

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-053 d.d.
18 februari 2015**

**(Prof. mr. M.M. Mendel, voorzitter, mr. B.F. Keulen en mr. C.E. Polak, leden en
mr. M. van Pelt, secretaris)**

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument heeft een aanbod van de Verzekeraar tot verhoging van het verzekerd bedrag wegens afschaffing van de WAZ geaccepteerd en op 14 juli 2004 werd een nieuw polisblad afgegeven waarop staat dat de verhoogde verzekerde bedragen ingaan per 1 augustus 2004. Op 19 juli 2004 werd Consument arbeidsongeschikt. Nu de arbeidsongeschiktheid is ingetreden voordat de dekking is verhoogd, kan Consument geen aanspraak maken op die verhoging. Omstandigheden waaraan Consument het vertrouwen kon ontlenen dat hij al vóór 1 augustus 2004 recht op de verhoogde uitkering had, zijn de Commissie niet gebleken. De vordering wordt afgewezen.

Consument,

tegen

Aegon Schadeverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procedure

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

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het verzoek tot geschilbeslechting van Consument met bijlagen, ontvangen op 1 mei 2014;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene.

De Commissie stelt vast dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening (hierna: de Ombudsman) niet tot oplossing van het geschil heeft geleid en dat partijen het advies van de Commissie als bindend zullen aanvaarden. Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 7 januari 2015 te Den Haag en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft sinds 10 februari 1992 een arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: de Verzekering) bij Aangeslotene. Op het betreffende polisblad staat als verzekerd bedrag na 365 dagen arbeidsongeschiktheid een bedrag van f 10.000,-- met een samengestelde klimming van 3 % per jaar op 10 februari. Op de Verzekering zijn van toepassing de Voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering voor de Ondernemer nr. 1339 (hierna: de Voorwaarden). In deze Voorwaarden staat – voor zover relevant – het volgende.

“1. Begripsomschrijvingen

(...)

1.12 Verzekerde jaarrente: het op het polisblad vermelde verzekerde bedrag op basis waarvan de uitkering wordt vastgesteld.

- 2.2 Op 29 april 2004 heeft de tussenpersoon van Consument aan Consument een brief gestuurd met daarin onder meer het volgende.

“Vanaf 1 januari jl. bent u voor de WAZ al geen premie meer verschuldigd aan de belastingdienst. Per 1 juli 2004 zal de WAZ definitief vervallen.

Bij het vaststellen van de verzekerde bedragen van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering is rekening gehouden met de uitkering die u op grond van de WAZ zou ontvangen. Nu de WAZ per 1 juli 2004 niet meer bestaat, heeft dat grote gevolgen voor uw inkomen indien u arbeidsongeschikt zou raken. Immers, in het eerste jaar van ziekte bent u verzekerd van een uitkering van € 22.645,- per jaar (bruto). In het tweede jaar ontvangt u nog maar € 6.470,- per jaar (een groot deel van het tweede jaars inkomen zou u immers tot 1 juli 2004 op grond van de WAZ ontvangen). Het wegvallen van de WAZ heeft dus tot gevolg dat uw inkomen bij arbeidsongeschiktheid daalt.

AEGON biedt aan om het tekort dat ontstaat door het wegvallen van WAZ op te nemen in uw arbeidsongeschiktheidsverzekering. Zonder dat u hiervoor nieuwe medische waarborgen hoeft aan te leveren. (...)

Uit het oogpunt van de hoogte van de te betalen premie kunt u dan ook overwegen niet akkoord te gaan met aanpassing van uw verzekering aan de nieuwe wetgeving. In dat geval zal de verzekering worden voortgezet zonder aanvulling op / vervanging van de WAZ.. (...) Wij adviseren u echter toch akkoord te gaan met het voorstel van AEGON. U bent dan in ieder geval verzekert van een uitkering van € 17.944,- per jaar in het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid.”

- 2.3 Op het polisblad dat op 14 juli 2004 aan Consument is gezonden staat onder meer het volgende.

“Met ingang van 01-08-2004 verzekert de maatschappij:

(...)

Verzekerd(e) bedrag(en) (...)

- rubriek B

€ 17.944,-

Met een samengestelde klimming van 3% per jaar op 10 februari.

(...)

De wijziging betreft

Verhoging verzekerd bedrag na-eerstejaarsrisico in verband met afschaffing WAZ-wetgeving.“

- 2.4 Op 2 augustus 2004 heeft de tussenpersoon van Consument aan Consument een brief gestuurd met daarin onder meer het volgende.

“Bij het vaststellen van de verzekerde bedragen van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering bij AEGON is rekening gehouden met de uitkering die u op grond van de WAZ zou ontvangen. Nu de WAZ per 1 augustus 2004 niet meer bestaat, heeft dat grote gevolgen voor uw inkomen indien u arbeidsongeschikt zou raken. (...) U heeft ervoor gekozen gebruik te maken van de mogelijkheid die AEGON u heeft geboden om het tekort dat ontstaat door het wegvallen van WAZ tot maximaal € 11.500,- op te nemen in uw arbeidsongeschiktheidsverzekering zonder dat u hiervoor nieuwe medische waarborgen hoeft aan te leveren.”

- 2.5 Op 27 augustus 2004 heeft Consument een brief ontvangen van Aangeslotene met daarin onder meer het volgende bericht.

“Hierbij bevestigen wij het telefoongesprek van 20 augustus 2004 waarin u met mevrouw [X] uw melding van arbeidsongeschiktheid hebt besproken.

Tijdens dit gesprek is de datum van uw arbeidsongeschiktheid besproken. Met mevrouw [X] hebt u afgesproken dat de datum waarop u voor het eerst een opdracht hebt moeten weigeren de datum van uw arbeidsongeschiktheid wordt. Deze datum is 19 juli 2004.”

Consument heeft vervolgens een uitkering op basis van 50% uit hoofde van arbeidsongeschiktheid ontvangen met als ingangsdatum 19 juli 2004.

- 2.6 Consument heeft een brief d.d. 14 december 2005 van het UWV ontvangen met als onderwerp: “WAZ-uitkering (weigering)”. In de brief staat onder meer het volgende.
“Verzoek om uitkering.

Vanwege uw uitval per 25-05-2004 heeft u om een uitkering krachtens de Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen (WAZ) gevraagd.

(...)

Afwijzing uitkering.

In de WAZ is bepaald, dat aan een verzekerde een uitkering wordt toegekend, zodra hij gedurende 52 weken onafgebroken arbeidsongeschikt in de zin van de WAZ is geweest, én op dat moment nog steeds arbeidsongeschikt (tenminste 25%) is.

Mede gelet op de resultaten van de beoordeling door onze Medisch Arbeidskundige Dienst wordt aangenomen, dat u weliswaar gedurende een periode van 52 weken onafgebroken arbeidsongeschikt bent geweest, maar per einde wachttijd (24-05-2005) minder dan 25% arbeidsongeschikt bent.

Derhalve komt u niet in aanmerking voor de uitkering.”

3. Geschil

- 3.1 Consument vordert dat Aangeslotene de Verzekering nakomt op basis van het verhoogde verzekerd bedrag sinds 1 augustus 2004, alsmede vordert Consument de wettelijke rente over dit bedrag en kosten voor rechtsbijstand.
- 3.2 Aan deze vordering legt hij ten grondslag dat:
- de overeenkomst tot verhoging van de verzekerde bedragen op 14 juli 2004 tot stand is gekomen voordat hij (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt werd op 19 juli 2004.
 - hij door betaling van de verhoogde premie en door ontvangen van polisbladen met de verhoogde verzekerde bedragen, erop mocht vertrouwen dat dekking bestond op basis van de hogere verzekerde bedragen. Gelet op het gehele complex van feiten en omstandigheden en de bedoeling van partijen (Haviltex-criterium).
 - hij geen aanspraak kon maken op een WAZ-uitkering, omdat hij niet meer dan 25% arbeidsongeschikt werd geacht in de zin van de WAZ. Een uitkering op basis van het verhoogde verzekerd bedrag levert dus geen strijd op met het indemniteitsbeginsel.
- 3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- op het polisblad staat duidelijk per wanneer de nieuwe verzekerde som ingang heeft, zodat hierover geen misverstand kon bestaan. Bovendien blijkt uit de correspondentie duidelijk dat de reden voor de verhoging de afschaffing van de WAZ is geweest. De bedoeling van Aangeslotene was dan ook om de verhoging pas in te laten gaan op 1 augustus 2004 toen de WAZ werd afgeschaft. Ten tijde van de arbeidsongeschiktheid van Consument vanaf 19 juli 2004 was de verhoging nog niet van kracht en diende derhalve uit te worden gegaan van de destijds bestaande verzekerde bedragen. Consument had

bovendien de mogelijkheid om op grond van de WAZ een uitkering aan te vragen. Dat deze uitkering is afgewezen, wegens te lage mate van arbeidsongeschiktheid, doet niets af aan het feit dat Consument wel een WAZ-uitkering kon aanvragen nu de WAZ nog niet was afgeschaft toen Consument arbeidsongeschikt werd. Een andere uitleg zou tot gevolg hebben dat Consument bij het wel toewijzen van een WAZ-uitkering een dubbele uitkering zou krijgen indien de verzekering anders zou worden uitgelegd, waardoor strijd met het indenniteitsbeginsel zou bestaan.

- voor de gevorderde wettelijke rente bestaat geen grond nu Aangeslotene niet in verzuim is gekomen.
- de buitengerechtelijke kosten zijn niet onderbouwd en moeten derhalve ook worden afgewezen.

4. Beoordeling

- 4.1 Vooropgesteld zij dat in dit geschil tussen partijen vaststaat dat de eerste dag van arbeidsongeschiktheid 19 juli 2004 is.
- 4.2 Aan de orde is vervolgens de vraag of Consument aanspraak kan maken op het hogere verzekerd bedrag voor Rubriek B dat op 14 juli 2004 is overeengekomen met als ingangsdatum 1 augustus 2004.
- 4.3 Uit de correspondentie tussen partijen, evenals uit de tekst van het polisblad van 14 juli 2004, volgt dat partijen de bedoeling hadden om per 1 augustus 2004 het wegvallen van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ) op te vangen met een verhoogd verzekerd bedrag voor Rubriek B. Ook is ter zitting gebleken dat Consument pas per 1 augustus 2004 de hogere premie betaalde die correspondeerde met de hogere dekking. Nu de arbeidsongeschiktheid is ingetreden voordat de dekking is verhoogd, kan Consument geen aanspraak maken op die verhoging. Hieraan doet niet af dat het verzoek van Consument ten aanzien van de WAZ-uitkering door het UWV is afgewezen. Deze afwijzing staat immers los van de afschaffing van de WAZ per 1 augustus 2004. Omstandigheden waaraan Consument desondanks het vertrouwen kon ontleen dat hij al vóór 1 augustus 2004 recht op de verhoogde uitkering had, zijn de Commissie niet gebleken.
- 4.4 Gelet op het voorgaande is niet gebleken dat Consument aanspraak kan maken op een hogere uitkering dan hij van Aangeslotene heeft ontvangen. Dit brengt mee dat de vordering van Consument zal worden afgewezen en dat de overige – hiervoor niet besproken – verweren van Aangeslotene buiten beschouwing blijven.

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 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/wie-behandelt-mijn-klacht-1/4#stappen-plan.