

## **Uitspraak Commissie van Beroep 2018-058 d.d. 27 september 2018**

(mr. F.R. Salomons, voorzitter, mr. A. Smeeing-van Hees, mr. J. Willeumier, J.C.H. Kars AAG CERA en F.R. Valkenburg AAG RBA, leden, en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

### **Samenvatting**

Klacht dat Verzekeraar wegens het schenden van de mededelingsplicht door Belanghebbende heeft besloten niet over te gaan tot uitkering van een bedrag van € 150.000,-, zijnde het verzekerde bedrag krachtens de op het leven van de echtgenote van Belanghebbende afgesloten overlijdensrisicoverzekering.

Belanghebbende stelt dat hij - en niet zijn echtgenote - degene is geweest die de aanvraag voor de overlijdensrisicoverzekering heeft ingevuld en dat aan hem niet kan worden tegengeworpen dat hij niet op de hoogte was van de gezondheidstoestand van zijn echtgenote.

De Geschillencommissie heeft beslist dat Verzekeraar er onder de gegeven omstandigheden erop mocht vertrouwen dat de echtgenote het aanvraagformulier - met daarop haar naam - door haarzelf was ingevuld en dat op Verzekeraar niet de plicht rustte onderzoek te doen naar de identiteit van de aanvrager.

Onder verwijzing naar het oordeel van De Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens - dat de gezondheidsverklaring niet naar waarheid is ingevuld en dat daarmee Verzekeraar informatie is onthouden die van belang was voor de beoordeling van het risico zoals zich dat later heeft verwezenlijkt - heeft de Geschillencommissie vastgesteld dat Belanghebbende haar precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden. De Geschillencommissie heeft de vordering van Belanghebbende afgewezen.

De Commissie van Beroep schaart zich achter voornoemde beslissing van de Geschillencommissie en - onder verwijzing naar artikel 7:928 van het Burgerlijk Wetboek - komt de Commissie van Beroep tot het oordeel dat van zowel Belanghebbende als van diens echtgenote mocht worden verwacht dat zij aan Verzekeraar de informatie zou (den) verstrekken die bij de echtgenote bekend was of haar bekend behoorde te zijn en van belang was of zou kunnen zijn voor de beslissing van Verzekeraar of zij en - zo ja - op welke voorwaarden Verzekeraar de aangevraagde verzekering wilde sluiten.

De Commissie van Beroep handhaaft de beslissing van de Geschillencommissie.

[Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg.](#)

### **I. De procedure in beroep**

- I.1 Bij een op 9 maart 2018 ontvangen beroepschrift heeft Belanghebbende bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een bindend advies van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 31 januari 2018 (uitspraaknummer 2018-081).
- I.2 Verzekeraar heeft op 12 april 2018 een verweerschrift ingediend.

- 1.3 Bij brief van 30 april 2018 heeft - de advocaat van - Verzekeraar, met afschrift aan de gemachtigde van Belanghebbende, aan de Commissie van Beroep een notitie gezonden van een op 14 november 2014 plaatsgevonden contact tussen Verzekeraar en de echtgenote van Belanghebbende (hierna ook: mevrouw [naam echtgenote]).
- 1.4 Belanghebbende heeft ter mondelinge behandeling in beroep overgelegd een op 6 januari 2015 gedateerd overzicht van de bij de toenmalige huisarts geregistreerde medische gegevens van de echtgenote van Belanghebbende met daarop de aanduiding: 'Overdracht medische gegevens wegens verandering van huisarts.'
- 1.5 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 14 mei 2018. Partijen zijn aldaar verschenen en hebben, mede aan de hand van overgelegde pleitnotities, hun standpunten toegelicht. Voorts hebben zij 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. De feiten**

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie in het bindend advies van 31 januari 2018 onder 2.1 tot en met 2.14 heeft vermeld. Die feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan als enerzijds gesteld en anderzijds niet, althans onvoldoende, gemotiveerd bestreden. Kort gezegd gaat het om het volgende.
- 3.2 In mei 2014 is bij verzekeraar TAF B.V. een overlijdensrisicoverzekering afgesloten op het leven van de echtgenote van Belanghebbende: mevrouw [naam echtgenote], zulks voor een verzekerd bedrag van € 150.000,-.
- 3.3 Bij de door Verzekeraar overgelegde notitie van een telefonisch contact met mevrouw [naam echtgenote] op 14 november 2014 (zie hiervoor onder 1.3), is bij 'Tekstveld' vermeld: *'Ilse belt, problemen met aanvragen DLP op de site. Gaat op het werk opnieuw online aanvragen. (...).'*
- 3.4 Op 15 november 2014 is bij Verzekeraar digitaal een aanvraag ingediend voor een verzekering, genaamd het 'DELA LeefdoorPlan', met als gewenste ingangsdatum 17 november 2014. Het betreft een aanvraag voor een overlijdensrisicoverzekering met een verzekerd bedrag van € 150.000,-. In deze aanvraag is mevrouw [naam echtgenote] opgenomen als verzekeringnemer en verzekerde. Bij de aanvraag is een verkorte gezondheidsverklaring ingevuld. Bij de vraag 'Van wie is de gezondheidsverklaring?' zijn de personalia vermeld van mevrouw [naam echtgenote], met daarbij haar geboortedatum en haar adres.

3.5 Voorafgaand aan de op de verkorte gezondheidsverklaring onder het kopje 'uw gezondheidstoestand' met 'ja' of 'nee' te beantwoorden vragen is de volgende tekst opgenomen:

*'Let op! U moet ook een rubriek aankruisen als u:*

*een huisarts, hulpverlener of arts heeft geraadpleegd;*

*opgenomen bent geweest in het ziekenhuis, sanatorium, psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting;*

*geopereerd bent, nog medicatie gebruikt of medicatie heeft gebruikt;*

*nog onder controle staat.*

De vragen zijn als volgt geformuleerd:

- a) ziekten van de hersenen of zenuwen zoals beroerte, toevallen, spierziekten, hoofdpijn of duizeligheid?
  - b) aandoening of klachten van psychische aard?
  - c) verhoogde bloeddruk, verhoogd cholesterol, ziekten van hart of bloedvaten?
  - d) aandoeningen of klachten van longen of luchtwegen, waaronder astma, bronchitis?
  - e) suikerziekte, aandoeningen van maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier, nieren en/of urinewegen?
  - f) goed- of kwaadaardige zwelling of tumer (de Commissie van Beroep leest: tumor), bloedziekte, bloedarmoede?
  - g) aandoeningen van spieren, ledematen of gewrichten, reuma?
  - h) HIV-positief?
- een andere dan één van bovenstaande aandoeningen, ziekten en/of gebreken? (...)

Bij alle hiervoor opgenomen vragen is als antwoord het vakje bij het antwoord 'nee' aangekruist.

3.6 Daarnaast is op het aanvraagformulier de vraag gesteld:

*'Zijn er op het leven van de verzekerde de afgelopen 3 jaar levensverzekeringen met een overlijdensrisicoverzekering gesloten bij een andere maatschappij of zijn daartoe aanvragen ingediend of worden deze overwogen? Ook die vraag is met 'nee' beantwoord.*

3.7 Verzekeraar heeft op 15 november 2014 de aanvraag van mevrouw [naam echtgenote] bevestigd op het op het aanvraagformulier opgegeven e-mailadres: [e-mailadres].

3.8 Op 18 november 2014 heeft Verzekeraar de polis met het opschrift 'DELA LeefdoorPlan' per post naar mevrouw [naam echtgenote] gezonden. Naast de personalia van mevrouw [naam echtgenote] staan op de polis het verzekerde bedrag van € 150.000,- en de maandpremie van € 47,08. Ook zijn vermeld de ingangsdatum (17 november 2014) en de einddatum (17 november 2035). De verzekering komt tot uitkering bij overlijden van mevrouw [naam echtgenote] vóór de einddatum van de verzekering.

3.9 Op 9 februari 2015 heeft mevrouw [naam echtgenote] vanaf het hiervoor onder 3.7 vermelde e-mailadres de volgende vraag aan Verzekeraar voorgelegd: *'Mijn man en ik hebben leef door plan polissen. Hij betaalt rond € 72,- in de maand en ik € 47,-. Ik wil ongeveer hetzelfde*

*als mijn man betalen. Kunt u mij een voorstel doen om de polis zo te wijzigen, dat ik hetzelfde als hem betaal?*

Verzekeraar heeft gereageerd en gewezen op de mogelijkheid tot verhoging van het verzekerd bedrag. Mevrouw [naam echtgenote] heeft daarop niet gereageerd.

- 3.10 Mevrouw [naam echtgenote] is op 28 september 2015 overleden als gevolg van kanker.
- 3.11 Na het overlijden van mevrouw [naam echtgenote] heeft Verzekeraar een vragenlijst claimafhandeling aan Belanghebbende gestuurd. Belanghebbende heeft daarop vermeld dat zijn echtgenote (mevrouw [naam echtgenote]) is overleden aan uitgezaaide kanker in haar gehele lijf en dat zij vanaf december 2014 bij een nieuwe huisarts was ingeschreven. Op de vraag 'Wanneer is de verzekerde voor het eerst bij de huisarts geweest voor de klachten waaraan hij/zij is overleden?' heeft Belanghebbende geantwoord: 'januari 2015'.
- 3.12 Verzekeraar heeft zich gewend tot de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens (hierna: de Toetsingscommissie) omdat het overlijden van mevrouw [naam echtgenote] binnen een termijn van twee jaar na het afsluiten van de verzekering heeft plaatsgevonden. De Toetsingscommissie heeft haar beslissing bij afzonderlijke brieven aan Belanghebbende en Verzekeraar gezonden.
- 3.13 De Toetsingscommissie heeft in haar brief van 26 januari 2016 aan Belanghebbende het volgende over mevrouw [naam echtgenote] en de gang van zaken bij de aanvraag van de verzekering opgenomen:  
*'(...) Zij heeft op 10 en 21 oktober 2014 haar huisarts/een vervanger geconsulteerd wegens klachten waarvan is gebleken dat die met die aandoening in verband hebben gestaan. Het betrof toen pijnklachten over haar rechtervoet/-enkel waardoor zij niet tot lopen in staat was. Aanvankelijk dacht de vervangend huisarts aan een ontsteking of aan jicht en schreef medicatie voor. Op 21 oktober 2014 wilde betrokkene wegens persisterende erge pijnklachten een verwijzing naar de orthopeed. Dit verzoek werd door de vervanger nog niet gehonoreerd omdat hij eerst zelf nader onderzoek wilde doen. Betrokkene heeft dit onderzoek niet afgewacht en heeft vervolgens op eigen initiatief een second opinion gevraagd in België. Op 10 december 2014 is een botscan gemaakt van het rechter onderbeen: de pijn bleek veroorzaakt te zijn door een tumor. Deze tumor bleek een uitzaaiing te zijn van een longtumor. Op 28 september 2015 is zij overleden aan de gevolgen van deze longtumor.*  
*(...) Uit het beschreven vervolg van de gebeurtenissen blijkt dat de pijnklachten van haar enkel/voet een directe relatie hadden met de doodsoorzaak. Zij had deze klachten moeten melden, ook al had zij op dat moment nog geen notie van de relevantie. De klachten waren vrij heftig, zij heeft twee maal consultatie gezocht, wilde in verband met de ernst van de klachten een doorverwijzing en heeft nader onderzoek van de huisarts niet laten verrichten, ook al had de huisarts/vervanger aangegeven dit te willen doen. (...).*  
*De commissie heeft vastgesteld dat de onderhavige verzekering op basis van een digitale gezondheidsverklaring tot stand is gekomen en dat uw echtgenote deze niet heeft ondertekend noch anderszins heeft aangegeven dat de in de verklaring gegeven antwoorden voor haar rekening waren. Daardoor staat niet vast dat de informatie in de gezondheidsverklaring waarop de verzekeringsmaatschappij haar beroep op verzwijging zal kunnen baseren, door haar is verstrekt.*

*Voor het geval alsnog komt vast te staan dat de antwoorden zoals deze in de digitale gezondheidsverklaring staan vermeld, daadwerkelijk door uw vrouw zijn gegeven, is de commissie van oordeel dat daarmee aan de verzekeraar informatie is onthouden die van belang was voor de beoordeling van het risico zoals zich dat later heeft verwezenlijkt.*

*Ter vermijding van misverstand wijst de commissie u er voorts op dat deze beslissing geen betrekking heeft op de vraag of het verzekerde bedrag zal worden uitgekeerd. Dat moet worden beslist door de verzekeringmaatschappij (...)*

*Verder merk ik op dat u, indien u van mening bent dat de hierboven gegeven beslissing van de Toetsingscommissie is gebaseerd op onjuiste en/of onvolledige gegevens, zich schriftelijk tot de commissie kunt wenden, met het verzoek haar standpunt te herzien”.*

- 3.14 Belanghebbende heeft op 11 februari 2016 een bezwaarschrift ingediend bij de Toetsingscommissie. De Toetsingscommissie heeft bij brief van 23 februari 2016 geantwoord dat - nu de feiten en gebeurtenissen overeenkomen met de aan de Toetsingscommissie beschikbaar gekomen informatie - zij aanneemt dat het bezwaarschrift als aanvullende beschouwing kan worden aangemerkt.
- 3.15 De Toetsingscommissie heeft in haar brief van - eveneens - 26 januari 2016 aan Verzekeraar (in handen van de medisch adviseur) het volgende over mevrouw [naam echtgenote] en de gang van zaken bij de aanvraag van de verzekering opgenomen: *‘(...) Zij heeft op 21 oktober 2014 voor het eerst haar huisarts geconsulteerd wegens klachten waarvan pas achteraf is gebleken dat die met die aandoening in verband hebben gestaan. Het betrof toen klachten over haar voeten. Omdat geen duidelijke diagnose kon worden gesteld is mevrouw voor een second opinion naar [land] gegaan waar op 12 december 2014 een botscan is uitgevoerd. Daaruit bleek dat er sprake was van een tumor in het onderbeen. Op 6 maart 2015 bleek dat de aandoening naar de longen was uitgezaaid. Op 28 september 2015 is zij overleden. In haar op 15 november 2014 afgelegde gezondheidsverklaring heeft zij echter “Nee” aangekruist als antwoord op alle vragen over gezondheidsklachten, medische consulten en medicaties, inclusief die over “aandoeningen van spieren, ledematen of gewrichten”. Uit het beschreven vervolg van de gebeurtenissen blijkt wel dat die informatie relevant was.*  
*Het is duidelijk dat zodoende aan uw maatschappij informatie is onthouden die van belang was voor de beoordeling van het risico zoals zich dat later heeft verwezenlijkt. De beslissing van de commissie is derhalve dat die gezondheidsverklaring niet naar waarheid is ingevuld. (...)*
- 3.16 Op basis van de bevindingen van de Toetsingscommissie heeft Verzekeraar besloten niet tot uitkering over te gaan. Verzekeraar heeft Belanghebbende hiervan bij brief van 2 maart 2016 op de hoogte gesteld.
- 3.17 De Toetsingscommissie heeft ook onderzoek gedaan op verzoek van verzekeraar TAF B.V. In dat onderzoek is de Toetsingscommissie tot de conclusie gekomen dat het begin van de ontwikkelingen rond oktober 2014 ligt, enige maanden na de datum van 5 juni 2014, de dag waarop mevrouw [naam echtgenote] de gezondheidsverklaring voor de verzekering bij TAF B.V. had ingevuld. De Toetsingscommissie heeft op 21 januari 2016 beslist dat er geen aanwijzingen zijn dat betrokkene in die gezondheidsverklaring feiten of omstandigheden onvermeld heeft gelaten die relevant waren voor de beoordeling van het risico zoals zich

dat heeft verwezenlijkt. Verzekeraar TAF B.V. is vervolgens tot uitkering van het verzekerde bedrag van € 150.000,- overgegaan.

#### **4. Vorderingen en advies Geschillencommissie**

4.1 Belanghebbende heeft bij de Geschillencommissie - beknopt samengevat - geklaagd dat Verzekeraar wegens het schenden van de mededelingsplicht door mevrouw [naam echtgenote] heeft besloten niet over te gaan tot uitkering van het - krachtens de hiervoor onder 3.8 vermelde verzekeringsovereenkomst tussen zijn echtgenote en Verzekeraar - verzekerde bedrag van € 150.000,- bij overlijden van zijn echtgenote. Belanghebbende vordert de uitkering van genoemd bedrag, te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf 28 oktober 2016, zijnde de dag dat de klacht bij - de Geschillencommissie van - Kifid is ingediend.

Belanghebbende heeft toegelicht dat hij - en niet zijn echtgenote - degene is geweest die de aanvraag voor de overlijdensrisicoverzekering heeft ingevuld en dat aan hem niet kan worden tegengeworpen dat hij niet op de hoogte was van de gezondheidstoestand van zijn echtgenote.

Verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd en heeft zich op het standpunt gesteld dat zij in de gegeven situatie niet verplicht is tot enige uitkering over te gaan.

4.2 De Geschillencommissie heeft beslist dat Verzekeraar er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat het aanvraagformulier door mevrouw [naam echtgenote] zelf en niet door Belanghebbende, haar echtgenoot, was ingevuld, onder meer omdat op het aanvraagformulier de naam van mevrouw [naam echtgenote] is vermeld en dat Verzekeraar er ook van mocht uitgaan dat de gezondheidsverklaring door mevrouw [naam echtgenote] zelf was ingevuld.

De Commissie van Beroep stelt vast dat de Geschillencommissie in haar oordeel heeft betrokken dat Verzekeraar de op 15 november 2014 ingediende aanvraag per e-mail heeft bevestigd door deze te sturen naar het e-mailadres dat op de aanvraag was ingevuld. Ook heeft de Geschillencommissie meegewogen dat het polisblad per post is gezonden naar het adres van mevrouw [naam echtgenote] en dat mevrouw [naam echtgenote] niet heeft laten weten dat zij die aanvraag niet wilde doen, noch een beroep heeft gedaan op de wettelijke bedenktijd. Bij dit alles heeft de Geschillencommissie nog overwogen dat mevrouw [naam echtgenote] op 9 februari 2015 vanaf het eerder genoemde e-mailadres [e-mailadres] heeft gevraagd naar de mogelijkheid van een verhoging van het verzekerd bedrag.

De enkele stelling van Belanghebbende dat hij - en niet zijn echtgenote - degene is geweest die de aanvraag en de gezondheidsverklaring heeft ingevuld, acht de Geschillencommissie onvoldoende om van de juistheid daarvan uit te gaan. Verder ziet de Geschillencommissie in de gegeven omstandigheden onvoldoende aanknopingspunten om te oordelen dat op Verzekeraar de plicht rustte onderzoek te doen naar de identiteit van de aanvrager. Onder verwijzing naar het oordeel van de Toetsingscommissie - dat de gezondheidsverklaring niet naar waarheid is ingevuld en dat daarmee Verzekeraar informatie is onthouden die van belang was voor de beoordeling van het risico zoals zich dat later heeft verwezenlijkt - heeft de Geschillencommissie vastgesteld dat mevrouw [naam echtgenote] haar precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden.

De Geschillencommissie komt tot de conclusie dat Verzekeraar terecht heeft mogen

besluiten dat zij bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering had afgesloten en om die reden thans niet tot uitkering is gehouden.

De Geschillencommissie heeft de vordering van Belanghebbende afgewezen.

## **5. Beoordeling van het beroep**

- 5.1 Belanghebbende bestrijdt in beroep het oordeel van de Geschillencommissie dat Verzekeraar er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat het aanvraagformulier door mevrouw [naam echtgenote] zelf was ingevuld. Belanghebbende wijst op een onderzoeksplicht van Verzekeraar om - bij de bestaande mogelijkheid om eenvoudig online een levensverzekering af te sluiten - de identiteit van degene die de informatie heeft verstrekt te verifiëren.
- 5.2 De Commissie van Beroep overweegt met betrekking tot de identiteit van de persoon die het aanvraagformulier heeft ingevuld dat de Geschillencommissie niet heeft vastgesteld wie de antwoorden op de vragen in de digitale gezondheidsverklaring heeft gegeven. De Geschillencommissie heeft alleen overwogen dat Verzekeraar er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat het aanvraagformulier door mevrouw [naam echtgenote] zelf was ingevuld. Vervolgens heeft de Geschillencommissie haar oordeel gebaseerd op de beslissing van de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens die is opgenomen in haar hierboven genoemde brieven van 26 januari 2016 aan Belanghebbende (zie 3.13) en aan Verzekeraar (zie 3.15). Die beslissing luidt dat aan Verzekeraar informatie is onthouden die van belang was voor de beoordeling van het risico zoals zich dat later heeft verwezenlijkt.
- 5.3 Aan de Commissie van Beroep ligt in deze procedure de vraag voor of Verzekeraar onderzoek had moeten doen naar de identiteit van degene die het aanvraagformulier heeft ingevuld. Onder verwijzing naar het bepaalde in artikel 7:928 van het Burgerlijk Wetboek (BW) beantwoordt de Commissie van Beroep die vraag ontkennend.

De (relevante) leden van het genoemde wetsartikel luiden:

*'1. De verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.*

*2. Indien de belangen van een bij het aangaan van de verzekering bekende derde worden gedekt, omvat de in lid 1 bedoelde verplichting mede de hem betreffende feiten die deze kent of behoort te kennen, en waarvan naar deze weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen. De vorige zin mist toepassing bij persoonsverzekering.*

*3. Betreft een persoonsverzekering het risico van een bekende derde die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt, dan omvat de mededelingsplicht mede de hem betreffende feiten die deze kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen.'*

Op grond van het bepaalde in het eerste lid - in samenhang met het derde lid - van voornoemd wetsartikel was Verzekeraar in dit geval niet gehouden onderzoek te doen. De

Commissie van Beroep zal in het midden laten wie - mevrouw [naam echtgenote] of Belanghebbende (de echtgenoot van mevrouw [naam echtgenote]) - het aanvraagformulier voor de overlijdensrisicoverzekering 'DELA LeefdoorPlan' heeft ingevuld. Van zowel mevrouw [naam echtgenote] als van haar echtgenoot (Belanghebbende) mocht namelijk worden verwacht dat zij aan Verzekeraar de informatie zou(den) verstrekken die bij mevrouw [naam echtgenote] bekend was of haar bekend behoorde te zijn en van belang was of zou kunnen zijn voor de beslissing van Verzekeraar of zij en - zo ja - op welke voorwaarden, de aangevraagde verzekering wilde sluiten (zie de hiervoor opgenomen tekst van artikel 7:928 BW). Aan die wettelijke verplichting heeft geen van beiden voldaan nu - en daarmee schaarde de Commissie van Beroep zich achter het oordeel en de motivering van de Toetsingscommissie - is komen vast te staan dat de gezondheidsverklaring niet naar waarheid is ingevuld en dat aan Verzekeraar informatie is onthouden die aan mevrouw [naam echtgenote] bekend was en die voor Verzekeraar van belang was voor de beoordeling van het risico zoals zich dat later heeft verwezenlijkt. Anders gezegd: op grond van de wettelijke regeling komt het voor risico van de heer [naam Belanghebbende] dat hij niet van de gezondheidstoestand van zijn echtgenote op de hoogte was. Tot slot merkt de Commissie van Beroep nog op dat mevrouw [naam echtgenote] en/of Belanghebbende ook heeft/hebben verzuimd Verzekeraar te informeren over de in mei 2014 bij verzekeraar TAF B.V. gesloten verzekering op het leven van mevrouw [naam echtgenote], eveneens met een verzekerd bedrag van € 150.000,-. Dit betekent dat Verzekeraar ook op een ander relevant punt van het aanvraagformulier informatie is onthouden.

## **6. Slotsom**

Evenals de Geschillencommissie, zij het deels op andere gronden, komt de Commissie van Beroep tot de slotsom dat bij de aanvraag van de verzekering op het leven van mevrouw [naam echtgenote] onvoldoende informatie over de gezondheid van mevrouw [naam echtgenote] is verstrekt en dat Verzekeraar terecht heeft mogen besluiten dat zij bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering had afgesloten en dat Verzekeraar om die reden niet tot de door Belanghebbende gevorderde uitkering op grond van de met Verzekeraar gesloten verzekeringsovereenkomst ter hoogte van het verzekerd bedrag van € 150.000,-, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 28 oktober 2016, behoeft over te gaan. Het beroep van Belanghebbende is derhalve tevergeefs ingesteld. De beslissing van de Geschillencommissie wordt gehandhaafd.

## **7. Beslissing**

De Commissie van Beroep:

- handhaaft de beslissing van de Geschillencommissie.