

Einduitspraak Commissie van Beroep 2016-011b d.d. 12 augustus 2016

(mr. F.R. Salomons, voorzitter, mr. S.B. van Baalen, mr. A. Bus, drs. P.H.M. Kuijs AAG en mr. A. Smeeing-van Hees, leden, en mr. G.A. van de Watering, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering; einduitspraak. Bij tussenuitspraak had de Commissie van Beroep overwogen dat zij voor beantwoording van de vraag of belanghebbende melding had moeten maken van aanvragen bij andere verzekeraars, behoefte heeft aan nadere gegevens. Verzekeraar heeft inmiddels nadere gegevens verstrekt. Daaruit is gebleken dat belanghebbende ten onrechte ontkennend heeft geantwoord op de vraag of hij al eens eerder een arbeidsongeschiktheidsverzekering had aangevraagd en deze verzekering was geweigerd. Belanghebbende betwist niet dat verzekeraar bij juiste beantwoording geen verzekering met hem zou hebben gesloten. Nu verzekeraar op grond van de wet geen uitkering verschuldigd is indien verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, wijst de Commissie van Beroep de vordering tot uitkering van belanghebbende af.

[Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg.](#)

1. De procedure in beroep

- 1.1 De Commissie van Beroep heeft op 22 maart 2016 een tussenuitspraak gedaan. Het verloop van de procedure tot aan de tussenuitspraak is daarin weergegeven.
- 1.2 Verzekeraar heeft op de tussenuitspraak gereageerd bij brief van 19 april 2016, met twee bijlagen.
- 1.3 Belanghebbende heeft gereageerd bij e-mailbericht van 5 juli 2016.

2. De verdere beoordeling van het beroep

- 2.1 De Commissie van Beroep heeft nog geen beslissing gegeven over de in 4.14 van de tussenuitspraak bedoelde vraag of Belanghebbende melding had moeten maken van aanvragen bij andere verzekeraars.
- 2.2 Zoals in 4.13 van de tussenuitspraak vermeld, is volgens Verzekeraar gebleken dat Belanghebbende ten tijde van het aanvragen van de verzekering bij Verzekeraar ook bij andere verzekeraars aanvragen had gedaan voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Eén van die verzekeraars, [naam verzekeraar], heeft hierop informatie opgevraagd bij de huisarts van Belanghebbende. Naar aanleiding van die informatie heeft [naam verzekeraar] de aangevraagde verzekering geweigerd, dan wel slechts onder beperkende voorwaarden of tegen premieverhoging willen accepteren. In verband daarmee had Belanghebbende volgens Verzekeraar een bevestigend antwoord moeten geven op de daarop gerichte vraag

in de gezondheidsverklaring. Verzekeraar stelt zich op het standpunt dat zij bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet, dan wel slechts onder voor Belanghebbende ongunstiger voorwaarden, zou hebben gesloten.

2.3 Zoals in 4.20 van de tussenuitspraak vermeld, is hier volgens Belanghebbende sprake van een storm in een glas water. Belanghebbende heeft begin 2010 inderdaad bij verschillende verzekeraars een offerte aangevraagd. Belanghebbende kan zich herinneren dat een van die verzekeraars hem heeft gevraagd een machtiging te verstrekken. Uit het dossier van zijn huisarts blijkt dat dit [naam verzekeraar] is geweest. Zijn huisarts heeft [naam verzekeraar] vervolgens een kopie verstrekt van de brief van dermatoloog [naam] van 20 december 2007. Belanghebbende kan zich niet herinneren dat hem destijds enige verzekering is geweigerd. Wel herinnert hij zich dat hij de hem voorgelegde vragenlijsten naar eer en geweten heeft ingevuld en dat dit resulteerde in verschillende aanbiedingen, waarbij de polis van Verzekeraar kostentechnisch het meest aantrekkelijk was. Van een weigering van een verzekering, althans wat daarvoor in de volksmond zou moeten doorgaan, is geen sprake geweest, aldus nog steeds Belanghebbende. Ter zitting heeft Belanghebbende nog opgemerkt dat zijn aanvragen bij andere verzekeraars, waaronder [naam verzekeraar], hebben geresulteerd in verschillende aanbiedingen waarvan de dekking vergelijkbaar was met die van Verzekeraar.

2.4 Verzekeraar heeft aan [naam verzekeraar] op 4 april 2016 schriftelijk de volgende vragen voorgelegd:

*“1. Wanneer werd bij uw maatschappij door [Belanghebbende] (...) een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd?
2. Heeft de medisch adviseur van uw maatschappij daarvoor gegevens bij de behandelend sector opgevraagd? Wanneer dat het geval is, wanneer hebt u dan informatie opgevraagd en bij wie?
3. Wilt u aangeven of de aanvraag die [Belanghebbende] bij u heeft ingediend door u is geweigerd, opgezegd of onder beperkende voorwaarden of tegen premieverhoging is geaccepteerd? Indien dit het geval is, kunt u dan aangeven waarom u de door hem ingediende aanvraag niet hebt geaccepteerd?”*

2.5 Op de in 2.4 vermelde vragen heeft [naam verzekeraar] aan Verzekeraar op 13 april 2016 als volgt geantwoord:

*“1. De aanvraag is op 21-12-2009 getekend en op 24-12-2009 door ons ontvangen
2. Wij hebben op 19-1-2010 informatie bij de huisarts opgevraagd (...) en ook op 19-1-2010 een bloedonderzoek uitgezet.
3. Wij hebben de aanvraag niet geaccepteerd vanwege de melanoom. Als alternatief hebben wij een Ongevallen Plus aangeboden (zonder mogelijkheid tot doorstroom naar een uitgebreider product).”*

- 2.6 Verzekeraar stelt zich op grond van deze gegevens op het standpunt dat Belanghebbende een en ander had dienen te melden bij de aanvraag die hij bij Verzekeraar heeft gedaan. Ten onrechte heeft Belanghebbende ontkennend geantwoord op de vraag of hij al eens eerder een arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft aangevraagd en deze werd geweigerd of onder beperkende voorwaarden werd geaccepteerd. Eveneens onjuist is geantwoord op de daaropvolgende subvraag “Zo ja, door welke verzekeringsmaatschappij en waarom?” Indien Belanghebbende op deze vragen wel naar waarheid had geantwoord, zo stelt Verzekeraar, dan was haar bekend geworden dat de aanvraag van Belanghebbende van 24 december 2009 door [naam verzekeraar] was afgewezen vanwege het melanoom. Bij kennis van de ware stand van zaken zou Verzekeraar dan – net als [naam verzekeraar] – als redelijk handelend verzekeraar geen verzekering met Belanghebbende zijn aangegaan.
- 2.7 In zijn reactie erkent Belanghebbende dat uit de door Verzekeraar overgelegde stukken kan worden afgeleid dat sprake is geweest van een geweigerde verzekeringsaanvraag. Wel benadrukt Belanghebbende dat hij steeds integer heeft gehandeld en dat hij zich niet meer herinnerde hoe het precies allemaal gegaan was in de fase dat hij zich oriënteerde op een arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- 2.8 De Commissie van Beroep stelt voorop dat zij geen reden heeft om eraan te twijfelen dat Belanghebbende zich achteraf niet meer precies kan herinneren hoe de gang van zaken is geweest rond het aanvragen van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dat neemt evenwel niet weg dat op grond van de thans voorhanden gegevens moet worden geoordeeld dat Belanghebbende bij zijn aanvraag bij Verzekeraar de in 2.6 bedoelde vraag of hij al eens eerder een arbeidsongeschiktheidsverzekering had aangevraagd en deze werd geweigerd of onder beperkende voorwaarden werd geaccepteerd, ten onrechte ontkennend heeft beantwoord. Daarbij gaat de Commissie van Beroep ervan uit dat de afwijzing door [naam verzekeraar] heeft plaatsgevonden op 10 februari 2010 (vgl. 4.21 van de tussenuitspraak), derhalve ruim voordat Belanghebbende op 22 maart 2010 de door Verzekeraar voorgelegde gezondheidsverklaring heeft ingevuld. Verzekeraar heeft gemotiveerd gesteld dat zij bij juiste beantwoording van deze vraag bekend was geworden met het melanoom en dat zij dan als redelijk handelend verzekeraar geen verzekering met Belanghebbende was aangegaan. Nu Belanghebbende deze stelling niet, althans niet voldoende gemotiveerd, heeft betwist, zal de Commissie van Beroep hiervan uitgaan. Nu Verzekeraar ingevolge artikel 7:930 lid 4 van het Burgerlijk Wetboek geen uitkering verschuldigd is indien zij bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, brengt het voorgaande mee dat de uitspraak van de Geschillencommissie niet in stand kan blijven en dat de vorderingen van Belanghebbende alsnog moeten worden afgewezen.

3. Beslissing

De Commissie van Beroep stelt de volgende beslissing in de plaats voor de beslissing van de Geschillencommissie:

- wijst de vorderingen van Belanghebbende af.