



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2 d.d.
19 januari 2010**

(mr B. Sluijters, voorzitter, mr drs M.L. Hendrikse, en dr B.C. de Vries)

I. Procedure

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

- de brief van Consument met bijlagen, ontvangen op 6 juni 2008;
- het door Consument ingevulde en ondertekende vragenformulier;
- de brief van Consument van 21 augustus 2008 met bijlagen;
- het antwoord van Aangeslotene van 27 oktober 2008 met bijlagen;
- de repliek van Consument van 16 december 2008 met bijlage;
- de dupliek van Aangeslotene van 7 januari 2009;
- de pleitnotitie van Consument, ingediend tijdens de nader te noemen zitting van 8 juni 2009;
- de brief van Aangeslotene van 7 augustus 2009 met bijlagen;
- de brief van Consument van 10 november 2009.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid.

De Commissie heeft voorts vastgesteld dat beide partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling te Den Haag op maandag 8 juni 2009.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Consument heeft met ingang van 1 december 1990 bij Aangeslotene een levensverzekering gesloten. Op deze verzekering is premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid van Consument meeverzekerd. Bij een andere verzekering-maatschappij (hierna: maatschappij M) heeft Consument een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. Deze maatschappij heeft hem vanaf 24 juli 2000 uitkering verleend naar wisselende percentages van arbeidsongeschiktheid.
- 2.2 Consument heeft in 2005 Aangeslotene om premievrijstelling wegens arbeidsongeschiktheid verzocht, maar deze heeft dat geweigerd met een beroep op artikel 2 van de Aanvullende Voorwaarden **AO3**.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Dit artikel luidt als volgt:

‘Van gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid is sprake indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ongeval en/of ziekte geheel of gedeeltelijk ongeschikt is tot het verrichten van zijn werkzaamheden en om met arbeid die voor zijn krachten en bekwaamheid is berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep in billijkheid van hem kan worden verwacht te verdienen, hetgeen vergelijkbare, lichamelijk en geestelijk gezonde personen met soortgelijke opleiding met arbeid gewoonlijk verdienen.’

Artikel 3.3 van de Aanvullende Voorwaarden **AO3** luidt als volgt:

‘De graad en de duur van de arbeidsongeschiktheid worden door de Maatschappij vastgesteld aan de hand van een te overleggen officieel stuk dat is afgegeven door de wettelijke organen, belast met de uitvoering van arbeidsongeschiktheidswetgeving, mits de arbeidsongeschiktheid gebaseerd is op uitsluitend medische gronden en voldoet aan de in Art. 2 omschreven definitie van arbeidsongeschiktheid.’

Artikel 3.4 van de Aanvullende Voorwaarden **AO3** luidt als volgt:

‘Indien de graad en de duur van de arbeidsongeschiktheid niet overeenkomstig de in lid 3 beschreven wijze kunnen worden vastgesteld, stelt de Maatschappij de graad en de duur van de arbeidsongeschiktheid zelf vast, ongeacht of daarna alsnog een stuk als bedoeld in lid 3 wordt overgelegd. Daarbij kan de Maatschappij verlangen dat de verzekerde zich door een of meer door haar aan te wijzen artsen en/of deskundigen in Nederland laat onderzoeken.’

2.3 Consument heeft zich beroepen op artikel 51 van de Aanvullende Voorwaarden **AO2**. Dit artikel luidt als volgt:

‘Voor de vaststelling van de graad en de duur van de arbeidsongeschiktheid geldt het volgende:

1. Als omtrent de graad en de duur van de arbeidsongeschiktheid uit een aan de Maatschappij overgelegd officieel stuk een oordeel blijkt van een instantie, die een medisch oordeel geeft ter zake van de toekenning van een uitkering krachtens de AAW/WAO – waarbij geen rekening is gehouden met de door die arbeidsongeschiktheid verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid – wordt de graad en de duur van de arbeidsongeschiktheid volgens dit oordeel vastgesteld.

Als niet een officieel stuk met een dergelijk oordeel is overgelegd, moet de graad en de duur van de arbeidsongeschiktheid op andere wijze ten genoegen van de Maatschappij worden aangetoond; daarbij kan de Maatschappij verlangen dat de verzekerde zich op haar kosten door één of meer door haar aan te wijzen artsen of andere deskundigen laat onderzoeken.

2. Geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is hij, die tengevolge van ziekte of gebreken geheel of gedeeltelijk ongeschikt is om met arbeid, die voor zijn krachten en bekwaamheid is berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep in billijkheid van hem kan worden verwacht, te verdienen, hetgeen vergelijkbare,



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

lichamelijk en geestelijk gezonde, personen met soortgelijke opleiding met arbeid gewoonlijk verdienen.'

In artikel 15.3 van de op de verzekering van toepassing zijnde Algemene verzekeringsvoorwaarden is bepaald:

'Indien de aanschrijving betrekking heeft op een premie van het vierde of een later verzekeringsjaar en de achterstallige bedragen niet of niet volledig binnen de in Art. 14 bedoelde termijn worden betaald, blijft de verzekering nog voor de tijd van zes maanden, gerekend van de vervaldatum van de eerste onbetaald gebleven premie af, van kracht. Indien binnen die termijn van zes maanden de achterstallige bedragen niet worden betaald, wordt de verzekering aan het einde van die termijn onder verrekening van de achterstallige bedragen overeenkomstig Art. 18 omgezet in een premievrije verzekering of afgekocht.'

- 2.4 Wegens uitblijven van betaling van de premie is de levensverzekering van Consument per 1 september 2005 premievrij gemaakt. Nadien heeft Aangeslotene door de bemiddeling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening het overlijdensrisico weer in dekking genomen; premievrijstelling heeft zij echter slechts in dekking willen nemen ter zake van arbeidsongeschiktheid van Consument als gevolg van een ongeval.

3 Geschil

- 3.1 Consument vordert: erkenning door Aangeslotene dat Consument sinds 24 juli 2000 arbeidsongeschikt is, premievrijstelling en het herstel door Aangeslotene van de onderhavige levensverzekering met alle bijbehorende clausules.

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen. Door verzuim van de tussenpersoon is Aangeslotene pas in 2005 om premievrijstelling verzocht. Deze heeft vervolgens bij maatschappij M de medische bescheiden omtrent Consument opgevraagd. Consument is niet in opdracht van Aangeslotene medisch onderzocht.

Het begrip arbeidsongeschiktheid in de polisvoorwaarden van maatschappij M sluit aan bij het door het UWV gehanteerde criterium. Aangeslotene was gehouden het oordeel van maatschappij M omtrent de arbeidsongeschiktheid van Consument zonder meer te volgen. Aangeslotene dient dan ook alsnog premievrijstelling te verlenen naar rato van de arbeidsongeschiktheid van Consument en diens levensverzekering te herstellen met alle bijbehorende clausules.

Als Aangeslotene wel mocht bepalen dat Consument niet arbeidsongeschikt is, dan is de sanctie van premievrijmaking wegens non-betaling van de premie, te zwaar. Consument heeft jarenlang nauwgezet de premie betaald en verwachtte een



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

aanzienlijke premierestitutie wegens premievrijstelling. Het risico is ongewijzigd gebleven. De verzekering dient onverkort te worden voortgezet.

Op deze kwestie zijn slechts van toepassing de Aanvullende Voorwaarden **AO2**.

Consument is door zijn klachten als gevolg van burn out, geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt tengevolge van ziekte of gebreken als bedoeld in deze Aanvullende Voorwaarden. Gezien de visie van Aangeslotene dat voor het oordeel of Consument al dan niet arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden niet van belang welke Aanvullende Voorwaarden van toepassing zijn, is de discussie daarover echter weinig opportuun.

- 3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd. Op de levensverzekering van Consument zijn in 1992 de Aanvullende Voorwaarden **AO3** na toepassing van de en bloc – clause in de plaats getreden van de Aanvullende Voorwaarden **AO2**.

Voor het oordeel of Consument al dan niet arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden is de wijziging van voorwaarden echter niet van belang. Volgens de medisch adviseur van Aangeslotene, en ook de medisch adviseur van de Ombudsman, is bij Consument geen sprake van ziekte. Klachten als gevolg van burn out zijn geen ziekte. Bij Consument kan de diagnose burn out overigens niet gesteld worden. Zijn klachten komen zeker niet voort uit een ongeval of een gebrek. Dit alles blijkt uit de van maatschappij M verkregen medische bescheiden.

De premievrijmaking heeft conform de polisvoorwaarden plaatsgevonden toen Consument ondanks aanmaningen de premie niet betaalde. Volgens de polisvoorwaarden is herstel van de verzekering na premievrijmaking mede afhankelijk van het bewijs dat het risico sinds de aanvang van de verzekering niet is gewijzigd. Duidelijk is dat het arbeidsongeschiktheidsrisico bij Consument sinds 1 december 1990 is toegenomen, wegens zijn psychische klachten, zijn recente en langdurige niet werken wegens deze klachten, het feit dat hij slechts gedeeltelijk werkt en nog steeds een arbeidsongeschiktheidsuitkering van maatschappij M ontvangt, en voorts het feit dat hij nog diverse andere niet tot een bepaald ziektebeeld te herleiden klachten heeft, waardoor het uitsluiten van psychische klachten onvoldoende is. Aangeslotene was en is dan ook slechts bereid om premievrijstelling in dekking te nemen ter zake van arbeidsongeschiktheid van Consument als gevolg van een ongeval.

4. Zitting

Ter zitting hebben Consument en Aangeslotene hun standpunten nader toegelicht.

- Consument heeft omtrent de premiebetaling nog aangevoerd dat Aangeslotene hem in een brief van 4 oktober 2005 heeft aangemaand om de op 1 september 2005 vervallen kwartaalpremie binnen 21 dagen te voldoen. Consument heeft de premie op 20 oktober



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

2005 voldaan. In een brief van 25 oktober 2005 heeft Aangeslotene hem nogmaals een herinnering gezonden omtrent deze kwartaalpremie en hem gewaarschuwd voor premievrijmaking. In de brief gaf Aangeslotene aan dat als de premie inmiddels was betaald, de brief (en de waarschuwing) als niet geschreven konden worden beschouwd. Ook met een brief van 3 januari 2006 heeft hij Consument aangemaand, maar daartegen heeft Consument op 5 januari 2006 per fax geprotesteerd. Onduidelijk is of de verzekering premievrij is gemaakt op 1 september 2005 of pas op 2 februari 2006. In elk geval mocht Consument erop vertrouwen, ook door het uitblijven van een nieuwe aanmaning, dat hij geen premie meer behoefde te betalen tot de discussie omtrent de premievrijstelling wegens arbeidsongeschiktheid was afgerond.

- Aangeslotene heeft verklaard dat de verzekering op 2 juni 2006 met ingang van 1 september 2005 is premievrij gemaakt.

5. De correspondentie van partijen na de zitting

- 5.1 Aangeslotene heeft in een brief van 7 augustus 2009 met bijlagen de gang van zaken ter zake van de premiebetaling toegelicht. Hij heeft op verzoek van de tussenpersoon de verzekering van Consument op maatschappij-incasso gezet wegens het uitblijven van betaling van de op 1 maart 2005 vervallen kwartaalpremie. In een brief van 12 mei 2005 heeft Aangeslotene Consument daarvan in kennis gesteld en hem tevens verzocht de op 1 maart 2005 en op 1 juni 2005 vervallen premie binnen 30 dagen te betalen. Deze heeft van de in 2005 vervallen vier kwartaalpremies twee kwartaalpremies betaald, op 22 juni en 20 oktober 2005. Op 25 oktober 2005 heeft Aangeslotene de tussenpersoon omtrent de betalingsachterstand op de hoogte gesteld, hem meegedeeld dat bij uitblijven van betaling de verzekering per de datum van de eerste onbetaalde premie zou worden beëindigd en hem verzocht Consument daaromtrent te informeren. De op 1 december 2005 vervallen kwartaalpremie heeft Aangeslotene pas op 14 juli 2006 ontvangen. Aangeslotene heeft vanaf maart 2005 diverse betalingsherinneringen aan Consument gezonden, waaronder de door Consument genoemde betalingsherinnering van 25 oktober 2005. Consument is op 25 mei 2005 meegedeeld dat de premie moest worden betaald totdat Aangeslotene de claim had beoordeeld. Op 21 oktober 2005 is hem meegedeeld dat geen recht bestond op premievrijstelling wegens arbeidsongeschiktheid, waarna hem op 25 oktober 2005 de betalingsherinnering is gezonden. Consument wist derhalve dat hij de premie moest blijven betalen en hem is gewezen op de gevolgen van het niet-betalen van de premie.
- 5.2 In reactie daarop bij brief van 10 november 2009 van zijn advocaat heeft Consument aangevoerd dat Aangeslotene hem onvoldoende heeft gewezen op de gevolgen van het niet betalen van de premie. Bovendien heeft Aangeslotene tijdens de maatschappij-incasso nog een brief omtrent de premieachterstand aan de



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

tussenpersoon, en niet aan Consument, gezonden, waarbij bovendien die brief aan een andere vestiging van de tussenpersoon was gericht dan de vestiging waar Consument zijn verzekering had gesloten.

6. Beoordeling

- 6.1 Aangeslotene heeft aangevoerd dat op de levensverzekering van Consument in 1992 de Aanvullende Voorwaarden **AO3** na toepassing van de en bloc – clause in de plaats zijn getreden van de Aanvullende Voorwaarden **AO2**. Consument heeft dat niet gemotiveerd bestreden. De Commissie gaat daarom uit van de toepasselijkheid van de Aanvullende Voorwaarden **AO3**.
- 6.2 Uit de voorhanden medische stukken blijkt dat Consument niet rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ongeval en/of ziekte in de betreffende periode geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geweest. Met name is bij hem niet gebleken, hoewel hij consistente klachten heeft, dat sprake was van een ziekte. Dit heeft tot gevolg dat Aangeslotene juist heeft gehandeld door hem premievrijstelling wegens arbeidsongeschiktheid te ontzeggen.
- 6.3 Wat betreft het uitblijven van de premiebetaling en de gevolgen daarvan oordeelt de Commissie als volgt. Art. 7:980 BW bepaalt dat het niet-betalen van een vervolgpremie bij een levensverzekering eerst gevolg heeft indien de verzekeraar na de vervaldag de verzekeringnemer, de begunstigde - voorzover deze zijn aanwijzing heeft aanvaard - de pandhouder en de beslaglegger door een mededeling op dat gevolg heeft gewezen en betaling binnen een daarbij op ten minste één maand gestelde termijn is uitgebleven. Art. 7:934 BW bepaalt voor alle overige verzekeringen dat het niet-nakomen van de verplichting tot betaling van de vervolgpremie eerst kan leiden tot beëindiging of schorsing van de verzekeringsovereenkomst of de dekking, nadat de schuldenaar na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning.
In casu is er sprake van een gemengde verzekering: de verzekering is een levensverzekering met een suppletoire dekking voor arbeidsongeschiktheid. Voor de premie van het levensverzekeringsgedeelte geldt dus art. 7:980 BW en voor de premie van het arbeidsongeschiktheidsverzekeringsgedeelte van de verzekering geldt art. 7:934 BW. Nu er één premiebedrag moet worden betaald past de Commissie de beschermende elementen van beide wetsbepalingen toe ten gunste van de begunstigde van de verzekering.
- 6.4 Op grond van door Consument - pas zeer laat, namelijk ter zitting - en



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Aangeslotene in reactie daarop overlegde bescheiden komt de Commissie tot de conclusie dat Aangeslotene niet aan zijn wettelijke waarschuwingsplicht heeft voldaan. Zo bevat bijvoorbeeld de door Aangeslotene op 25 oktober 2005 aan Consument gestuurde premienota wel een waarschuwing voor premievrijmaking ingeval van wanbetaling maar de respijttermijn is slechts 21 dagen in plaats van 1 maand. Bovendien was de brief van 25 oktober 2005 omtrent de bestaande premieachterstand niet aan Consument, maar aan de tussenpersoon gericht. Aangeslotene had dan ook niet tot premievrijmaking van het levensverzekeringsgedeelte en het laten vervallen van de arbeidsongeschiktheidsdekking mogen overgaan. Wel is Consument aan Aangeslotene de premie verschuldigd die samenhangt met het voortduren van de onderhavige verzekering.

- 6.5 Dit alles leidt ertoe dat het gedeelte van de vordering betreffende het ontzeggen door Aangeslotene van de premievrijstelling wegens arbeidsongeschiktheid zal worden afgewezen. De vordering van Consument voor wat betreft de premievrijmaking en het blijven voortduren van de onderhavige verzekeringsovereenkomst zal worden toegewezen.
- Een en ander met vergoeding door Aangeslotene aan Consument, als de grotendeels in het gelijk gestelde partij, van diens eigen bijdrage aan de behandeling van deze klacht, zijnde € 50,-.

7. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de vordering gedeeltelijk toe, zoals omschreven onder 6.5. Voor het overige wijst zij de vordering af.