

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-778
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, mr. B.F. Keulen, leden
en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 23 november 2017
Ingesteld door : Consument
Tegen : SRLEV N.V., handelend onder de naam Reaal Levensverzekeringen N.V., gevestigd
te Amstelveen, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 17 december 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Overlijdensrisicoverzekering. Kenbare fout. Artikel 3:35 BW. De Commissie is van oordeel dat weliswaar van Verzekeraar verwacht mag worden dat deze de nodige zorgvuldigheid in acht neemt bij het opmaken van het aanhangsel, maar dit neemt niet weg dat het zowel voor Consument als haar echtgenoot na ontvangst van dit document redelijkerwijs kenbaar had moeten zijn dat Verzekeraar een foutieve einddatum had vermeld. Vordering is afgewezen.

1. Procesverloop

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

- . het door Consument ingediende klachtformulier van 3 december 2017;
- . het verweer van Verzekeraar van 29 maart 2018;
- . de repliek van Consument van 1 mei 2018;
- . de dupliek van Verzekeraar van 14 juni 2018;
- . de aanvullend repliek van Consument van 9 juli 2018.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op vrijdag 9 november 2018 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 De echtgenoot van Consument verzocht Verzekeraar op 1 februari 1994 om de op 1 maart 1977 gesloten overlijdensrisicoverzekering met een verzekerd kapitaal van € 90.756 – en een overeengekomen einddatum van 8 februari 2002 – om te zetten in een premievrije verzekering. Het kapitaal werd dientengevolge verlaagd tot een bedrag van € 32.455.
- 2.2 Verzekeraar maakte op 16 december 1993 naar aanleiding van deze mutatie een bij de polis behorend aanhangsel op en verstrekte deze aan de echtgenoot van Consument.

2.3 Op het aanhangsel was het volgende vermeld:

“Op verzoek van de verzekeringnemer wordt deze verzekering op 1 februari 1994 omgezet in een premievrije verzekering volgens tarief 240. Derhalve geldt vanaf de eerdergenoemde datum uitsluitend de volgende verzekerde prestatie:

Verzekerde prestatie

A) Hoofdverzekering

*Verzekeringssom..... f 71.522,-
Betaalbaar bij overlijden van de verzekerde, indien dat overlijden plaatsvindt vóór
8 februari 2022.”*

2.4 De echtgenoot van Consument overleed op [datum] 2017. Consument verzocht Verzekeraar om het premievrije kapitaal aan haar uit te betalen.

2.5 Dit verzoek van Consument werd door Verzekeraar afgewezen. Verzekeraar stelde zich op het standpunt dat op het aanhangsel per abuis als einddatum 8 februari 2022 is vermeld.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

3.1 Consument vordert een bedrag van € 32.455.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.

Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht door de door Consument gevorderde uitkering te weigeren. Verzekeraar dient uitvoering te geven aan hetgeen in het polisaanhangsel is opgenomen. Er kan geen sprake zijn van een vergissing omdat dit verzekeringsdocument door minimaal twee personen is gezien, gecontroleerd en geparafeerd. Consument had er derhalve op mogen vertrouwen dat het aanhangsel op correcte wijze is geredigeerd.

Verweer Verzekeraar

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

Premievrij maken houdt in dat de verzekeringnemer niet langer premie voor de verzekering betaalt. De verzekerde blijft verzekerd voor een lager kapitaal overeenkomstig hetgeen is gesteld in de Algemene Verzekeringsvoorwaarden zoals gesteld in artikel 7.2. Deze aanpassing brengt echter niet mee dat de einddatum van de verzekering twintig jaar vooruitschuift en ook niet het gerechtvaardigd vertrouwen dat dit wel het geval zou zijn. Er is sprake van een voor de Consument kenbare fout.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Consument de verwachting mocht koesteren dat Verzekeraar na het overlijden van haar echtgenoot op [datum] 2017 tot uitkering van het door haar gevorderde bedrag over zou gaan.

4.2 Om die vraag te kunnen beantwoorden moet de Commissie bij de beoordeling uitgaan van het in artikel 3:35 van het Burgerlijk Wetboek (BW) bepaalde:

“Tegen hem die eens anders verklaring of gedraging, overeenkomstig de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijze mocht toekennen, heeft opgevat als een door die ander tot hem gerichte verklaring van een bepaalde strekking, kan geen beroep worden gedaan op het ontbreken van een met deze verklaring overeenstemmende wil.”

4.3 Feitelijk impliceert de geciteerde wetstekst dat, indien aan Consument een onjuiste opgave wordt verstrekt die zij als begunstigde van de verzekering aanvaardt, Verzekeraar daaraan gebonden kan zijn. Dit is het geval als Consument er redelijkerwijs op mocht vertrouwen dat Verzekeraar de opgave werkelijk wilde. Omgekeerd geldt dat, als redelijkerwijs gesproken kan worden van een vergissing van Verzekeraar, hij niet aan de onjuiste opgave hoeft “vast te zitten”.

4.4 Art. 3:35 BW brengt mee dat van een wederpartij onder omstandigheden mag worden verwacht dat zij onderzoek doet naar de ware bedoelingen van de ander. Voor onderzoek bestaat aanleiding als de gegeven omstandigheden het minder waarschijnlijk maken dat de opgave in de door de wederpartij begrepen betekenis bedoeld is.

4.5 Het staat niet ter discussie dat de echtgenoot van Consument in december 1993 ervoor koos om de premiebetaling te beëindigen en vervolgens Verzekeraar verzocht om de overlijdensrisicoverzekering premievrij te maken. Daarom heeft Verzekeraar het verzekerd kapitaal verlaagd naar € 32.455.

In het licht van deze omstandigheden ligt het niet voor de hand dat het premievrij maken gepaard ging met een verlenging van de looptijd met 20 jaar en met de bereidheid van Verzekeraar om dit aanzienlijk hogere risico voor haar rekening te nemen zonder een (aanvullende) premiebetaling door Consument. Ook tijdens de hoorzitting heeft Consument geen argumenten naar voren gebracht die aanleiding geven om dit aan te nemen.

4.6 De Commissie is van oordeel dat weliswaar van Verzekeraar verwacht mag worden dat deze de nodige zorgvuldigheid in acht neemt bij het opmaken van het aanhangsel, maar dit neemt niet weg dat het zowel voor Consument als haar echtgenoot na ontvangst van dit document redelijkerwijs kenbaar had moeten zijn dat Verzekeraar een fout had gemaakt.

4.7 Er kan dan ook niet gesproken worden van dat Consument erop mocht vertrouwen dat de overlijdensrisicoverzekering ook na 8 februari 2002 nog van kracht zou zijn. De slotsom is derhalve dat de vordering van Consument zal worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering van Consument af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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.