Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-050
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. B.F. Keulen en mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 30 december 2016
Ingediend door	: Consument
Tegen	: ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 18 januari 2018
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Overlijdensrisicoverzekering. Vraag is of aan Consument na het overlijden van [voormalig partner Consument] een uitkering van € 90.765 toekomt, zoals het laatst afgegeven polisblad van de verzekering bepaalt, of dat aan Consument een uitkering van € 17.630 toekomt, zijnde 110% van de waarde van de verzekering, omdat de verzekering voor het overlijden van [voormalig partner Consument] premievrij is geworden. [Voormalig partner Consument] was op grond van een door Consument verleende volmacht gerechtigd de verzekering premievrij te maken en Verzekeraar hoefde Consument niet te informeren over de premievrijmaking omdat Consument zich ermee akkoord heeft verklaard dat Verzekeraar alle correspondentie zou richten aan [voormalig partner Consument]. De Commissie stelt voorop dat het polisblad van de verzekering moet worden aangemerkt als een onderhandse akte in de zin van artikel 156 lid 3 Rv. Op grond van artikel 157 lid 2 Rv levert deze ten aanzien van de verklaring van een partij omtrent hetgeen de akte bestemd is ten behoeve van de wederpartij te bewijzen, tussen partijen dwingend bewijs op van de waarheid van deze verklaring. Zie GC Kifid 18 april 2016, GC 2017-495 en ook HR 21 september 2007, ECLI:NL:HR:2007:BA9610 en HR 11 juli 2008, ECLI:NL:HR:2008:BD1394. Op grond van artikel 152 lid 2 Rv staat tegen dit dwingend bewijs tegenbewijs open. Op grond van zijn onderbouwde betwisting van hetgeen op het polisblad vermeld staat, heeft de Commissie Verzekeraar ter zitting verzocht aanvullend bewijsstukken te leveren dat de door [voormalig partner Consument verzochte premievrijmaking daadwerkelijk is uitgevoerd. Het door Verzekeraar geleverde bewijs sluit de juistheid van hetgeen op het polisblad is opgenomen echter niet uit. Het met dit polisblad geleverde bewijs dat de verzekering voor het overlijden van [voormalig partner Consument] nog niet premievrij was, is door de bewijslevering van Verzekeraar onvoldoende ontzenuwd. Consument heeft dus recht op de hoge uitkering.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken met de daarbij behorende bijlagen:

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie van Consument op het verweerschrift;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de na de hoorzitting uitgewisselde stukken; en

- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 23 oktober 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 De voormalig partner van Consument, [voormalig partner Consument], verder te noemen: [voormalig partner Consument], heeft met ingang van 1 februari 1990 bij Verzekeraar een beleggingsverzekering afgesloten. Het gaat om een Falcon Levensplan, met polisnummer [polisnummer]. Aan deze verzekering was een overlijdensdekking gekoppeld. In 1998 werd Consument mede-verzekeringnemer en mede-verzekerde op de overlijdensrisicodekking. Bij overlijden van [voormalig partner Consument] voor de einddatum van de verzekering, zou Consument van € 90.756 worden uitgekeerd, of 110% van de waarde van de toegewezen units indien dit bedrag hoger zou zijn dan het overlijdenskapitaal. Bij het overlijden van Consument voor de einddatum van de verzekering, zou [voormalig partner Consument] € 45.378 worden uitgekeerd. De verzekering kent een jaarpremie van € 821,34. Consument en [voormalig partner Consument] hebben naast de premie ook een aantal koopsommen voldaan.

2.2 Op de verzekering zijn de algemene voorwaarden AV '89 van toepassing. Deze zijn niet overgelegd.

2.3 Op het op 19 november 1998 getekende aanvraagformulier is opgenomen:
"(…)
Premiesplitsing wordt gewenst i.v.m. successie (…)
Verzekeringnemer en premieschuldige overlijdensdekking verzekerde 1
Naam: [Consument]
(…)
Door mede ondertekening van deze aanvraag verleent de verzekeringnemer en premieschuldige voor de overlijdensdekking van verzekerde 1 volmacht aan de hoofdverzekeringnemer als enige beschikkingsgerechtigde met betrekking tot deze polis op te treden.
(…)"

2.4 Op aanhangsel 2 van het polisblad is opgenomen:
"(…)
Indien en voor zover van toepassing heeft het in het polisblad bepaalde betrekking op beide verzekeringen. Voor zover van een dergelijk recht blijkens de Algemene Voorwaarden sprake is, geldt dat de verzekeringnemer van de verzekering A [voormalig partner Consument] de rechten uit de verzekering B [Consument] mede kan uitoefenen, krachtens een daartoe verleende volmacht.
(…)"

2.5 Op een verzoek tot aanpassing premiesplitsing van 20 juni 2000 is opgenomen:
"(…)

Medeverzekeringnemer voor het overlijdensdeel verzoekt de verzekeringsmaatschappij zich voor de incasso van de verschuldigde premie voor het overlijdensdeel te richten tot de in het polisblad genoemde hoofdverzekeringnemer. De hoofdverzekeringnemer verklaart zich akkoord met de bovengenoemde wijze van incasso. Alle verzekeringnemers gaan ermee akkoord dat de verzekeringsmaatschappij alle correspondentie richt aan de hoofdverzekeringnemer."

2.6 Per 1 maart 2014 is de samenlevingsovereenkomst tussen Consument en [voormalig partner Consument] beëindigd.

2.7 Bij e-mail van 13 maart 2015 schrijft de tussenpersoon aan Verzekeraar:
"(…)
Het is de bedoeling dat [Consument] (verzekerde 2) van de polis verwijderd wordt.
Ook wil klant (…) de polis premievrij maken.

Wij verzoeken u daarom vriendelijk ons te voorzien van een nieuwe berekening waarin u de volgende uitgangspunten hanteert.

- Verzekerde: De heer [voormalig partner Consument]
- Overlijdensdekking 110%
- Premievrij
(…)"

2.8 In antwoord daarop heeft Verzekeraar [voormalig partner Consument] per brief van 12 juni 2015 geïnformeerd over de gevolgen van premievrijmaking en verzocht een "*verzoek voor stoppen met premie betalen*" te ondertekenen en terug te sturen, zodat de premievrijmaking kan worden doorgevoerd. [Voormalig partner Consument] heeft dit verzoek op 26 juni 2015 ondertekend, waarna het door Verzekeraar is ontvangen.

2.9 Op 2 juli 2015 heeft Verzekeraar voor het laatst een polisblad afgegeven. Dit vermeldt Consument als begunstigde van de uitkering bij overlijden van [voormalig partner Consument], van een verzekerd kapitaal van € 90.756. Bij het polisblad is een aanhangsel nummer 8 (polisblad nummer 9) gevoegd, dat vermeldt:
"(…)
PREMIEVRIJMAKING
Reden van afgifte van polisbladnummer 9 is het per 01-02-2016 premievrijmaken van de onderhavige verzekering.
In tegenstelling tot hetgeen op het voorblad onder "Premies" staat vermeld, zijn vanaf 01-02-2016 geen premies meer verschuldigd."

2.10 Op 29 oktober 2015 is [voormalig partner] overleden. Op dat moment stond Consument genoemd als begunstigde van de overlijdensrisicoverzekering. Als verzekerd kapitaal stond een bedrag van € 90.756 genoemd.

2.11 Verzekeraar heeft aanvankelijk niet aan Consument uitgekeerd maar aan de nieuwe partner van [voormalig partner Consument].

Daarbij gaf Verzekeraar aan dat de door [voormalig partner Consument] gewenste wijziging in de begunstiging ten tijde van zijn overlijden administratief nog niet was verwerkt. Inmiddels heeft Verzekeraar een bedrag van € 17.630 aan Consument uitgekeerd, zijnde 110% van de waarde van de verzekering.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument maakt aanspraak op de overlijdensuitkering van € 90.756. Dit betekent dat Consument van Verzekeraar een aanvullende betaling van € 73.126 vordert. Ook vordert zij vergoeding van de kosten die zij ten behoeve van de klachtprocedure heeft gemaakt.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de overeenkomst van levensverzekering en/of heeft de op hem rustende en jegens Consument in acht te nemen zorgplicht geschonden. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Vaststaat dat ten tijde van het overlijden van [voormalig partner Consument] de polis niet was aangepast aan de door Verzekeraar aan Consument kenbaar gemaakte verzoeken van [voormalig partner Consument]. Verzekeraar heeft reeds toegegeven dat het niet wijzigen van de begunstiging ertoe leidt dat de uitkering aan Consument moet toekomen. Ditzelfde dient te gelden ten aanzien van het niet wijzigen van het verzekerde bedrag op het polisblad. Het argument van Verzekeraar dat enkel nog een administratieve handeling verricht moest worden, doet niet ter zake.
- Verzekeraar had Consument op de hoogte moeten houden van de communicatie met [voormalig partner Consument], nu Consument ook verzekeringsnemer was bij de levensverzekering. De verklaring waarnaar Verzekeraar verwijst die hem het recht zou geven om slechts met de hoofdverzekeringnemer te communiceren is niet aangekruist. Bovendien ziet deze verklaring slechts op communicatie over het incasseren van de premie, zoals Verzekeraar zelf aangeeft. Omdat het ging om het premievrij maken van de verzekering en om een poging Consument als medeverzekeringnemer te schrappen, beslissingen met verstrekkende gevolgen voor Consument die daardoor ernstig in haar belangen kon worden geschaad, had Verzekeraar moeten begrijpen dat dit wijzigingen zijn die verder strekken dan slechts de communicatie over de wijze van innen van de premie.
- Had Consument geweten van het voornemen van [voormalig partner Consument], dan zou zij hier nog voor het overlijden van de heer [voormalig partner Consument] op kunnen hebben acteren.
- Verzekeraar heeft zelf toegegeven dat het wijzigen van Consument als begunstigde niet geldig is zo lang dit op de polis niet is aangepast. Verzekeraar laat na uit te leggen waarom dit voor de wijziging van de hoogte van de uitkering bij overlijden anders is.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- [Voormalig partner Consument] heeft op 20 februari 2015 verzocht de overlijdensdekking op de verzekering te beëindigen.
  Dit verzoek kon niet worden uitgevoerd omdat de verzekering een minimale overlijdensdekking moest hebben van 110%.
  Dit heeft Verzekeraar per e-mail van 4 maart 2015 aan de tussenpersoon gemeld. De tussenpersoon heeft bij e-mail van 13 maart 2015 een offerte gevraagd voor het schrappen van Consument als verzekerde, voor het verlagen van de overlijdensdekking op het leven van [voormalig partner Consument] naar 110% van de waarde van de verzekering en voor het premievrij maken van de verzekering. Naar aanleiding van de verstrekte offerte van 12 juni 2015 heeft [voormalig partner Consument] op 26 juni 2015 een verzoek tot premievrijmaking getekend. Deze premievrijmaking heeft onder meer tot gevolg dat de overlijdensrisicodekking wordt verlaagd naar 110% van de waarde van de verzekering. Verzekeraar verwijst in dit verband naar punt drie van de offerte onder "gevolgen stoppen met premiebetaling". Dit formulier is voor het overlijden van [voormalig partner Consument] door Verzekeraar ontvangen. Dat de aanpassing niet op het polisblad is opgenomen doet hier niet aan af.
- [Voormalig partner Consument] was bevoegd om buiten Consument om de verzekering premievrij te laten maken. Consument heeft het aanvraagformulier, dat de onder overweging 2.3 geciteerde passage bevat, op 19 november 1998 ondertekend. Op aanhangsel nummer 2 van het polisblad dat naar aanleiding van deze aanvraag werd afgegeven is expliciet naar deze volmacht verwezen. Consument heeft [voormalig partner Consument] daarmee gemachtigd om geheel zelfstandig en mede namens haar alle verzekeringnemersrechten uit te oefenen.
- Op het Verzoek tot aanpassing premiesplitsing dat Consument op 20 juni 2000 heeft getekend, gaat Consument ermee akkoord dat "de verzekeringsmaatschappij alle correspondentie richt aan de hoofdverzekeringnemer", zodat Verzekeraar alle correspondentie, ook die van Consument en de correspondentie over het bevestigen van wijzigingen in de verzekeringen, uitsluitend aan [voormalig partner Consument] kon sturen.
- De verzekering is rechtsgeldig gewijzigd. Het polisblad is niet bepalend wat betreft de inhoud van de verzekering als er documenten zijn die ondubbelzinnig op iets anders wijzen dan hetgeen op de polis staat vermeld. De offerte tot premievrijmaking is getekend aan Verzekeraar geretourneerd, waardoor deze juridisch bepalend is geworden en niet de polis. In dit verband verwijst verzekeraar naar GC 2013-26, 2015-187, 2017-113 en CvB 2017-009. De rode draad in deze uitspraken is, dat als het voor de betrokkene duidelijk is/had moeten zijn dat de polis onjuistheden bevat, dat de Verzekeraar dan niet aan het polisblad gebonden is. Ook de tussenpersoon was ermee bekend dat het polisblad niet klopte.
- Consument stelt dat zij nog jegens [voormalig partner Consument] had wensen te acteren indien Verzekeraar haar op de hoogte had gesteld van het verzoek tot premievrijmaking. Verzekeraar acht het onwaarschijnlijk dat zij [voormalig partner Consument] op andere gedachten had kunnen brengen.

4. Bewijslevering na zitting

4.1 Na afloop van de hoorzitting is met betrekking tot hetgeen daar is besproken, de volgende e-mail aan partijen gezonden:

"-[Verzekeraar] zal binnen een termijn van twee weken na vandaag bewijsstukken toezenden waaruit blijkt dat de door de heer [voormalig partner Consument] verzochte premievrijmaking daadwerkelijk is uitgevoerd. Uit deze stukken moet blijken op welk moment deze is uitgevoerd (en niet enkel per welke administratieve datum).

- [Consument] wees ter zitting nog op de onkosten die zijn gemaakt. Binnen twee weken na vandaag ontvangen wij graag een overzicht van de kosten die zij heeft gemaakt. Deze zijn niet alleen gespecificeerd per kostenpost maar ook per datum.
Partijen zullen vervolgens zo spoedig als mogelijk reageren op de over en weer ingediende stukken.

Wat betreft het door [Verzekeraar] te leveren bewijs ten aanzien van de premievrijmaking van de verzekering, wijst de Commissie nog op het aanhangsel nummer 8 (polisblad nummer 9) bij de per 2 juli 2015 afgegeven polis. De Commissie verzoekt [Verzekeraar] dit polisblad bij de bewijslevering te betrekken.
(…)"

4.2 Verzekeraar heeft een overzicht van de dekkingshistorie uit de polisadministratie van de verzekering overgelegd, waaruit blijkt dat de verzekering op 3 juli 2015 (de "Effective date") premievrij is gemaakt. In de kolom "Policy Status" staat per die datum de code "C", wat volgens de bijgeleverde verklaring der tekens inhoudt dat de verzekering premievrij is. 3 juli 2015 is de dag volgend op de nachtverwerking in het administratiesysteem. De mutatie is dus op 2 juli 2015 verwerkt, aldus Verzekeraar.

4.3 Daarbij betoogt Verzekeraar het volgende. [Voormalig partner Consument] heeft op 26 juni 2015 getekend voor premievrijmaking en daarmee ook voor de verlaging van de overlijdensrisicodekking. Uit het dossier blijkt duidelijk dat hij zo snel mogelijk van de overlijdensdekkingen af wilde. Het product maakte het ook mogelijk om dergelijke mutatiewijzigingen meteen te laten ingaan. Verzekeraar heeft het getekende verzoek op 1 juli 2015 binnen gekregen en daarmee was de aangevraagde wijziging juridisch een feit en bepalend voor de vraag per welke datum de verzekering als een premievrije verzekering met een verlaagde overlijdensdekking moest worden beschouwd. Vertraging bij de verzekeraar of een onjuiste polisafgifte door de verzekeraar kan een dergelijk verzoek niet overrulen.

4.4 Consument heeft op het door Verzekeraar overgelegde bewijs als volgt gereageerd. Premievrijmaking heeft twee gevolgen. De verplichting tot premiebetaling vervalt en de uitkering bij overlijden wordt verlaagd. Verzekeraar heeft alleen blijk gegeven van het uitvoeren van het eerste. De premie voor het jaar 2015 is voor zover Consument kan nagaan betaald in mei 2015. Tot op heden is niet gebleken wanneer [voormalig partner Consument] werkelijk geen premie meer betaalde en de verzekering dus premievrij was.

Verzekeraar heeft geen nieuw polisblad afgegeven waaruit blijkt dat de door hen gestelde opdracht van de heer [voormalig partner Consument] is uitgevoerd of laten zien dat men is gestopt met het incasseren van premie, althans dat men teveel betaalde premie heeft teruggestort. Als voor 2015 nog premie is betaald, kan op dat moment niet van een premievrije verzekering gesproken worden.

4.5 De term "effective date" kan heel goed betekenen dat de wijziging pas op een later datum is verwerkt. De door Verzekeraar overgelegde selectie van gegevens biedt geen uitsluitsel. De lezing dat alles op 2 juli 2015 correct is verwerk in het polissysteem strookt niet met de eerdere verklaringen. Consument wijst op een bericht van Verzekeraar aan de tussenpersoon van 17 maart 2016 waarin zij stelt deze wijziging niet het hebben doorgevoerd maar later na overlijden te hebben gecorrigeerd.

Op 17 maart 2016 schrijft Verzekeraar per e-mail aan de Tussenpersoon onder meer:
"(…)
Foutieve wijziging polis
Op 24 februari 2015 hebben wij het verzoek van de heer [voormalig partner Consument] ontvangen voor het laten vervallen van de overlijdensdekkingen. Wij hebben hierna een berekening verzonden maar de polis niet aangepast. Via uw kantoor kregen wij op 13 maart 2015 hierover het bericht dat de verzekering aangepast moest worden. [Consument] moest van de verzekering worden afgehaald, de overlijdensdekking naar 110% van de waarde en de verzekering moest premievrij gemaakt worden. Op 12 juni 2015 is hiervoor een opgave premievrijmaking verzonden. Wij hebben hierna op 1 juli 2015 het getekend verzoek van de heer [voormalig partner Consument] ontvangen en op 2 juli 2015 een gewijzigde polis afgegeven. De gewijzigde polis was echter niet correct. De overlijdensdekkingen hadden wij niet laten vervallen en [Consument] stond nog op de polis. Wij hebben dit na uw bericht van 11 november 2015 en na ontvangst van de formulieren in verband met het overlijden van de heer [voormalig partner Consument] gecorrigeerd. Een gewijzigde polis hebben wij hier alleen niet voor afgegeven. Hierna is 110% van de waarde uitgekeerd aan mevrouw [partner voormalig partner Consument].
(…)"

4.6 Op datum van overlijden had [voormalig partner Consument] een volledige jaarpremie betaald zodat hij ook voor een volledige dekking heeft betaald. Verzekeraar heeft een bericht van 26 juni 2015 ontvangen met een verzoek voor stoppen met premie betalen, niet een verzoek om de dekking te verlagen.

4.7 Consument heeft de door haar gevorderde kosten met een tweetal gespecificeerde urenstaten onderbouwd. Het gaat om door de tussenpersoon in rekening gebrachte kosten (€ 1.943,50) en door de gemachtigde van Consument in rekening gebrachte kosten (€1.535,70). Op deze onderbouwing heeft Verzekeraar gereageerd.

5. Beoordeling

5.1 Aan de Commissie ligt de vraag voor of aan Consument na het overlijden van [voormalig partner Consument] een uitkering van € 90.765 toekomt, zoals het laatst afgegeven polisblad van de verzekering met polisnummer [polisnummer] bepaalt, of dat aan Consument een uitkering van € 17.630 toekomt, zijnde 110% van de waarde van de verzekering, omdat de verzekering voor het overlijden van [voormalig partner Consument] op 29 oktober 2015 premievrij is geworden.

Verzekeraar verwijst in dit verband naar het door [voormalig partner Consument] op 26 juni 2015 ondertekende "Verzoek voor stoppen met premie betalen". Volgens Verzekeraar was deze premievrijmaking per abuis nog niet op het laatst afgegeven polisblad verwerkt.

5.2 Ter beantwoording van bovengenoemde vraag moet de Commissie allereerst vaststellen of [voormalig partner Consument] bevoegd was de verzekering premievrij te maken, nu zowel Consument als [voormalig partner Consument] verzekeringnemer van de verzekering was. Verzekeraar verwijst in dit verband naar de onder overweging 2.3 geciteerde passage op het op 19 november 1998 ondertekende aanvraagformulier en het aanhangsel nummer 2 bij het polisblad.

De Commissie stelt vast dat Consument [voormalig partner Consument] door ondertekening van het aanvraagformulier een volmacht heeft verleend om als enige beschikkingsgerechtigde met betrekking tot de verzekering op te treden. [Voormalig partner Consument] was derhalve bevoegd de verzekering premievrij te maken.

5.3 De volgende vraag die de Commissie dient te beantwoorden, is of Verzekeraar Consument had dienen te informeren over het voornemen van [voormalig partner Consument] om de verzekering premievrij te maken en ook van het later ingediende verzoek de verzekering premievrij te maken, nu de premievrijmaking Consument als verzekeringnemer aangaat. Verzekeraar verwijst in dit verband naar de onder overweging 2.5 genoemde passage op het verzoek tot aanpassing premiesplitsing van 20 juni 2000, waarin Consument en [voormalig partner Consument] ermee akkoord zijn gegaan dat Verzekeraar alle correspondentie richt aan de hoofdverzekeringnemer.

De Commissie stelt vast dat Consument en [voormalig partner Consument] (de hoofdverzekeringnemer) het verzoek tot aanpassing premiesplitsing beide hebben ondertekend en dat zij zich er daarmee akkoord hebben verklaard dat Verzekeraar alle correspondentie richt aan de hoofdverzekeringnemer. Hieruit volgt dat Verzekeraar Consument niet behoefde te berichten omtrent de door [voormalig partner Consument] gewenste en verzochte premievrijmaking.

5.4 Wat betreft de vraag of de verzekering premievrij was geworden voor het overlijden van de heer [voormalig partner Consument] geldt het volgende. Het laatst afgegeven polisblad is gedateerd op 2 juli 2015.

Het verzekerd bedrag bij overlijden van de heer [voormalig partner Consument] bedraagt blijkens dit polisblad nog altijd € 90.756. Verder is bij het polisblad een aanhangsel nummer 8 (polisblad nummer 9) gevoegd, dat vermeldt dat dit aanhangsel is afgegeven vanwege het per 1 februari 2016 premievrij maken van de verzekering, zodat in tegenstelling tot hetgeen op het voorblad onder "Premies" staat vermeld, zijn vanaf 1 februari 2016 geen premies meer verschuldigd zijn.

5.5 De Commissie stelt voorop dat het polisblad van de verzekering moet worden aangemerkt als een onderhandse akte in de zin van artikel 156 lid 3 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering ('Rv').

Op grond van artikel 157 lid 2 Rv levert een dergelijke akte ten aanzien van de verklaring van een partij omtrent hetgeen de akte bestemd is ten behoeve van de wederpartij te bewijzen, tussen partijen dwingend bewijs op van de waarheid van deze verklaring. Zie GC Kifid 18 april 2016, GC 2017-495 en ook HR 21 september 2007, ECLI:NL:HR:2007:BA9610 en HR 11 juli 2008, ECLI:NL:HR:2008:BD1394. Op grond van artikel 152 lid 2 Rv staat tegen dit dwingend bewijs tegenbewijs open. Het tegenbewijs mag volgens artikel 152 lid 1 Rv door alle middelen geleverd worden, tenzij de wet anders bepaalt.

5.6 Verzekeraar heeft zich in de stukken en ter zitting beroepen op de kenbare bedoeling van [voormalig partner Consument] om de overlijdensdekking uit de verzekering te verwijderen en het door [voormalig partner Consument] op 26 juni 2016 ondertekende "*verzoek voor stoppen met premie betalen*", dat Verzekeraar van [voormalig partner Consument] heeft ontvangen. Verzekeraar stelt dat de premievrijmaking ten onrechte niet op het laatst afgegeven polisblad (van 2 juli 2015) is verwerkt, in die zin dat het verzekerd bedrag niet is aangepast.

5.7 Op grond van deze onderbouwde betwisting van hetgeen op het polisblad vermeld staat, heeft de Commissie Verzekeraar ter zitting verzocht aanvullend bewijsstukken te leveren dat de door [voormalig partner Consument] verzochte premievrijmaking daadwerkelijk is uitgevoerd. Uit deze stukken moest blijken op welk moment de premievrijmaking is uitgevoerd en niet enkel per welke administratieve datum deze was verwerkt. Daarbij heeft de Commissie Verzekeraar verzocht het aanhangsel nummer 8 bij de bewijsvoering te betrekken.

5.8 Verzekeraar heeft een overzicht van de dekkingshistorie uit de polisadministratie van de verzekering overgelegd, waaruit blijkt dat de verzekering op 3 juli 2015 (de "Effective date") premievrij is gemaakt. In de "Policy Status" van de verzekering staat per die datum de code "C" genoemd, wat volgens de bijgeleverde verklaring der tekens inhoudt dat de verzekering premievrij is. 3 juli 2015 is de dag volgend op de nachtverwerking in het administratiesysteem, zo legt Verzekeraar uit. De mutatie is dus op 2 juli 2015 verwerkt; het product maakte het verder mogelijk dat een dergelijke mutatie direct zou ingaan, zodat de verzekering daarop per 3 juli 2015 premievrij was, aldus Verzekeraar.

5.9 Naar oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar met het overgelegde overzicht uit de dekkingshistorie aangetoond dat de premievrijmaking van de verzekering per 3 juli 2015 intern is verwerkt. Echter, Verzekeraar heeft met de uitdraai uit de dekkingshistorie onvoldoende aannemelijk gemaakt dat de verzekering per die datum daadwerkelijk premievrij is geworden. Daartoe is het volgende redengevend. De verzekering kent volgens het polisblad een jaarpremie en is volgens het polisblad ingegaan op 1 februari 1990. Er moet dan ook van worden uitgegaan dat [voormalig partner Consument] de jaarpremie voor het verzekeringsjaar 1 februari 2015 tot 1 februari 2016 had voldaan toen hij het verzoek van 26 juni 2015 bij Verzekeraar indiende. Hij heeft derhalve betaald voor de hogere overlijdensdekking tot en met 1 februari 2016. Tot die datum was van een premievrij gemaakte verzekering dan ook geen sprake, aangezien Verzekeraar toen geen deel van de jaarpremie aan [voormalig partner Consument] heeft terugbetaald. Het bij het polisblad gevoegde aanhangsel nummer 8 sluit hierbij aan.
De verzekering is premievrij gemaakt, echter pas met ingang van 1 februari 2016, omdat [voormalig partner Consument] toen geen nieuwe jaarpremie meer verschuldigd was. Het door Verzekeraar geleverde bewijs sluit de juistheid van het op 2 juli 2015 afgegeven polisblad gevoegde aanhangsel nummer 8 niet uit. Het middels dit aanhangsel geleverde bewijs dat de verzekering voor het overlijden van [voormalig partner Consument] nog niet premievrij was, is door de bewijslevering van Verzekeraar dan ook onvoldoende ontzenuwd.

5.10 De Commissie zal dan ook uitgaan van de juistheid van wat op het genoemde polisblad vermeld is, te weten dat de verzekering op het moment van overlijden van [voormalig partner Consument] een overlijdensrisicodekking kende van € 90.756. In zoverre is de vordering van Consument toewijsbaar.

5.11 Consument vordert verder vergoeding van de kosten die zij in het kader van deze procedure heeft moeten maken. Het gaat om de kosten van het inschakelen van de tussenpersoon ter verkrijging van betaling door Verzekeraar en de kosten die de haar gemachtigde heeft gemaakt. Consument heeft de door de tussenpersoon gemaakte kosten met een urenstaat met toelichting onderbouwd.

De door de gemachtigde gemaakte kosten heeft Consument met een kort overzicht met toelichting onderbouwd. Verzekeraar heeft niet betwist dat de kosten zijn gemaakt. Wel is Verzekeraar van oordeel dat een aantal van deze kosten onvoldoende is gespecificeerd en betwist Verzekeraar dat de kosten voor vergoeding in aanmerking komen.

5.12 Volgens artikel 6:96 lid 2 aanhef en onder b en c BW komen als vermogensschade mede voor vergoeding in aanmerking:
b: redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid; en
c: redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.
Met de door Consument overgelegde overzichten heeft zij de door haar gemaakte kosten voldoende onderbouwd. Gezien de datering en omschrijving van de door de tussenpersoon gemaakte kosten, gaat de Commissie ervan uit dat deze grotendeels betrekking hebben op het doen vaststellen dat Consument begunstigde was van de verzekering.

Nu deze kwestie in de onderhavige procedure niet meer aan de orde was, komen deze kosten thans niet voor vergoeding in aanmerking. Een deel van de kosten heeft gezien de datering op de urenstaat betrekking op het verkrijgen van de volledige overlijdensrisicouitkering van € 90.756, maar is naar het oordeel van de Commissie met het voeren van de procedure bij Kifid "van kleur verschoten" tot kosten ter instructie van de onderhavige zaak.

5.13 Deze kosten – de door Consument gemaakte kosten in verband met het bij Kifid aanhangig maken van en het behandelen van de klacht – komen voor vergoeding in aanmerking conform tarief VII van het Liquidatietarief Kifid (kostenvergoeding voor rechtsbijstand) behorend bij artikel 44.1 Reglement Ombudsman en Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid) (zie www.kifid.nl onder 'over Kifid – Statuten en Reglementen'). Ook de door de gemachtigde in rekening gebrachte kosten vallen onder dit tarief.

Uit de datering van deze kostenposten blijkt dat ook de door de gemachtigde kosten deels betrekking hebben op de thans bij de Geschillencommissie gevoerde procedure. Voor deze door de gemachtigde en tussenpersoon gemaakte kosten wijst de Commissie – op basis van twee procespunten voor de (gehele) schriftelijke fase en voor de mondelingen behandeling een bedrag toe van € 750. Het meer of anders gevorderde wordt als disproportioneel afgewezen.

6. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument vergoedt een bedrag van € 73.126, alsmede een vergoeding van kosten van € 750.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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 www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.