bij faxbericht van 13 mei 2008;
- het ingevulde en ondertekende vragenformulier;
- het antwoord van Aangeslotene van 18 november 2008 met bijlage;
- de repliek van Consument van 8 december 2008;
- de dupliek van Aangeslotene van 9 januari 2009.

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

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

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling te Den Haag op maandag 6 april 2009.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

2.1 Consument heeft met ingang van 1 december 2002 en met ingang van 1 oktober 2003 bij Aangeslotene een hypotheekopvang-verzekering gesloten die beide voorzien in een uitkering indien hij volledig arbeidsongeschikt wordt. Eerstgenoemde verzekering wordt in het hierna volgende verzekering A genoemd en laatstgenoemde verzekering, verzekering B.
- Verzekering A is tot stand gekomen na het indienen van een aanvraagformulier en een verklaring waarop de handtekening van de verzekeringnemer afwijkt van de handtekening op het rijbewijs van Consument. De handtekening op het aanvraagformulier voor verzekering B komt wel overeen met de handtekening op het rijbewijs van Consument. Deze handtekening komt ook overeen met de handtekening die hij op verzoek van de Commissie ter zitting op papier heeft gezet.

- Voor beide verzekeringen moest in een gezondheidsverklaring onder meer de navolgende vraag beantwoord worden: 'Heeft u een ziekte, kwaal of gebrek?'. Beide malen is de vraag met 'Nee' beantwoord.
- In 1981 heeft Consument zijn linkerduim en een deel van zijn linkerwijsvinger verloren bij een ongeluk met een machine. In 2006 heeft hij uitkering krachtens beide verzekeringen gevraagd in verband met klachten aan zijn linkerhand. Aangeslotene heeft echter geweigerd uitkering te verlenen en heeft op beide polissen met terugwerkende kracht een clausule geplaatst die klachten met betrekking tot alle handpathologie van de aangedane hand, de complicaties hiervan als ook de eventuele behandelingen, van de dekking uitsluit.

3 Geschil

3.1 Consument vordert uitkering door Aangeslotene krachtens de beide gesloten verzekeringen, met wettelijke rente daarover, en een vergoeding voor de door hem gemaakte kosten en het door hem ondervonden ongemak.

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.
- Consument heeft beide verzekeringen via zijn tussenpersoon afgesloten. Consument spreekt nauwelijks Nederlands, en Nederlands lezen of schrijven is helemaal een probleem. De aanvraagformulieren voor de verzekeringen heeft hij tezamen met deze tussenpersoon ingevuld. Hij heeft deze tussenpersoon een aantal malen ontmoet. De tussenpersoon heeft erkend dat hij Consument tweemaal heeft gesproken. Deze kan het niet zijn ontgaan dat Consument een deel van zijn linkerhand mist, maar heeft hem er niet op gewezen dat hij aan Aangeslotene moest opgeven dat hij een gebrek heeft. Uitleg over de gezondheidsvragen heeft de tussenpersoon hem niet gegeven. Consument heeft daarom ook deze tussenpersoon aansprakelijk gesteld.
- Aangeslotene is gewezen op Uitspraak Nr. 2004/72 Med van 11 oktober 2004 van de Raad van Toezicht Verzekeringen, dat een vergelijkbaar geval betreft.
- De klachten van Consument tegen Aangeslotene zijn de navolgende:
(Primair) Aangeslotene stelde bij het tot stand komen van de verzekeringen slechts enkele gezondheidsvragen. Een toelichting bij de vragen heeft Consument niet ontvangen. Hij heeft niet behoeven begrijpen dat het gemis van een deel van zijn linkerhand, waarmee hij jarenlang probleemloos heeft gewerkt, als een gebrek moet worden beschouwd en aan Aangeslotene had moeten worden meegedeeld.
(Subsidiair) Als hij het gemis van een deel van zijn linkerhand aan Aangeslotene had gemeld, waren de verzekeringen op dezelfde condities als thans afgesloten, omdat hij jarenlang zonder problemen had gewerkt. Het gaat niet aan om nu met terugwerkende kracht een zo ruime clausule op beide polissen te plaatsen.
(Meer subsidiair) Als Aangeslotene deze clausule met terugwerkende kracht had mogen opnemen, dan nog had niet alles wat met de linkerhand te maken heeft, mogen worden

uitgesloten, maar slechts letsel wat met de eerdere klachten verband houdt. Van zulk letsel is geen sprake.
(Meer subsidiair) Aangeslotene heeft ten onrechte het advies van haar medisch adviseur niet overgelegd.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- Bij de advisering door de tussenpersoon is Aangeslotene niet aanwezig geweest, zodat zij daarover geen oordeel heeft.
- Nadat Consument een claim had ingediend in verband met klachten aan zijn linkerhand, is medische informatie ingewonnen en heeft de medisch adviseur van Aangeslotene vervolgens geconcludeerd tot afwijzen van de claim omdat de arbeidsongeschiktheid en de klachten van Consument een rechtstreeks verband hebben met de reeds meer dan twintig jaar aanwezige verminking van zijn linkerhand.
- Uitspraak Nr. 2004/72 Med van 11 oktober 2004 van de Raad van Toezicht Verzekeringen betreft niet een vergelijkbaar geval. Daar ging het om de vraag of iemand met de ziekte van Klumpke kon verklaren een goede gezondheid te hebben. Thans gaat het erom of Consument de verminking van zijn linkerhand als een gebrek had moeten meedelen.
- Wat betreft de klachten van Consument merkt Aangeslotene op:
(De primaire klacht) Gezien de expliciete vraag naar een ziekte, kwaal of gebrek, was het voor Consument duidelijk dat deze vraag voor Aangeslotene belangrijk was en had hij bij het aanvragen van beide verzekeringen van de verminking melding moeten maken. Naar het normale spraakgebruik (zie de Dikke Van Dale) is een lichamelijke onvolkomenheid een gebrek. Daaraan doet niet af dat hij wellicht jarenlang klachtenvrij is geweest.
(De subsidiaire klacht) Als Aangeslotene bij het tot stand komen van de verzekeringen van dit gebrek op de hoogte was geweest, was toen reeds alle handpathologie van dekking uitgesloten. Uit de medische informatie blijkt dat de pezen als gevolg van het ongeval volledig verbakken waren. Daarom was te verwachten dat zich in de toekomst weer problemen met de linkerhand zouden kunnen voordoen. Daarom is terecht op grond van artikel 251 Wetboek van Koophandel met terugwerkende kracht een uitsluiting op de polissen aangebracht.
(De meer subsidiaire klacht) Uit de medische informatie heeft de medisch adviseur van Aangeslotene niet anders kunnen concluderen dan dat er verband is met het ongeval van 1981, omdat de pezen als gevolg van dat ongeval volledig verkleefd waren.
(De meer subsidiaire klacht) In een brief van 19 maart 2007 aan de advocaat van Consument heeft Aangeslotene het advies van de medisch adviseur overgelegd. Dit advies wordt digitaal bewaard en kan daarom als zodanig niet fysiek worden overgelegd.

KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

4. Zitting

4.1 Ter zitting heeft de Commissie de linkerhand van Consument gezien. Consument en Aangeslotene hebben hun standpunten nader toegelicht.

5. Beoordeling

5.1 Aangeslotene heeft terecht het standpunt ingenomen dat Consument de verminking van zijn linkerhand had moeten meedelen bij de beantwoording van de vraag 'Heeft u een ziekte, kwaal of gebrek?' in het aanvraagformulier voor beide verzekeringen en verder dat zij, als haar dit gebrek op het aanvraagformulier was gemeld, beide verzekeringen slechts met uitsluiting van klachten met betrekking tot alle handpathologie van de aangedane hand, de complicaties hiervan als ook de eventuele behandelingen, zou hebben gesloten. Gezien de bevindingen van haar medisch adviseur heeft Aangeslotene voorts terecht het standpunt ingenomen dat de klachten van Consument een rechtstreeks verband hebben met de reeds meer dan twintig jaar aanwezige verminking van zijn linkerhand. Aangeslotene heeft dan ook terecht aan Consument uitkering krachtens beide verzekeringen ontzegd.
5.2 Aan de juistheid van het standpunt van Aangeslotene doet niet af dat het aanvraagformulier slechts een summiere vraagstelling bevat: de onder 5.1 geciteerde vraag op zich was immers, in relatie tot het gebrek aan de linkerhand van Consument, ook zonder nadere toelichting voldoende duidelijk.
5.3 Bij de beoordeling van het standpunt van Aangeslotene doet voorts niet terzake of Consument de aanvraagformulieren en gezondheidsverklaringen al of niet zelf heeft ingevuld en ondertekend, omdat Aangeslotene ervan mag uitgaan dat de vragen op deze bescheiden door of namens Consument naar waarheid zijn beantwoord. Voor mogelijke verzuimen van de (twee), van haar onafhankelijke, tussenpersonen die Consument hebben bijgestaan bij de totstandkoming van de verzekeringen, is Aangeslotene niet verantwoordelijk.

6. Beslissing

De Commissie wijst, bij wijze van bindend advies, de klacht af.