

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-635
(mr. J.S.W Holtrop, voorzitter, mr. dr. S.O.H Bakkerus, lid, drs. J.H. Paulusma-de
Waal M&G RGA, arts en mr. R.A. Blom, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 11 april 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Hypodroom Financiële Dienstverlening B.V., handelend onder de naam Ben's
Hypotheekhuis, gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen Tussenpersoon
Datum uitspraak : 11 oktober 2018
Aard uitspraak : bindend advies

Samenvatting

Consument heeft via Tussenpersoon een hypotheek en een woonlastverzekering bij verzekeraar afgesloten. In verband met de aanvraag van de woonlastverzekering is aan Consument een gezondheidsverklaring voorgelegd die is ingevuld en door Consument ondertekend. Consument is arbeidsongeschikt geraakt en heeft een beroep gedaan op de verzekering. Verzekeraar heeft de claim afgewezen op de grond dat Consument op de vraag in de gezondheidsverklaring of hij voor psychische klachten ooit is behandeld 'nee' heeft geantwoord, terwijl hij in 2003 opgenomen is geweest in een psychiatrisch ziekenhuis. Een jaar vóór het aangaan van de verzekering heeft Consument in een oriënterend gesprek met Tussenpersoon melding gedaan van de opname in het psychiatrisch ziekenhuis, waarop Tussenpersoon antwoordde dat het medisch verleden ouder dan 10 jaar geleden geen probleem vormde voor het sluiten van een hypotheek met maanlastenbeschermer. Consument stelt dat de Tussenpersoon de gezondheidsverklaring heeft ingevuld en daarbij heeft nagelaten melding te maken van de ziekenhuisopname. De Commissie overweegt dat de Tussenpersoon niet kan worden verlangd informatie van een jaar geleden paraat te hebben. Consument was verantwoordelijk voor de gezondheidsverklaring en hij mocht er niet van uit gaan dat de gestelde vraag ontkennend mocht worden beantwoord. De vordering wordt afgewezen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Tussenpersoon met bijlagen;
- de repliek van Consument.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 13 augustus 2018. Daar is Consument in persoon verschenen. Tussenpersoon was overeenkomstig een daartoe strekkende eerdere mededeling afwezig.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Begin 2013 heeft Consument een oriënterend gesprek gehad met Tussenpersoon.
- 2.2 Consument heeft via Tussenpersoon op 1 mei 2014 een hypotheek en een woonlastverzekering bij RiMaXX International N.V. handelend onder de naam Credit Life International Schade (hierna: 'Verzekeraar') gesloten. Consument betaalt een maandelijkse premie van € 17,88 en het verzekerd maandbedrag bij arbeidsongeschiktheid bedraagt € 600,00. De looptijd van de verzekering is 10 jaar.
- 2.3 De verzekeringsvoorwaarden luiden, voor zover van belang voor de beoordeling van dit geschil, als volgt:

“Artikel 4. Hebben wij onjuiste informatie?

 1. *Heeft u ons met opzet onjuiste informatie gegeven? Dan beëindigen wij uw verzekering. Bij een ingediende claim krijgt u geen uitkering.*
 2. *Heeft u ons onbedoeld onjuiste informatie gegeven? Dan zijn er twee mogelijkheden:*
 - *U heeft geen of een verminderd recht op uitkering. Wanneer is hiervan sprake? Als uit de juiste en volledige informatie duidelijk wordt dat u niet in aanmerking komt voor de verzekering. Of als wij het risico volgens de juiste informatie niet hadden geaccepteerd.”*

a. In het aanvraagformulier d.d. 3 april 2014 voor de woonlastverzekering is het volgende opgenomen:

“Wat zijn de gevolgen als u niet (volledig) voldoet aan uw mededelingsplicht? Dat kan ertoe leiden dat u recht heeft op een deel van de uitkering, dat u helemaal geen recht meer heeft op een uitkering of dat de verzekering wordt opgezegd. Dit is vastgelegd in de artikelen 7:929-930 Burgerlijk Wetboek.”
- 2.5 In de verkorte gezondheidsverklaring van dezelfde datum is de volgende vraag met nee beantwoord:

“4) Heeft u voor hart- en/of vaatklachten, enige vorm van kanker of psychische klachten ooit een arts/specialist/psycholoog/psychotherapeut/psychiater geraadpleegd?”
- 2.6 De gezondheidsverklaring vormt samen met het aanvraagformulier één geheel. Samen vormen zij de basis voor de medische acceptatie. Consument heeft beide verklaringen ondertekend.
- 2.7 Consument is onder meer ten gevolge van een psychose, angstaanvallen en bipolariteit arbeidsongeschikt geraakt en heeft zich per 9 maart 2016 ziek gemeld. Op 13 februari 2017 heeft Consument een claim ingediend bij Verzekeraar.

Verzekeraar heeft Consument per brief van 20 februari 2017 bericht dat eerst een medische beoordeling dient plaats te vinden alvorens de claim tot uitkering wordt gehonoreerd.

2.8 Per e-mailbericht van 23 februari 2017 heeft Verzekeraar Tussenpersoon bericht dat geen recht op uitkering bestaat in verband met het schenden van de precontractuele mededelingsplicht. Verzekeraar heeft aangeboden de woonlastverzekering gewijzigd voort te zetten met plaatsing van een clause op de polis.

2.9 De verzekering is vervolgens door Consument per 1 maart 2017 beëindigd.

3 Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert vergoeding van de reeds misgelopen uitkering onder de woonlastverzekering en de toekomstig te lijden schade doordat niet is overgaan tot uitkering onder de woonlastverzekering.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Tussenpersoon tekort is geschoten in zijn zorgplicht. Ter onderbouwing voert Consument het volgende aan:

- In 2013 zijn gesprekken gevoerd met Tussenpersoon over het sluiten van een hypotheek. Daarbij is onder meer besproken dat Consument in 2003 opgenomen is geweest in een psychiatrisch ziekenhuis en wat de gevolgen hiervan kunnen zijn voor het sluiten van een hypotheek. Tussenpersoon heeft aangegeven dat de opname geen probleem zou opleveren bij het sluiten van de hypotheek of de woonlastverzekering omdat de termijn voor de mededelingsplicht 10 jaar is en dus verstreken is.
- Vervolgens heeft Consument in 2014 Tussenpersoon ingeschakeld voor het sluiten van een hypotheek en bijbehorende verzekering. Daarvoor zijn meerdere formulieren ingevuld, ook een verkorte gezondheidsverklaring. Tussenpersoon heeft op de verkorte gezondheidsverklaring de vraag of eerder sprake was van psychische klachten ontkennend beantwoord ondanks dat Consument Tussenpersoon op de hoogte had gesteld van zijn medisch verleden.

3.3 Tussenpersoon heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4 Beoordeling

4.1 Tussen partijen staat niet ter discussie dat Consument zijn precontractuele mededelingsplicht jegens Verzekeraar heeft geschonden nu is gebleken dat Consument in 2003 opgenomen is geweest in een psychiatrisch ziekenhuis. Deze medische informatie is niet opgegeven bij het invullen van de verkorte gezondheidsverklaring bij het sluiten van de verzekering in 2014.

- 4.2 De Commissie begrijpt dat Consument in een benarde financiële situatie terecht is gekomen doordat hij geen uitkeringen onder de woonlastverzekering ontvangt en dat dit ingrijpende gevolgen voor Consument heeft.

Zorgplicht Tussenpersoon

- 4.3 De vraag die de Commissie echter dient te beantwoorden is of de schending van de precontractuele mededelingsplicht door Consument ook een schending oplevert van de op Tussenpersoon rustende zorgplicht. Bij de beantwoording van bovenstaande vraag is de Commissie gebonden aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
- 4.4 Op basis van het dossier en wat ter zitting is besproken gaat de Commissie ervan uit dat Tussenpersoon bij het oriënterend gesprek in 2013 algemene informatie aan Consument heeft verstrekt over verschillende financiële producten (hypotheeken en maandlast-beschermers). Bij dit gesprek heeft de moeder van Consument ter sprake gebracht dat Consument in 2003 opgenomen is geweest in verband met een psychose. Tussenpersoon heeft toen aangegeven dat het medische verleden van Consument van 10 jaar geleden geen probleem vormt bij het sluiten van een hypotheek en de bijbehorende maandlastbeschermer.
- 4.5 Tijdens het adviesgesprek in 2014, een klein jaar later, over het sluiten van de hypotheek en de maandlastenbeschermer hebben partijen niet meer gesproken over het medische verleden van Consument. Onduidelijk is gebleven of Consument dan wel Tussenpersoon de verkorte gezondheidsverklaring heeft ingevuld. Maar vast staat wel dat Consument de verkorte gezondheidsverklaring voor akkoord heeft ondertekend.
- 4.6 Naar het oordeel van de Commissie heeft Consument ten onrechte vertrouwd op de door Tussenpersoon tijdens het oriënterend gesprek een klein jaar eerder verstrekte algemene informatie. Van Tussenpersoon kan niet worden verlangd dat hij informatie over het medische verleden die Consument ongeveer een jaar eerder tijdens een algemeen, oriënterend gesprek aan hem had meegedeeld, onthoudt of vast legt in een dossier en bij het adviesgesprek in 2014 weer ter sprake brengt. Ook indien Consument afging op de mededeling van Tussenpersoon in het oriënterend gesprek – dat een medisch verleden van meer dan 10 jaar geleden geen probleem vormt – had hij geen gegronde reden om ‘nee’ te antwoorden op de vraag naar zijn medisch verleden. Voor zover hij twijfels had over deze vraag had het op zijn weg gelegen om Tussenpersoon te herinneren aan de mededeling in het oriënterend gesprek en navraag te doen over hoe hij deze vraag moest opvatten.
- 4.7 Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat Tussenpersoon zijn zorgplicht jegens Consument niet heeft geschonden. De vordering van Consument zal worden afgewezen.

5 Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

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 40 van het Reglement.