

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-308 (mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. G.A. van de Watering, secretaris)

Klacht ontvangen op : 30 juli 2015
Ingesteld door : Consument
Tegen : N.V. Amersfoortse Algemene Verzekering Maatschappij, gevestigd te Utrecht,
verder te noemen Verzekeraar;
Datum uitspraak : 7 juli 2016
Aard uitspraak : bindend advies

Samenvatting

Consument stelt dat Verzekeraar toerekenbaar te kort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst. Verzekeraar heeft zich erop beroepen dat de vordering van Consument is verjaard op grond van artikel 7: 942 BW. Commissie oordeelt dat het bekendheidsvereiste een subjectieve is en de verjaringstermijn aanvangt op het moment dat de tot uitkering gerechtigde daadwerkelijk in staat is om een vordering in te stellen. Commissie stelt vast dat Consument door zijn administratie door te lopen op vrij eenvoudige wijze had kunnen en moeten vaststellen dat de verzekerde bedragen op de verzekering waren gewijzigd ten opzichte van de verzekering zoals die tot 1 mei 2006 **gold**. Dat brengt met zich mee dat Consument geacht kan worden vanaf eind september 2006 met de opeisbaarheid van de vordering bekend te zijn geweest waarmee de verjaringstermijn van zijn vordering tot nakoming van de verbintenis uit de verzekeringsovereenkomst daarna is aangevangen. Het verweer van Consument dat van verjaring geen sprake kan zijn omdat hij zich als gevolg van verschillende life-events in de jaren na 2006 niet met de verzekering heeft kunnen bezighouden, kan hem niet baten. De hiervoor bedoelde wijziging van de verzekering heeft immers in 2006 plaatsgevonden. De conclusie is mitsdien dat de vordering is verjaard nu Consument eerst in november 2014 hierop schriftelijk bij Verzekeraar is teruggekomen. Vordering wordt afgewezen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument ondertekende vragenformulier met bijlagen, zoals digitaal door hem voorgelegd;
- de brief van Verzekeraar van 23 september 2015 waarin deze verwijst naar het standpunt dat hij eerder in zijn interne klachtprocedure heeft ingenomen;
- de repliek van Consument.
- De verklaring van Consument dat hij de uitspraak van de Commissie als bindend advies aanvaardt;

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden en dat het geschil zich leent voor afdoening op stukken, nu voor mondelinge behandeling als bedoeld in artikel 40.1 van haar reglement geen aanleiding bestaat.

2. Feiten

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

- 2.1 Op 24 januari 2001 heeft Consument, via bemiddeling van zijn toenmalige tussenpersoon, bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. Op het polisblad stond als verzekeringnemer HG Beheer B.V. vermeld, voor rubriek A een verzekerd bedrag van € 57.201,- en voor Rubriek B een verzekerd bedrag van € 47.667,-. Consument was op dat moment, als freelancer, werkzaam voor één opdrachtgever namelijk een bedrijf dat beschikte over drie pizza delivery winkels, die gevestigd waren in verschillende plaatsen. In zijn functie van algemeen directeur gaf Consument via vestigingsmanagers en een regiodirecteur leiding aan dat geheel.
- 2.2 Op 16 januari 2003 is de verzekering overgevoerd naar het agentschap van een andere tussenpersoon, hier verder te noemen Tussenpersoon.
- 2.3 Bij e-mailbericht van 2 juli 2004 heeft Consument Tussenpersoon als volgt bericht:
(...)
*Zoals telefonisch besproken ga ik nu niet akkoord met de automatische aanpassing van de polis n.a.v. de opheffing van de WAZ. Het gaat om polisnr.[nummer].
Ik wacht de herziene polis af.*
(...)
- 2.4 Tussenpersoon heeft Verzekeraar er bij brief van 9 juli 2004 van in kennis gesteld dat Consument de WAZ niet mee wenst te verzekeren onder overlegging van het desbetreffende e-mailbericht van Consument, zoals hierboven onder 2.3 geciteerd.
- 2.5 Bij e-mailbericht van 27 juni 2006 bericht Consument Tussenpersoon als volgt:
(...)
Geachte heer (naam medewerker Tussenpersoon),

Bij deze laat ik u weten dat mijn activiteiten onder [naam bedrijf] verkocht zijn en er derhalve geen werkzaamheden verricht worden die inkomen genereren. De AOV polis bij (Naam Verzekeraar) kan zodoende beëindigd worden. De maatschappij heeft mij er eerder dit jaar al op gewezen dat er na verkoop van het bedrijf geen reden is om de dekking te handhaven.

Bijgaande het meest recente uittreksel uit het Handelsregister ter bevestiging van de staking.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

(...)

2.6 Bij brief van 27 juni 2006 heeft Tussenpersoon Verzekeraar overeenkomstig het hierboven onder 2.5 gestelde, bericht waarbij hij Verzekeraar heeft verzocht om de verzekering met ingang van 1 mei 2006 te royeren.

2.7 Bij brief van 20 juli 2006 heeft Tussenpersoon Verzekeraar als volgt bericht;
(...)
Onder verwijzing naar het telefoongesprek van vanochtend willen wij u verzoeken om de verzekering met ingang van 1 mei 2006 in kracht te herstellen.

De werkzaamheden welke de heer(naam Consument) verricht zijn dezelfde als voorheen: manager (leidinggevende van Horecabedrijven.) Het inkomen van cliënt bedraagt ongeveer Euro 30.000,-. Een accountantsverklaring volgt na de vakantie van de accountant (tot week 33), zo spoedig mogelijk.
(...)

2.8 Bij brief van 9 september 2006 heeft Consument Verzekeraar, onder overlegging van een salarisstrook van augustus 2006 waarin melding wordt gemaakt van een bruto maandsalaris van € 3086.41, als volgt bericht.

(...)

Geachte heer/mevrouw,

Met betrekking tot aanpassing van de polis verklaar ik dat mijn gezondheidstoestand vanaf 1 mei ongewijzigd is gebleven. Er zijn dus geen bijzonderheden te melden.

Tevens treft u bijgaand een recente kopie van mijn salarisstrook aan ter onderbouwing van de inkomenswijziging.

Met vriendelijke groet,

(...)

2.9 Bij brief van 12 september 2006 heeft Tussenpersoon Verzekeraar, onder verwijzing naar zijn brief van 20 juli 2006 en overlegging van een loonstrook van Consument, verzocht om diens inkomen te verlagen naar € 30.000,- .

2.10 Eind september 2006 heeft Consument de door Verzekeraar aangepaste polisbescheiden ontvangen. Voor zowel rubriek A als Rubriek B is op het polisblad een verzekerd bedrag van € 30.000,- opgenomen.

2.11 Van 26 september 2007 tot en met 14 november 2014 heeft Consument in verband met arbeidsongeschiktheid een uitkering uit hoofde van onderhavige verzekering ontvangen in welk kader Verzekeraar hem maandelijks informeerde over de hoogte van de te ontvangen uitkering.

2.12 Bij brief van 17 november 2014 heeft Consument zowel Verzekeraar als Tussenpersoon laten weten dat nagelaten is om de verzekering per 1 mei 2006 in kracht te herstellen conform de op de oorspronkelijke verzekering tot 1 mei 2006 van toepassing zijnde verzekerde bedragen, als gevolg waarvan hij een lagere uitkering heeft ontvangen dan anders het geval geweest zou zijn. Consument heeft Verzekeraar dan ook verzocht om de verzekerde bedragen met terugwerkende kracht tot 1 mei 2006 te verhogen en voor aanvullende uitkering zorg te dragen.

2.13 Bij brief van 9 december 2014 heeft Verzekeraar Consument in reactie daarop bericht niet bereid te zijn tot aanvullende betaling over te gaan. Na het doorlopen van de interne klachtprocedure bij Verzekeraar is het over dat afwijzende standpunt dat Consument een klacht heeft voorgelegd.

3. Vordering, klacht en verweer

3.1 Vordering

Consument vordert dat Verzekeraar met terugwerkende kracht tot 1 mei 2006 de verzekerde bedragen voor de rubrieken A en B aanpast naar € 57.201,- respectievelijk € 47.667,- en hem met terugwerkende kracht vanaf september 2007 een aanvullende uitkering verstrekt.

3.2 Grondslagen en argumenten daarvoor

Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar te kort geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van onderhavige verzekeringsovereenkomst door, voor het bepalen van de aan Consument toe te kennen uitkering over de periode van 7 september 2007 tot en met 14 november 2014 uit te gaan van een verzekerd bedrag van € 30.000,- voor zowel de A als B rubriek van deze verzekering.

Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument heeft zijn tussenpersoon per e-mail van 2 juli 2004 laten weten dat hij akkoord ging met de automatische aanpassing van de verzekering in verband met de afschaffing van de WAZ. Verzekeraar heeft ten onrechte nagelaten deze aanpassing door te voeren.
- Ten onrechte heeft Verzekeraar op grond van de door Consument overgelegde salarisstrook over augustus 2006, geconcludeerd dat een verzekerd bedrag van € 30.000,- afdoende was. Verzekeraar had op grond van de daarin vervatte informatie kunnen vaststellen dat zijn inkomen op jaarbasis al meer dan € 42.000,- bedroeg.
- Een formeel verzoek van Consument om de verzekerde bedragen te wijzigen ontbreekt terwijl Verzekeraar heeft nagelaten om daarnaar bij zijn tussenpersoon te informeren.
- Consument heeft zich in de jaren na 2006 als gevolg van allerlei life-events nooit beziggehouden met de verzekering. Dat was pas weer aan de orde in 2014 toen hij is gaan uitzoeken om welke redenen de verzekering en de daarop van toepassing zijnde verzekerde bedragen zo ingrijpend waren gewijzigd. Van verjaring kan dan

ook geen sprake zijn.

3.3 Verweer

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

4. Beoordeling

4.1 Tussen partijen is in geding of Verzekeraar toerekenbaar te kort is geschoten in zijn verplichtingen uit hoofde van deze verzekering door vanaf 1 mei 2006, nadat deze verzekering weer in kracht was hersteld, voor zowel de A als B-rubriek uit te gaan van een verzekerd bedrag van € 30.000,- en, indien dat het geval is, of de vordering van Consument uit hoofde van de verzekering is verjaard.

4.2 De Commissie stelt het volgende voorop. Verzekeraar heeft zich erop beroepen dat de vordering van Consument is verjaard op grond van artikel 7:942 Burgerlijk Wetboek (BW). Hierin wordt bepaald dat een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. Zoals de Commissie eerder heeft vastgesteld is mitsdien sprake van een *subjectief* criterium. Zie ook GC Kifid 2015/096 r.o. 4.1. Uit de rechtspraak volgt dat bij de invulling van het onderhavig criterium aansluiting moet worden gezocht bij de wijze waarop in de rechtspraak het bekendheidsvereiste ex art. 3:310 lid 1 BW wordt ingevuld. Zie onder andere Hof Arnhem-Leeuwarden 20 mei 2014, ECLI:NL:GHARL:2014:4087 r.o. 5.3 en Hof Amsterdam 15 maart 2014, ECLI:NL:GHAMS:2014:1479 r.o. 3.7. Dit brengt mee dat de tot uitkering gerechtigde *daadwerkelijk* bekend moet zijn met de feiten en omstandigheden die betrekking hebben op het vorderingsrecht jegens de verzekeraar waarbij vereist is dat de tot uitkering gerechtigde *daadwerkelijk* in staat is een rechtsvordering in te stellen. Zie Hof Arnhem-Leeuwarden 20 mei 2014 ECLI:NL:GHARL:2014:4087 r.o. 5.3. Niet vereist is dat de tot uitkering gerechtigde ook bekend is met de *juridische* beoordeling van de feiten en omstandigheden. Uit deze rechtspraak volgt ook dat van de tot uitkering gerechtigde een zeker onderzoek mag worden verlangd ter vaststelling van de rechtsvordering jegens de verzekeraar. Zie Hof Amsterdam 15 maart 2014, ECLI:NL:GHAMS:2014:1479 r.o. 3.7. Het verdraagt zich immers moeilijk met de rechtszekerheid en de redelijkheid en billijkheid, die de verjaringsregels mede beogen te dienen, dat de tot uitkering gerechtigde door het nalaten van een redelijkerwijs van hem te verlangen, eenvoudig uit te voeren onderzoek, zou kunnen voorkomen dat de korte verjaringstermijn van 7:942 lid 1 BW een aanvang neemt. Dit is slechts anders indien de tot uitkering gerechtigde door *bijzondere omstandigheden* niet op de gewijzigde dekking bedacht hoefde te zijn. Zie ook GC Kifid 2015/096 r.o. 4.1.

- 4.4 Aan de orde is dan ook de vraag wanneer Consument met de opeisbaarheid van de vordering bekend is geworden. Zoals ook door Consument is erkend, heeft hij eind september 2006 van Verzekeraar de polisbladen van de verzekering ontvangen nadat de verzekering met ingang van 1 mei 2006 weer in kracht was hersteld en de verzekerde bedragen waren aangepast. Zoals door Verzekeraar is gesteld en niet door Consument is betwist gaat de Commissie er vanuit dat Consument ook in 2007 en 2008 van Verzekeraar de door hem toegezonden polisbladen heeft ontvangen.
- 4.5 Consument is gezien de door hem met Verzekeraar en Tussenpersoon gevoerde e-mailcorrespondentie nauw betrokken geweest bij zowel het aanvankelijk doorgevoerde royement – conform het daaraan ten grondslag liggende verzoek van Consument - als het weer in kracht herstellen van de verzekering, waarbij deze ter bepaling van het te verzekeren inkomen een recente loonstrook heeft moeten overleggen alsmede een zogenaamde gezondheidsverklaring. De Commissie is dan ook van oordeel dat Consument door zijn administratie door te lopen kort daarna op vrij eenvoudige wijze had kunnen vaststellen dat de verzekerde bedragen op de verzekering waren gewijzigd ten opzichte van de verzekering zoals die tot 1 mei 2006 van toepassing was. Een en ander brengt met zich mee dat Consument geacht kan worden vanaf eind september 2006 met de opeisbaarheid van de vordering bekend te zijn geweest waarmee de verjaringstermijn van zijn vordering tot nakoming van de verbintenis uit de verzekeringsovereenkomst daarna is aangevangen. Het verweer van Consument dat van verjaring geen sprake kan zijn omdat hij zich als gevolg van verschillende life-events in de jaren na 2006, niet met de verzekering heeft kunnen bezighouden, kan hem niet baten. De hiervoor bedoelde wijziging van de verzekering heeft immers in 2006 plaatsgevonden. De conclusie is mitsdien dat de vordering is verjaard nu Consument hierop eerst in november 2014 bij Verzekeraar is teruggekomen.
- 4.5 Uit het bovenstaande vloeit voort dat de vordering van Consument dient te worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.
- 4.6 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.