Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-18 d.d. 15 januari 2013
(mr. P.A. Offers, voorzitter, prof. mr. E.H. Hondius en dr. B.C. de Vries, leden en mevrouw mr.drs. D.J. Olthoff, secretaris)

Samenvatting

Consument heeft in 2006 een aanvraag ingediend voor een overlijdensrisicoverzekering en Aangeslotene heeft op 22 september 2006 een offerte toegezonden.
Op de offerte is vermeld dat een toeslag op de premie voor Consument zal worden berekend.
Consument heeft de offerte gelezen en ondertekend en de verzekering is ingegaan per 1 oktober 2006. Consument heeft in juli 2009 om een toelichting op de vaststelling/hoogte van de premie gevraagd. Volgens Aangeslotene is de premieopslag is gebaseerd op bronchitis met medicatie en roken. (1 jaar gestopt met roken, wordt nog gezien als roken).
Consument vordert van Aangeslotene primair betaling van het verschil tussen de basispremie en de door hem betaalde maandpremie. Subsidiair vordert Consument van Aangeslotene vernietiging van de verzekeringsovereenkomst op grond van dwaling.
De Commissie oordeelt dat het op de weg van Consument gelegen om zelf navraag te doen na ontvangst van de offerte van 22 september 2006. Aangeslotene heeft voldoende zorgvuldig gehandeld bij de totstandkoming van de verzekering en Consument op zichzelf correct geïnformeerd over het feit dat voor hem een toeslag op de premie gold. Consument had daarbij een eigen onderzoeksplicht. De vordering van Consument wordt afgewezen.

1. 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 ingevulde en door Consument op 12 augustus 2011 ondertekende vragenformulier;
- het antwoord van Aangeslotene van 6 april 2012 - ontvangen 20 april 2012 - , inclusief de reactie van de medisch adviseur van Aangeslotene op de klacht van Consument;
- de repliek van Consument van 8 mei 2012;
- de dupliek van Aangeslotene van 24 mei 2012;
- de pleitnota van Consument van 5 november 2012.

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 5 november 2012 en zij aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

2.1 Consument heeft in 2006 een aanvraag ingediend voor een overlijdensrisicoverzekering. Hij heeft daarbij een gezondheidsverklaring ingevuld en ondertekend op 28 augustus 2006. De geneeskundig adviseur van Aangeslotene heeft op grond daarvan aanleiding gezien een keuring aan te vragen. Op 4 september 2006 heeft een keuring plaatsgevonden door een externe keuringsarts. In het keuringsrapport van 7 september 2006 is als eindoordeel opgenomen : "Gunstig" en de gezondheidstoestand van Consument wordt aangeduid als: "gezonde jonge man".

2.2 Vervolgens heeft Aangeslotene aan Consument op 22 september 2006 een offerte toegezonden. In de met de offerte meegezonden "toelichting op de verhoogde premie" is onder andere het volgende te lezen:
"*Uit de overgelegde gezondheidsverklaring en/of het keuringsrapport is gebleken dat de voorgestelde verzekerde wegens eerdere of nog bestaande aandoeningen dan wel overgewicht - medisch statistisch gezien - een hoger risico oplevert dan onder normale verzekeringsvoorwaarden aanvaardbaar is. Dit heeft tot gevolg dat indeling plaatsvindt in een groep verzekerden met een vergelijkbare gezondheidstoestand: voor deze groep wordt een hogere premie berekend. (…)*
Wij brengen onder uw aandacht dat het niet mogelijk is hierover van gedachten te wisselen met onze medewerkers. Zij mogen geen toelichtende informatie verstrekken; deze kan het beste van de huisarts verkregen worden. Desgewenst is onze medisch adviseur graag bereid hem te informeren. "

2.3 Op de offerte is ondermeer het volgende vermeld:
" *U heeft een aanvraag gedaan voor een Gelijkblijvende risicoverzekering op twee levens. Naar aanleiding daarvan beoordeelde onze geneeskundig adviseur het aangeboden risico. Op grond van het hieruit voortvloeiende advies bieden wij u een verzekering volgens onderstaande condities. Over de reden waarom een verzekeraar afwijkt van de gebruikelijke voorwaarden, treft u een algemene uiteenzetting ingesloten aan.* (…)
Bijzondere bepalingen:
In de premie is een toeslag voor een verhoogd risico begrepen."

2.4 Consument heeft de offerte voor akkoord getekend en per 1 oktober 2006 is een overlijdensrisicoverzekering tot stand gekomen. Verzekerden zijn Consument en zijn echtgenote en de verzekerde uitkering bedraagt € 190.000,- . De maandpremie bedraagt € 147,39 en de looptijd is 30 jaar. Aangeslotene heeft na ontvangst van de getekende offerte de polis toegezonden.

2.5 Op grond van via de adviseur gekregen informatie over premies voor vergelijkbare verzekeringen heeft Consument op 20 juli 2009 per e-mail om een toelichting op de vaststelling/hoogte van de premie gevraagd.

2.6 Bij brief van 4 augustus 2009 heeft Aangeslotene Consument als volgt bericht:
"*Wij ontvingen uw verzoek om uitleg over de extra premie en toezending van de ontvangen keuring. Uw verzoek hebben wij aan de geneeskundig adviseur voorgelegd. Deze deelde ons mee dat de premieopslag is gebaseerd op bronchitis met medicatie en roken. (< 1 jaar gestopt met roken, wordt nog gezien als roken).*
Wij zijn bereid desgewenst de verzekering opnieuw te beoordelen aan de hand van een klein gericht onderzoek met een cotininetest."

2.7 Op 8 augustus 2009 heeft Consument een klacht ingediend bij Aangeslotene. Hij heeft zich daarbij beroepen op dwaling bij het aangaan van de overeenkomst. Blijkens deze brief verkeren Consument en zijn adviseur in de veronderstelling dat

Aangeslotene de basispremie voor de verzekering van Consument met 70 % heeft verhoogd.

2.8 Bij brief van 1 september 2009 heeft Aangeslotene Consument geantwoord en gesteld dat een beroep op dwaling niet opgaat. Wel heeft Aangeslotene laten weten dat de verzekering desgewenst tussentijds kan worden beëindigd.

2.9 De verzekering is op verzoek van Consument beëindigd per 1 oktober 2010.

2.10 Op 28 november 2009 heeft Consument zich met een klacht tot Kifid gewend. Op 3 november 2010 is de Ombudsman Financiële Dienstverlening tot het oordeel gekomen dat de klacht niet via bemiddeling kan worden opgelost.

3. Geschil

Consument vordert van Aangeslotene primair betaling van het verschil tussen de basispremie en de door hem betaalde maandpremie van 1 oktober 2006 tot 1 oktober 2010. Subsidiair vordert Consument van Aangeslotene vernietiging van de verzekeringsovereenkomst op grond van dwaling en terugbetaling van de premies gedurende de voornoemde periode. Een en ander dient te worden vermeerderd met de wettelijke rente en de buitengerechtelijke kosten ad € 250,- alsmede de kosten van de onderhavige procedure.

3.1 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen:
- De acceptatieprocedure is niet op zorgvuldige wijze geschied. De door Aangeslotene ingeschakelde keuringsarts had inlichtingen moeten inwinnen bij de huisarts van Consument. Door dit niet te doen is uitgegaan van onjuiste informatie met betrekking tot het medicijngebruik van Consument.
- Er is ten onrechte een milde bronchitis vastgesteld waardoor Consument is geconfronteerd met een verhoogde premie. De bij de offerte meegestuurde toelichting hierop geeft onvoldoende duidelijkheid voor Consument.
- Aangeslotene is onvoldoende transparant geweest met betrekking tot de wijze waarop de premie is vastgesteld.
- Aangeslotene had Consument moeten wijzen op het recht op inzage in zijn medisch dossier. Van Consument kon niet worden verwacht dat hij eigener beweging inzage zou vragen, te minder nu hij bij de keuring als een "gezonde jongeman" is aangeduid.
- De door Aangeslotene bedongen premie is buitenproportioneel.

3.2 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende als verweer aangevoerd:
- De in rekening gebrachte premie betreft de premie voor Consument mèt de opslag voor verhoogd risico alsmede de premie voor de echtgenote van Consument. De door Consument genoemde opslag van 70 % is derhalve onjuist. In werkelijkheid is de basispremie voor Consument met 26 % verhoogd: te weten € 116,99 per maand voor Consument en zijn echtgenote vermeerderd met € 30,40 wegens verhoogd risico.
- Consument wist waar hij voor tekende: op de offerte en in de bijbehorende toelichting is vermeld dat voor Consument een verhoogde premie geldt. Consument was ervan op de hoogte dat in de eerste aanvraag van 15 augustus 2006 een premie

van € 116,99 werd genoemd en in de offerte een premie van € 147,39 vanwege de toeslag.
- Los van het voorgaande behoort de premiestelling tot het vrije maatschappijbeleid. Het stond Consument vrij om zich elders te oriënteren. Dat hij hiertoe niet is overgegaan valt niet binnen de risicosfeer van Aangeslotene.
- Zelfs al zou bij de huisarts navraag zijn gedaan naar de aard van de luchtwegproblemen en de door Consument gebruikte medicatie en zou het rapport van de keuringsarts geen melding hebben gemaakt van een milde bronchitis in combinatie met regulier medicijngebruik, dan nog zou de geneeskundig adviseur van Aangeslotene - blijkens zijn schriftelijke reactie op de klacht van 19 april 2012 - niet tot een ander oordeel zijn gekomen.

4. Beoordeling

4.1 Uitgangspunt bij de beoordeling van deze kwestie vormen de door Consument ondertekende offerte van 22 september 2006 met de toelichting op de verhoogde premie alsmede de daarna toegezonden polis en de toepasselijke polisvoorwaarden. Onbetwist is dat Consument deze stukken heeft ontvangen en de offerte voor akkoord heeft ondertekend.

4.2 Consument beroept zich op de vernietigbaarheid van de overeenkomst wegens wederzijdse dwaling: Consument was niet geïnformeerd over de hoogte van de basispremie en de (omvang van de) toeslag op de premie en Aangeslotene beschikte niet over de juiste medische informatie in de acceptatieprocedure. Indien partijen over de juiste informatie hadden beschikt dan zou, aldus Consument, de onderhavige verzekeringsovereenkomst niet althans niet op deze wijze tot stand zijn gekomen. Deze stelling vindt naar het oordeel van de Commissie geen steun in het dossier. Ofschoon Consument niet heel direct is gewezen op het recht op inzage in het medisch dossier, had het zeker ook op de weg van Consument gelegen om zelf navraag te doen na ontvangst van de offerte van 22 september 2006 en de meegezonden toelichting op de verhoogde premie. Juist nu Consument na de keuring in de veronderstelling verkeerde dat de risicobeoordeling voor hem gunstig zou verlopen, hadden de offerte en de toelichting voor hem aanleiding moeten zijn om Aangeslotene te benaderen alvorens de offerte getekend te retourneren. Door dit na te laten, heeft Aangeslotene mogen concluderen dat Consument wist waar hij voor tekende.
Aangeslotene heeft verder de stelling van Consument, te weten dat de premiestelling op basis van onjuiste informatie heeft plaatsgevonden en dat haar beoordeling anders zou zijn geweest indien de volgens Consument juiste informatie zou zijn overgelegd, voldoende gemotiveerd betwist.

4.3 De prijsstelling van de verzekering en de acceptatieprocedure bij Aangeslotene als zodanig behoren in beginsel tot het vrije maatschappijbeleid van Aangeslotene. Behoudens de situatie dat Aangeslotene evident fouten heeft gemaakt of zorgvuldigheidsnormen heeft overschreden, valt een beoordeling over het individuele maatschappijbeleid buiten de bevoegdheid van de Commissie. Van evidente

onregelmatigheden in de acceptatieprocedure en /of fouten bij het vaststellen van de premie is de Commissie niet gebleken. Aangeslotene heeft voldoende zorgvuldig gehandeld bij de totstandkoming van de verzekering en Consument op zichzelf correct geïnformeerd over het feit dat voor hem een toeslag op de premie gold. Consument had daarbij een eigen onderzoeksplicht.

4.4 Het voorgaande leidt de Commissie tot het oordeel dat de vordering van Consument wordt afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

5. Beslissing

De Commissie wijst, als 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.