

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 2014-284

d.d. 23 juli 2014

(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. E.M. Dil-Stork en dr. B.C. de Vries, leden en mr. E.J. Heck, secretaris)

Samenvatting

Met een beroep op verzwijging weigert Aangeslotene een arbeidsongeschiktheidsrente uit te keren. Consument stelt dat hij op de vraag “Bent u de laatste 12 maanden (voorafgaand aan het sluiten van de verzekering) onder medische controle geweest?” met “Neen” kon beantwoorden omdat uit die medische controle niets bijzonders naar voren was gekomen en omdat zijn hypotheekadviseur hem had geadviseerd de vraag op deze manier te beantwoorden. De Commissie is van oordeel dat deze argumenten Consument niet kunnen baten. Consument had de vraag naar waarheid moeten invullen. De vordering is afgewezen.

Consument,

tegen

London General Insurance Cy. Ltd., gevestigd te Amsterdam, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

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

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende vragenformulier van 21 mei 2013;
- de begeleidende brief van Consument van 21 mei 2013;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.

Tussenkost van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden. Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 30 juni 2014 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1. Consument heeft op 25 november 2005 een Postbank Woonlasten Beschermer

gesloten. Het verzekerde risico is Arbeidsongeschiktheid na het eerste ziektejaar. Verzekerd is een bedrag van € 500,- per maand bij een arbeidsongeschiktheid van 45% of meer. Aangeslotene is risicodragers.

3.2. Op het polisblad is onder meer vermeld:

“Verklaring verzekerde:

Ook als u een vraag met ‘ja’ beantwoordt kan de verzekering worden afgesloten, echter ziekten en/of aandoeningen die in de 12 maanden voorafgaand aan het sluiten van deze verzekering (hebben) bestaan zijn van dekking uitgesloten. Zie artikel 8, lid 1 sub e van de polisvoorwaarden Postbank Woonlasten Beschermer.”

(.....)

“Ik verklaar:

(.....)

- mede gelet op de inhoud van artikel 251 Wetboek van Koophandel(***) , dat de hiervoor gegeven antwoorden/verklaringen juist zijn en ik geen informatie heb verzwegen welke voor verzekeraar van belang kan zijn.”

3.3. Artikel 8, Uitsluitingen van het recht op uitkering, lid 1, van de Polisvoorwaarden Postbank Woonlasten Beschermer IGH (K0904ZAW) luidt:

“1. Er bestaat geen aanspraak op uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid indien de arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door:

(.....)

e) letsel of ziekte in de twaalf maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering waarvoor normaliter medische behandeling vereist zou zijn of waarvoor een medische diagnose of behandeling noodzakelijk was en/of verricht is.

(.....)”

3.4. Op de op het polisblad vermelde vraag “Bent u de laatste 12 maanden onder medische behandeling geweest?” heeft Consument geantwoord: “neen”.

3.5. Op 11 mei 2011 heeft een Arbeidsdeskundig onderzoek plaatsgevonden waaruit blijkt dat Consument 100% arbeidsongeschikt is.

3.6. Op 7 juli 2011 heeft Consument een Schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid ondertekend. Daarop heeft Consument vermeld dat hij sinds februari 2006 klachten heeft aan handen, nek, benen en rug.

4. De vordering en grondslagen

4.1. Consument vordert met ingang van februari 2011 de verzekerde uitkering van € 500,- per maand.

4.2. Deze vordering steunt kort en zakelijk op de volgende grondslag:

- Aangeslotene dient zijn verplichtingen jegens Consument ingevolge de met hem gesloten verzekeringsovereenkomst na te komen.

5. Verweer

Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd: Uit het medisch verleden van Consument blijkt dat de klachten van Consument die hebben geleid tot diens arbeidsongeschiktheid al aanwezig waren in de twaalf maanden

voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst. Dientengevolge is er ingevolge het bepaalde in artikel 8, lid 1, sub e van de Verzekeringsvoorwaarden geen dekking.

6. Beoordeling

- 6.1. Het gaat in dit geschil om de vraag of Aangeslotene terecht een beroep heeft gedaan op artikel 8 lid 1 sub e van de verzekeringsvoorwaarden. Deze vraag beantwoordt de Commissie in bevestigende zin. Hieraan ligt ten grondslag dat Consument niet heeft ontkend dat hij in de twaalf maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering diverse malen zijn huisarts en een neuroloog heeft geraadpleegd en dat dit ook uit de overgelegde patiëntenkaart van Consument blijkt. Consument heeft dan ook ten onrechte op het polisblad ingevuld dat dit niet het geval was geweest.
- 6.2. Consument heeft in dit verband aangevoerd dat zijn hypotheekadviseur hem heeft geadviseerd de vraag op deze manier te beantwoorden en dat uit het onderzoek van de huisarts en de neuroloog geen bijzonderheden naar voren kwamen. Beide argumenten kunnen Consument niet baten. Hij had immers hoe dan ook het polisblad naar waarheid moeten invullen.
- 6.3. De Commissie tekent hierbij nog aan dat Consument arbeidsongeschikt is geworden als gevolg van klachten die verband hielden met de aandoeningen waarvoor hij voor de ingangsdatum van de verzekering de huisarts en de neuroloog had geraadpleegd.
- 6.4. Op grond van het voorgaande komt de Commissie tot het oordeel dat de vordering van Consument moet worden afgewezen.

7. Beslissing

De Commissie stelt bij wege van bindend advies vast dat de vordering van Consument wordt afgewezen.

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. [Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor \[kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan\]\(https://www.kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan\).](https://www.kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan)