KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Niet-bindende uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2012-50 d.d. 16 februari 2012
(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. B.F. Keulen en mr. A.W.H. Vink, leden, en mr. S.N.W. Karreman, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument heeft met het door haar ondertekende polisblad verklaringen afgelegd waaraan zij mag worden gehouden. Daaraan doet niet af of zij de polisvoorwaarden al dan niet heeft ontvangen. Gevolg daarvan is dat zij geen recht op uitkering krachtens deze verzekering heeft ter zake van haar arbeidsongeschiktheid. Of Aangeslotene Consument in het kader van het tot stand komen van de onderhavige verzekering of anderszins onjuist heeft geadviseerd kan in het midden blijven en is ook overigens 9 jaar na dato niet meer vast te stellen .

1. Procedure

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- bescheiden uit het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ingevulde en ondertekende vragenformulier met bijlage, ontvangen op 1 juli 2011;
- het antwoord van Aangeslotene van 19 september 2011 met bijlagen;
- de repliek van Consument van 26 september 2011 met bijlage;
- de dupliek van Aangeslotene van 13 oktober 2011.

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 niet-bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling te Den Haag op maandag 6 februari 2012. Consument heeft tijdig meegedeeld niet ter zitting te zullen verschijnen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:
- Consument heeft met ingang van 1 december 2000 door de bemiddeling van Aangeslotene bij een verzekeraar een verzekering afgesloten die het arbeidsongeschiktheidsrisico na het eerste ziektejaar dekt. De looptijd van de verzekering bedraagt 120 maanden. Het verzekerde maandbedrag is f 1.000,-.
- Het door Consument ondertekende polisblad van 28 november 2000 bevat de navolgende verklaring van Consument:

> '**Verzekerde(n) verkla(a)rt(en)**: Bekend te zijn met het feit dat de onderhavige verzekering alleen kan worden afgesloten indien de navolgende vragen met neen beantwoord kunnen worden. Voor zover dit niet het geval is omdat er bepaalde ziekten of aandoeningen (hebben) bestaan en verzekerde de verzekering desalniettemin wenst af te sluiten, gaat hij/zij ermee akkoord dat de betreffende ziekte of aandoening van de dekking van de verzekering zal worden uitgesloten;
>
> | | Verzekerde 1 |
> |---|---|
> | - Ontvangt u momenteel een uitkering krachtens een sociale of particuliere inkomenvervangende verzekering in verband met arbeidsongeschiktheid? | o ja x neen |
> | - Bent u de laatste 12 maanden onder medische behandeling geweest? | x ja o neen |
> | - Bent u momenteel ziek/arbeidsongeschikt? | x ja o neen' |

- Het polisblad bevat verder de navolgende verklaring van Consument:

> 'Ondergetekende(n) verkla(a)rt(en) tevens de van toepassing zijnde polisvoorwaarden (…) te hebben ontvangen.'

- In correspondentie met Aangeslotene vanaf 7 april 2010 maakt Consument aanspraak op uitkering krachtens de onderhavige verzekering met terugwerkende kracht tot 26 mei 2001, op de grond dat haar per die datum een volledige WAO-uitkering is toegekend. Blijkens haar brief van 7 april 2010 heeft de ziekte waarvan zij op het polisblad melding maakt, later geresulteerd in een volledige WAO-uitkering, die nog voortduurt.

3 Geschil

3.1 Consument vordert: vergoeding door Aangeslotene van de door Consument gederfde uitkering krachtens de verzekering ten bedrage van € 450,- per maand vanaf mei 2001 tot de einddatum van de verzekering.

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.
- Volgens Aangeslotene was het verplicht om de onderhavige verzekering af te sluiten bij de door Consument gevraagde verhoging van haar hypotheek. Bij het aanvragen van de verzekering heeft Consument eerlijk opgegeven dat zij al zes maanden ziek was en daardoor arbeidsongeschikt zou worden. Aangeslotene heeft Consument de verzekering laten afsluiten

hoewel zij wist dat Consument al ziek was. Zij had Consument de verzekering dus niet mogen laten afsluiten. Aangeslotene heeft dus niet aan haar zorgplicht voldaan.
- De polisvoorwaarden heeft Consument niet mogen inzien bij het afsluiten van de verzekering. Aangeslotene stelt dat zij de polisvoorwaarden twee dagen na het sluiten van de verzekering aan Consument heeft toegezonden. Consument heeft de polisvoorwaarden echter nooit ontvangen. Die voorwaarden moesten voorafgaande aan of uiterlijk bij het afsluiten van de verzekering worden uitgereikt. Het is aan Aangeslotene om te bewijzen dat Consument de polisvoorwaarden wel heeft ontvangen.
- De verzekeraar heeft Consument naar aanleiding van haar arbeidsongeschiktheidsmelding verzocht om een schadeaangifteformulier in te zenden. Consument heeft daarop echter niet gereageerd omdat zij een geschil met Aangeslotene heeft.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- Op 28 november 2000 heeft Consument de verzekering afgesloten. Van een verplichting tot het afsluiten van de verzekering was geen sprake. In mei 2001 is zij volledig arbeidsongeschikt verklaard. Pas op 9 april 2010, bijna negen jaar later, heeft zij aan Aangeslotene te kennen gegeven dat zij recht op een uitkering krachtens de verzekering meent te hebben, dit met terugwerkende kracht tot mei 2001.
- Aangeslotene heeft Consument erop gewezen dat zij volgens artikel 10 van de polis-voorwaarden zo snel mogelijk, doch uiterlijk binnen drie weken, na de eerste dag van haar arbeidsongeschiktheid schriftelijk melding moet doen bij de administrateur. Consument heeft nagelaten dat te doen. Ook heeft Consument niet voldaan aan haar wettelijke verplichting in artikel 7:941 BW om zodra zij van de verwezenlijking van het risico op de hoogte was of behoorde te zijn, dit aan de verzekeraar te melden.
- Bovendien heeft Aangeslotene Consument erop gewezen dat in artikel 7:942 BW is bepaald dat haar rechtsvordering verjaart binnen drie jaar nadat de tot uitkering gerechtigde hiermee bekend is geworden. Deze drie jaar zijn inmiddels ruimschoots verstreken. Daaraan doet niet af dat Consument zich pas in 2010 heeft gerealiseerd dat zij de onderhavige verzekering had. Evenmin doet de vraag of zij de polisvoorwaarden al dan niet heeft ontvangen, terzake.
- Aangeslotene heeft de polisvoorwaarden op 30 november 2000 met een begeleidende brief aan Consument toegezonden. Indien Consument de polisvoorwaarden niet heeft ontvangen, rustte op haar een zekere verplichting om navraag daarnaar te doen. Zij heeft immers getekend voor de ontvangst van de polisvoorwaarden.
- Uit een brief van 26 juni 2010 van Consument heeft Aangeslotene afgeleid dat Consument eerder niet eraan heeft gedacht om een uitkering krachtens de verzekering aan te vragen. Aangezien zij al vele jaren arbeidsongeschikt is, heeft zij de voorgeschreven meldingstermijn van drie weken na arbeidsongeschiktheidsverklaring ruimschoots overschreden.

- Van schenden van de zorgplicht door Aangeslotene is geen sprake. Zij heeft bij het tot stand komen van de verzekering duidelijk aan Consument uitgelegd hoe de verzekering werkt. De verzekering is in het geval van Consument gesloten voor arbeidsongeschiktheid die niet voortvloeit uit de ziekte/aandoening die in de twaalf maanden voor het sluiten van de verzekering reeds bestond. Consument is daarmee akkoord gegaan. Zij heeft daarvoor getekend met haar handtekening op het polisblad.
- Aangeslotene is dus niet verantwoordelijk voor het feit dat Consument geen aanspraak op uitkering krachtens de verzekering heeft. Evenmin is Aangeslotene ervoor verantwoordelijk dat Consument niet reageert op het schrijven van de verzekeraar.

4. Zitting

Ter zitting is het geschil met Aangeslotene besproken. Deze heeft daarbij herhaald dat zij de polisvoorwaarden op 30 november 2000 aan Consument heeft toegezonden. De verklaring van Consument op het op 28 november 2000 gedagtekende polisblad, inhoudende dat zij de polisvoorwaarden heeft ontvangen, is dus in zoverre onjuist.

5. Beoordeling

5.1 De Commissie stelt voorop dat Consument thans van Aangeslotene vordert een uitkering krachtens de verzekering ten bedrage van € 450,- per maand vanaf mei 2001 tot de einddatum van de verzekering. Daarvan kan alleen sprake zijn indien Consument door toedoen van Aangeslotene ten onrechte geen uitkering onder de verzekering zou hebben ontvangen. Daarvan is evenwel geen sprake. Consument heeft op het door haar ondertekende polisblad verklaard ermee bekend te zijn dat de verzekering alleen kan worden afgesloten indien de hierboven onder **Feiten** vermelde vragen op het polisblad met neen beantwoord kunnen worden. Voorts heeft zij op het polisblad verklaard dat voor zover dit niet het geval is omdat er bepaalde ziekten of aandoeningen (hebben) bestaan, zij ermee akkoord gaat dat de betreffende ziekte of aandoening van de dekking van de verzekering zal worden uitgesloten.

5.2 Aan deze verklaring mag Consument worden gehouden. Daaraan doet niet af of zij de polisvoorwaarden al dan niet heeft ontvangen. Consument is er met de door haar ondertekende verklaring op het polisblad mee akkoord gegaan dat de ziekte waaraan zij leed bij het ondertekenen van het polisblad, van de dekking van de verzekering is uitgesloten. Dit betekent dat geen recht op uitkering krachtens deze verzekering bestaat voor de later als gevolg van deze ziekte ingetreden arbeidsongeschiktheid. Dat Consument geen uitkering onder de verzekering ontvangt is dan ook niet aan Aangeslotene te verwijten, maar het gevolg van de door Consument met de verzekeraar overeengekomen voorwaarden.

5.3 Bij deze stand van zaken kan in het midden blijven of Aangeslotene Consument - zoals zij thans ruim 9 jaar na dato stelt - in het kader van het tot stand komen van de onderhavige verzekering of anderszins onjuist heeft geadviseerd. Dit kan immers (nog daargelaten dat zulks bij gebreke van schriftelijke vastlegging en gelet op de diametraal tegenover elkaar staande standpunten van partijen thans niet goed meer is vast te stellen) hoe dan ook niet tot toewijzing van het gevorderde leiden.

5.4 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de vordering van Consument zal worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie wijst, als niet-bindend advies, 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.