

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2017-699  
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. S. Bakkerus, mevrouw A. M.T. Wigger, leden  
en mr. G.A. van de Watering, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 7 januari 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V. Centraal Beheer Divisie Particulieren,  
gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 23 oktober 2017  
Aard uitspraak : Niet-bindend

## **Samenvatting**

Ruim 10 jaar na faillissement van het verzekerd bedrijf heeft Verzekeraar gebruik gemaakt van zijn uit de algemene voorwaarden toekomstige bevoegdheid om de verzekering op grond daarvan, te beëindigen. Commissie is van oordeel dat Consument op basis van deze gang van zaken en de wijze waarop Verzekeraar zich daarbij tegenover haar heeft opgesteld er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat Verzekeraar de verzekering niet in verband met het faillissement van de werkgever zou beëindigen, maar dat zij bereid was deze voort te zetten zolang Consument in privé de premie zou betalen. Met die gang van zaken is naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onverenigbaar dat Verzekeraar vervolgens meer dan tien jaar later alsnog in verband met het faillissement uit 2004 de verzekering zou kunnen beëindigen met een beroep op artikel 4.3 onder b van de algemene voorwaarden. Het beroep op rechtsverwerking slaagt dan ook. Het ook door Verzekeraar gevoerde verweer dat hij de verzekering ook kon opzeggen omdat er geen sprake meer was van een verzekerd belang, wordt door de Commissie afgewezen. Gesteld noch gebleken is dat de uit hoofde van deze verzekering te verstrekken uitkering in overwegende mate afhankelijk is van de vraag of daadwerkelijk schade wordt geleden als gevolg van inkomensverlies. De vraag of nog sprake is van een verzekerd belang is daarmee dan niet relevant. Vordering van Consument wordt toegewezen.

## **I. Procesverloop**

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

- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- de namens Consument aanvullende informatie zoals ontvangen bij brief van 20 januari 2016;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekering;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor niet-bindend advies.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 22 mei 2017.

Consument is met bericht niet verschenen.

## 2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Met ingang van 9 november 1998 heeft de toenmalige werkgever van Consument bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. Blijkens het polisblad is verzekerd Consument in haar hoedanigheid van directeur/exploitant van een automatiseringsbedrijf. Daarbij geldt een verzekerd bedrag van € 108.907,25.

2.2 Op deze verzekering zijn van toepassing de algemene voorwaarden API 13-jun-2014 A020140613VR14. Hierin is – voor zover hier relevant – het navolgende opgenomen;

(...)

### **“Begripsbepalingen**

*Artikel 1*

*Inhoud van de verzekering*

(...)

*m. Inkomen*

*de inkomsten van de verzekerde uit arbeid en/of winst uit onderneming in de zin van de Wet op de inkomstenbelasting.*

(...)

*Artikel 2*

*2.1 De verzekering voorziet in een periodieke uitkering bij derving van Inkomen van de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid.*

*De verzekerde bedragen zijn afgeleid van het inkomen van de verzekerde.*

*Met betrekking tot het eerste Jaar van arbeidsongeschiktheid kan niet meer verzekerd worden dan dat inkomen.*

*Met betrekking tot de daaropvolgende jaren van arbeidsongeschiktheid kan niet meer verzekerd worden dan dat*

*inkomen onder aftrek van de maximale Waz-uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid.*

(...)

*4.3 Buiten hetgeen elders in deze verzekering bepaald is, heeft Centraal Beheer Achmea het recht, zonder dat enige aanmaning of ingebrekestelling vereist is, deze verzekering middels een aangetekende brief buiten rechte met onmiddellijke ingang te beëindigen indien:*

a. (...)

b. *de verzekeringnemer of het bedrijf van de verzekeringnemer in staat van faillissement komt te verkeren;*

c. (...)

(...)

*Vaststelling van de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen*

*Artikel 13*

*13.1 De hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is afhankelijk van de derving van Inkomen en van de mate van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde, zoals deze is vastgesteld door Centraal Beheer Achmea en bedraagt op jaarbasis:  
bij een mate van  
arbeidsongeschiktheid van*

	<i>% van het verzekerde bedrag</i>
25-35%	30 %
35-45%	40 %
45-55%	50 %
55-65%	60 %
65-80%	75 %
80% of meer	100 %
(...)	

2.3 Per 9 juli 2004 heeft Consument in verband met arbeidsongeschiktheid een beroep gedaan op de verzekering en heeft Verzekeraar Consument met ingang van deze datum een uitkering uit hoofde van deze verzekering verstrekt op basis van volledige arbeidsongeschiktheid.

2.4 Per 14 juli 2004 is het bedrijf van de werkgever van Consument failliet verklaard. In overleg met Verzekeraar, is hierna de voor de verzekering verschuldigde premie, in plaats van door de werkgever door Consument in privé voldaan. Na het verstrijken van het eerste jaar arbeidsongeschiktheid was geen premie meer verschuldigd omdat de verzekering daarvoor bij volledige arbeidsongeschiktheid, een vrijstelling kent.

2.5 Per 1 januari 2011 heeft Verzekeraar het percentage arbeidsongeschiktheid aan de zijde van Consument vastgesteld op 60%. De premievrijstelling kwam daarmee te vervallen. De premie die verschuldigd werd, is door Consument, na overleg met Verzekeraar, in privé voldaan.

2.6 Tussen Consument en Verzekeraar is een geschil ontstaan over de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument, hetgeen uiteindelijk in juni 2014 heeft geresulteerd in een procedure bij de rechtbank Gelderland. In het in dat kader door Verzekeraar gevoerde verweer wordt nadrukkelijk ingegaan op eerder genoemd faillissement van de voormalig werkgever van Consument.

2.7 Bij brief van 2 juli 2014 heeft Verzekeraar onder overlegging van de desbetreffende polisbescheiden, Consument als volgt bericht:

(...)

*Uw arbeidsongeschiktheidsverzekering*

*Geachte meneer, mevrouw,*

*U heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering van (Naam Verzekeraar).*

*Vanaf 28 juni 2014 verlagen we de premie van uw verzekering met 10%.*

(...)

2.8 Bij brief van 23 oktober 2014 heeft Verzekeraar Consument bericht dat de verzekering met terugwerkende kracht tot 14 juli 2004 wordt beëindigd onder restitutie van de door Consument vanaf 2011 voor deze verzekering betaalde premie ad € 16.429,65.

- 2.9 Bij brief van 26 februari 2015 heeft Verzekeraar Consument bevestigd dat zijn brief van 23 oktober 2014 niet op een vergissing beruiste, maar dat het faillissement tot op dat moment over het hoofd was gezien en niet was meegenomen in de dossierbehandeling.
- 3.0 Met ingang van 21 juli 2015 heeft Verzekeraar het percentage arbeidsongeschiktheid aan de zijde van Consument vastgesteld op 40%.

### **3 Vordering, klacht en verweer**

#### **3.1 *Vordering Consument***

Consument vordert dat de beëindiging van de verzekering ongedaan wordt gemaakt en dat deze in kracht wordt hersteld.

#### **3.2 *Grondslagen en argumenten daarvoor***

Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar heeft onrechtmatig gehandeld en/of is toerekenbaar te kort geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van deze verzekeringsovereenkomst dan wel heeft gehandeld in strijd met de redelijkheid en billijkheid uit hoofde van artikel 6.248 BW door de verzekering met terugwerkende kracht te beëindigen per 14 juli 2014. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Verzekeraar kan niet tien jaar na dato alsnog met een beroep op het faillissement de verzekering beëindigen. Verzekeraar brengt Consument met deze beëindiging in een nadelige positie omdat zij thans immers geen rechten meer kan ontlenen aan de verzekering als haar arbeidsongeschiktheid tussentijds is toegenomen. Verzekeraar heeft door tien jaar stil te zitten, zijn recht verwerkt.
- Verzekeraar heeft zich nimmer het recht voorbehouden om de verzekering te beëindigen, zij heeft ook zonder voorbehoud een uitkering verstrekt en zag in 2004 in het faillissement van de werkgever van Consument kennelijk geen enkele aanleiding om de verzekering te beëindigen. Integendeel, na het faillissement heeft zij zelfs afspraken met Consument gemaakt over de - door deze zelf - te betalen premie.
- Omdat partijen geen overeenstemming konden bereiken over de mate van arbeidsongeschiktheid aan de zijde van Consument, is uiteindelijk de rechtbank verzocht om een onafhankelijke verzekeringsgeneeskundige te benoemen. Verzekeraar heeft hierop met een zeer uitvoerig verweerschrift gereageerd, waarin uitgebreid wordt ingegaan op het faillissement van de werkgever van Consument.
- Verzekeraar heeft onrechtmatig gehandeld door tien jaar na dato alsnog met terugwerkende kracht over te gaan tot beëindiging van de verzekering. De polisvoorwaarden scheppen ook geen verplichting tot beëindiging van de verzekering.
- Verzekeraar handelt bovendien in strijd met de goede naam van het Verzekeringsbedrijf door bij Consument tien jaar lang het gerechtvaardigde vertrouwen te wekken dat hij geen gebruik zal maken van het recht om de verzekering te beëindigen en dat dan alsnog te doen.

#### **3.3 *Verweer Verzekeraar***

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

- Verzekeraar betwist nadrukkelijk dat bij Consument het vertrouwen is gewekt dat de verzekering niet zou worden beëindigd.

- Dat Consument zelf de premie betaalde was logisch en een gevolg van het feit dat het verzekerde bedrijf failliet was gegaan. Verzekeraar heeft bovendien niet de indruk gewekt dat zij afstand heeft gedaan van het recht om de verzekering te beëindigen.
- Verzekeraar heeft juist zorgvuldig gehandeld door in het kader van de schade-afhandeling, meer in het bijzonder het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid, eerst het resultaat van de verschillende medische onderzoeken af te wachten alvorens over te gaan tot beëindiging van de verzekering. Een en ander was ook een gevolg van de opstelling van Consument. Het accent van de behandeling van deze kwestie kwam daardoor te liggen op het beoordelen van de mate van arbeidsongeschiktheid in plaats van de beëindiging van de verzekering.
- Van rechtsverwerking kan geen sprake zijn. Nog daargelaten dat het enkele tijdsverloop onvoldoende is voor een geslaagd beroep op rechtsverwerking. Bovendien is niet gebleken van bijkomende bijzondere omstandigheden zoals door de Hoge Raad wordt vereist. Verzekeraar betwist ook nadrukkelijk dat Consument wordt benadeeld.

#### **4 Beoordeling**

- 4.1 De Commissie ziet zich gesteld voor de beantwoording van de vraag of Verzekeraar terecht en op goede gronden de verzekering heeft kunnen beëindigen. Consument heeft ter onderbouwing van haar klacht onder meer aangevoerd dat Verzekeraar zijn recht om zich op artikel 4.3 onder b van de algemene voorwaarden te beroepen, heeft verwerkt en dat beëindiging in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.
- 4.2 Verzekeraar heeft gemotiveerd betwist dat sprake is van rechtsverwerking en dat hij geen gebruik meer zou kunnen maken van zijn in artikel 4.3 onder b van de algemene voorwaarden opgenomen recht om de verzekering op te zeggen in verband met het faillissement van (het bedrijf van) de verzekeringnemer. Verzekeraar heeft daarnaast aangevoerd dat hij de verzekering kon beëindigen omdat met het faillissement van de werkgever de functie van Consument binnen het bedrijf was vervallen en daarmee de verzekerde hoedanigheid van Consument niet meer bestond en er geen sprake meer was van een verzekerd belang.
- 4.3 De Commissie stelt voorop dat volgens vaste rechtspraak van de Hoge Raad om rechtsverwerking te kunnen aannemen nodig is dat de schuldeiser zich heeft gedragen op een wijze die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onverenigbaar is met het vervolgens geldend maken van zijn recht en dat enkel tijdsverloop daarvoor onvoldoende is.
- 4.4 In dit geval staat vast dat Verzekeraar op de hoogte was van het faillissement van de werkgever van Consument. Verzekeraar heeft zich op dat moment niet beroepen op haar in de algemene voorwaarden opgenomen recht om de verzekering te beëindigen, maar heeft in plaats daarvan gekozen om met Consument afspraken te maken over de voortzetting van de verzekering waarbij de door de failliet nog verschuldigde alsmede de toekomstige premies door Consument in privé zouden worden betaald. Diezelfde afspraken zijn in 2011 nog eens bevestigd toen als gevolg van de vermindering van de arbeidsongeschiktheid van Consument wederom premie verschuldigd werd. Ook toen heeft Verzekeraar geen beroep gedaan op haar beëindigingsrecht en er mee ingestemd dat de verzekering zou worden voortgezet waarbij de premie door Consument in privé zou worden betaald.

Vervolgens heeft ook de tussen partijen in gevoerde rechtszaak, waarbij wederom het faillissement in 2004 aan de orde is geweest, Verzekeraar geen aanleiding gegeven de verzekering met een beroep op artikel 4.3 onder b van de algemene voorwaarden te beëindigen. Integendeel, Verzekeraar heeft Consument op 2 juli 2014 nog een nieuwe polis gestuurd met de mededeling dat de premie werd verlaagd.

- 4.5 De Commissie is van oordeel dat Consument op basis van deze gang van zaken en de wijze waarop Verzekeraar zich daarbij tegenover haar heeft opgesteld er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat Verzekeraar de verzekering niet in verband met het faillissement van de werkgever zou beëindigen, maar dat zij bereid was deze voort te zetten zolang Consument in privé de premie zou betalen. Met die gang van is naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onverenigbaar dat Verzekeraar vervolgens meer dan tien jaar later alsnog in verband met het faillissement uit 2004 de verzekering zou kunnen beëindigen met een beroep op artikel 4.3 onder b van de algemene voorwaarden. Het beroep op rechtsverwerking slaagt dan ook.
- 4.6 Het door Verzekeraar tevens gevoerde verweer dat hij de verzekering ook kon opzeggen omdat er geen sprake meer was van een verzekerd belang, kan naar het oordeel van de Commissie niet slagen. In het licht van het arrest van de Hoge Raad van 17 oktober 2008, NJ 2009, 80, moet de onderhavige verzekering worden gekwalificeerd als een sommenverzekering. Immers, gesteld noch gebleken is dat de uit hoofde van deze verzekering te verstrekken uitkering in overwegende mate afhankelijk is van de vraag of daadwerkelijk schade wordt geleden als gevolg van inkomensverlies. De vraag of nog sprake is van een verzekerd belang is daarmee dan niet relevant.
- 4.7 De slotsom is dat Verzekeraar de verzekering ten onrechte heeft beëindigd. De vordering van Consument komt mitsdien in zoverre voor toewijzing in aanmerking, waarbij de Commissie opmerkt dat de verplichting van Verzekeraar om de verzekering in kracht te herstellen voor Consument de verplichting meebrengt alsnog de verschuldigde premies te betalen, waaronder ook de reeds aan Consument gerestitueerde premies vanaf 2011.

## **5 Beslissing**

De Commissie wijst de vordering toe.

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument bericht dat verzekeraar de door hem geroyeerde verzekering in kracht zal herstellen per datum van het eerder doorgevoerde royement.

*De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.*

*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 46 van het Reglement.*