Uitspraak Commissie van Beroep 2012-13 d.d. 7 juni 2012
(prof. mr. F.R. Salomons, voorzitter, mr. A. Bus, mr. J.B. Fleers, mr. A. Rutten-Roos en mr. FP. Peijster, leden, en mr. M.J. Drijftholt, secretaris)

Samenvatting

Aanvraag levensverzekering geweigerd. Geschillencommissie heeft terecht beslist dat zij niet bevoegd is ten aanzien van een vordering die ertoe strekt dat verzekeraar zal worden bevolen de gevraagde verzekering aan te gaan. Klacht dat acceptatie van de aanvraag niet afhankelijk had mogen worden gesteld van de uitkomsten van een nadere medische keuring ongegrond.

Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg.

1. De procedure in hoger beroep

1.1 Appellante, hierna ook te noemen:belanghebbende, heeft bij een op 6 december 2011 gedateerd beroepschrift op de voet van art. 43.1 van het Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (Kifid) in verbinding met art. 5 van het Reglement Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening aan de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (verder de Beroepscommissie) een uitspraak van die Geschillencommissie van 2 november 2011 ter toetsing voorgelegd.

1.2 Verweerster in hoger beroep, hierna ook te noemen [V], heeft bij brief van 16 februari 2012 verzocht de uitspraak van de Geschillencommissie te bekrachtigen.

1.3 De Beroepscommissie heeft het hoger beroep mondeling behandeld 16 april 2012. Belanghebbende, die haar standpunt heeft toegelicht aan de hand van een door haar overgelegde pleitnota, was daarbij vergezeld van [Y]. [V] was vertegenwoordigd door haar juridisch medewerkster [Y].

2. De procedure in eerste aanleg

Voor het verloop van de procedure in eerste aanleg wordt verwezen naar de aan deze uitspraak gehechte uitspraak van de Geschillencommissie.

3. Inleiding op de beoordeling van het hoger beroep

3.1 Op grond van hetgeen de Geschillencommissie, in hoger beroep onbestreden, heeft vastgesteld en op grond van de niet (voldoende) weersproken inhoud van de stukken van het geding en hetgeen bij de mondelinge behandeling is gebleken, gaat de Beroepscommissie uit van het volgende.

(i) Belanghebbende en haar partner, hierna ook te noemen: X, hebben in november 2009 via een assurantietussenpersoon bij een verzekeraar een overlijdensrisicoverzekering aangevraagd met als ingangsdatum 1 januari 2010, een verzekerd bedrag van € 1.100.000,- lineair dalend en een looptijd van 25 jaar.

(ii) Een door die tussenpersoon naar aanleiding van de aanvraag aan belanghebbende en X gerichte e-mail van 22 november 2009 vermeldt onder meer: "Standaard medische acceptatie" en een premie van € 60,48 per maand.

(iii) De brochure behorende bij de aangevraagde verzekering (A) vermeldt onder meer dat "mensen jonger dan 50 jaar tot een verzekerd kapitaal van € 500.000,- niet hoeven te worden gekeurd" (…). Belanghebbende en X waren in 2009 beiden jonger dan 50 jaar.

(iv) De, op 22 november 2009 per e-mail aan belanghebbende en X toegezonden, verzekeringsvoorwaarden behorende bij de aangevraagde verzekering vermelden dat [V] optreedt als gevolmachtigde namens de verzekeraar (Z). Art. 2.1 van die voorwaarden luidt voor zover thans van belang:
"De informatie en de verklaringen die door de verzekeringnemer en/of de verzekerde aan de verzekeraar, onder andere op het aanvraagformulier, medische vragenlijst(en) en (afgegeven) gezondheidsverklaring(en) en gedurende medische onderzoek(en) zijn verstrekt, vormen de basis van de polis (…)."

(v) Art.16 van de verzekeringsvoorwaarden heeft betrekking op de voorlopige dekking. Deze kent, gedurende een periode van ten hoogste drie maanden te rekenen vanaf de ontvangst van het aanvraagformulier door [V] een maximaal verzekerd kapitaal van € 265.000,-.

(vi) Bij brief van 27 november 2009 heeft [B], hierna ook [B], onder meer het volgende aan belanghebbende bericht:

"U heeft een aanvraag voor een levensverzekering bij [V] ingediend. [V] heeft [B] verzocht deze aanvraag medisch te beoordelen.
Omdat het totale bedrag van de dekking groter is dan € 500.000 is een zogenaamde [B] Uitgebreide Keuring (inclusief ECG in rust en ergometrie) noodzakelijk. De keuring wordt uitgevoerd in samenwerking met [C].
(…)

Zodra wij het rapport van uw keuring binnen hebben, kunnen wij het medisch acceptatieproces vervolgen. Afhankelijk van uw gezondheidsverklaring en de rapportage van [C] bestaat de mogelijkheid dat wij daarnaast nog aanvullende informatie nodig hebben van uw behandeld arts(en)."

(vii) Nadat de keuringen hadden plaatsgevonden, heeft [B] in januari 2010 aan belanghebbende en X laten weten dat de acceptatie nog niet rond was, dat ten aanzien van beiden nog een extra medisch en financieel onderzoek diende plaats te vinden en dat in verband met het vastgestelde overgewicht van X in combinatie met diens lichte bronchitis een premieopslag van 100% zou worden geadviseerd.

(viii) Belanghebbende en X hebben niet ingestemd met nader medisch en financieel onderzoek en evenmin met een premieopslag als door [B] geadviseerd, waarop [V] hun heeft meegedeeld dat zij niet als verzekerden geaccepteerd werden.

3.2 Belanghebbende vordert

a) acceptatie van de aangevraagde verzekering op basis van de reeds aan [V] verstrekte informatie, dat wil zeggen: met een verzekerd bedrag van bedrag van € 1.100.000,- lineair dalend en tegen een maandelijkse premie van € 60,48, eventueel met een opslag van ten hoogste 35% op het premiedeel dat op X betrekking heeft, alsmede

b) voortzetting van de voorlopige dekking totdat de verzekering is geaccepteerd.

Deze vorderingen berusten kort gezegd daarop dat, nu in de aanvraag- en acceptatieprocedure voor begin 2010 niet is gesproken over een extra medisch en financieel onderzoek, hoewel de hoogte van het te verzekeren bedrag (€ 1.100,000,-) vanaf de aanvang aan [V] bekend was, medewerking aan nadere onderzoeken niet van haar en X kan worden gevergd, en dat de hiervoor in 3.1 onder (vii) genoemde premieopslag van 100% veel te hoog is.

3.3 De Geschillencommissie heeft de vorderingen afgewezen. Hetgeen zij daartoe heeft overwogen kan als volgt worden weergegeven. Niet gebleken is - ook niet uit de brief van [B] van 27 november 2009 - dat [V] zich in afwijking van art. 2.1 van de verzekeringsvoorwaarden uitdrukkelijk beperkingen heeft opgelegd ter zake van in verband met de gewenste overlijdensrisicoverzekering op te vragen medische en andere informatie.

Ook het Protocol Verzekeringskeuringen biedt geen steun voor het standpunt van belanghebbende voor zover het nader medisch onderzoek betreft. De voorlopige dekking is ingevolge art. 16 van de verzekeringsvoorwaarden uiterlijk drie maanden nadat [V] - op 27 november 2009 - het aanvraagformulier had ontvangen, vervallen.

De vraag of [V] een relatie met belanghebbende en X wenst aan te gaan kan de Geschillencommissie niet behandelen op grond van art. 14.1, aanhef en onder f, van haar Reglement, luidende: "Het Klachteninstituut kan een Klacht niet behandelen indien en voorzover het een Klacht betreft omtrent de vraag of de Aangeslotene een relatie wenst aan te gaan met de Consument."

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De Beroepscommissie stelt het volgende voorop.

Zoals hiervoor in 3.2 onder a) is vermeld, vordert belanghebbende - ook in hoger beroep - onder meer acceptatie. De Geschillencommissie is, zoals zij in rov. 5.5 met juistheid heeft overwogen, niet bevoegd een klacht te behandelen omtrent de vraag of een aangeslotene (in dit geval: [V]) een relatie wenst aan te gaan met een consument (in dit geval: belanghebbende en X). Deze regel maakt zowel deel uit van het tot 1 oktober 2011 geldende Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (art. 9, aanhef en onder f) als van het sindsdien geldende Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (art. 14, aanhef en onder f). Voor zover vordering a) ertoe strekt dat [V] zal worden bevolen met belanghebbende en X de door hen aangevraagde overlijdensrisicoverzekering aan te gaan, komt deze dus niet voor behandeling in aanmerking. Hetzelfde geldt voor de vordering onder b), nu deze immers berust op het - onjuiste - uitgangspunt dat het acceptatieproces nog niet is afgesloten. De vordering onder a) kan daarentegen - nu onder het begrip "financiële dienst" in art. 1:1 Wet op het financieel toezicht, waarnaar wordt verwezen in art. 1 van beide hiervoor genoemde reglementen, ook "aanbieden" valt - wel in behandeling worden genomen voor zover daarin de klacht besloten ligt dat [V], nadat de in de brief van 27 november 2009 van [B] genoemde keuringen hadden plaatsgevonden, acceptatie niet afhankelijk had mogen stellen van de uitkomsten van een nadere medische keuring.

4.2 Belanghebbende bestrijdt - terecht - niet dat art. 2.1 van de verzekerings-voorwaarden voorziet in de mogelijkheid van meer dan een medisch onderzoek voorafgaand aan het sluiten van de verzekering. Zij stelt zich echter eerst en vooral op het standpunt dat [V] in dit geval, gelet op de in haar opdracht geschreven brief van [B] van 27 november 2009, waarin staat dat één uitgebreide keuring noodzakelijk is, niet kan vergen dat zij en X zich na de in die brief bedoelde keuring nog aan een nadere keuring onderwerpen.

4.3 Belanghebbende voert daartoe onder meer aan dat [V] de juistheid van voormeld standpunt in deze procedure heeft erkend. Tevergeefs echter, want in de passage in de brief van [V] aan de Geschillencommissie van 28 april 2011 luidende
"In de brief van [B] van 27 november 2009 is aangegeven dat het medisch acceptatieproces na ontvangst van het rapport van de (eerste) keuring wordt vervolgd en dat daarvoor mogelijk nog aanvullende informatie is vereist van de behandelend artsen. Belanghebbende en X stellen terecht dat hierin nog niet wordt gesproken van de mogelijkheid van een tweede medische keuring. De reden hiervoor is dat één keuring voldoende was voor [B] om een acceptatieadvies te geven aan de verzekeraar. Echter nadien heeft de herverzekeraar besloten om een tweede keuring laten uitvoeren."

valt, anders dan belanghebbende meent, een erkenning als door haar bedoeld niet te lezen. Dat [V] opmerkt dat in de brief van [B] inderdaad nog niet wordt gesproken van de mogelijkheid van een tweede medische keuring, is immers iets anders dan dat zij erkent dat belanghebbende in die brief heeft mogen lezen dat met één keuring (medisch onderzoek) zou worden volstaan.

4.4 Evenmin juist is de in het betoog van belanghebbende in hoger beroep centraal staande stelling dat zij gelet op de brief van [B] van 27 november 2009 erop heeft mogen vertrouwen dat, na de daarin aangekondigde keuring, [V] acceptatie niet alsnog afhankelijk zou stellen van de uitkomsten van een tweede (uitgebreid) medisch onderzoek. De brief bevat weliswaar - naast de mededeling dat een, door [C] uit te voeren, zogeheten [B] Uitgebreide Keuring noodzakelijk was - de zin "Afhankelijk van uw gezondheidsverklaring en de rapportage van [C] bestaat de mogelijkheid dat wij daarnaast nog aanvullende informatie nodig hebben van uw behandelend arts(en).", maar die enkele zin hebben belanghebbende en X redelijkerwijs niet aldus mogen opvatten dat ([B] namens haar opdrachtgever) [V] daarmee te kennen gaf af te zien van de, in art. 2.1 van de verzekeringsvoorwaarden voorziene, mogelijkheid van een tweede onderzoek.

4.5 Belanghebbende heeft voorts nog aangevoerd dat - anders dan de Geschillencommissie in rov. 5.3 heeft geoordeeld - ingevolge het Protocol Verzekeringskeuringen een nader medisch onderzoek slechts als eis kan worden gesteld in het zich hier niet voordoende geval dat daartoe op grond van de eerste keuring aanleiding bestaat, maar voor een zo beperkte uitleg van (het bepaalde in art. 3 van) dat, in samenhang met de Wet op de medische keuringen te lezen, protocol bestaat geen grond.

5. Slotsom

Uit hetgeen hiervoor is overwogen volgt dat het hoger beroep niet tot toewijzing van de vorderingen van belanghebbende leidt, zodat de beslissing van de Geschillencommissie zal worden gehandhaafd.

6. Beslissing

De Beroepscommissie stelt bij bindend advies vast dat de bestreden beslissing van de Geschillencommissie wordt gehandhaafd.