Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-539 (mr. R.J. Verschoof, voorzitter, prof. mr. drs. M.L. Hendrikse, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden en mr. A. Westerveld, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 5 augustus 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: ASR Schadeverzekering N.V., h.o.d.n. Loyalis Schade N.V., gevestigd te Heerlen, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 26 juni 2020
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. AOW-gat. Consument, ziek sinds 14 februari 2012, beklaagt zich er over dat de einddatum van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering/-uitkering niet aansluit op de nieuwe wettelijke AOW-leeftijd. De Commissie heeft geoordeeld dat op het polisblad en in de verzekeringsvoorwaarden duidelijk staat dat de uitkering eindigt op de 65-jarige leeftijd. Eerdere reclame-uitingen van Verzekeraar doen hieraan niet af. 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 door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de klachtbrief van Consument;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

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

De Commissie is van oordeel 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 [geboortedatum] 1954, heeft met ingang van 1 januari 1996 via zijn werkgever bij Verzekeraar een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering op (thans) de WIA (Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen). Op het polisblad staat over de duur van de verzekering vermeld:

"*Tot uiterlijk de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de 65-jarige leeftijd bereikt*".

Op de verzekering zijn de Polisvoorwaarden Loyalis IPAP (hierna: de verzekeringsvoorwaarden) van toepassing.

2.2 Consument is volledig arbeidsongeschikt geraakt. Zijn eerste ziektedag was 14 februari 2012. Hij ontvangt sinds 22 mei 2014 een uitkering op grond van de WIA en is op 1 december 2014 wegens arbeidsongeschiktheid door zijn werkgever ontslagen. Sinds 1 december 2014 heeft hij van Verzekeraar een aanvullende arbeidsongeschiktheidsuitkering onder de arbeidsongeschiktheidsverzekering ontvangen omdat hij volledig arbeidsongeschikt is en ontslagen was.

2.3 In de verzekeringsvoorwaarden die van toepassing zijn op de claim van Consument staat:

"*Algemene Voorwaarden*
Artikel 3 Einde van de uitkering
1. De Uitkering eindigt (onverminderd het elders in de voorwaarden bepaalde):
a. op de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de 65-jarige leeftijd bereikt;
(…)"

2.4 Consument is op [datum] 2019 65 jaar geworden. Verzekeraar heeft de verzekering en de uitkering beëindigd op [datum] 2019.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert aanvullende uitkering onder de arbeidsongeschiktheidsverzekering tot de AOW-leeftijd. Hij heeft het totaalbedrag aan nog te ontvangen uitkeringen berekend op € 6.505,00. Dit bedrag moet nog worden vermeerderd met de wettelijke rente vanaf [datum] 2019.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Verzekeraar heeft in zijn communicatie altijd aangegeven dat de verzekering naadloos aansluit respectievelijk aansluit op de CAO en de pensioenregeling. Hiervan heeft Consument schermafdrukken uit 2013 en 2014 overgelegd. In 2010 heeft Verzekeraar al gemeld dat de verzekering er is voor inkomenszekerheid en dat deze aansluit op de collectieve pensioenregeling.
- Tot de wijziging van de AOW-leeftijd stond in het spraakgebruik de term "tot 65-jarige leeftijd" gelijk aan de term "tot de AOW-leeftijd". Het was daarom volkomen logisch om bij het afsluiten van de verzekering te begrijpen dat de uitkering tot aan de AOW-leeftijd zou lopen. Een aantal voorbeelden (door Consument bijgevoegd) illustreert volgens Consument dat de overheid, de wetgever, rechters, advocaten en vakbladen de term "tot 65-Jaar" uitleggen als "tot de AOW-leeftijd".
- Verzekeraar heeft zijn zorgplicht geschonden door de termen en de voorwaarden niet tijdig aan te passen en Consument niet tijdig te informeren over een mogelijk te ontstaan 'gat'. Hij heeft ook niet gewezen op de mogelijkheid van een noodzakelijke extra verzekering. Voor het eerst op 13 december 2013 heeft Verzekeraar een brief gestuurd over het onderscheid tussen de term "65-jaar" en de term "AOW-leeftijd". Verzekerden zijn niet in staat gesteld het 'gat' op te vangen. De terminologie in de CAO was al in januari 2012 aangepast. De wetswijziging dateert van 1 januari 2013. De verzekeringsvoorwaarden zijn aangepast per 1 januari 2014. Op 1 januari 2014 ontving Consument nog geen uitkering.
- Verzekeraar schreef in zijn jaarverslag 2014: "*Onze arbeidsongeschiktheidsportefeuille is stabiel. Een nadere verfijning van de berekeningswijze van de schadevoorziening heeft geleid tot een vrijval van in totaliteit € 24 miljoen vóór belastingen*". Extra uitkeringen betekenen weliswaar extra lasten voor Verzekeraar en een iets lager eigen vermogen, en dus een iets lagere solvabiliteit, maar dat kan binnen de huidige solvabiliteitsregels prima worden opgevangen en hoeft niet per se door premieverhoging afgewenteld te worden op andere verzekerden.

Verweer Verzekeraar

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

- Naar aanleiding van de verhoging van de AOW-leeftijd zijn op 1 januari 2014 de verzekeringsvoorwaarden aangepast aan de nieuwe wetgeving. Deze nieuwe voorwaarden zijn alleen van toepassing op verzekerden die ná 1 januari 2014 ziek zijn geworden. Consument was al ziek vóór 1 januari 2014.

De nieuwe verzekeringsvoorwaarden met de daarbij behorende brief zijn hem dus niet toegestuurd. Hij heeft informatie ontvangen over de verhoogde AOW-leeftijd en de gevolgen hiervan voor de arbeidsongeschiktheidsuitkering bij brief van 13 december 2013. In die brief staat onder meer vermeld: "Leidt uw huidige ziekte na 1 januari 2014 tot een arbeidsongeschiktheidsuitkering, dan krijgt u deze uitkering tot 65 jaar". Ook in een brief van 14 januari 2015 aan Consument staat geschreven dat hij uitkering ontvangt tot de datum waarop hij de 65-jarige leeftijd bereikt.

- De Geschillencommissie van Kifid heeft al verschillende keren beslist dat verzekeraars ervoor mogen kiezen om verzekerden die op 1 januari 2014 reeds ziek waren, geen verlengde dekking tot aan de verhoogde AOW-leeftijd aan te bieden.
- Het is verzekeringsrechtelijk niet mogelijk om een verzekering te sluiten - een wijziging van de voorwaarden houdt in dat een nieuwe overeenkomst wordt gesloten - als het onzeker voorval, de ziekte, zich al heeft voorgedaan.
- Er bestaat geen grond om dit door de wetgever gecreëerde probleem op deze wijze ten laste van de private verzekeraar te laten komen.
- Aan algemene informatie op de website van Verzekeraar kan een verzekerde geen rechten ontlenen. De voor Verzekeraar belangrijke informatie is vastgelegd op het polisblad, in de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en in persoonlijke correspondentie.
- Een verzekeringsovereenkomst is een overeenkomst van geheel andere aard dan een arbeidsovereenkomst, met andere rechten en andere verplichtingen en andere wet- en regelgeving. Uit de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden volgt duidelijk en onomstotelijk dat de uitkering eindigt op de eerste van de maand waarin verzekerde de 65-jarige leeftijd bereikt. Op het moment van aangaan van de onderhavige verzekeringsovereenkomst was er geen aanleiding voor verzekeraars om uit te gaan van een andere mogelijke wettelijke AOW-leeftijd dan 65 jaar.
- Een 'noodzakelijke extra verzekering' was voor de groep reeds zieken (ziek vóór 1 januari 2014) niet mogelijk.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Verzekeraar de einddatum van de uitkering (65 jaar) moet verhogen tot de nieuwe wettelijke AOW-leeftijd. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar dit niet hoeft te doen. Zij licht dit oordeel hierna toe.

4.2 Uitgangspunt voor de beoordeling is wat partijen met elkaar zijn overeengekomen. Dit is met name te vinden op het polisblad en in de verzekeringsvoorwaarden. Op het polisblad en in artikel 3 van de verzekeringsvoorwaarden staat dat de uitkering eindigt op de eerste dag van de maand waarin verzekerde de 65-jarige leeftijd heeft bereikt.

4.3 Er is geen reden om van deze duidelijke vermelding op het polisblad en de formulering in de voorwaarden af te wijken en Consument aanspraak te geven op een verlenging van de uitkeringstermijn. Dit oordeel is ook in lijn met de eerdere uitspraken van de Geschillencommissie. Zie onder meer GC 2015-208, 2015-335, 2017-586 en 2019-746. Het staat Verzekeraar namelijk vrij om de grenzen te bepalen van de risico's waartegen hij dekking wenst te verlenen. Vgl. r.o. 3.4.2 van HR 9 juni 2006, NJ 2006, 326. In dit geval heeft Verzekeraar in de polis bepaald dat de uitkering eindigt op de 65-jarige leeftijd van Consument. Aan de hand daarvan heeft Verzekeraar zijn risico bepaald bij het aangaan van de verzekering en is de premie vastgesteld.

4.4 Aan het voorgaande doet niet af dat Consument op 1 januari 2014, dit is de datum waarop de verzekeringsvoorwaarden zijn gewijzigd, nog geen uitkering ontving. En ook niet dat hij, zoals in andere Kifid-uitspraken het geval was, niet gedeeltelijk maar volledig arbeidsongeschikt was. Verzekeraar mag zelf bepalen hoe hij zijn verzekerings-dekking inricht en begrenst. Hij mag verzekerden die op 1 januari 2014 al ziek (geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt) waren en nog geen uitkering ontvingen, verlenging van uitkeringstermijn onthouden.

4.5 Niet gebleken is dat Consument aan uitlatingen van Verzekeraar de aanspraak op aanvullende uitkering kan ontlenen. Consument stelt op zichzelf terecht dat Verzekeraar in zijn uitingen steeds heeft uitgedragen dat de verzekering 'naadloos aansluit' respectievelijk 'aansluit' op de CAO. Hiervan getuigen de door Consument overgelegde schermafdrukken. Juist is ook dat de terminologie in de CAO al in 2012 is aangepast en dat Verzekeraar daarmee méér heeft gesuggereerd dan hij Consument biedt. Van een 'naadloze aansluiting' of zelf maar 'aansluiting' is in dit geval immers geen sprake. Reclame-uitingen van een verzekeraar kunnen een bepaalde uitleg door een verzekerde van een bepaling in verzekeringsvoorwaarden ondersteunen maar dat is alleen aan de orde als over de formulering op het polisblad en in de verzekerings-voorwaarden redelijkerwijs discussie mogelijk is. In dit geval is dat niet aan de orde. Het is duidelijk geformuleerd dat de uitkering eindigt op de 65-jarige leeftijd. Dit betekent dat het polisblad en verzekeringsvoorwaarden voorgaan op de gedane reclame-uitingen. Daarin is nu eenmaal de overeengekomen omvang van de verzekeringsdekking vastgelegd (artikel 7:932 lid 1 Burgerlijke Wetboek (BW)).

4.6 De stelling van Consument dat hij niet tijdig is voorgelicht en dat hij net als verzekerden die op 1 januari 2014 niet ziek waren door Verzekeraar in de gelegenheid had moeten worden gesteld de uitkeringstermijn te verlengen tot de nieuwe wettelijke AOW-leeftijd gaat niet op. Bij het aangaan van een (nieuwe) verzekering moet sprake zijn van onzekerheid (artikel 7:925 lid 1 BW). Dit is één van de essentiële kenmerken van een verzekeringsovereenkomst. Onzeker moet zijn of, wanneer en in hoeverre de verzekeraar gehouden zal zijn tot het doen van uitkeringen, dan wel wat de duur is van de door de verzekeringnemer verschuldigde premiebetaling. Bij verzekerden die op het moment dat de AOW-leeftijd in 2013 werd verhoogd al ziek waren had het verzekerde risico zich al verwezenlijkt en was dus niet meer voldaan aan het onzekerheidsvereiste. Verzekeraar hoefde Consument dus niet de mogelijkheid te bieden de uitkeringstermijn te verlengen tot de ingangsdatum van de nieuwe AOW-uitkering. Consument heeft voorts niet gesteld dat hij elders een andere verzekering had kunnen sluiten die wél in een aanvullende dekking voorzag. De Commissie is om die reden van oordeel dat het beroep van Consument op de schending van de zorg-plicht door Verzekeraar niet opgaat.

4.7 Met betrekking tot het beroep van Consument op de solvabiliteitsmarge van Verzekeraar merkt de Commissie op dat ook als Verzekeraar de stijgende lasten zou kunnen dragen, dit nog niet betekent dat Consument hieraan een recht op verlenging van de uitkeringstermijn kan ontlenen.

4.8 De slotsom is dat niet is vast komen te staan dat Verzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden. De Commissie zal de vordering van Consument daarom afwijzen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 2 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/in-beroep-gaan-bij-kifid

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.