

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-150
(mr. P.A. Offers, voorzitter en mr. G.A. van de Watering, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 18 december 2014
Ingesteld door : Consument, in deze vertegenwoordigd, verder te noemen gemachtigde.
Tegen : N.V. Amersfoortse Algemene Verzekering Maatschappij, gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar.
Datum uitspraak : 29 maart 2016
Aard uitspraak : bindend advies

Samenvatting

Consument heeft bij aangaan van de verzekering de in de gezondheidsverklaring opgenomen vraag naar drugsgebruik in ontkennende zin beantwoord en enkele jaren na ingangsdatum van de verzekering tegenover zijn huisarts verklaard dat hij al meer dan 10 jaar verslaafd was aan Cannabis. Dat levert vermoeden van bewijs op dat hij bij het aangaan van de verzekering zijn mededelingsplicht heeft geschonden. Het is dan in beginsel aan Consument om middels tegenbewijs in de vorm van concrete feiten en omstandigheden, aan te tonen dat van drugsgebruik, vóór het aangaan van de verzekering in 2008, geen sprake was. Nu Consument in het geheel geen tegenbewijs heeft aangeleverd, heeft Verzekeraar zich terecht op het standpunt kunnen stellen dat Consument hem bij het aangaan van de verzekering onvolledig respectievelijk onjuist heeft geïnformeerd. Vordering afgewezen.

I. Procesverloop

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

- De namens Consument voorgelegde klachtbrief de dato 15 december 2014 inclusief bijlagen waaronder de met Verzekeraar in diens interne klachtprocedure gevoerde correspondentie;
- het verweerschrift van Verzekeraar de dato 3 februari 2015 inclusief bijlagen;
- het advies van de medisch deskundige van Kifid de dato 2 april 2015;
- de brief van Verzekeraar de dato 3 juni 2015 inclusief bijlage.
- het aanvullend advies van de medisch deskundige van Kifid de dato 13 juli 2015;
- de brief van Verzekeraar de dato 13 januari 2016;
- het e-mailbericht van Verzekeraar de dato 14 maart 2016.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 17 maart 2016 te Den Haag en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 Medio 2008 is door Consument bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten waartoe door hem op 12 juni 2008 een gezondheidsverklaring is ingevuld en ondertekend. De hierin opgenomen vraag “Gebruikt u drugs of hebt u drugs gebruikt?” heeft Consument in ontkennende zin beantwoord.
- 2.2 In januari 2014 heeft Consument in verband met arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychische klachten, een beroep op deze verzekering gedaan. Ter beantwoording van de vraag of daarbij aan de zijde van Consument sprake was van een ziekte in de zin van de polisvoorwaarden heeft verzekeraar een onderzoek ingesteld.
- 2.3 Daaruit is Verzekeraar gebleken dat Consument op 8 december 2010 zijn huisarts heeft verzocht om hem te verwijzen naar een kliniek ter behandeling van een verslaving aan softdrugs waaraan Consument - volgens zijn eigen opgave op dat moment - al 10 jaar leed.
- 2.4 Bij brief van 21 augustus 2014 heeft Verzekeraar zich vervolgens jegens Consument op het standpunt gesteld dat deze bij het aanvragen van onderhavige verzekering geen volledige en/of juiste informatie heeft verstrekt en dat de medisch adviseur van Verzekeraar hem indien hij bij het aanvragen van de verzekering wel volledig op de hoogte was geweest van de verzwegen feiten, zou hebben geadviseerd de verzekering niet af te sluiten en hij dat advies zou hebben opgevolgd. Verzekeraar heeft vervolgens de verzekering per 24 augustus 2014 beëindigd onder gelijktijdige terugvordering van de eerder door hem ten onrechte verstrekte uitkeringen ter grootte van een bedrag van € 10.811,05.

3. Vordering, klacht en verweer

3.1. Vordering

Consument vordert dat Verzekeraar zijn pogingen staakt om de uitkeringen die hij in het verleden heeft gedaan, van hem terug te vorderen.

3.2. Grondslagen en argumenten daarvoor

Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar schiet toerekenbaar te kort in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van onderhavige verzekeringsovereenkomst door deze op te zeggen omdat Consument zijn mededelingsplicht bij het aangaan van deze verzekering heeft geschonden en de reeds in het verleden gedane uitkeringen op hem te verhalen.

Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument betwist dat hij - in 2014 – al meer dan 10 jaar verslaafd was aan cannabis. Consument heeft dat slechts zo tegenover zijn huisarts verklaard om zo eerder in aanmerking te kunnen komen voor een verwijzing naar de desbetreffende verslavingskliniek. Dat blijkt ook uit het volledige dossier van de huisarts waarin pas in 2010 voor het eerst zijn Cannabisverslaving ter sprake komt. Het ontbreekt Verzekeraar dan ook aan hard bewijs om zijn stellingen te kunnen onderbouwen. Bij het aanvragen van deze verzekering, heeft Consument de gezondheidsverklaring dan ook wel degelijk volledig en juist ingevuld.

- Ter zitting heeft Consument aangegeven dat hij de aanvankelijk aan Verzekeraar verstrekte medische machtiging heeft ingetrokken omdat hij bevreesd is voor zijn privacy. Hij wordt immers door Verzekeraar afgeschilderd en neergezet als een junk. Er lijkt bovendien geen eind te komen aan het door Verzekeraar ingestelde onderzoek en deze verlangt telkens maar opnieuw dat Consument een machtiging afgeeft terwijl hij dat al zo vaak heeft gedaan.

3.3. Verweer Verzekeraar.

- Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

- 4.1. De Commissie staat voor de vraag of Verzekeraar zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat Consument bij het aangaan van de verzekering zijn mededelingsplicht heeft geschonden door de vraag in de gezondheidsverklaring, zoals hierboven onder 2.1. weergegeven, in ontkennende zin te beantwoorden.
- 4.2. De Commissie stelt in dat verband vast dat Consument, zijn huisarts op 8 december 2010, ruim 2 jaar na de totstandkoming van onderhavige verzekering, heeft verzocht om hem voor een behandeling te verwijzen naar een verslavingskliniek omdat hij volgens zijn eigen opgave, reeds 10 jaar verslaafd aan Cannabis was.
- 4.3. Bedoeld verzoek van Consument levert naar het oordeel van de Commissie het vermoeden op dat hij reeds 10 jaar verslaafd was aan Cannabis. Het is dan in beginsel aan Consument om middels tegenbewijs in de vorm van concrete feiten en omstandigheden, aan te tonen dat van drugsgebruik, vóór het aangaan van de verzekering in 2008, geen sprake was. De enkele stelling van Consument dat hij een en ander slechts zo heeft verklaard om zo eerder in aanmerking te kunnen komen voor een verwijzing naar de desbetreffende verslavingskliniek maakt dat naar het oordeel van de Commissie niet anders.
- 4.4. Nu de Commissie echter moet vaststellen dat Consument in het geheel geen tegenbewijs zoals hiervoor onder 4.3. bedoeld, heeft aangeleverd, heeft Verzekeraar mogen afgaan op de eerdergenoemde door Consument tegenover diens huisarts afgelegde verklaring en zich op het standpunt mogen stellen dat Consument hem bij het aangaan van de verzekering onvolledig respectievelijk onjuist heeft geïnformeerd.
- 4.5. Uit het advies van de medisch deskundige van Kifid de dato 2 april 2015 volgt dat een redelijk handelend verzekeraar, het aangeboden risico niet zou hebben geaccepteerd indien hij wel volledig op de hoogte was geweest van het door de huisarts vermelde Cannabis-gebruik. Verzekeraar heeft dan ook terecht gebruik gemaakt van zijn ingevolge het tweede lid van artikel 7:929 van het Burgerlijk Wetboek toekomende recht om de verzekering met dadelijke ingang op te zeggen en de reeds door hem verstrekte uitkeringen als zijnde onverschuldigd betaald terug te vorderen.
- 4.6. Een en ander leidt tot de conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst. Hetgeen partijen overigens nog hebben aangevoerd kan niet tot een ander oordeel leiden. 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.