

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-524
(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. C.E. Polak en mr. A.W.H. Vink, leden en
mr. drs. D.J. Olthoff, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 31 maart 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Nationale-Nederlanden Levensverzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Rotterdam,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 22 augustus 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

De ex-echtgenote van Consument heeft in 2002 een overlijdensrisico gesloten met als einddatum 20 augustus 2022 (verzekering 1), waarbij zij als verzekeringnemer en als verzekerde is vermeld. In 2010 heeft Verzekeraar op verzoek van de ex-echtgenote de verzekering overgevoerd naar het agentschap van een ander kantoor, waar Consument werkzaam is. In verband met betalingsachterstand op de verzekering heeft Verzekeraar onder meer in 2014 bij herhaling aan de ex-echtgenote hierover brieven/berichten gezonden. Consument werd als tussenpersoon dienovereenkomstig geïnformeerd. Consument heeft in november 2014 digitaal een overlijdensrisicoverzekering aangevraagd (verzekering 2) bij Verzekeraar, met een nieuw polisnummer, een langere looptijd en een hoger verzekerd bedrag waarbij Consument als verzekeringnemer is vermeld en de ex-echtgenote als verzekerde. De ingangsdatum van de verzekering is 18 november 2014. Op het polisblad staat vermeld: "nieuwe verzekering". In de verzekeringsvoorwaarden is onder meer de bepaling opgenomen dat de verzekering geen dekking biedt indien de verzekerde overlijdt door zelfdoding binnen de eerste twee jaar (de zogeheten carenzperiode) nadat de verzekering tot stand is gekomen. De ex-echtgenote van Consument is in deze carenzperiode door zelfdoding overleden. Verzekeraar heeft een beroep gedaan op de bepaling inzake de carenzperiode. Volgens Consument ten onrechte, omdat verzekering 2 dient te worden beschouwd als een voortzetting van verzekering 1 en er dan geen nieuwe carenzperiode in is gegaan. Voor zover Verzekeraar zich al op een carenzperiode zou kunnen beroepen, geldt dit alleen voor het hogere bedrag van verzekering 2, aldus Consument. De Commissie deelt deze opvatting van Consument niet. Consument en de ex-echtgenote hebben onder meer uit schriftelijke mededelingen van Verzekeraar kunnen en moeten afleiden dat verzekering 1 was komen te vervallen (wegens achterstand in de premiebetaling). Consument heeft voorts moeten begrijpen dat verzekering 2 een geheel nieuwe verzekering betrof, waarvoor de carenzperiode gold. De vordering van Consument wordt afgewezen.

I. Procesverloop

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

- De door Consument ingediende klachtomschrijving met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de aanvullende informatie van Verzekeraar;

- de reactie van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de reactie van Consument;
- de pleitaantekeningen van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.
Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 5 februari 2018 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 De ex-echtgenote van Consument (hierna: de ex-echtgenote) heeft via een tussenpersoon bij Verzekeraar een overlijdensrisicoverzekering gesloten (polisnummer [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 verzekeringnemer vermeld.
- 2.2 In een brief van 13 december 2010 van Verzekeraar aan de ex-echtgenote is het volgende te lezen:
- “(…)
Betreft: polisnummer [1]
- Wij ontvingen uw verzoek bovengenoemde verzekering over te voeren naar het agentschap van [naam nieuwe tussenpersoon]
Wij hebben aan dit verzoek gehoor gegeven (…)”
- 2.3 Verzekeraar heeft op 18 maart 2013 aan Consument, als adviseur werkzaam 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 [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) (…)”
- 2.4 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 [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.”

- 2.5 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 [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 van de ex-echtgenote 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.

(…)”

- 2.6 Consument heeft namens de tussenpersoon op 4 november 2014 per email als volgt gereageerd:

“Inzake polisnummer [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?”

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

- 2.8 Consument heeft op 18 november 2014 digitaal een overlijdensrisicoverzekering bij Verzekeraar aangevraagd, waarbij hij in de slotverklaring heeft ingestemd met elektronische verzending van de polis en van de communicatie over de verzekering. Voorts staat bij “**Ondertekening**” 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.

- 2.9 Op dezelfde datum heeft Verzekeraar een polisblad afgegeven met polisnummer [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.

De verzekerde uitkering bedraagt € 60.000,00. In de verzekeringsvoorwaarden zijn onder meer de volgende bepalingen opgenomen:

“(…)

Kan ik mijn verzekering ook eerder opzeggen?

Ja, u kunt uw verzekering per direct of op een latere datum beëindigen. Uw verzekering stopt dan op de door u opgegeven datum. U ontvangt de afkoopwaarde die op dat moment geldt. (…)

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.

(…)

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

2.11 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 [1] per 20 augustus 2014 is komen te vervallen zonder uitkering wegens het niet betalen van de premie.

2.12 Op 25 februari 2016 is de ex-echtgenote door zelfdoding 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 [1] en dit is in 2014 gewijzigd in een nieuwe polis met nr [2].”

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

“(…)

De 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 antwoordenvolp aan ons terug te zenden.”

2.14 Bij brief van 16 maart 2016 heeft Consument het ingevulde vragenformulier toegezonden en daarbij het volgende geschreven:

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

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

“(…)

Betreft: polisnr [1] en [2]

(…)

Ons eerdere verzoek tot wijziging verzekeringnemer op polisnr [1] mag afgelegd worden. Wij hebben een nieuwe polis laten opmaken onder nr [2] met een langere looptijd en hoger verzekerd kapitaal.

Wilt u de voortzetting aantekenen op polisnr. [2], dat het een voortzetting betreft van polisnr. [1]. Polisnr. [1] mag hiermee tevens afgekocht worden per 18-11-2014. Wilt u de premie tussen 20-08-14 en 18-11-14 verrekenen? (…)”

2.15 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 [2] moet worden gezien als een voortzetting van de verzekering met polisnummer [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 [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 [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. (…)”

2.16 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 [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 wegefallen. 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. (...)

2.17 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 [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 [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 [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 [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 [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 [2] als volledig nieuwe verzekering moet worden beschouwd. Wij zien dan ook geen reden om ons standpunt te herzien (...).”

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert primair betaling van de verzekerde som van € 45.000,00 op grond van de verzekering met polisnummer [1], subsidiair betaling van € 60.000,00 op grond van de verzekering met polisnummer [2].

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar heeft gehandeld in strijd met zijn zorgplicht, althans het beroep van Verzekeraar op de uitsluiting in geval van zelfdoding binnen twee jaar (de carenzperiode) is naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- De premie van de verzekering met polisnummer [2] is altijd door Consument betaald. Na de scheiding werden de facturen naar de ex-echtgenote gezonden. Bij de betaling daarvan zijn achterstanden ontstaan. Consument ontving als tussenpersoon hierover bericht en heeft steeds betaald. Teneinde verdere achterstanden te voorkomen, heeft Consument telefonisch contact opgenomen met Verzekeraar met de vraag of hij in het vervolg zelf rechtstreeks de premie zou kunnen betalen. Bij die gelegenheid is hem door Verzekeraar geadviseerd om een nieuwe verzekering te sluiten.

Daartoe zouden Consument en zijn ex-echtgenote een door hen beiden ondertekend verzoek moeten indienen. Consument heeft dit advies opgevolgd en kon en hoefde er niet op bedacht te zijn dat er een nieuwe carenzperiode van twee jaar zou ingaan. Verzekeraar heeft, in strijd met zijn zorgplicht, nagelaten om Consument en zijn ex-echtgenote te waarschuwen voor de risico's van het aangaan van een nieuwe verzekering.

- Het beroep van Verzekeraar op het opnieuw ingaan van de carenzperiode is naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar. De ex-echtgenote van Consument is reeds vanaf 2002 verzekerd, sinds die tijd is het risico onveranderd gebleven, ook na wijziging van de verzekering. De ex-echtgenote had haar administratie niet op orde en er is een schuldsanering geweest, reden waarom Consument de administratie en betaling van de verzekering op een andere wijze wilde laten verlopen. Consument heeft dit telefonisch besproken en mocht er, na het telefonisch gegeven advies van Verzekeraar, op vertrouwen dat de oude verzekering was overgegaan in de nieuwe verzekering.

- De premie van de nieuwe verzekering is altijd onder vermelding van het polisnummer van de oude verzekering betaald en was nagenoeg gelijk aan de premie van de oude verzekering.
- Consument is zelf intermediair en heeft uit dien hoofde de ervaring dat het digitaal oversluiten niet ongebruikelijk is bij arbeidsintensieve mutaties. Hij heeft nimmer de intentie gehad om het verzekerde bedrag te verhogen, hij wilde alleen de looptijd en de verzekeringnemer wijzigen. Bij een overeenkomstige premie genereerde het offertesysteem van Verzekeraar een hoger verzekerd bedrag.
- De brief van Verzekeraar van 3 maart 2015 heeft Consument mogen opvatten als een bevestiging van het feit dat de nieuwe verzekering een voortzetting is van de oude verzekering.

Verweer

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

- De levensverzekering met polisnummer [1] is met ingangsdatum 2002 gesloten door de ex-echtgenote van Consument. De ex-echtgenote van Consument was verzekeringnemer, verzekerde en premiebetaler. In verband met onbetaalde premies heeft Verzekeraar op 6 oktober, 3 november en 18 december 2014 herinneringen verzonden, waarbij in de laatste brief is aangekondigd dat bij het onbetaald blijven van de premies de dekking van de verzekering wordt aangepast. Bij brief van 3 maart 2015 heeft Verzekeraar bevestigd dat de verzekering met polisnummer [1] op 20 augustus 2014 zonder uitkering is komen te vervallen.
- Reeds op 21 februari 2013 ontving Verzekeraar het verzoek van Consument om tot wijziging van de verzekeringnemer over te gaan. Op 23 februari 2013 heeft Verzekeraar telefonisch doorgegeven aan de betrokken verzekeringsadviseur alsmede via email op 18 maart 2013, dat het verzoek door de ex-echtgenote moest worden ingediend, nu zij immers de verzekeringnemer was. Verzekeraar heeft nimmer een reactie ontvangen.
- De op 18 november 2014 ingegane verzekering is gesloten door Consument, die zowel verzekeringnemer als premiebetaler was en waarbij zijn ex-echtgenote de verzekerde was. Ten onrechte stelt Consument dat de op 18 november 2014 gesloten verzekering een voortzetting is van de verzekering met polisnummer [1]. Verzekeraar heeft hiertoe nimmer een door Consument en zijn ex-echtgenote ondertekend verzoek ontvangen en de wens tot voortzetting stond evenmin op de door Verzekeraar ontvangen aanvraag van 18 november 2014. De door Consument overgelegde brief van 20 november 2014 heeft Verzekeraar niet eerder ontvangen dan op 16 maart 2016. Zou Verzekeraar deze brief destijds wel hebben ontvangen, dan zou het verzoek van Consument en zijn ex-echtgenote niet zijn gehonoreerd omdat het in 2014 al niet meer mogelijk was om op een bestaande risicoverzekering het kapitaal te verhogen of de duur te verlengen.
- Op 18 december 2014 heeft Verzekeraar de verzekeringsadviseur, in welke hoedanigheid Consument zelf optrad, schriftelijk bericht dat bij polisnummer [1] sprake was van een premieachterstand. Het had toen op de weg van Consument gelegen om hierover navraag te doen bij Verzekeraar. Dit heeft Consument nagelaten. Consument heeft evenmin naar aanleiding van de brief van Verzekeraar van 3 maart 2015, waarin het vervallen van de verzekering met voornoemd polisnummer wegens premieachterstand werd bevestigd, contact opgenomen met Verzekeraar. Deze omstandigheid kan Verzekeraar niet achteraf worden verweten.

- Indien het de wens was van Consument om de verzekering met nummer [1] voort te zetten, had het voor de hand gelegen dat hij - zeker nu hij tevens als verzekeringsadviseur optrad - na ontvangst van de polis met betrekking tot de verzekering met polisnummer [2] contact had opgenomen met Verzekeraar nu de door Consument gewenste voortzetting niet op deze polis was aangetekend.
- Verzekeraar treedt niet op als adviseur. Dit betekent niet dat op Verzekeraar geen zorgplicht rust, maar deze gaat niet zover dat Verzekeraar geacht wordt met een verzekeringnemer die wordt bijgestaan door een adviseur, in deze kwestie Consument zelf, bij het sluiten van een nieuwe verzekering de voorwaarden door te nemen.
- Consument heeft een geheel nieuwe verzekering gesloten waarvoor ook medische en technische acceptatie heeft plaatsgevonden.

4. Beoordeling

- 4.1 Aan de Commissie ligt de vraag voor of Verzekeraar zich in de gegeven omstandigheden kan beroepen op de ter zake van de op 18 november 2014 gesloten verzekering met polisnummer [2] overeengekomen carenzperiode.
- 4.2 Daarbij is van belang dat Verzekeraar de ex-echtgenote en Consument (in zijn hoedanigheid van adviseur) bij herhaling heeft bericht met betrekking tot de premiebetalingsachterstanden inzake de verzekering met polisnummer [1]. Deze berichten zijn door Consument en zijn ex-echtgenote ontvangen.
- 4.3 Consument heeft eveneens de brief van Verzekeraar van 3 maart 2015, waarin wordt bevestigd dat de verzekering met polisnummer [1] op 24 augustus 2014 zonder uitkering is komen te vervallen, ontvangen. Volgens Consument mocht hij deze brief opvatten als een bevestiging van de voortzetting van deze verzekering in de nieuwe verzekering. De Commissie deelt deze opvatting van Consument niet. Aan de enkele mededeling dat een verzekering is komen te vervallen kan redelijkerwijs niet de conclusie worden verbonden dat die verzekering onder een ander polisnummer wordt voortgezet. Hiertoe zou op zijn minst vereist zijn geweest dat dit als zodanig werd benoemd in de brief onder vermelding van het nieuwe polisnummer. Bovendien blijkt uit de brief van 3 maart 2015 van Verzekeraar onomwonden dat de beëindiging met terugwerkende kracht op 24 augustus 2014 plaatsvond terwijl de nieuwe verzekering als ingangsdatum 18 november 2014 had. Consument kan ook niet daaruit hebben afgeleid dat de beëindigde verzekering zou worden voortgezet onder een nieuw polisnummer.
- 4.4 Consument wist dat er vanaf augustus 2014 geen premie meer was betaald voor de verzekering met polisnummer [1] en ook wist hij althans behoorde hij te weten, zeker nu hij zelf als adviseur verbonden was aan de litigieuze verzekering, dat deze betalingsverplichting met betrekking tot de voornoemde verzekering niet was vervallen. Op 18 december 2014 heeft Verzekeraar zelfs nog een laatste betalingsherinnering met betrekking tot de verzekering met polisnummer [1] aan zowel Consument als zijn ex-echtgenote gezonden.

Consument heeft hier niet op gereageerd, wat hij als adviseur en belanghebbende logischerwijs wel had moeten doen indien hij van mening was dat er geen premie meer verschuldigd was voor de voornoemde verzekering. Ook had hij uit de brief kunnen afleiden dat zijn brief aan Verzekeraar van 20 november 2014 kennelijk niet door Verzekeraar ontvangen c.q. verwerkt was. Consument had naar aanleiding daarvan contact op moeten nemen met Verzekeraar.

- 4.5 Verzekeraar heeft op basis van het op 18 november 2014 door Consument ingediende aanvraagformulier de verzekeringsovereenkomst gesloten waarvan de kenmerken blijken uit de op dezelfde datum afgegeven polis en de daarbij behorende voorwaarden. De (nieuwe) carenzperiode wordt daarbij als zodanig vermeld.

In zijn hoedanigheid van verzekeringnemer en adviseur rustte op Consument de verplichting om zorgvuldig kennis te nemen van de verzekeringsvoorwaarden voor de nieuwe verzekering die aan hem zijn toegezonden. Het had op zijn weg gelegen om de polis en de voorwaarden te controleren en zich ervan te vergewissen dat deze overeenkwamen met zijn wensen en doel van de verzekering. Consument had reeds op 18 november 2014 kunnen zien dat op de nieuwe polis (met polisnummer [2]) geen vermelding stond van een voortzetting van de verzekering met polisnummer [1]. Consument heeft niet gereageerd.

- 4.6 Terecht stelt Verzekeraar verder dat niet is komen vast te staan dat het de wens van de ex-echtgenote was om de verzekering met polisnummer [1] te continueren nu op de onder 2.2 en 2.3 geciteerde brieven geen reactie is gekomen, niet van Consument noch van de ex-echtgenote.
- 4.7 Uit het voorgaande volgt dat de oude verzekering per 24 augustus 2014 is komen te vervallen en dat per 18 november 2014 een nieuwe verzekering tot stand is gekomen waarbij ten opzichte van de oude verzekering zowel de looptijd, de premie als het verzekerd bedrag zijn gewijzigd. Anders dan Consument betoogt, heeft hij redelijkerwijs niet mogen aannemen dat die verzekering (deels) een voortzetting van de oude verzekering zou zijn. Niet alleen is daaromtrent op de polis niets vermeld, ook de overige mededelingen van Verzekeraar richting Consument bieden daarvoor geen enkel aanknopingspunt. De Commissie stelt verder vast dat ook indien wordt uitgegaan van de juistheid van stellingen van Consument, weliswaar sprake is geweest van een wens om de oude verzekering met een gewijzigde looptijd voort te zetten, maar dat onbetwist is gebleven dat die mededeling Verzekeraar nooit heeft bereikt en dat dit bovendien in 2014 niet meer mogelijk was. Al met al is dan wellicht sprake geweest van een ongelukkige samenloop van omstandigheden waardoor de intentie van Consument en zijn ex-echtgenote niet goed aan Verzekeraar is overgebracht, maar deze omstandigheden vallen alle binnen de risicosfeer van Consument. Verzekeraar valt daarvan geen enkel verwijt te maken. Dat Verzekeraar voor de nieuwe verzekering met de gewijzigde voorwaarden een nieuwe carenzperiode heeft bedongen, is onder die omstandigheden alleszins gebruikelijk en verklaarbaar. De Commissie begrijpt dat het feit dat Verzekeraar daar in dit geval een beroep op heeft gedaan in het licht van de gegeven omstandigheden van het geval voor Consument moeilijk te verteren is, maar daarmee is dat nog niet onaanvaardbaar.

4.8 De slotsom is dan dat Consument er niet op heeft mogen vertrouwen dat de nieuwe verzekering een voortzetting zou zijn van de oude verzekering, dat Verzekeraar in dat kader niet is tekortgeschoten in de nakoming van een op hem jegens Consument rustende zorgplicht en dat het onder die omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar is indien Verzekeraar zich jegens Consument beroept op de voor de aldus tot stand gekomen nieuwe verzekering - met een andere looptijd, premie en verzekerd bedrag - overeengekomen carenzperiode.

4.9 Om die reden wordt de vordering van Consument afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat dat de vordering van Consument wordt afgewezen.

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 het beroep.

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.