

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2017-573
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger en mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden
en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 24 mei 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 28 augustus 2017
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten op grond waarvan de arbeidsongeschiktheid na het eerste jaar getoetst wordt aan het criterium 'passende arbeid'. Dit was niet de bedoeling van Consument. Hij had een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekering willen afsluiten. Het polisblad geeft niet duidelijk aan wat de omvang van de dekking is. Daarop staat vermeld dat '1 jaar beroepsarbeidsongeschiktheid' is verzekerd. De Commissie is van oordeel dat daaruit redelijkerwijs niet kan worden afgeleid dat gedurende de gehele looptijd van de claim beroepsarbeidsongeschiktheid is verzekerd. Verzekeraar heeft naar het oordeel van de Commissie voorts niet in strijd gehandeld met de op hem rustende zorgplicht door Consument niet actief te informeren toen hij een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekering op de markt bracht. Vordering afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het namens Consument ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de namens Consument ingezonden reactie op het verweerschrift.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 18 mei 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op [..datum..], directeur van een stukadoorsbedrijf, heeft op 17 juli 1990 bij Verzekeraar een verzekering AAW-aanvullingsprogramma (een arbeidsongeschiktheidsverzekering als aanvulling op de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet) aangevraagd. Op het aanvraagformulier heeft hij onder het kopje '3 verzekeringsvorm' het volgende aangevinkt:

3 verzekeringsvorm

optie 1	uitkeringspercentage in het 1e jaar	<input checked="" type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 70%
	uitkeringspercentage na het 1e jaar	<input checked="" type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 70%
	jaarnkomen (bruto)	<i>1.260.000</i>		
optie 2	wachttijd voor uitkering in het AAW-wachtjaar	<input checked="" type="checkbox"/> 30 dagen	<input type="checkbox"/> 90 dagen	<input type="checkbox"/> 180 dagen
				<input type="checkbox"/> 364 dagen
optie 3	koopkrachtbescherming	<input type="checkbox"/> nee	<input checked="" type="checkbox"/> ja	zo ja. met <input checked="" type="checkbox"/> 3%
				<input type="checkbox"/> 5%
optie 4	indexering van de verzekerde uitkering	<input checked="" type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja	zo ja. met <input type="checkbox"/> 3%
				<input type="checkbox"/> 5%
optie 5	maximale uitkeringsduur tot	<input checked="" type="checkbox"/> 65 jaar	<input type="checkbox"/> 60 jaar	<input type="checkbox"/> jaar
de verzekering moet ingaan op		<i>ho. met mogelijk</i>		

Op 26 oktober 1990 heeft Consument een offerte ontvangen. Hierop staat vermeld:

Verzekerde bedragen

U gaf als inkomen op	: f. 60.000,00
- In het wachtjaar waarin de AAW nog niets uitkeert verzekert u 80% van uw inkomen, dat is	: f. 48.000,00
- Na dat jaar verzekert u 80% van uw inkomen waarbij rekening is gehouden met de AAW-uitkering. Binnen het programma is dan verzekerd De AAW keert uit	: f. 29.745,00 : f. 18.255,00
De totale uitkering is dan de door u gewenste 80%	: f. 48.000,00

De verzekering is ingegaan op 1 november 1990. Op dat moment zijn de verzekeringsvoorwaarden voor het AAW-aanvullingsplan uit 1988 van toepassing. De voorwaarden zijn aangepast in 1991, 1995 en 2004.

- 2.2 Consument is sinds 5 juni 2010 arbeidsongeschikt wegens versleten knieën. Verzekeraar is aan Consument gaan uitkeren. Consument is in oktober 2014 bezocht door een arbeidsdeskundige. Deze heeft in zijn rapport van 26 oktober 2014 geconcludeerd tot een mate van arbeidsongeschiktheid van 42% (klasse 35-45%) per 24 oktober 2014. Daarbij heeft hij de mate van arbeidsongeschiktheid getoetst aan het criterium 'passende arbeid'. Verzekeraar heeft het uitkeringspercentage naar beneden bijgesteld van 100 naar 40.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert dat Verzekeraar de uitkering met terugwerkende kracht aanvult op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar heeft de zorgplicht geschonden (c.q. Consument misleid, hem doen dwalen, het contract onrechtmatig eenzijdig aangepast en in strijd gehandeld met de redelijkheid en de billijkheid) door Consument niet te informeren over het feit dat hij na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid niet meer voor zijn beroep maar nog slechts voor 'passende arbeid' verzekerd is.

- Consument heeft altijd zijn beroep willen verzekeren. Het verzekerd zijn van 'beroepsarbeidsongeschiktheid' was voor hem essentieel. Dit was bekend bij Verzekeraar. Als Consument geweten had dat hij na het eerste jaar nog slechts voor 'passende arbeid' verzekerd was zou hij een andere verzekering hebben afgesloten.
- Consument heeft in 1990 een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd waarbij hij een uitkering wenste van 80% van zijn inkomen, gedurende het eerste jaar en de jaren daarna. Hij heeft gekozen voor een AAW-aanvulling. Dus: hoe lager de AAW, des te hoger de aanvulling. Hij ontving ieder jaar een polisblad. Het arbeidsongeschiktheids criterium stond aanvankelijk niet op het polisblad vermeld. Dat is pas sinds 2002 het geval. Vanaf 2002 staat op het polisblad vermeld:
"Productvariant: 1 jaar beroepsarbeidsongeschiktheid".
Consument zag hierin bevestigd dat ieder jaar een nieuwe termijn van 1 jaar beroepsarbeidsongeschiktheid ging lopen. Hij heeft in de loop der jaren voorts diverse brieven van Verzekeraar ontvangen over poliswijzigingen, maar daarbij is hij er nooit op gewezen dat het arbeidsongeschiktheids criterium was aangepast.
- Consument heeft jarenlang uitkering ontvangen op grond van 'beroepsarbeidsongeschiktheid'. Hij mocht er dus op vertrouwen dat hij tegen beroepsarbeidsongeschiktheid verzekerd was. Door pas na jaren de uitkering op basis van arbeidsongeschiktheids criterium 'passende arbeid' te wijzigen heeft Verzekeraar zijn rechten om dat te doen verwerkt.

Verweer Verzekeraar

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

- Voor het na-eerstejaarsrisico gold voor deze verzekering dat de dekking AAW-volgend was, als aanvulling op de AAW. De arbeidsongeschiktheid werd bepaald door de bedrijfsvereniging. Deze bepaalde of sprake was van arbeidsongeschiktheid en zo ja, in welke mate. Artikel I van de voorwaarden uit 1988 bepaalt onder het kopje 'Definities':
"arbeidsongeschiktheid na het eerste jaar
de situatie waarin de verzekerde een uitkering geniet krachtens de AAW."
- Het was in 1990 niet mogelijk om beroepsarbeidsongeschiktheid te verzekeren voor het na-eerstejaarsrisico. Niet bij Verzekeraar en niet elders. In 1996 is een andere Verzekeraar die mogelijkheid voor het eerst gaan bieden.

Verzekeraar zelf heeft dat pas eind jaren negentig gedaan. De dekking die Consument in 1990 kreeg was een toen heel gebruikelijke dekking als aanvulling op de AAW, een verplichte verzekering voor zelfstandigen. De AAW is in 1976 ingevoerd en in 1998 afgeschaft. Verzekeraar volgde de beslissingen van de bedrijfsvereniging. In 1990 werd het begrip arbeidsongeschiktheid als volgt in de AAW gedefinieerd:

“Artikel 5 lid 1

Arbeidsongeschiktheid, geheel of gedeeltelijk, is hij die ten gevolge van ziekte of gebreken geheel of gedeeltelijk buiten staat is om met arbeid, die voor zijn krachten en bekwaamheden is berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep hem in billijkheid kan worden opgedragen, ter plaatste waar hij arbeid verricht of het laatste heeft verricht of op een naburige soortgelijke plaats, te verdienen, hetgeen lichamelijk en geestelijk gezonde personen, van dezelfde soort en soortgelijke opleiding, op zodanige plaats met arbeid gewoonlijk verdienen”.

“Artikel 5 lid 5

Passende arbeid als bedoeld in het eerste lid is arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend en die hem met het oog op zijn opleiding en vroeger beroep in billijkheid kan worden opgedragen”

- In 1990 stond het arbeidsongeschiktheids criterium niet op het polisblad of in de verzekeringsvoorwaarden vermeld. Dat moest uit de AAW worden afgeleid. Het doel van de verzekering was om naadloos aan te sluiten op de AAW. Als de AAW zou wijzigen dan zou de verzekering ook automatisch wijzigen. De wijziging die in 1993 in de AAW is doorgevoerd – het criterium ‘passende arbeid’ is toen gewijzigd in ‘gangbare arbeid’ - is evenwel niet overgenomen. Een verzekering op basis van het criterium ‘passende arbeid’ geeft een betere dekking. Dit criterium staat vanaf 1995 met zo veel woorden in de verzekeringsvoorwaarden. Vanaf 1995 is de verzekering dan ook niet meer AAW-volgend en bepaalt Verzekeraar het percentage arbeidsongeschiktheid zelf. De dekking bleef nagenoeg gelijk. In 1990 was het arbeidsongeschiktheids criterium voor het na-eerstejaarsrisico immers ook ‘passende arbeid’.
- Consument is indertijd geïnformeerd over de dekking onder zijn verzekering. Communicatie heeft plaatsgevonden in de vorm van onder meer folders en brochures. Dit materiaal is niet meer beschikbaar.
- Verzekeraar heeft tot 24 oktober 2014 uitgekeerd op basis van 100% arbeidsongeschiktheid omdat Consument tot die datum ook voor passende arbeid 100% arbeidsongeschikt was.

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie heeft op grond van het dossier en van hetgeen ter zitting naar voren is gebracht de overtuiging dat Consument niet wist dat arbeidsongeschiktheid na het eerste jaar getoetst zou worden aan het criterium ‘passende arbeid’. Of Verzekeraar Consument hierover geïnformeerd heeft en of Consument dit dus kon weten valt nu niet meer na te gaan.
- 4.2 Een polisblad behoort duidelijk aan te geven wat de omvang van de dekking is. De Commissie is van oordeel dat de polisbladen in dit geval niet erg duidelijk zijn. De eerste polisbladen vermelden geen enkel toetsingscriterium, de latere polisbladen, die vanaf 2002, vermelden: “1 jaar beroepsongeschiktheid”.

Het was voor Verzekeraar een kleine moeite geweest om op de polisbladen te vermelden dat het toetsingscriterium voor het na-eerstjaarsrisico 'passende arbeid' is. Naar het oordeel van de Commissie neemt dit echter niet weg dat uit de vermelding "1 jaar beroepsarbeidsongeschiktheid" redelijkerwijs niet kan worden afgeleid dat gedurende de gehele looptijd van de claim, dus ook in de periode na het eerste jaar, beroepsarbeidsongeschiktheid is verzekerd. Het is voorts vaste rechtspraak dat een Consument geacht wordt de polisbladen te checken. Als Consument dat gedaan had, had hij zich wellicht afgevraagd wat er nu precies verzekerd was. Dan had hij navraag kunnen en ook moeten doen. Daar komt bij dat de verzekeringsvoorwaarden vanaf 1995 expliciet over arbeidsongeschiktheid voor passende arbeid na het eerste jaar spreken. Toen Consument in 2010 arbeidsongeschikt geraakte had hij dus met dit criterium bekend kunnen zijn.

- 4.3 Ter zitting is door Verzekeraar toegelicht dat hij vanaf eind jaren negentig een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekering aanbiedt. Consument heeft hierop gereageerd met de mededeling dat hij hierover nooit is geïnformeerd. De Commissie is van oordeel dat het tot de beleidsvrijheid van verzekeraars behoort om de wijze van introductie van een nieuw product te bepalen. Verzekeraar heeft geen op hem rustende zorgplicht geschonden door Consument niet actief te informeren op het moment dat het nieuwe product op de markt kwam. De persoonlijke motieven van verzekeringnemers om zo'n product al dan niet aan te schaffen, verschillen in het algemeen sterk. Daarbij komt dat Consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat Verzekeraar had moeten weten of begrijpen dat hij een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekering had willen afsluiten. Het is aan Consument om na te gaan of de afgesloten verzekering na al die jaren nog steeds voldeed aan zijn situatie en wensen of dat wellicht nieuwe producten op de markt waren gekomen die beter bij zijn situatie en wensen passen en daaromtrent advies in te winnen.
- 4.4 De conclusie is dat Verzekeraar niet in strijd heeft gehandeld met de op hem rustende zorgplicht. Geen van de door Consument met zijn klacht jegens Verzekeraar gemaakte verwijten treft doel. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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.

