

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-058
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger, mr. S.W.A. Kelterman, leden en
mr. G.A. van de Watering, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 17 juli 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Movir N.V., gevestigd te Nieuwegein, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 16 januari 2019
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

In 2004 heeft Consument een beroep gedaan op een door haar in 1994 bij Verzekeraar afgesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering. Verzekeraar heeft haar hierna een uitkering op basis van volledige arbeidsongeschiktheid toegekend tot 1 september 2016. Begin oktober 2016 heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij de uitkering heeft beëindigd omdat als gevolg van een interne fout de verzekering niet per 31 december 2008 werd beëindigd. De vanaf 1 januari 2009 ten onrechte verstrekte uitkering vordert hij niet terug. Consument vordert uitkering tot aan haar 65ste levensjaar, de met Verzekeraar bij het aangaan van de verzekering overeengekomen expiratedatum. Commissie oordeelt dat Consument redelijkerwijs niet heeft mogen begrijpen dat haar verzekering tot haar 65ste zou lopen, maar dat zij in het licht van de in het telefoongesprek van 4 augustus 1994 en de daarbij namens Verzekeraar gedane mededelingen, uit polisaanhangsel 2 had moeten begrijpen dat de verzekering per 31 december 2008 zou eindigen. Vordering wordt afgewezen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- alsmede de ter gelegenheid van de zitting door Verzekeraar uitgesproken en overgelegde pleitnota.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 12 september 2018 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 In 1994 heeft Consument in haar hoedanigheid van dierenarts bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd. Zij heeft hiertoe op 5 juni 1994 zowel een aanvraagformulier als gezondheidsverklaring ingevuld en ondertekend.

2.2 In het aanvraagformulier is voor zover belang het volgende opgenomen.

(...)

ALGEMEEN		Eerstejaarsverzekering (E)	
Premiebetaling		te verzekeren daguitkering	f index
betaling per	12 6 3 maanden	eindleeftijd	65 60 55 jaar
Ingangsdatum		eigen-risicotermijn	1 maand
De door u gewenste ingangsdatum kan niet altijd gerealiseerd worden als medische waarborgen noodzakelijk zijn.		Kapitaalsuitkeringverzekering (UK)	
ingangsdatum	08 dag 06 mnd 1994 z.s.w. na acceptatie	te verzekeren uitkering	f vast
Overbruggingsregeling		eindleeftijd	55 jaar
Overbruggingsregeling	ja <input checked="" type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>	Kortlopende verzekering (K)	
De mogelijkheid bestaat gebruik te maken van een overbruggingsregeling. Deze regeling houdt in dat - na acceptatie van de verzekering - de ingangsdatum van de polis maximaal zes maanden later mag liggen dan de acceptatiedatum zonder dat nieuwe medische waarborgen nodig zijn. Hiervoor geldt dat voor een periode van maximaal drie maanden (tussen acceptatiedatum en ingangsdatum) 10% (pro rata) premie in rekening wordt gebracht. Duurt de overbruggingsperiode langer dan drie maanden (tot maximaal zes maanden) dan wordt 20% (pro rata) premie voor de gehele periode in rekening gebracht.		te verzekeren daguitkering	f index
VERZEKERINGSVORMEN		eindleeftijd	44 jaar
Als u in vrije praktijk of buitenland werkzaam bent kunt u een of twee langlopende verzekeringen afsluiten. Per verzekeringsvorm kunt u variëren in daguitkering, eindleeftijd, index en eigen risico.		eigen-risicotermijn	14 dgn 1 3 6 12 maanden
Langlopende verzekering (L) 1		Driejaarsverzekering (D)	
te verzekeren daguitkering	1 - 7,5 = index vast <input checked="" type="checkbox"/>	te verzekeren daguitkering	f index
eindleeftijd	65 60 55 jaar	eindleeftijd	65 60 55 jaar
eigen-risicotermijn	14 dgn 1 3 6 12 24 36 maanden	eigen-risicotermijn	14 dgn 1 3 6 12 maanden
Langlopende verzekering (L) 2		WAO-hiatenverzekering	
		bruto jaarsalaris	f index vast
		eindleeftijd	65 60 jaar
		VRAGEN:	

(...)

2.3 Naar aanleiding van de door Consument ingevulde gezondheidsverklaring heeft Verzekeraar aanvullende medische informatie verzameld ten einde zijn medisch adviseur in de gelegenheid te stellen hem nader te adviseren. De daarvoor te volgen procedure is op 13 juni 1994 telefonisch door de medisch adviseur van Verzekeraar aan Consument uitgelegd.

Verzekeraar heeft Consument daarbij in eerste instantie te kennen gegeven dat bij diabetes niet per sé een beperkende voorwaarde zou worden gesteld maar hij wel een keuring wilde verrichten als onderdeel van de acceptatieprocedure.

- 2.4 Op 4 augustus 1994 heeft een telefoongesprek plaatsgevonden tussen Consument en de medisch adviseur van Verzekeraar. Daarvan is een telefoonnotitie gemaakt. Deze ziet er (voor zover van belang) als volgt uit:

(...)

Adres	
Telefoon	
Polisnummer	
Schadenummer	
Verdere informatie	
4/8/94 12.10 n.c.	
12.20:	
1) uitgelegd accord met L.A.O.V.	
op 4/8 bij L.A.O.V voor 10 jaar / 15 ja	
aanvragen	
4 Resh. D.M.	
by had allen R. van op verwacht	
had dat begrepen het tel. gesprek	
met adviseur. Zij weet niet met wat	
wie, ook niet of het met M.A. is.	
Acceptatie restrictie te stellen niet.	
de had aan uitgelegd dat zij b.v.	
bij de polisaanvraag met krijgt	
uitgekeerd, bij een kop van de twee	
niet.	
D.M.	
Er blijft een klafvoortzetting van bij klachten	
te zijn. Er staat daar nog eens vermeld	
dat de R. alleen voor ogen ingezet is. Was	

(...)

- 2.5 Verzekeraar heeft hierna een polisblad met twee aanhangsels afgegeven. Daarin is voor zover van belang het volgende opgenomen:

(...)

POLIS Langlopend WN

POLISNUMMER

Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Movir verklaart bovengenoemde verzekering te hebben aangegaan met de deelnemster, hierna genoemd "verzekerde":

Naam :
Beroep : dierenarts
Geboorteplaats :
Geboortedatum : ██████████
Woonplaats :

Deze verzekeringsovereenkomst geschiedt conform de statuten van Movir, waaraan de verzekerde blijkens het door haar ondertekende aanvraagformulier heeft verklaard zich te onderwerpen en onder de voorwaarden van verzekering welke van toepassing zijn op de afgesloten verzekering, met de daarbij behorende aanhangsels en/of clausules.

Geldende voorwaarden van verzekering : laatste versie
Verzekerde daguitkering : Fl. 75,00
Eigen-risico-termijn : 14 dagen
Aanvang/wijziging verzekering : 4 augustus 1994
Eindleeftijd verzekering : 65 jaar
Betalingstermijn : per kwartaal
Premie 1994 per kwartaal : Fl. 237,54
Voor de eerste maal te voldoen tot 1 oktober 1994 : Fl. 150,98

Nieuwegein, 9 augustus 1994
Movir

Bijbehorende aanhangsels: 2

(...)

polisnummer



dierenarts

Polisaanhangsel
1

Nader wordt bepaald, dat artikel 4 - indexering - van de geldende voorwaarden van verzekering niet van toepassing is.

Nieuwegein, 9 augustus 1994
Movir

(...)

polisnummer



dierenarts

Polisaanhangsel
2

Nader wordt bepaald, dat de expiratedatum van de arbeidsongeschiktheidsverzekering is gesteld op 31-12-2008.

Nieuwegein, 9 augustus 1994
Movir

(...)

2.6 In de op de verzekering van toepassing zijnde algemene voorwaarden is – voor zover van belang – het volgende opgenomen:

(...)

3.4 Einde van de uitkering.

3.4.1 De uitkering eindigt:

- a. op de dag waarop de verzekerde niet meer tenminste 25% arbeidsongeschikt is;
- b. op de dag waarop de verzekering eindigt.

(...)

Artikel 12. Duur, tussentijdse beëindiging en einde van de verzekering

12.1 De verzekering eindigt:

(...)

“ b. op de laatste dag van de kalendermaand waarin de verzekerde de in de polis overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt”

(...)

2.7 In 2004 heeft Consument in verband met arbeidsongeschiktheid een beroep op deze verzekering gedaan op grond waarvan Verzekeraar haar een uitkering heeft toegekend op basis van 80-100 % arbeidsongeschiktheid.

2.8 In november 2006 heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij in beginsel geen nader onderzoek meer zou verrichten en Consument bij een ongewijzigde situatie een uitkering zou blijven ontvangen op basis van 100% van het verzekerde bedrag. Dit standpunt is nog eens bevestigd met een brief van 3 november 2008.

2.9 Bij brief van 3 oktober 2016 heeft Verzekeraar Consument als volgt bericht:
(...)

Bij een administratieve controle is ontdekt dat in 2008 door een interne fout de clausule met de navolgende tekst van uw verzekering is verwijderd: ‘Nader wordt bepaald, dat de expiratedatum van de arbeidsongeschiktheidsverzekering is gesteld op 31 december 2008’. Door deze interne fout hebben wij over de periode van 1 januari 2009 tot 1 september 2016 onterecht uitkering verstrekt.

Wij hebben besloten dat wij de uitkering en verzekering alsnog beëindigen met ingang van 1 september 2016. De onterecht verstrekte uitkering vorderen wij echter niet terug.

Binnenkort ontvangt u het bewijs van beëindiging van uw verzekering. De laatste uitkeringsspecificatie hebt u eind augustus 2016 ontvangen.

(...)

2.10 Consument heeft zich tegen de beëindiging van de verzekering verzet. Bij brief van 18 april 2017 heeft Consument zijn eerder jegens Consument ingenomen afwijzend standpunt gehandhaafd en Consument verwezen naar Kifid. Het is over dat standpunt van Verzekeraar dat Consument op 17 juli 2017 een klacht heeft voorgelegd.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert dat verzekeraar met terugwerkende kracht vanaf 1 september 2016 de verzekering in kracht herstelt en Consument tot het bereiken van haar 65ste levensjaar in september 2029, een uitkering uit hoofde van deze verzekering verstrekt met vergoeding van (wettelijke) rente vanaf 1 september 2016. Consument begroot haar totale vordering op een bedrag van € 157.600,-.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit deze verzekeringsovereenkomst door de verzekering met ingang van 1 september 2016 te beëindigen en Consument vanaf die datum een uitkering uit hoofde van deze verzekering te onthouden. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument was niet bekend met polisaanhangsel 2. Zij kan zich ook niet herinneren of zij dit heeft ontvangen. Van het telefoongesprek van 4 augustus 1994 herinnert Consument zich met name de restrictie van de diabetes. Ze had namelijk in eerste instantie te horen gekregen dat bij diabetes geen beperkende voorwaarde zou worden opgenomen terwijl dat vervolgens wel gebeurde. Consument had alleen voor haar ogen een beperkende voorwaarde verwacht. Uiteindelijk werd Consument na een aantal gesprekken alsnog een normale verzekering aangeboden. Consument is nimmer medegedeeld dat hier een termijn aan zou worden gesteld. Zij kan zich ook niet herinneren dat een Kortlopende Arbeidsongeschiktheidsverzekering (KAOV) aan de orde is geweest in het telefoongesprek dat zij met de medisch adviseur van Verzekeraar heeft gevoerd.
- De in polisaanhangsel 2 opgenomen expiratiedatum is strijdig met de eindleeftijd zoals genoemd op het polisblad, tegen. Dat is niet het geval bij de indexering zoals die in polisaanhangsel 1 is opgenomen. Dat staat wel juist vermeld op het polisblad. Het polisblad en de aanhangsels zijn dan ook niet voldoende duidelijk.
- Op alle polissen van Consument wordt de verzekering langlopend genoemd. Het had op de weg van Verzekeraar gelegen om ten behoeve van de duidelijkheid de verzekering kortlopend te noemen met een eindleeftijd van 44 jaar. Op het polisblad had in ieder geval verwezen moeten worden naar die eindleeftijd. Nu de aanvraag van Consument zo wezenlijk afweek van hetgeen werd overeengekomen, had Verzekeraar niet kunnen volstaan met een telefonische toelichting maar had hij een schriftelijke toelichting moeten verstrekken. Consument mocht op basis van het geheel, waaronder met name ook de algemene voorwaarden, verwachten dat de polis doorliep tot de eindleeftijd was bereikt, dat wil zeggen de op het polisblad genoemde 65 jaar.

- Het is hoogst ongebruikelijk om een expiratedatum op te nemen in een beperking in een polisaanhangsel. De algemene voorwaarden spreken bovendien de mogelijkheid van een expiratedatum tegen. Onder artikel 3.4.1. van de polisvoorwaarden is opgenomen wanneer een uitkering eindigt. Dat is onder andere op de dag dat de verzekering eindigt. Die eindigt alleen in de in die bepaling genoemde gevallen. Een expiratedatum wordt daaronder niet genoemd. De verzekering kan dan ook niet zijn beëindigd, reden waarom ook de uitkering niet kan worden beëindigd.

Verweer Verzekeraar

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

- Op 4 augustus 1994 is het acceptatieadvies van de medisch adviseur telefonisch aan Consument toegelicht. Uit de daarvan gemaakte notitie valt op te maken dat Consument een kortlopende arbeidsongeschiktheidsverzekering (KAOV) kreeg aangeboden in plaats van een langlopende arbeidsongeschiktheidsverzekering (LAOV) en dat zij daarmee akkoord ging. Op 44 jarige leeftijd – een kortlopende verzekering zou op 31 december 2008 expireren - kon Consument dan alsnog een langlopende verzekering aanvragen voor de duur van hetzij 10 hetzij 15 jaar. Daarom is op de verzekering een clause geplaatst met de restrictie dat de expiratedatum van de verzekering is gesteld op 31 december 2008. Begin augustus 1994 heeft Verzekeraar Consument de polis toegestuurd met de betreffende restrictie als polisaanhangsel 2. Op 22 december 2004 is dat nog eens gebeurd naar aanleiding van een (her)beoordeling van het verzekerde beroep. Consument was dan ook op de hoogte, althans had er van op de hoogte moeten en kunnen zijn dat haar verzekering en daarmee ook de uitkering per 31 december 2008 zou worden beëindigd. De polis met de betreffende beperkende voorwaarde vormt het bewijs dat bewust een afwijkende expiratedatum werd afgesproken.
- Het kan zijn dat Consument een langlopende verzekering wenste, maar om het verzekeringsrisico te normaliseren is haar een langlopende verzekering met een clause aangeboden die in de praktijk correspondeert met een kortlopende verzekering.
- Uit het aanmeldings-/wijzigingsformulier dat door Consument is ondertekend blijkt onder andere dat Verzekeraar ook een kortlopende verzekering kende met een eindleeftijd van 44 jaar. Dat is vervolgens ook met Consument overeengekomen.
- Uit polisaanhangsel 2 blijkt dat de expiratedatum van de verzekering is gesteld op 31 december 2008. Door een administratieve fout is de verzekering niet per die datum beëindigd en zijn de uitkeringen blijven doorlopen. Besloten is de ten onrechte verstrekte uitkeringen niet terug te vorderen.
- Het staat partijen overigens vrij om een andere expiratedatum overeen te komen. Dat is in dit geval gebeurd.

- Na de aanvraag van de verzekering heeft tussen partijen diverse malen telefonisch contact plaatsgehad. Consument beaamt ook dat met zoveel woorden over restricties is gesproken. Dat blijkt verder uit de overgelegde telefoonnotitie. Consument heeft betoogd dat zij blij verrast was dat uit het polisblad bleek dat er in het geheel geen beperkende voorwaarde voor diabetes dan oogafwijkingen was vastgelegd. Consument bevestigt daarmee impliciet dat zij de polis in 1994 onder ogen heeft gehad.
- Het betoog van Consument is innerlijk tegenstrijdig in die zin dat de uitsluiting van de indexering zoals genoemd op polisaanhangsel 1 van kracht is maar de beperking van de looptijd in polisaanhangsel 2 niet. De indexering is immers net zoals de expiratedatum, nader omschreven in de polisaanhangsels.
- De polis voldoet aan de eisen van 7:932 lid 1 BW en is bovendien een onderhandse akte in de zin van artikel 156 Rv en levert daarmee dwingende bewijs op. De praktijk gaat er voorts vanuit dat de polissen stilzwijgend als bewijsmiddel aanvaard kunnen worden indien verzekeringnemer geen bezwaar maakt. Het betoog van Consument dat de term expiratedatum onduidelijk is, dient te worden verworpen. De Van Dale omschrijft het begrip als de datum waarop de geldigheid of houdbaarheid van iets afloopt.

4. Beoordeling

- 4.1 Ter beoordeling ligt de vraag voor of Verzekeraar contractueel jegens Consument gehouden is om haar ook na 31 december 2008 een uitkering uit hoofde van deze verzekering te verstrekken omdat Consument, zoals zij aan haar klacht ten grondslag heeft gelegd, redelijkerwijs heeft mogen begrijpen dat de eindleeftijd en daarmee het einde van de verzekering, overeenkomstig haar aanvraag, was vastgesteld op 65-jarige leeftijd.
- 4.2 De Commissie beantwoordt de hiervoor onder 4.1 genoemde vraag in ontkennende zin en overweegt daartoe als volgt.
- 4.3 Uitgangspunt is de schriftelijke overeenkomst tussen partijen zoals vastgelegd in het polisblad met de polisaanhangsels en de algemene voorwaarden. Partijen twisten over de juiste uitleg van de in het polisblad met de aanhangsels en de algemene voorwaarden neergelegde verzekeringsovereenkomst. Nu op de verzekering Nederlands recht van toepassing is moet deze worden uitgelegd overeenkomstig de zogeheten Haviltex maatstaf (HR 17 februari 2006, NJ 2006, 378, m.nt. M.M. Mendel).

Daarbij geldt dat de vraag hoe in een schriftelijk contract de verhouding van partijen is geregeld en of dit contract een leemte laat die moet worden aangevuld, niet kan worden beantwoord op grond van alleen maar een taalkundige uitleg van de bepalingen van dat contract, maar dat het voor de beantwoording van die vraag aankomt op de zin die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepalingen mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten. (HR 13 maart 1981, NJ 1981, 625, m.n. C.J.H. Brunner). Daarbij kan mede van belang zijn tot welke maatschappelijke kringen partijen behoren en welke rechtskennis van zodanige partijen kan worden verwacht. Voor polisvoorwaarden geldt verder dat, ervan uitgaande dat daarover niet is onderhandeld, de uitleg daarvan met name afhankelijk is van objectieve factoren zoals de bewoordingen waarin de desbetreffende bepaling is gesteld, gelezen in het licht van de polisvoorwaarden als geheel en van de in voorkomend geval bij de polisvoorwaarden behorende toelichting (Zie HR 16 mei 2008, ECLI:NL:HR:2008:BC2793, NJ 2008/284, HR 26 februari 2010, ECLI:NL:HR:2010:BK4995, NJ 2011/474). Vast staat dat tussen partijen over de bewoordingen van het polisblad met de polisaanhangsels en de algemene voorwaarden niet is onderhandeld, maar dat die door Verzekeraar zijn opgesteld. De vraag is mitsdien welke betekenis Consument in de concrete omstandigheden van het geval redelijkerwijs mocht toekennen aan de bepalingen in de polis en de algemene voorwaarden over de looptijd van de verzekering, mede gelet op de aannemelijkheid van de rechtsgevolgen waartoe de onderscheiden, op zichzelf mogelijke, tekstinterpretaties zouden leiden.

- 4.4 Als onvoldoende gemotiveerd betwist gaat de Commissie er vanuit dat Consument het polisblad en de polisaanhangsels heeft ontvangen en dat zij deze ook heeft bestudeerd. Consument was immers naar eigen zeggen blij verrast dat kennelijk een verzekering tot stand was gekomen zonder een uitsluiting voor haar diabetes mellitus en haar gezichtsvermogen. Consument kan dat niet hebben vastgesteld zonder het polisblad met de polisaanhangsels te bestuderen.
- 4.5 Een zuiver tekstuele uitleg van de tekst van het polisblad en de polisaanhangsels van 9 augustus 1994, zoals hierboven onder 2.5 opgenomen, levert naar het oordeel van de Commissie op dat weliswaar de eindleeftijd is bepaald op 65 jaar, maar dat in plaats daarvan (nader) is overeengekomen dat de verzekering eindigt (expireert) op 31-12-2008.
- 4.6 Vervolgens is aan de orde of Consument desondanks, gelet op alle omstandigheden van het geval redelijkerwijs heeft mogen begrijpen dat de verzekering pas zou eindigen op haar 65ste.

Consument heeft hiertoe aangevoerd dat 1) uit het aanvraagformulier blijkt dat zij een langlopende verzekering heeft aangevraagd met een looptijd tot haar 65ste en 2) de vermeldingen op het polisblad in samenhang met de bepalingen over de beëindiging van de uitkering en de verzekering in de algemene voorwaarden aansloten bij die aanvraag, terwijl 3) in de algemene voorwaarden niet wordt gesproken van een 'expiratedatum' en de verzekering volgens art 12.1 van de algemene voorwaarden eindigt op de laatste dag van de kalendermaand waarin de verzekerde de in de polis overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt. Verzekeraar heeft zich daartegenover beroepen op de inhoud van de hierboven onder 2.7 weergegeven notitie, die werd opgemaakt naar aanleiding van een telefoongesprek op 4 augustus 1994 tussen Consument en de medisch adviseur van Verzekeraar, waarin - volgens Verzekeraar - met Consument is besproken dat in plaats van een langlopende een kortlopende verzekering tot de 44 jarige leeftijd, zou worden afgesloten waarna Consument dan alsnog een langlopende verzekering kon aanvragen voor de duur van hetzij 10 hetzij 15 jaar.

- 4.7 De Commissie stelt voorop dat Consument er in beginsel op mocht vertrouwen dat de haar door Verzekeraar toegezonden polisbescheiden in overeenstemming zouden zijn met de hoofdkenmerken - waaronder de looptijd - van de door haar aangevraagde verzekering, en dat indien dit niet het geval zou zijn Verzekeraar haar daarop zou wijzen. Tegen die achtergrond heeft Consument de inhoud van de haar toegezonden polis met aanhangsels, in samenhang met de daarop van toepassing zijnde algemene voorwaarden, in beginsel redelijkerwijs aldus mogen begrijpen dat dat Verzekeraar daarmee, overeenkomstig de aanvraag, een verzekering aanbood die zou eindigen op de laatste dag van de kalendermaand waarin zij de op het polisblad vermelde eindleeftijd van 65 jaar had bereikt. Zonder een nadere mededeling van Verzekeraar hoefde zij er immers niet op bedacht te zijn dat Verzekeraar zonder nadere mededeling eenzijdig van haar aanvraag zou afwijken en dat Verzekeraar dat vervolgens, in afwijking van de in de algemene voorwaarden opgenomen regeling en de vermelding van de eindleeftijd op de polis, uitsluitend in een polisaanhangsel zou opnemen.
- 4.8 Dat wordt naar het oordeel van de Commissie echter anders indien juist is dat, zoals Verzekeraar onder verwijzing naar de telefoonnotitie heeft betoogd, in het telefoongesprek van 4 augustus 1994 tussen Consument en de medisch adviseur van Verzekeraar is besproken dat aan Consument in plaats van een langlopende een kortlopende verzekering tot de 44 jarige leeftijd, zou worden aangeboden, waarna Consument dan alsnog een langlopende verzekering kon aanvragen voor de duur van hetzij 10 hetzij 15 jaar.

Onder die omstandigheden mocht Consument er immers niet meer redelijkerwijs op vertrouwen dat de haar door Verzekeraar toegezonden polisbescheiden in overeenstemming zouden zijn met de in het aanvraagformulier genoemde looptijd tot haar 65ste, maar moest zij er rekening mee houden dat die looptijd conform de mededeling in het telefoongesprek beperkt zou zijn tot de 44 jarige leeftijd en zij dan alsnog een langlopende verzekering kon aanvragen voor de duur van hetzij 10 hetzij 15 jaar.

4.9 Daarmee is van doorslaggevend belang of de mededelingen in de telefoonnotitie in het gesprek van 4 augustus 1994 zijn gedaan. De Commissie oordeelt in dat verband dat Consument er niet in geslaagd is zelfs maar aannemelijk te maken dat het gesprek over de “KAOV” in plaats van de “LAOV” niet heeft plaatsgevonden. Daarbij is van belang dat Consument erkent dat ze met de medisch adviseur heeft gebeld en dat daarbij is gesproken over de medische onderwerpen zoals die in de telefoonnotitie onder 2) zijn genoemd. Consument stelt ook niet dat de kwestie van de onder 1) genoemde “KAOV ipv. LAOV” (kortlopende in plaats van langlopende arbeidsongeschiktheidsverzekering) niet zou zijn besproken, maar heeft desgevraagd ter zitting specifiek gezegd dat het wel zou kunnen dat het besproken is, maar dat ze het zich niet kan herinneren. Daarbij komt dat de inhoud van de telefoonnotitie aansluit bij de normale looptijd van een KAOV (zoals vermeld op het aanvraag formulier) namelijk tot het 44^e jaar en dat dit weer min of meer aansluit bij de expiratedatum van 31 december 2008 op polisaanhangsel 2; Consument bereikte immers op 3 oktober 2008 de leeftijd van 44 jaar. Bovendien is de telefoonnotitie ook volgens Consument ter zake van de bespreking van de medische kwesties wel juist. Onder deze omstandigheden is de Commissie van oordeel dat er als onvoldoende gemotiveerd betwist van moet worden uitgegaan dat het gesprek overeenkomstig de telefoonnotitie heeft plaatsgevonden. Dit betekent dat Consument redelijkerwijs niet heeft mogen begrijpen dat de AOV tot haar 65ste zou lopen, maar dat zij in het licht van de in het telefoongesprek van 4 augustus 1994 namens Verzekeraar gedane mededelingen uit polisaanhangsel 2 had moeten begrijpen dat de verzekering per 31 december 2008 zou eindigen.

4.10 Nu vast staat dat Verzekeraar tot 2016 onder de verzekering heeft uitgekeerd is niet gebleken dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten 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/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.