Mondelinge uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0707

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. drs. D.J. Olthoff, secretaries)

Datum uitspraak	6 september 2023
Klacht van	De consument
Tegen	Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te 's Gravenhage, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

De commissie acht de klacht ongegrond. De verzekeraar heeft in 2006 mogen afgaan op twee door de consument en haar partner ondertekende aanvraagformulieren voor twee Startzekerverzekeringen. De consument en haar partner zijn bij het aangaan van de verzekeringen bijgestaan door een onafhankelijk adviseur en zij hebben getekend voor ontvangst van de toepasselijke voorwaarden waaruit, evenals uit de offerte, de dekking van de verzekeringen bleek. De verzekeraar mag er in die omstandigheden vanuit gaan dat is gekozen voor een voor de consument en haar partner passend product. De verzekeraar valt geen verwijt te maken van het feit dat bij de consument en haar partner andere verwachtingen zijn ontstaan over de dekking van de verzekeringen.

1. Mondelinge behandeling

De zaak is op 6 september 2023 behandeld op een hoorzitting. Beide partijen waren hierbij aanwezig.

2. De klacht

De consument heeft samen met haar partner in 2006 via een onafhankelijke tussenpersoon bij de verzekeraar twee zogeheten "Startzekerverzekeringen" gesloten in combinatie met een ABNAMRO Startzekerhypotheek. Het betreft een aflossingsvrije hypotheek, waarbij via de verzekeringen een gegarandeerde uitkering bij in leven zijn van de verzekerden op de einddatum wordt opgebouwd.

De consument verwijt de verzekeraar gebrekkige informatie bij het aangaan van de verzekeringen, waardoor zij onvoldoende op de hoogte waren van de kenmerken van de Startzekerverzekering. Hierdoor hebben zij erop vertrouwd dat bij overlijden (voor de einddatum) van één van hen op één van de polissen een bedrag van € 50.000,00 zou worden uitgekeerd èn de andere verzekering zou doorlopen, zodat op de einddatum op basis daarvan een bedrag van € 75.000,00 bij in leven zijn van de andere partner zou worden uitgekeerd.

Pas veel later is de consument gebleken dat bij overlijden van één van hen voor de einddatum van de verzekering slechts eenmalig € 50.000,00 zou worden uitgekeerd en de verzekeringen vervolgens zouden vervallen. De consument stelt dat, zouden zij en haar partner in 2006 door de verzekeraar op de juiste wijze zijn geïnformeerd, zij de verzekeringen niet zouden zijn aangegaan. Door misleidende informatie van de verzekeraar is, zo stelt de consument, hen de kans ontnomen om voor een ander product te kiezen, waardoor zij nu in een nadelige positie terecht zijn gekomen.

De consument vordert financiële compensatie van de verzekeraar voor het opgelopen financieel nadeel vanwege de volgens de consument en haar partner noodgedwongen beëindiging van de verzekeringen.

3. Beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar niet in strijd met zijn zorgplicht heeft gehandeld, De klacht van de consument is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

4. Gronden voor de beslissing

De verzekeraar heeft in 2006 twee door de consument en haar partner ondertekende aanvraagformulieren voor twee Startzekerverzekeringen ontvangen. De consument en haar partner hebben deze aanvraagformulieren ingevuld/laten invullen en ondertekend op basis van advies van en bemiddeling door een door hen gekozen onafhankelijke tussenpersoon.

In samenspraak met deze tussenpersoon is door hen gekozen voor een verzekerd bedrag van € 50.000,00 bij overlijden van één van hen. Uit de offertes en de destijds door de verzekeraar overgelegde informatie blijkt dat, indien dit risico zich verwezenlijkt, de Startzekerverzekeringen vervolgens vervallen.

De verzekeraar heeft mogen afgaan op de door hem ontvangen en ondertekende aanvraag-formulieren. Deze gaven geen aanleiding voor de verzekeraar om te twijfelen aan de bedoelingen en wensen van de consument en haar partner, temeer nu zij werden bijgestaan door een onafhankelijk adviseur. In de door de consument en haar partner ondertekende aanvraagformulieren is bovendien de volgende bepaling opgenomen:
“Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart de aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer dat hij een verzekering wil sluiten tegen de in de bijgaand ontvangen voorwaarden van de verzekering omschreven dekking, en dat hij akkoord gaat met de toepasselijkheid van de daarbij behorende, en daarmee een geheel vormende voorwaarden van de verzekering.” De verzekeraar valt niet te verwijten dat de consument en haar partner de verzekeringen, hoe teleurstellend ook, achteraf bezien niet als passend bij hun situatie hebben ervaren. De klacht van de consument is dan ook ongegrond.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.