

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2017-223  
(B.F. Keulen, voorzitter, mr. drs. R. Knopper en mr. A.M.T. Wigger, leden  
en mr. G.A. van de Watering, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 6 oktober 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : N.V. Amersfoortse Algemene Verzekering Maatschappij, gevestigd te Amersfoort,  
verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 31 maart 2017  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Consument heeft in het verleden bij Verzekeraar een gecombineerde levensverzekering en arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten uit hoofde waarvan Consument maandelijks een uitkering wordt verstrekt. Omzetting verzekering naar aparte levensverzekering respectievelijk arbeidsongeschiktheidsverzekering met een ongevallendeckking. Bij het aanbieden van het polisblad wordt aangegeven dat nieuwe polisvoorwaarden van toepassing worden na volledig herstel. In augustus 2016 doet Consument in verband met de eerdere schade een beroep op de ongevallendeckking. Dat wordt door Verzekeraar geweigerd. Commissie oordeelt dat Consument er nadrukkelijk en in niet mis te verstane woorden op is gewezen dat de nieuwe voorwaarden van zijn verzekering pas van toepassing zouden zijn als hij volledig zou zijn hersteld. Consument had hieruit kunnen en moeten opmaken dat de wijziging van de algemene voorwaarden zonder verzekeringsrechtelijke gevolgen zou blijven. Voor een andere - redelijke - interpretatie is geen grondslag. Vordering wordt afgewezen.

## **I. Procesverloop**

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

- de klachtbrief met bijlagen van Consument alsmede de aanvulling daarop van 7 oktober 2016;
- het verweerschrift met bijlagen van Verzekeraar van 9 december 2016, zoals binnen gekomen op 15 december 2016;
- de repliek van Consument van 19 december 2016;
- de dupliek van Verzekeraar van 9 januari 2017;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 9 maart 2017 en zijn aldaar verschenen.

## 2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 In 2003 heeft Consument via bemiddeling van zijn tussenpersoon een gecombineerde levensverzekering en arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. Op de verzekering waren van toepassing de polisvoorwaarden AO-7 M.
- 2.2 Op 24 september 2014 heeft Consument als gevolg van een val, ernstig hersenletsel opgelopen waardoor hij volledig arbeidsongeschikt werd en waarvoor hem, na ommekomst van de wachttijd, vanaf 23 december 2014 maandelijks een uitkering wordt verstrekt op basis van 100%.
- 2.3 Bij brief van 8 juli 2016 heeft Verzekeraar Consument als volgt bericht.  
(...)  
*Op uw Levensverzekering met polisnummer [...nummer...] heeft u een Aanvullende Arbeidsongeschiktheidsrente meeverzekerd. Deze Aanvullende Arbeidsongeschiktheidsrente gaan we losknippen van uw Levensverzekering en omzetten naar een losse arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) van de N.V. De Amersfoortse Algemene Verzekerings Maatschappij (De Amersfoortse). In deze brief informeren wij u waarom wij dit doen en wat deze verandering voor u betekent.*

### **Waarom doen wij dit?**

*Wij gaan over naar een nieuw administratiesysteem voor levensverzekeringen. Uw Aanvullende Arbeidsongeschiktheidsrente brengen wij als losse AOV onder bij De Amersfoortse. Deze AOV is minimaal gelijkwaardig aan uw huidige Aanvullende Arbeidsongeschiktheidsrente. En kent ook rechtsbijstand, betere begeleiding in het re-integratieproces als u (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt bent, en diverse preventieprogramma's.*

### **Wat betekent dit voor u?**

*U krijgt een AOV die minimaal gelijkwaardig is aan uw huidige Aanvullende Arbeidsongeschiktheidsrente. De oude voorwaarden vervallen, behalve voor de onderdelen die in de oude voorwaarden gunstiger zijn dan in de nieuwe voorwaarden, U ziet dit terug in een extra clause in uw nieuwe AOV. Net als in de huidige situatie houdt (naam verzekeraar) de mogelijkheid om de premi en/of voorwaarden aan te passen.*

### **Wat blijft hetzelfde?**

- U blijft uw huidige arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen,
- Als u meer of minder arbeidsongeschikt wordt dan kan dit gevolgen hebben voor uw uitkering en de premie die u nog betaalt voor uw verzekering. De Amersfoortse stelt dit vast aan de hand van een medische beoordeling. Hierin wijzigt niets,
- Uw huidige premie blijft gelijk.
- De fiscale aftrekbaarheid van de premies verandert niet,
- Uw Levensverzekering loopt bij ASR Levensverzekering N.V. Zowel ASR Levensverzekering N.V. als De Amersfoortse zijn onderdeel van a.s.r.

### **Wat verandert er?**

- Uw huidige maanduitkering wordt vastgesteld door het jaarbedrag te delen door 12 maanden. In de nieuwe situatie wordt de maanduitkering bepaald door het jaarbedrag te delen door 365 en vervolgens te vermenigvuldigen met het aantal dagen van de uitkeringsmaand. Het jaarbedrag wijzigt dus niet maar het maandbedrag kan iets hoger of lager uitvallen,
  - De premie wordt voortaan in twee aparte bedragen geïncasseerd. De premie voor uw Levensverzekering én de premie voor uw AOV verzekering.
  - Uw Aanvullende Arbeidsongeschiktheidsrente stopt op uw huidige polis. Voor uw nieuwe AOV ontvangt u een aparte polis en nieuwe voorwaarden.
  - Uw Levensverzekering loopt zonder Aanvullende Arbeidsongeschiktheidsrente gewoon door. U ontvangt hiervoor ook een nieuwe polis.
- (...)

#### **2.4 Bij brief van 28 juli 2016 heeft Verzekeraar Consument als volgt bericht.**

(...)

Geachte [..naam Consument..],

Enige tijd geleden schreven wij u dat de aanvullende arbeidsongeschiktheidsrente op uw levensverzekering wordt omgezet naar een losse arbeidsongeschiktheidsverzekering met polisnummer (nummer polis).

De polis van uw arbeidsongeschiktheidsverzekering is als bijlage toegevoegd.

De polisvoorwaarden die bij deze verzekering horen kunt u nalezen op (site Verzekeraar)

Wat mag u van ons verwachten?

Zolang u arbeidsongeschikt bent, wordt de arbeidsongeschiktheid afgewikkeld op basis van de voorwaarden die u had. Na volledig herstel worden de nieuwe polisvoorwaarden van toepassing. Voor vragen over uw uitkering kunt u bellen met een van onze claimbeheerders via (telefoonnummer verzekeraar)

(...)

- 2.5 Op 10 augustus 2016 heeft Consument middels zijn tussenpersoon Verzekeraar verzocht om krachtens artikel 9.1.8 van de nieuwe algemene voorwaarden van de verzekering, de mate van blijvende invaliditeit aan zijn zijde vast te stellen teneinde in aanmerking te kunnen komen voor een uitkering uit hoofde van de ongevallendekking van de verzekering.
- 2.6 Verzekeraar heeft afwijzend op dat verzoek beslist. Na het doorlopen van de interne klachtprocedure bij Verzekeraar is het over dat standpunt dat Consument een klacht aan Kifid heeft voorgelegd.

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

#### **3.1 Vordering Consument**

Consument vordert dat Verzekeraar overgaat tot uitkering uit hoofde van de ongevallendekking op zijn verzekering op basis van een mate van blijvende invaliditeit aan zijn zijde van 24% x het verzekerde bedrag van € 50.000,- zijnde een bedrag van € 12.000,-.

#### **3.2 Grondslagen en argumenten daarvoor**

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

Verzekeraar is toerekenbaar te kort geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van deze verzekering door Consument een uitkering uit hoofde van de ongevallendeckking te onthouden. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- De 6 augustus 2016 doorgevoerde afsplitsing van de oorspronkelijke levensverzekering, waarover Verzekeraar hem heeft geïnformeerd bij brieven met bijlagen van 8 en 28 juli 2016, had betrekking op de arbeidsongeschiktheidsdekking en niet op die van de ongevallendeckking.
- Er is sprake van een nieuwe overeenkomst en een nieuwe verzekering, terwijl van enige vorm van uitsluiting geen sprake is.
- Het verweer van Verzekeraar moet buiten beschouwing worden gelaten nu deze niet binnen de daarvoor geldende termijn is ontvangen.

### 3.3 Verweer

Verzekeraar heeft de klacht van Consument gemotiveerd betwist.

Voor zover nodig zal de Commissie hierop in haar beoordeling ingaan.

## 4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie ziet zich gesteld voor beantwoording van de vraag of 1) tegemoet gekomen moet worden aan het verzoek van Consument om het verweer van verzekeraar buiten beschouwing te laten omdat dat niet binnen de daarvoor geldende termijn is ontvangen en 2) Verzekeraar toerekenbaar te kort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst door Consument een uitkering uit hoofde van de ongevallendeckking van zijn verzekering te onthouden.
- 4.2 De Commissie meent dat het hierboven onder 4.1 genoemde verzoek van Consument moet worden verworpen. Er is immers slechts sprake van een geringe overschrijding van de gestelde termijn terwijl de Commissie niet is gebleken dat Consument als gevolg van die luttel overschrijding enig nadeel heeft ondervonden. Bovendien staat geenszins vast dat de oorzaak van die vertraging aan Verzekeraar kan worden toegerekend terwijl blijkens de dagtekening zijn brief binnen de daarvoor geldende termijn werd verzonden.
- 4.3 Komt de Commissie thans toe aan beantwoording van de tweede voorliggende vraag zoals hierboven onder 4.1. overwogen. De Commissie stelt in dat verband vast dat tussen partijen niet ter discussie staat dat Verzekeraar op 18 augustus 2016 een nieuwe verzekering heeft gecreëerd waarover hij Consument bij brief van 28 juli 2016 heeft geïnformeerd. Verzekeraar heeft daarbij een polisblad overgelegd waarop - in weerwil van de feitelijke ingangsdatum van 18 augustus 2016 - om systeemtechnische en administratieve redenen wordt aangegeven dat de verzekering tot stand gekomen is met ingang van 1 januari 2003. De hier tegenin gebrachte klacht van Consument komt in de kern hierop neer dat hij weliswaar kan erkennen dat in de hier aan de orde zijnde brief van 28 juli 2016, zoals hierboven onder 2 weergegeven, nadrukkelijk wordt vermeld dat de algemene voorwaarden van de nieuwe verzekering niet eerder van toepassing zouden zijn dan dat hij volledig hersteld zou zijn maar dat dat niet gold voor de ongevallendeckking die zonder enig voorbehoud in de nieuwe arbeidsongeschiktheidsverzekering werd opgenomen. Verzekeraar dient hem daarom toch een uitkering uit hoofde van die laatste dekking te verstrekken.

- 4.4 Verzekeraar heeft hier tegenin gebracht dat deze verzekering een afsplitsing betreft van een levensverzekering die ook voorzag in een dekking voor arbeidsongeschiktheid en welke dekking door zijn maatschappij van de voorgaande risicodragend verzekeraar werd overgenomen. Verzekeraar heeft ter zitting aangevoerd dat daarvoor nieuwe verzekeringen werden gecreëerd waarbij vanwege administratief-systeemtechnische redenen, op het polisblad de oorspronkelijke ingangsdatum van 1-1-2003 is opgenomen. Bij brieven van 8 en 28 juli 2016 is Consument geïnformeerd over die omzetting en afsplitsing waarbij Consument er nadrukkelijk door hem op is gewezen dat de nieuwe voorwaarden pas van toepassing zijn als sprake is van volledig herstel. Dat laatste is niet het geval en de nieuwe voorwaarden met daarin opgenomen de ongevallendeckking zijn dan ook niet aan de orde.
- 4.5 Hiervan uitgaande stelt de Commissie vast dat Verzekeraar Consument bij brieven van 8 en 28 juli 2016 nadrukkelijk heeft geïnformeerd over de wijzigingen die op korte termijn zouden worden doorgevoerd in zijn bestaande levensverzekering. Consument is ter gelegenheid van de toezending van het polisblad en de nieuwe algemene voorwaarden er nadrukkelijk en in niet mis te verstane woorden op gewezen dat de *nieuwe* voorwaarden van zijn verzekering pas van toepassing zouden zijn als hij volledig zou zijn hersteld. Consument had uit deze brieven dan ook zonder meer kunnen en moeten opmaken dat de wijziging van de algemene voorwaarden op dat moment voor hem in feite slechts een administratieve wijziging inhield en deze voor hem, zolang hij arbeidsongeschikt zou zijn, zonder verzekeringsrechtelijke gevolgen zou blijven. Voor een andere - redelijke – interpretatie bieden de beide brieven geen grondslag. Dat zou zich naar het oordeel van de Commissie ook niet verdragen met het verzekeringsrechtelijke onzekerheidsvereiste. Het mag in beginsel niet gaan om schade die zich al heeft voorgedaan voor de ingangsdatum van de verzekering. Dat de brieven van 9 en 28 juli 2016 slechts zagen op zijn dekking voor arbeidsongeschiktheid, zoals Consument heeft aangevoerd werpt hierop geen ander licht. De nieuwe algemene voorwaarden, waaraan in de brief wordt gerefereerd, voorzien in een dekking voor zowel arbeidsongeschiktheid als ongevallen en vormen als zodanig één onlosmakelijk geheel. Verzekeraar maakt in zijn brief ook geen enkel onderscheid. Op grond van de inhoud van de brief kan dan ook niet de conclusie worden getrokken, zoals Consument dat wel heeft gedaan, dat zijn verzekering zou worden uitgebreid met een ongevallendeckking. De klacht van Consument is mitsdien ongegrond. Al hetgeen partijen overigens hebben aangevoerd kan niet tot een andere conclusie leiden en wordt verworpen.
- 4.6 Gezien het bovenstaande is niet komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar te kort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

## **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.*