Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-028
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. J.J. Guijt, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 5 december 2018
Ingediend door	: Consument
Tegen	: TAF B.V., gevestigd te Eindhoven, verder te noemen Administrateur
Datum uitspraak	: 8 januari 2020
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument maakt aanspraak op uitkering na het bereiken van de einddatum van de verzekering. Zij stelt primair dat Administrateur geen beroep kan doen op de in de voorwaarden opgenomen bepaling dat de uitkering stopt op het moment dat de verzekering eindigt omdat zij de voorwaarden niet voor het aangaan van de verzekering heeft ontvangen. De Commissie wijst deze stelling af. Ook de andere stellingen van Consument, inhoudende dat sprake is van een tegenstrijdigheid tussen de inhoud van het polisblad en de voorwaarden dan wel dat sprake is van een onduidelijkheid op het polisblad, gaan volgens de Commissie niet op. De vordering wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het namens Consument ingediende klachtformulier;
- de namens Consument bij brief van 21 februari 2019 desgevraagd ingediende aanvullende informatie;
- het verweerschrift van Administrateur;
- de namens Consument ingediende repliek; en
- de dupliek van Administrateur.

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

De Commissie stelt vast 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 heeft met ingang van 1 maart 2012, met tussenkomst van een tussenpersoon, een verzekering TAF Maandlastbeschermer 2011 (hierna: 'de Verzekering') met dekking bij overlijden en arbeidsongeschiktheid gesloten bij Quantum Leben AG, destijds en nog steeds rechtsgeldig vertegenwoordigd door Administrateur.

2.2 In het op 27 februari 2012 door Consument ondertekende aanvraagformulier voor de Verzekering staat, voor zover hier relevant:

"*Uitkeringsduur AO* *( ) Kort* *(X) Verlengd*
( ) Basis
(…)
Einddatum verzekering *01-01-2019* *(looptijd 82 maanden)*
(…)
SLOTVERKLARING EN ONDERTEKENING
Hierbij verzoek ik de aanvraag voor de verzekering in behandeling te nemen. Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaar ik tevens dat:
(…)
m. Ik de polisvoorwaarden, QL MLB 04-2011 en QL ZSPMLB NB 01-2010, heb ontvangen, gelezen, begrepen en geaccepteerd. De van toepassing zijnde polisvoorwaarden zijn te vinden op www.taf.nl/polisvoorwaarden.
(…)."

2.3 Op het polisblad staat, voor zover hier relevant:

"(…)
Einddatum *: 31 december 2018 (looptijd: 82 maanden)*
Verzekerd maandbedrag *: € 501,00 per maand*
(…)
Dekking *: Arbeidsongeschiktheid*
Wachttijd *: 365 dagen*
Uitkeringsduur *: Maximaal Verlengd (360 maanden) per claim*
(…)
Premie arbeidsongeschiktheid *: € 19,69 per maand*
(…)."

2.4 Op de Verzekering zijn de 'Polisvoorwaarden TAF Maandlastbeschermer AFQL MLB 04-2011' (hierna: 'de Voorwaarden') van toepassing. Hierin staat, voor zover hier relevant, het volgende:

"(…)

3.4 De verzekering, en daarmee het recht op een uitkering, eindigt voor een verzekerde onverminderd het elders in de voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:
a. Op de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad;
(…)

6. Uitkeringsduur
6.1 De maximale uitkeringsduur per claim hangt af van de door de verzekerde gemaakte dekkingskeuze bij afsluiting van de verzekering. De dekkingskeuze staat vermeld op het polisblad.
(…)

12. Einde van (het recht op) uitkering
12.1 Een periodieke uitkering, onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over beëindiging van (het recht op) uitkering, eindigt:
(…)
b. op de dag dat de verzekering eindigt conform artikel 3.4. van deze voorwaarden.
(…)".

2.5 Consument is in mei 2015 arbeidsongeschikt geraakt en Administrateur heeft Consument met ingang van 4 mei 2016 (in verband met de wachttijd van 365 dagen) tot 31 december 2018 een arbeidsongeschiktheidsuitkering verstrekt van € 501,00 per maand. Administrateur heeft de uitkering per 31 december 2018 beëindigd omdat de Verzekering per die datum is geëindigd. Consument heeft hiertegen bezwaar gemaakt.

2.6 Consument heeft zowel tegen Administrateur als tegen de tussenpersoon een klacht bij Kifid ingediend.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert uitkering onder de Verzekering vanaf 31 december 2018 van een bedrag van € 501,00 per maand gedurende 328 maanden of zoveel korter dat haar arbeids-ongeschiktheid voortduurt, vermeerderd met wettelijke rente vanaf 31 december 2018.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt op de grondslag dat Administrateur toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst, dan wel de op hem rustende zorgplicht heeft geschonden. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument heeft vóór het ingaan van de Verzekering de Voorwaarden niet ontvangen en Administrateur kan dus geen beroep doen op de bepaling in de Voorwaarden, inhoudende dat de uitkering stopt op het moment dat de Verzekering eindigt. Voor de vaststelling van de uitkeringsduur moet aansluiting worden gezocht bij hetgeen op het polisblad vermeld staat. Daar staat duidelijk en ondubbelzinnig vermeld dat sprake is van een uitkeringsduur van 360 maanden per claim. Daarbij staat niet vermeld dat de uitkering beperkt zou worden indien sprake zou zijn van een kortere verzekeringsduur.
- Er is sprake van een tegenstrijdigheid tussen de inhoud van het polisblad en de Voorwaarden. Uit de literatuur volgt dat in een dergelijk geval het polisblad voorgaat.
- Voor zover geen sprake is van een tegenstrijdigheid tussen de inhoud van het polisblad en de Voorwaarden, heeft te gelden dat sprake is van een onduidelijkheid op het polisblad, welke tot verwarring bij Consument heeft geleid. Op het polisblad is immers niet nadrukkelijk vermeld dat er nimmer sprake kan zijn van een maximale uitkeringsduur van 360 maanden, maar van 70 maanden. De uitleg die Consument aan de inhoud van het polisblad in combinatie met de Voorwaarden geeft is redelijk. Op grond van artikel 6:238 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: 'BW') dient in dat geval die voor Consument meest gunstige uitleg gevolgd te worden.
- Administrateur heeft op geen enkele wijze onderbouwd of aangetoond dat Consument reeds voor het aangaan van de Verzekering de door hem overgelegde consumenten-brochure heeft ontvangen.
- Administrateur heeft onvoldoende informatie verstrekt over de inhoud van de dekkingskeuzes bij het aangaan van de Verzekering. Het is aannemelijk dat Consument - gezien de looptijd van de Verzekering van 82 maanden - niet gekozen zou hebben voor een verlengde uitkeringsduur, maar voor een korte (maximaal 2 jaar per claim) of basis (maximaal 5 jaar per claim) uitkeringsduur indien zij door Administrateur voldoende zou zijn geïnformeerd. De premie daarvan is lager en het verschil tussen 60 maanden uitkering bij de basisdekking en 70 maanden bij de verlengde dekking is zeer beperkt. Daarnaast zou die keuze enkel logisch zijn indien Consument ervan uit zou zijn gegaan dat zij direct na ingangsdatum arbeidsongeschikt zou worden, hetgeen zeer onaannemelijk is. Bovendien is niet aannemelijk dat Consument slechts een periode van 70 maanden zou hebben verzekerd, nu sprake is van een verzekering ter dekking van het risico dat verband houdt met de nakoming van betalingsverplichtingen uit hoofde van een langlopend hypothecair krediet.

Verweer Administrateur

3.3 Administrateur heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Daarbij heeft hij het volgende aangevoerd:

- Consument heeft op het aanvraagformulier verklaard dat zij de Voorwaarden heeft ontvangen, gelezen, begrepen en geaccepteerd.

Hieruit volgt dat zij de Voorwaarden van de tussenpersoon die haar bijstond bij het afsluiten van de Verzekering heeft ontvangen. Bovendien stond in het aanvraagformulier vermeld waar de Voorwaarden te vinden zijn. Administrateur mag Consument houden aan haar verklaring.

- Administrateur heeft er alles aan gedaan om zo transparant mogelijk te zijn over het eindigen van de uitkering op de einddatum van de Verzekering. De artikelen 3.4 en 12.1 van de Voorwaarden kunnen maar op één manier worden uitgelegd, te weten dat er na de einddatum van de Verzekering geen recht meer bestaat op uitkering. Daarnaast staat in de consumentenbrochure die actueel was toen Consument de Verzekering aanvroeg, bij de vermelding van de keuzemogelijkheden voor de uitkeringsduur vermeld dat de uitkering altijd stopt op de einddatum.
- Er was voldoende reden voor Consument om te kiezen voor de verlengde uitkeringsduur. De Verzekering heeft een relatief korte looptijd waardoor het effectieve verschil tussen de verlengde dekking en de basisdekking beperkt is. Het premieverschil tussen beide is daardoor ook beperkt. Niettemin is er wel degelijk een verschil. Als Consument direct na ingangsdatum arbeidsongeschikt was geworden, dan had zij bij de verlengde dekking 70 maanden (looptijd van 82 maanden minus de eigen risicotermijn van 12 maanden) een uitkering ontvangen en bij de basisdekking 60 maanden. De Verzekering is tot stand gekomen met tussenkomst van een door Consument ingeschakelde onafhankelijke tussenpersoon. Administrateur mag ervan uitgaan dat hij de dekkingskeuzes met Consument heeft besproken. Mocht dat niet, dan wel niet correct zijn gedaan, dan kan dit niet aan Administrateur tegengeworpen worden.
- De Voorwaarden en het polisblad zijn niet tegenstrijdig. Op het polisblad staat, anders dan Consument suggereert, niet dat Consument bij elke claim altijd recht heeft op 360 maanden uitkering. Er staat dat in elk geval nooit langer dan 360 maanden recht op uitkering bestaat. Als er volgens de Voorwaarden geen recht (meer) is op uitkering, zoals in dit geval wegens het bereiken van de einddatum van de Verzekering, duurt de uitkering minder lang.
- Op basis van de Voorwaarden kan een redelijk denkend consument niet de verwachting hebben dat de uitkering na de einddatum van de verzekeringsovereenkomst doorloopt. Het is immers gebruikelijk dat de rechten en verplichtingen van partijen eindigen als een overeenkomst eindigt.
- Voor zover Consument betoogt dat met name uit het polisblad de verwachting bij haar is ontstaan dat zij na de einddatum van de Verzekering nog recht behoudt op uitkering, miskent zij dat het polisblad, dat is afgegeven op 5 maart 2012, nooit van invloed kan zijn geweest op haar verwachting op het moment dat zij koos voor de verlengde dekking.
- Het polisblad is duidelijk. Het geeft geen uitputtend overzicht van de specifieke voorwaarden waaronder en voor hoe lang recht bestaat op uitkering. Dat staat in de Voorwaarden vermeld.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Consument recht heeft op uitkering na de einddatum van de Verzekering. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend en overweegt daartoe als volgt.

Toepasselijkheid Voorwaarden

4.2 Consument stelt zich allereerst op het standpunt dat Administrateur zich niet op de in de hiervoor onder 2.4 geciteerde bepalingen uit de Voorwaarden kan beroepen omdat de Voorwaarden niet vóór het ingaan van de Verzekering aan haar zijn verstrekt.

4.3 De Commissie oordeelt hieromtrent het volgende. Het aanvraagformulier met daarin de hiervoor onder 2.2 geciteerde clausule waarin Consument verklaart de Voorwaarden te hebben ontvangen– de zogenoemde handtekeningclausule – moet worden beschouwd als een onderhandse akte. Ingevolge artikel 157 lid 2 Wetboek van Burgerlijke rechtsvordering (hierna: 'Rv') levert deze onderhandse akte – behoudens de in die bepaling vermelde uitzondering, waarvan in deze zaak geen sprake is – ten aanzien van de verklaring van een partij omtrent hetgeen de akte bestemd is ten behoeve van de wederpartij te bewijzen, tussen partijen dwingend bewijs op van de juistheid van die verklaring (vgl. uitspraak GC 2017-495). Op grond van artikel 151 lid 2 Rv staat tegenbewijs open om het dwingende bewijs te ontkrachten. Naar het oordeel van de Commissie heeft Consument onvoldoende bewijs geleverd om te kunnen concluderen dat de dwingende bewijskracht is ontzenuwd. De enkele verklaring van Consument dat zij in de precontractuele fase niet in kennis is gesteld van de Voorwaarden is daartoe onvoldoende. Derhalve moet worden aangenomen dat Consument kennis heeft genomen, althans heeft kunnen nemen van de Voorwaarden.

Uitleg van de overeenkomst

4.4 Partijen verschillen van mening over de uitleg van de tussen hen gesloten verzekerings-overeenkomst. Consument stelt dat sprake is van een tegenstrijdigheid tussen de inhoud van het polisblad en de Voorwaarden en dat in een dergelijk geval het polisblad voorgaat, dan wel dat sprake is van onduidelijkheid op het polisblad en dat op grond van artikel 6:238 lid 2 BW de voor haar meest gunstige uitleg moet worden gevolgd. Administrateur heeft dit gemotiveerd betwist.

4.5 Bij de uitleg van het tussen partijen gesloten verzekeringsovereenkomst is bepalend de uitleg die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan de in het polisblad en de Voorwaarden opgenomen bepalingen mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten (HR 13 maart 1981, NJ 1981, 635).

4.6 De Commissie is van oordeel dat Consument er niet redelijkerwijs vanuit mocht gaan dat haar uitkering na het bereiken van de einddatum van de Verzekering zou worden voortgezet. Uit het polisblad vloeit voort dat partijen zijn overeengekomen dat de Verzekering eindigt op 31 december 2018 en dat Consument heeft gekozen voor een verlengde uitkeringsduur van maximaal 360 maanden per claim. In de hiervoor onder 2.4. geciteerde Voorwaarden is uitdrukkelijk bepaald dat de uitkering te allen tijde eindigt op de einddatum van de Verzekering. Anders dan Consument stelt, is geen sprake van een tegenstrijdigheid tussen de inhoud van het polisblad en de Voorwaarden. Uit het polisblad en de Voorwaarden in onderling verband bezien kan redelijkerwijs niet worden afgeleid dat tussen partijen is overeengekomen dat de uitkering na het eindigen van de Verzekering, in weerwil van het bepaalde in de Voorwaarden, toch zal worden voortgezet. Nu in onderling verband bezien de bepalingen duidelijk zijn, is voor toepassing artikel 6:238 lid 2 BW, de zogeheten contra proferentem-regel, geen plaats.

De dekkingskeuzes

4.7 Voor zover Consument Administrateur nog verwijt dat zij voor de verlengde uitkeringsduur heeft gekozen omdat haar bij het aangaan van de Verzekering onvoldoende informatie is verstrekt, overweegt de Commissie als volgt.

4.8 Consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat zij een verzekering met geringere dekking, te weten een ‘korte’ (maximaal 2 jaar per claim) ’ of ‘basis’ (maximaal 5 jaar per claim) dekking had willen aanvragen en dat een verzekering tot stand is gekomen die niet in overeenstemming was met haar wens en dat dit een gevolg is van een aan Administrateur toe te rekenen fout. Consument werd ten tijde van het aangaan van de Verzekering bijgestaan door een onafhankelijke tussenpersoon. Op het aanvraagformulier is de keuze ‘Verlengd’ aangekruist. Ten tijde van het aangaan van de Verzekering waren de Voorwaarden waarin deze dekkingskeuzes werden uitgelegd en waarin stond dat de uitkering eindigde op de einddatum van de Verzekering reeds voor Consument beschikbaar en was het de taak van de tussenpersoon om een en ander met Consument te bespreken. Administrateur mocht ervan uitgaan dat de tussenpersoon de verschillende dekkingskeuzes met Consument heeft besproken en dat zij een bewuste keuze heeft gemaakt. Bovendien is het gezien de verzekeringsduur van 82 maanden niet aannemelijk dat Consument slechts een periode van maximaal 60 maanden zou hebben willen verzekeren, te meer nu de Verzekering verband houdt met de nakoming van betalingsverplichtingen uit hoofde van een langlopend hypothecair krediet.

Conclusie

4.9 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat niet is komen vast te staan dat Administrateur toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen, dan wel zijn zorgplicht heeft geschonden.

Dit betekent dat Administrateur niet gehouden was om de uitkering na de einddatum van de Verzekering voort te zetten. De Commissie wijst de vordering van Consument dan ook 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 40 *van het Reglement.*