Uitspraak Commissie van Beroep 2019-017 d.d. 14 mei 2019
(mr. C.A. Joustra, voorzitter, prof. mr. D. Busch, J.C.H. Kars AAG CERA, mr. E.E. van Tuyll van Serooskerken-Röell en F.R. Valkenburg AAG RBA., leden, en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Samenvatting

De door Consument gesloten overlijdensrisicoverzekering met zijn ex-echtgenote als verzekerde kan in de gegeven omstandigheden niet worden beschouwd als voortzetting van een eerder door zijn ex-echtgenote zelf gesloten verzekering waarbij eveneens (ten behoeve van onder meer Consument en hun kinderen) het risico van haar overlijden was verzekerd. Verzekeraar kon dan ook in redelijkheid een beroep doen op de in de polisvoorwaarden voorziene dekkingsuitsluiting in geval van overlijden als gevolg van (een poging tot) zelfdoding binnen twee jaar na het sluiten van de verzekering. Geen schending van zorgplicht door Verzekeraar door Consument - die voor de betrokken assurantietussenpersoon werkzaam was - niet te wijzen op het feit dat door het sluiten van een nieuwe verzekering de hier bedoelde carenzperiode opnieuw zou gaan lopen.

Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg.

1. De procedure in beroep

1.1. Bij een op 1 oktober 2018 ingekomen beroepschrift heeft Consument bij de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) onder aanvoering van beroepsgronden een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 22 augustus 2018 (kenmerk: [nummer]) ter toetsing voorgelegd.

1.2. Verzekeraar heeft een op 29 november 2018 gedateerd verweerschrift ingediend.

1.3 Ten overstaan van de Commissie van Beroep heeft een mondelinge behandeling van het beroep plaatsgevonden op 28 januari 2019. Partijen zijn aldaar verschenen en hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnota's, voorts hebben partijen vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

2. De procedure in eerste aanleg

Voor het verloop van de procedure in eerste aanleg verwijst de Commissie van Beroep naar de aan deze uitspraak gehechte uitspraak van de Geschillencommissie.

3. Inleiding op de beoordeling van het beroep

3.1. In deze zaak kan worden uitgegaan van de door de Geschillencommissie onder 2.1 tot en met 2.17 vermelde feiten. Voor zover van belang komen deze, met enkele aanvullingen en

wijzigingen op grond van hetgeen door partijen onbetwist is gesteld en/of uit de onweersproken inhoud van producties blijkt, op het volgende neer.

(i) De ex-echtgenote van Consument (hierna: de ex-echtgenote) heeft via een tussenpersoon bij Verzekeraar een overlijdensrisicoverzekering gesloten (polisnummer [nummer 1]) met als ingangsdatum 20 augustus 2002 en einddatum 20 augustus 2022. Op het op 29 augustus 2002 afgegeven polisblad staat de ex-echtgenote als verzekeringnemer en als verzekerde vermeld en als begunstigden staan onder meer Consument en de kinderen van de ex-echtgenote vermeld.

(ii) In een brief van 13 december 2010 van Verzekeraar aan de ex-echtgenote is het volgende te lezen:

"(…)
Betreft: polisnummer [nummer 1]

Wij ontvingen uw verzoek bovengenoemde verzekering over te voeren naar het agentschap van [naam nieuwe tussenpersoon]
Wij hebben aan dit verzoek gehoor gegeven
(…)"

(iii) Verzekeraar heeft op 18 maart 2013 aan Consument – die als adviseur werkzaam is bij de nieuwe tussenpersoon van de ex-echtgenote – per email het volgende bericht gezonden:

"(…)
U hebt ons gevraagd de verzekeringnemer van de levensverzekering met polisnummer [nummer 1] te wijzigen. Vervolgens hebben wij u telefonisch gevraagd de nog ontbrekende gegevens naar ons toe te sturen. U ontvangt deze herinnering omdat wij helaas nog niet alles van u hebben gekregen.
Het verzoek is helaas nog niet compleet. Graag ontvangen wij:
- *een door de oude en de nieuwe verzekeringnemer getekend verzoek tot wijziging (akte van overdracht)*

(…)"

(iv) Op 6 oktober 2014 heeft Verzekeraar een brief aan de ex-echtgenote gezonden, waarin onder meer het volgende te lezen is:

"Onlangs hebben wij u een herinnering gestuurd omdat wij een (deel van de) premie niet hebben ontvangen van uw levensverzekering met polisnummer [nummer 1]. Tot nu toe hebben wij het verschuldigde bedrag niet ontvangen. Daarom sturen wij u deze betalingsherinnering. (…)
Als u de premie niet tijdig betaalt, heeft dat gevolgen voor de dekking van deze verzekering. (…)
De precieze gevolgen kunt u nalezen in de voorwaarden van uw verzekering."

(v) Bij brief van 3 november 2014 heeft Verzekeraar het volgende aan de ex-echtgenote geschreven:

"(…)
Onlangs hebben wij u verschillende herinneringen gestuurd waarin wij u hebben laten weten dat u een betalingsachterstand heeft op uw verzekering(en) met polisnummer [nummer 1]. Tot nu toe hebben wij het verschuldigde bedrag niet ontvangen. Daarom ontvangt u opnieuw een herinnering.
(…)"

Per gelijke datum heeft Verzekeraar een brief gezonden aan de tussenpersoon en daarbij het volgende bericht:

"(…)
Uw relatie heeft een derde herinnering ontvangen om het premiebedrag dat nog openstaat te betalen. U ontvang hierbij een kopie van een brief. De originele brief hebben wij rechtstreeks aan uw relatie gestuurd.
Naast de gevolgen die we noemen in die brief, kunnen er ook gevolgen zijn voor de provisie. Om de verzekering te behouden vragen wij u vriendelijk om contact op te nemen met uw relatie.
(…)"

(vi) Consument heeft namens de tussenpersoon op 4 november 2014 per email als volgt gereageerd:
"*Inzake polisnummer [nummer 1] ontvingen wij een schrijven herinnering premie achterstand. In deze brief geeft u aan dat er sprake zou zijn van een verpanding aan een hypotheek, dit is onjuist. De woning met de daarbij behorende hypotheek is in maart 2013 verkocht en de lening is volledig ingelost.*
Wilt u de verpanding laten vervallen en ons hierover spoedig berichten?"

(vii) Verzekeraar heeft op 17 november 2014 per brief aan de ex-echtgenote alsmede aan de tussenpersoon bericht dat de verpanding is komen te vervallen.

(viii) Consument heeft op 18 november 2014 een overlijdensrisicoverzekering bij Verzekeraar aangevraagd. Bij "**Ondertekening**" staat onder meer vermeld:

"(…)
Verzekeringnemer verklaart ervan op de hoogte te zijn dat op de verzekering algemene voorwaarden van toepassing zijn die de Maatschappij vóór het sluiten van de verzekering via de adviseur beschikbaar stelt, maar ook bij het afgeven van de polis toezendt.
(…)".

Bij "**Gegevens adviseur**" staat Consument als contactpersoon vermeld.

(ix) Op dezelfde datum heeft Verzekeraar een polisblad afgegeven met polisnummer [nummer 2], ingangsdatum is 18 november 2014 en einddatum 18 november 2028. Als reden van afgifte wordt vermeld: "Nieuwe verzekering". Als verzekeringnemer wordt Consument vermeld en als verzekerde de ex-echtgenote van Consument. Als begunstigden staan onder meer vermeld: 1. De verzekeringnemer (dat wil zeggen: Consument); 2. en 3. de kinderen van verzekeringnemer, dan wel verzekerde. De verzekerde uitkering bedraagt

€ 60.000,-. In de verzekeringsvoorwaarden zijn onder meer de volgende bepalingen opgenomen:

"(…)
Wanneer biedt mijn verzekering geen dekking?
We keren ***niet*** *de verzekerde uitkering maar de afkoopwaarde uit:*
- *als de verzekerde overlijdt door zelfdoding, of door de gevolgen van een poging daartoe, binnen de eerste twee jaar nadat de verzekering tot stand is gekomen. Met gevolgen bedoelen we bijvoorbeeld euthanasie. De verzekering komt tot stand als we de polis hebben afgegeven.*

(…)"

(x) Op 18 december 2014 heeft Verzekeraar aan de ex-echtgenote een laatste herinnering betalingsachterstand inzake de verzekering met polisnummer [nummer 1] gezonden en een kopie van de betreffende brief aan de tussenpersoon doen toekomen.

(xi) Verzekeraar heeft aan zowel de ex-echtgenote als de tussenpersoon op 3 maart 2015 een brief gezonden, waarin wordt vermeld dat de verzekering met polisnummer [nummer 1] per 20 augustus 2014 is komen te vervallen zonder uitkering wegens het niet betalen van de premie.

(xii) Op 25 februari 2016 is de ex-echtgenote overleden. Consument heeft dit op 3 maart 2016 aan Verzekeraar gemeld en daarbij onder meer het volgende geschreven:

"[naam ex-echtgenote] is vanaf 20-08-02 bij u verzekerd, eerder onder polisnr [nummer 1] en dit is in 2014 gewijzigd in een nieuwe polis met nr [nummer 2]."

(xiii) Verzekeraar heeft Consument op 10 maart 2016 schriftelijk verzocht een vragenlijst in te vullen en daarbij de volgende toelichting gegeven:

"(…)
Deze verzekering is op 18 november 2014 ingegaan. De korte looptijd is voor ons standaard aanleiding om de gegevens, op basis waarvan deze verzekering tot stand is gekomen, te verifiëren en nader onderzoek te doen naar de oorzaak van het overlijden.
Wij verzoeken u daarom vriendelijk bijgaande vragenlijst, ingevuld en ondertekend, in bijgaande antwoordenvelop aan ons terug te zenden."

(xiv) Op16 maart 2016 heeft Consument het ingevulde vragenformulier aan Verzekeraar toegezonden. Als oorzaak van het overlijden heeft hij op het formulier "poging tot zelfmoord" vermeld. In de begeleidende brief heeft hij het volgende geschreven:

"(…) Tevens doe ik u bijgevoegd de dossierstukken toekomen inzake het afsluiten van deze verzekering als voortzetting uit polisnr [nummer 1]. Ik mis namelijk de clausule op de nieuwe polis dat het deels een voortzetting betreft uit de oude polis.
(…)".

Consument heeft onder meer een door hem en zijn ex-echtgenote ondertekende brief, gedateerd 20 november 2014, aan Verzekeraar meegezonden, met de volgende inhoud:

"(…)
Betreft: polisnr [nummer 1] en [nummer 2]
(…)
Ons eerdere verzoek tot wijziging verzekeringsnemer op polisnr [nummer 1] mag afgelegd worden. Wij hebben een nieuwe polis laten opmaken onder nr [nummer 2] met een langere looptijd en hoger verzekerd kapitaal.
Wilt u de voortzetting aantekenen op polisnr. [nummer 2], dat het een voortzetting betreft van polisnr. [nummer 1].
Polisnr. [nummer 1] mag hiermee tevens afgekocht worden per 18-11-2014. Wilt u de premie tussen 20-08-14 en 18-11-14 verrekenen?
(…)"

(xv) Met een brief van 1 april 2016 heeft Verzekeraar zijn standpunt als volgt kenbaar gemaakt:

"(…)
Wanneer biedt mijn verzekering geen dekking?
We keren niet de verzekerde uitkering maar de afkoopwaarde uit:

- *Als verzekerde overlijdt door zelfdoding, of door de gevolgen van een poging daartoe, binnen de eerste twee jaar nadat de verzekering tot stand is gekomen. Met gevolgen bedoelen we bijvoorbeeld euthanasie. De verzekering komt tot stand als we de polis hebben afgegeven.*

Op grond van het bovenstaande gaan we dan ook niet tot uitkering van het verzekerd kapitaal over. De afkoopwaarde bedraagt € 46,74. (…)
Verder merken wij het volgende op. U vermeldt op het vragenformulier dat de verzekering met polisnummer [nummer 2] moet worden gezien als een voortzetting van de verzekering met polisnummer [nummer 1]. Tevens stuurt u een kopie van brief d.d. 20 november 2014 mee. Deze brief hebben wij nooit ontvangen. Zouden wij hem wel ontvangen hebben dan zouden wij u hebben medegedeeld dat de verzekering met polisnummer [nummer 2] als een zelfstandige nieuwe verzekering zou worden beschouwd tegen nieuwe voorwaarden. Gezien de premiestelling van de huidige overlijdensrisicoverzekeringen is voortzetting niet mogelijk.
Op grond hiervan hebben wij voor het sluiten van de verzekering met polisnummer [nummer 2] medische waarborgen gevraagd. En dit is niet alleen vanwege het feit dat het verzekerd kapitaal hoger is geworden en de duur van de verzekering langer is geworden. Zelfs bij een lager verzekerd kapitaal en een kortere duur zouden medische waarborgen vereist zijn.
(…)"

a. Consument heeft op 10 april 2016 als volgt schriftelijk bezwaar gemaakt tegen het door Verzekeraar ingenomen standpunt:

"(…)
Op 20 augustus 2002 heeft [naam ex-echtgenote] een overlijdensrisicoverzekering met polisnr [nummer 1] bij jullie afgesloten, waarbij ik de premie jaarlijks heb voldaan. Deze polis was

verpand aan de hypotheek bij uw [naam Verzekeraar]. Ik zelf heb eveneens een gelijke polis bij jullie lopen waarbij [naam ex-echtgenote] als begunstigde is opgenomen.
In 2012 is de hypotheek, na verkoop van de eigen woning, ingelost en hierbij is de pandakte van [naam ex-echtgenote] vervallen en is tevens het eerdere doel (zekerheid hypotheek) van de verzekering wegevallen. Hierdoor hebben zowel ik als [naam ex-echtgenote] in 2014 besloten om de polis een weduwen en wezen doel te geven, daar haar pensioenvoorziening daar niet voldoende in voorzag.
We hebben in aug/sept 2014 het verzoek gedaan aan jullie om allereerst de verzekeringsnemer te wijzigen van [naam ex-echtgenote] naar mij. Dit was administratief handiger voor ons. Daarop volgend kreeg ik van jullie bericht dat dit geen probleem was, hiervoor diende een schriftelijk getekend verzoek ingediend te worden door ons beiden. Op dat moment bedacht ik mij dat het tevens goed zou zijn om de einddatum van 2022 te verlengen naar 2028 want dit sloot beter aan bij de leeftijd van onze jongste zoon (die wordt in het jaar 2028 dan 21 jaar).
Er is in dat kader telefonisch contact geweest met jullie afdeling "leven" waarbij ik jullie heb voorgelegd de vraag wat handig is om te doen. Mij werd medegedeeld dat ik beter via [naam website] een geheel nieuwe polis kon afsluiten en vervolgens de oude beëindigen. Want dit zou sneller en efficiënter zijn. (…). Het advies van [naam Verzekeraar] heb ik toen opgevolgd en is er een nieuwe polis aangevraagd. Ik heb in dit gesprek nimmer van u vernomen dat er mogelijk risico's aan de orde waren indien er een nieuwe polis zou worden aangevraagd. Ik heb tevens nimmer enige waarschuwing mogen ontvangen dat wij een risico zouden lopen dat wij geen dekking zouden hebben die we wel zouden hebben gehad indien de oude polis zou worden voortgezet. Vorenstaande reken ik u aan, aangezien ik van mening ben dat u als verzekeraar een vergaande zorgplicht heeft dan wel een waarschuwingsplicht naar ons had, dat u ons heeft moeten waarschuwen wat de risico's waren van het aangaan van een nieuwe verzekering, waarbij dezelfde dekking aan de orde was.
(…)
Daar komt nog bij dat er in deze omstandigheden niet eens kan worden gesproken van het aangaan van een nieuwe verzekering, maar slechts vanwege efficiency overwegingen aangegane (nieuwe) verzekering. (…)
Maar door de advisering van [naam Verzekeraar] zijn we overgegaan tot het sluiten van een nieuwe verzekering (met dezelfde dekking). (…) Indien u mij had aangegeven dat ik deze risico's zou lopen, zou ik nimmer hebben besloten tot het aangaan van een nieuwe verzekering/polis. (…)
Wij komen niet van verzekeraar Y naar jullie, maar wij hebben altijd in het kader van de betreffende dekking een klantrelatie gehad. Indien jullie hadden aangegeven een dergelijke mutatie niet uit te voeren dan had ik op de oude polis een "ouderwetse" schriftelijke wijziging laten doorvoeren, iets wat jullie liever niet wilden, gezien de administratieve last die dat zou meebrengen.
Op basis van al dit gegeven beroep ik mij eveneens op de redelijkheid en billijkheid.
(…)"

b. Verzekeraar heeft op 24 mei 2016 schriftelijk zijn definitieve standpunt kenbaar gemaakt:

"(…)
Nergens uit onze stukken blijkt dat u geadviseerd bent om een nieuwe verzekering af te sluiten en de verzekering met polisnummer [nummer 1] door [naam ex-echtgenote] te laten beëindigen.
Ook stuurt u ons geen stukken waarmee dit wordt aangetoond.

In februari 2013 hebben wij gevraagd om een getekende akte van overdracht en, zo nodig, een verzoek tot wijziging van de begunstiging. Op 18 maart 2013 hebben wij een rappelmemo gestuurd waarop evenmin een reactie is gekomen.
Per 18 november 2014 is er door u een nieuwe verzekering afgesloten met polisnummer [nummer 2]. Zoals wij in onze brief van 1 april 2016 hebben vermeld was de brief van 20 november 2014 niet in ons bezit. U heeft ook nimmer navraag gedaan waarom wij niet op deze brief hebben gereageerd. Op 18 december 2014 (dus een maand na ingang van de nieuwe verzekering) hebben wij nog een brief gestuurd dat er premies voor de verzekering met polisnummer [nummer 1] moesten worden voldaan. Ook daarop is niet gereageerd met de mededeling dat de nieuwe verzekering hiervoor in de plaats was gekomen. Uiteindelijk hebben wij de verzekering polisnummer [nummer 1] in verband met het onbetaald blijven van de premies beëindigd.
Verder vermeldt u nog: "Ik had toen natuurlijk ook gebruik kunnen maken van het optierecht op polisnummer [nummer 1] als ik perse wilde verhogen maar nogmaals daar lag onze intentie" Maar door advisering van [naam Verzekeraar] zijn we overgegaan tot het afsluiten van een nieuwe verzekering (met dezelfde dekking)" Wij gaan er overigens van uit dat u bedoelt "….onze intentie niet".
Verhoging op grond van het optierecht zou niet mogelijk geweest zijn. Artikel 4 bepaalt dat het recht van optie vervalt indien daarvan op 2 achtereenvolgende optiedata geen gebruik wordt gemaakt.
Er is ook niet overgegaan tot het afsluiten van een nieuwe verzekering met dezelfde dekking (het verzekerd kapitaal is hoger en verzekeringsduur is langer).
Tenslotte hebben wij, zoals in onze eerdere brief vermeld, om medische waarborgen gevraagd en daarbij beargumenteerd waarom de verzekering met polisnummer [nummer 2] als volledig nieuwe verzekering moet worden beschouwd.
Wij zien dan ook geen reden om ons standpunt te herzien."

3.2. Consument vordert betaling van de verzekerde som ten belope van € 60.000,- althans ten belope van € 45.000,-.
De Geschillencommissie heeft de vordering van Consument afgewezen. Zij overwoog daartoe, kort samengevat, dat Verzekeraar zich in de gegeven omstandigheden mocht beroepen op de in het kader van de verzekering met polisnummer [nummer 2] overeengekomen 'carenzperiode' (zie hierboven onder 3.1 sub ix) gedurende welke periode overlijden als gevolg van zelfdoding van dekking was uitgesloten.
Volgens de Geschillencommissie heeft Consument er niet op mogen vertrouwen dat bedoelde verzekering een voortzetting was van de eerder door zijn ex-echtgenote gesloten verzekering met polisnummer [nummer 1]. Verzekeraar is in dat kader niet tekortgeschoten in de nakoming van een op hem jegens Consument rustende zorg-/mede-delingsplicht. Het is in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar dat Verzekeraar zich jegens Consument beroept op de in het kader van de nieuwe verzekering (met een andere looptijd, premie en verzekerd bedrag) overeengekomen carenzperiode.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het geschil van partijen spitst zich toe op de vraag of Verzekeraar zich in de gegeven omstandigheden op het standpunt mocht stellen dat hij de verzekerde uitkering niet verschuldigd was omdat de ex-echtgenote van Consument binnen de in het kader van de verzekering met polisnummer [nummer 2] overeengekomen carenzperiode als gevolg van zelfdoding is komen te overlijden.

4.2. Consument voert in zijn beroepschrift aan dat deze vraag in negatieve zin moet worden beantwoord omdat indertijd helder was dat Consument en zijn ex-echtgenote de bedoeling hadden om de oude verzekering voort te zetten en dat dit ook voor Verzekeraar volstrekt duidelijk moet zijn geweest. Volgens Consument is de Geschillencommissie ten onrechte aan zijn stellingen hieromtrent voorbijgegaan. De door de Geschillencommissie in haar desbetreffende overwegingen genoemde feiten en omstandigheden zijn deels onjuist. Zij rechtvaardigen in ieder geval niet de conclusie dat er geen sprake was van voortzetting van de destijds door zijn ex-echtgenote in 2002 gesloten verzekering en dat (per 18 november 2014) een nieuwe carenzperiode zou zijn gaan lopen, aldus Consument.
Voorts betoogt Consument dat de carenzperiode is bedoeld om misbruik te voorkomen en dat daarvan in dit geval geen sprake was. Hij voert aan dat in het onderhavige geval niet vast staat dat de verzekerde zich opzettelijk en welbewust van het leven heeft beroofd. Ook wijst hij erop dat het leven van zijn ex-echtgenote al sinds 2002 bij Verzekeraar verzekerd was. Volgens hem is ook om die reden het niet doen van een uitkering in strijd met de redelijkheid en billijkheid. Ten slotte betoogt Consument dat Verzekeraar duidelijk en ondubbelzinnig had moeten aangeven dat er geen sprake kon zijn van een voortzetting van de oude polis en heeft Verzekeraar door na te laten Consument ter zake te waarschuwen niet aan de op hem rustende zorgplicht voldaan.

4.3. Verzekeraar betwist dat de door Consument gesloten verzekering met polisnummer [nummer 2] (deels) als een voorzetting van de eerder door zijn ex-echtgenote gesloten verzekering met polisnummer [nummer 1] kan worden aangemerkt. Verzekeraar voert daartoe aan dat hij destijds niet het daartoe vereiste door Consument en zijn ex-echtgenote ondertekende schriftelijke verzoek heeft ontvangen. Hij wijst erop dat de wens tot voortzetting van de oorspronkelijke verzekering evenmin stond vermeld op de door Consument ingediende aanvraag voor een verzekering d.d. 18 november 2014. De door Consument in het geding gebrachte brief d.d. 20 november 2014 waarin onder meer wordt verzocht op polis met nummer [nummer 2] aan te tekenen dat het een voortzetting betreft van de polis met nummer [nummer 1] is onjuist geadresseerd en is door Verzekeraar eerst op 16 maart 2016 ontvangen. Bovendien was het volgens Verzekeraar in november 2014 niet mogelijk geweest om in het kader van een bestaande/lopende verzekering het kapitaal te verhogen en de duur te verlengen. Verzekeraar bestrijdt dat hij een jegens Consument in acht te nemen zorgplicht heeft geschonden en dat hij zich in de gegeven omstandigheden niet op de dekkingsuitsluiting in geval van zelfdoding zou mogen beroepen.

4.4. De Commissie van Beroep komt evenals de Geschillencommissie tot de conclusie dat Consument er in de gegeven omstandigheden niet op heeft mogen vertrouwen dat de nieuwe verzekering een voortzetting was van de oude verzekering en dat de carenzperiode - waarvan melding wordt gemaakt in de op de nieuwe verzekering toepasselijke voorwaarden - om die reden niet zou gelden. Daarvoor is het volgende redengevend.

Consument heeft niet bestreden dat met betrekking tot de (eerste) verzekering met polisnummer [nummer 1] sprake was van een betalingsachterstand (vanaf 20 augustus 2014) en dat Verzekeraar – na het sluiten van de (tweede) overlijdensrisicoverzekering met polisnummer [nummer 2] – op 18 december 2014 een laatste betalingsherinnering met betrekking tot deze achterstand heeft verstuurd, zowel aan zijn ex-echtgenote als aan haar assurantietussenpersoon, namens welke Consument in het kader van de onderhavige verzekeringen als contactpersoon optrad. Op die herinnering heeft Consument niet gereageerd, terwijl dat, mede gelet op zijn betrokkenheid als tussenpersoon/adviseur, wel voor de hand had gelegen indien hij de mening was toegedaan dat de betalingsverplichting van zijn ex-echtgenote was komen te vervallen omdat de tweede verzekering een voortzetting van de eerste verzekering vormde. Vervolgens heeft Verzekeraar bij brief van 3 maart 2015 wederom gericht aan zowel de ex-echtgenote als de assurantietussenpersoon te kennen gegeven dat de verzekering met polisnummer [nummer 1] per 24 augustus 2014 zonder uitkering was komen te vervallen. In die brief werd niet gerefereerd aan de door Consument inmiddels gesloten nieuwe verzekering, welke bovendien eerst bijna drie maanden na de vervaldatum van de oude verzekering was ingegaan. Ook met de ontvangst van deze brief moet voor Consument duidelijk zijn geweest dat in de ogen van Verzekeraar geen sprake was van voortzetting van de door zijn ex-echtgenote gesloten verzekering maar van een los van deze verzekering staande, door hemzelf afgesloten nieuwe verzekering (met een hogere verzekerde som en langere looptijd). Het had in de rede gelegen dat hij bij Verzekeraar navraag had gedaan indien dat in zijn beleving anders lag.
Het betoog van Consument houdt voorts in dat het duidelijk niet de bedoeling van zijn ex-echtgenote en hemzelf is geweest om twee overlijdensrisicoverzekeringen gedurende enige tijd naast elkaar te laten bestaan en dat de nieuwe verzekering met name is gesloten omdat, zoals Consument het in zijn beroepschrift verwoordt, hij de einddatum voor het wezenrisico wilde verlengen en dat op de oude polis niet kon. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep betekent dit echter nog niet dat Consument ervan uit kon gaan dat hij er aanspraak op kon maken dat de nieuw te sluiten verzekering als voortzetting van de oude verzekering zou gelden en dat hij van Verzekeraar mocht verwachten dat deze daarmee instemde.
De Commissie van Beroep verwerpt het betoog van Consument dat het op de weg van Verzekeraar lag om hem erop te wijzen dat de oude polis niet zou doorlopen. Aangenomen moet worden dat Consument – die werkzaam is bij een verzekeringstussenpersoon – voldoende kennis van zaken had om te onderkennen dat van een dergelijk doorlopen niet zonder meer sprake zou zijn. Ook het betoog van Consument dat Verzekeraar door hem hiervoor niet te waarschuwen zijn zorgplicht heeft geschonden, wordt om deze reden verworpen.

4.5. De Geschillencommissie heeft terecht overwogen dat alleszins gebruikelijk en verklaarbaar is dat Verzekeraar voor de nieuwe verzekering met de gewijzigde voorwaarden een nieuwe carenzperiode heeft bedongen en dat dit aan Consument, mede gelet op de in zijn hoedanigheid van verzekeringnemer en adviseur rustende verplichting om zorgvuldig kennis te nemen van de aan hem toegezonden verzekeringsvoorwaarden voor de nieuwe verzekering, niet kan zijn ontgaan. Dat Verzekeraar in de gegeven omstandigheden geen redelijk belang zou hebben bij het bedingen van een nieuwe termijn van twee jaar valt niet in te zien. Waar Consument erop wijst dat het risico van het overlijden van zijn ex-echtgenote al sinds 2002 door Verzekeraar gedekt wordt en stelt dat in het licht daarvan niet redelijk zou zijn dat de verzekerde som niet wordt uitgekeerd, ziet hij eraan voorbij dat de oorspronkelijke verzekering op het leven van zijn ex-echtgenote als gevolg van het niet betalen van de ter zake verschuldigde premie per 24 augustus 2014 ten einde is gekomen en van een doorlopen daarvan geen sprake is.

4.6. Consument heeft nog betoogd dat in het onderhavige geval niet vast staat dat zijn ex-echtgenote zich opzettelijk en welbewust van het leven heeft beroofd en dat Verzekeraar daarom geen beroep op de dekkingsuitsluiting ter zake van zelfdoding toekomt. Ook dit betoog kan Consument niet baten. In het feitenmateriaal is voldoende grond gelegen voor de gevolgtrekking dat sprake was van overlijden als gevolg van zelfdoding dan wel aan de gevolgen van een (bewuste) poging tot zelfdoding in de in de verzekeringsvoorwaarden bedoelde zin. Consument heeft op de door Verzekeraar aan hem toegezonden vragenlijst ook aangetekend dat sprake was van een poging tot zelfmoord die zijn ex-echtgenote fataal is geworden. In het licht hiervan had het op de weg van Consument gelegen om zijn standpunt dat van een welbewuste (poging tot) zelfdoding geen sprake was en dat zijn ex-echtgenote in feite als gevolg van een ongeval is overleden met concrete feiten en omstandigheden te onderbouwen. Dit heeft hij echter nagelaten om redenen die, hoezeer daar begrip voor kan worden opgebracht, voor zijn risico moeten komen.

4.7. De Commissie van Beroep komt op grond van het voorgaande tot de slotsom dat de vordering van Consument terecht is afgewezen. Het advies van de Geschillencommissie zal worden gehandhaafd.

5. Beslissing

De Commissie van Beroep handhaaft het advies van de Geschillencommissie.