

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-006  
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. S.W.A. Kelterman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 26 april 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Movir N.V., gevestigd te Nieuwegein, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 3 januari 2017  
Aard uitspraak : Bindend advies

**Samenvatting**

Consument heeft langs elektronische weg bij Verzekeraar een aanvraag ingediend voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Op het polisblad staat onder andere vermeld:

	<i>Verzekerd bedrag</i>	<i>Maandpremie</i>
<i>Basisdekking:</i>	€ 17.661	€ 0,00
<i>Eenmalige uitkering:</i>	€ 0	€ 0,00
<i>Verlengde dekking:</i>	€ 0	€ 0,00

*Eigenrisicotermijn* : 90 dagen  
*Eindleeftijd* : 65 jaar  
*Einddatum* : 30 april 2021.

In verband met arbeidsongeschiktheid heeft Verzekeraar, met inachtneming van de eigenrisicotermijn, uitkering verleend. De uitkering is na verloop van vijf jaar beëindigd. Consument vordert voortzetting van de uitkering tot de eindleeftijd. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar in voldoende mate zijn standpunt heeft onderbouwd dat Consument bij de aanvraag van de verzekering via internet uitsluitend heeft gekozen voor de basisdekking en niet voor de ‘eenmalige uitkering’ en/of de ‘verlengde dekking’. Op het polisblad is alleen bij ‘Basisdekking’ een verzekerd bedrag vermeld, terwijl het verzekerde bedrag bij de rubrieken ‘Eenmalige uitkering’ en ‘Verlengde dekking’ op 0 is gesteld. De drie bouwstenen van de dekking zijn in de voorwaarden voldoende duidelijk omschreven. Meermalen is vermeld dat de basisdekking een maximale uitkeringsduur omvat van vijf jaar en dat de uitkering eindigt als de maximale uitkeringsduur is bereikt. Consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij een verzekering met ruimere dekking, in casu de ‘verlengde dekking’, had willen aanvragen en dat een verzekering tot stand is gekomen die niet in overeenstemming was met zijn wens en dat dit een gevolg was van een aan Verzekeraar toe te rekenen fout. Hij heeft de polis en de daarbij behorende verzekeringsvoorwaarden kennelijk ook zonder voorbehoud of bezwaar geaccepteerd. Daarmee is een arbeidsongeschiktheidsverzekering tot stand gekomen met basisdekking, waarvoor een maximale uitkeringsduur geldt van vijf jaar per arbeidsongeschiktheidsgeval (zie ook uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-189).

## 1. Procesverloop

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

- Het door de gemachtigde van Consument ingediende klachtformulier;
- Het verweerschrift van Verzekeraar d.d. 28 juni 2016;
- De repliek van de gemachtigde van Consument d.d. 9 augustus 2016;
- De dupliek van Verzekeraar d.d. 12 september 2016 die in kopie aan de gemachtigde van Consument is doorgezonden, maar geen aanleiding heeft gegeven voor een reactie daarop.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies en dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

## 2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op 17 april 1956, heeft op 8 maart 2009 langs elektronische weg bij Verzekeraar een aanvraag ingediend voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering. De verzekering is op diezelfde dag ingegaan. Op het polisblad staat onder andere vermeld:

	<i>Verzekerd bedrag</i>	<i>Maandpremie</i>
<i>Basisdekking:</i>	€ 17.661	€ 0,00
<i>Eenmalige uitkering:</i>	€ 0	€ 0,00
<i>Verlengde dekking:</i>	€ 0	€ 0,00

<i>Eigenrisicotermijn</i>	: 90 dagen
<i>Eindleeftijd</i>	: 65 jaar
<i>Einddatum</i>	: 30 april 2021.

- 2.2 Consument heeft zich vanaf 15 december 2011 arbeidsongeschikt gemeld, waarvoor Verzekeraar, met inachtneming van de eigenrisicotermijn, uitkering heeft verleend. De uitkering is na verloop van vijf jaar beëindigd.
- 2.3 In de verzekeringsvoorwaarden versie 200-09 / 01-01-2009 is voor zover van belang het volgende bepaald:

### **Artikel 1** *Wat betekenen de begrippen?*

#### **1.3 Basis van deze verzekering**

*Het digitale aanvraagformulier en de digitale gezondheidsverklaring dienen als basis van de verzekering. Alle door u gegeven informatie, waaronder het digitale aanvraagformulier en de digitale gezondheidsverklaring, vormt samen met de verzekeringsovereenkomst één geheel.*

### **Artikel 3** *Ons product*

#### **3.1 Drie bouwstenen**

Deze Arbeidsongeschiktheidsverzekering bestaat uit drie bouwstenen:

- **de basisdekking;**
- **de verlengde dekking;**
- **de eenmalige uitkering.**

### **3.2 De basisdekking**

De basisdekking keert bij arbeidsongeschiktheid gedurende maximaal vijf jaar uit. Op de uitkeringsduur wordt de eigenrisicotermijn in mindering gebracht.

### **3.3 De verlengde dekking**

De verlengde dekking keert uit als de basisdekking zijn maximale uitkeringsduur heeft bereikt en u nog steeds arbeidsongeschikt bent.

### **3.4 De eenmalige uitkering**

De eenmalige uitkering keert uit als de basisdekking zijn maximale uitkeringsduur heeft bereikt en u blijvend arbeidsongeschikt bent.

In Hoofdstuk 2 van de voorwaarden zijn de uitgangspunten voor de basisdekking, verlengde dekking en eenmalige uitkering vermeld:

#### **4.1 Waarop baseren wij de uitkering van de basisdekking?**

De basisdekking keert voor ieder arbeidsongeschiktheidsgeval uit gedurende maximaal 1.825 dagen (vijf jaar). Op de uitkeringsduur wordt de eigenrisicotermijn in mindering gebracht.  
[...]

#### **4.2 Waarop baseren wij de uitkering van de verlengde dekking?**

Als u de verlengde dekking hebt meeverzekerd en de arbeidsongeschiktheid duurt voort nadat de maximale uitkeringsduur van de basisdekking is bereikt, dan ontvangt u een uitkering op basis van de verlengde dekking.  
[...]

#### **4.5 Wanneer eindigt het recht op uitkering?**

Het recht op uitkering stopt op het moment dat:

- u niet meer voor tenminste 25% arbeidsongeschikt bent
- de verzekering eindigt
- de maximale uitkeringsduur volgens de polis bereikt is.

- 2.4 Verzekeraar heeft op 8 juli 2015 aangeboden de verzekering met terugwerkende kracht, met ingang van 18 maart 2015, de dag nadat het recht op uitkering eindigde, te beëindigen. Consument heeft hiervan geen gebruik gemaakt.

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering Consument*

- 3.1 Consument vordert voortzetting van de uitkering vanaf mei 2015.

#### *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 verbintenissen uit de overeenkomst van arbeidsongeschiktheidsverzekering door de uitkering te staken na verloop van een periode van vijf jaar. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.
- Op het polisblad staat niet vermeld dat slechts sprake is van een basisdekking. Wel staan op het polisblad de einddatum en eindleeftijd vermeld.
  - Consument heeft bij het aanvragen van de verzekering geen inzage gekregen in de verzekeringsvoorwaarden. Die zijn hem pas later toegezonden.
  - Consument is bij het aanvragen van de verzekering niet gewezen op of gewaarschuwd voor de beperkte dekking.

#### *Verweer Verzekeraar*

- 3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- Consument heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering met basisdekking aangevraagd. Hij heeft de bouwsteen 'basisdekking' gekozen en een vinkje gezet bij de akkoordverklaring met deze dekking. Ook heeft Consument zich door plaatsing van een vinkje akkoord verklaard met de verzekeringsvoorwaarden.
  - Op het polisblad is alleen achter 'Basisdekking' een verzekerd bedrag ingevuld. Achter 'eenmalige uitkering' en 'verlengde dekking' zijn als verzekerd bedrag en maandpremie de bedragen €0 en €0,00 vermeld. Consument kan hieruit opmaken dat deze dekkingen niet van toepassing zijn.
  - De inhoud van de basisdekking is helder in de voorwaarden weergegeven.
  - Verzekeraar kan en mag kandidaat-verzekerden bij hun verzekeringsaanvraag niet adviseren.

### **4. Beoordeling**

- 4.1 Aan de orde is de vraag of Verzekeraar op goede gronden de uitkering op de arbeidsongeschiktheidsverzekering van Consument na verloop van een periode van vijf jaar heeft kunnen beëindigen.
- 4.2 De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar in voldoende mate zijn standpunt heeft onderbouwd dat Consument bij de aanvraag van de verzekering via internet uitsluitend heeft gekozen voor de basisdekking en niet voor de 'eenmalige uitkering' en/of de 'verlengde dekking'.

- 4.3 Op het polisblad is alleen bij ‘Basisdekking’ een verzekerd bedrag vermeld, terwijl het verzekerde bedrag bij de rubrieken ‘Eenmalige uitkering’ en ‘Verlengde dekking’ op 0 is gesteld. De drie bouwstenen van de dekking zijn in de voorwaarden voldoende duidelijk omschreven. Meermalen is vermeld dat de basisdekking een maximale uitkeringsduur omvat van vijf jaar en dat de uitkering eindigt als de maximale uitkeringsduur is bereikt.
- 4.4 Consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij een verzekering met ruimere dekking, in casu de ‘verlengde dekking’, had willen aanvragen en dat een verzekering tot stand is gekomen die niet in overeenstemming was met zijn wens en dat dit een gevolg was van een aan Verzekeraar toe te rekenen fout. Hij heeft de polis en de daarbij behorende verzekeringsvoorwaarden kennelijk ook zonder voorbehoud of bezwaar geaccepteerd. Daarmee is een arbeidsongeschiktheidsverzekering tot stand gekomen met basisdekking, waarvoor een maximale uitkeringsduur geldt van vijf jaar per arbeidsongeschiktheidsgeval (zie ook uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-189).

## **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](http://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 46 van het Reglement.*