

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-026  
(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 3 oktober 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : London General Insurance Cy. Ltd, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen  
Verzekeraar  
Datum uitspraak : 11 januari 2018  
Aard uitspraak : Niet-bindend

## **Samenvatting**

Verzekeraar heeft het door Consument gedane verzoek om uitkering afgewezen omdat Consument de Verzekering tijdens de eigen risicoperiode had beëindigd. De stelling van Consument dat zij arbeidsongeschikt is geworden wegens dezelfde ziekte als waarvoor Verzekeraar eerder een uitkering heeft toegekend en er derhalve geen sprake is van een nieuwe eigen risicotermijn van een jaar, gaat niet op. De vordering wordt afgewezen.

## **1. Procesverloop**

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument.

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

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft bij Verzekeraar een 'Bouwfonds Beschermd Wonen Verzekering' (hierna: 'Verzekering') afgesloten. De Verzekering is ingegaan op 15 februari 2006.
- 2.2 Op het polisblad staat – voor zover hier relevant – het volgende:

“(…)

**Looptijd:** 120 maanden op basis van koopsompremie, waarna deze verzekering tegen maandpremie wordt voortgezet\*

**Verzekerde modules**

Module 1B

**Omschrijving verzekerde risico's**

(Arbeidsongeschiktheid na het eerste ziektejaar)

**Koopsompremie:** € 579,60

(…)

**Verzekerd maandbedrag:** € 350

- 2.3 Op de Verzekering zijn de ‘Algemene voorwaarden Bouwfonds Beschermd Wonen Verzekering (BBW01/04)’ (hierna: ‘Voorwaarden’) van toepassing. In de Voorwaarden staat – voor zover relevant – het volgende:

“(…)

Artikel 1: Definities

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

(…)

- i) verzekerd risico in geval van arbeidsongeschiktheid na het eerste ziektejaar (module 1B): van arbeidsongeschiktheid is sprake:
- gedurende het tweede ziektejaar, als verzekerde op medische gronden en naar objectieve maatstaven gemeten rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen als gevolg van ziekte en/of ongeval niet in staat is om voor 45% of meer van de voor hem/haar normale werktijd werkzaamheden te verrichten.

(…)

- 2.4 Consument heeft op 15 januari 2012 een schadeangifteformulier ingevuld waarmee zij wegens arbeidsongeschiktheid door een angststoornis per 31 januari 2010 aanspraak maakt op een uitkering. Verzekeraar heeft een uitkering onder de Verzekering verstrekt over de periode van 30 januari 2011 tot en met 1 februari 2014. Daarna heeft Verzekeraar de uitkering stopgezet omdat Consument volgens het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) minder dan 35% arbeidsongeschikt was geworden.

- 2.5 Op 3 juni 2015 is Consument opnieuw arbeidsongeschikt geworden.

- 2.6 In het arbeidsdeskundig onderzoek van het UWV van 18 maart 2016 staat – voor zover relevant – het volgende:

“(…)

Conclusie

Het arbeidsongeschiktheidspercentage per d.d. 3-6-2015 is 100,00%.

Per heden kan cliënt ingedeeld worden in de arbeidsongeschiktheidsklasse van 35-80%.

(…)

- 2.7 Bij e-mailbericht van 26 maart 2016 heeft Consument de Verzekering opgezegd.

- 2.8 Bij brief van 31 maart 2016 heeft het UWV Consument – voor zover relevant – als volgt bericht:

“(…)

*Uw WIA-uitkering is per 25 november 2013 beëindigd, omdat u niet meer arbeidsongeschikt was. U was daardoor minder dan 35% arbeidsongeschikt.*

*Op 3 juni 2015 bent u opnieuw arbeidsongeschikt geworden. Hierover heeft u een gesprek gehad met onze arts en arbeidsdeskundige. Deze vinden dat u vanaf 3 juni 2015 door dezelfde oorzaak arbeidsongeschikt bent, als tijdens uw eerdere periode van arbeidsongeschiktheid.*

*Beslissing over uw uitkering*

*De periode tussen de beëindiging van uw uitkering en de dag waarop u opnieuw ziek werd, is korter dan vijf jaar. Daarom krijgt u vanaf 3 juni 2015 weer uw WIA-uitkering.*

“(…)”

- 2.9 Bij e-mailbericht van 30 mei 2016 heeft Consument opnieuw aanspraak gemaakt op uitkering op grond van de Verzekering.
- 2.10 Bij brief van 11 juli 2016 heeft Verzekeraar het door Consument gedane verzoek om uitkering afgewezen. Verzekeraar heeft zich daarbij op het standpunt gesteld dat de Verzekering tijdens de eigen risicoperiode is beëindigd.
- 2.11 Bij e-mailbericht van 23 juli 2016 heeft Consument bezwaar gemaakt tegen de afwijzing en zich op het standpunt gesteld dat er in haar geval – net als bij het UWV – geen sprake is van een eigen risicoperiode. Verzekeraar heeft bij brief van 8 augustus 2016 aan Consument medegedeeld dat hij zijn standpunt handhaaft.

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

*Vordering Consument*

- 3.1 Consument vordert uitkering onder de Verzekering over de periode van juni 2015 tot en met maart 2016, zijnde een totaalbedrag van € 3.500,-.

*Grondslagen en argumenten daarvoor*

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de Verzekering door Consument geen uitkering onder de Verzekering te verstrekken over de periode van juni 2015 tot en met maart 2016. Consument voert hiertoe het volgende aan.
- Verzekeraar hanteert voor de arbeidsongeschiktheidsmelding in 2015 ten onrechte een (nieuwe) eigen risicotermijn van een jaar. Consument is in 2015 arbeidsongeschikt geworden vanwege dezelfde ziekte als waarvoor Verzekeraar eerder een uitkering had toegekend. Er is dan ook geen sprake van een nieuwe situatie, maar van een vervolg op een reeds bestaande situatie, zodat geen nieuwe eigen risicotermijn is gaan lopen.

#### Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende verweer gevoerd:

- Bij iedere ziekmelding vangt de termijn van het eigen risico opnieuw aan, ook als sprake is van arbeidsongeschiktheid op grond van dezelfde ziekte/aandoening waarvoor eerder een uitkering werd toegekend door Verzekeraar. Het eigen risico loopt derhalve van 3 juni 2015 – de datum waarop Consument opnieuw is uitgevallen – tot 3 juni 2016. Op dat moment was de Verzekering reeds door Consument beëindigd waardoor zij geen aanspraak meer kan maken op uitkering.

#### 4. Beoordeling

- 4.1 Aan de orde is de vraag of Consument recht heeft op uitkering onder de Verzekering over de periode van juni 2015 tot en met maart 2016. Deze vraag dient te worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen gesloten overeenkomst en de daarop van toepassing zijnde voorwaarden.
- 4.2 Op het polisblad staat dat verzekerd is ‘Arbeidsongeschiktheid na het eerste ziektejaar’. Onder verzekerd risico in geval van arbeidsongeschiktheid na het eerste ziektejaar wordt ingevolge artikel I onder i van de Voorwaarden verstaan *‘als verzekerde gedurende het tweede ziektejaar op medische gronden en naar objectieve maatstaven gemeten rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen als gevolg van ziekte en/of ongeval niet in staat is om voor 45% of meer van de voor hem/haar normale werktijd werkzaamheden te verrichten.’*
- 4.3 Uit de door partijen overgelegde stukken volgt dat Consument in januari 2012 aanspraak heeft gemaakt op een uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid per 31 januari 2010 wegens een angststoornis. Verzekeraar heeft in verband hiermee een uitkering verstrekt. Op 1 februari 2014 heeft Verzekeraar de uitkering stopgezet omdat Consument volgens het UWV minder dan 35% arbeidsongeschikt was. In mei 2016 heeft Consument opnieuw aanspraak gemaakt op de Verzekering wegens recidief klachten per 3 juni 2015. Verzekeraar heeft het door Consument gedane verzoek om uitkering toen afgewezen omdat Consument de Verzekering tijdens de eigen risicoperiode heeft beëindigd.
- 4.4 Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar het door Consument in mei 2016 gedane verzoek om uitkering terecht afgewezen. Zoals hiervoor reeds vermeld, is verzekerd ‘arbeidsongeschiktheid na het eerste ziektejaar’. Er is derhalve sprake van een eigen risicotermijn van een jaar. Deze risicotermijn liep van 3 juni 2015 – de datum waarop Consument opnieuw arbeidsongeschikt werd – tot 3 juni 2016. Omdat Consument de Verzekering gedurende deze periode – te weten in maart 2016 – heeft opgezegd, kan zij geen aanspraak maken op uitkering uit hoofde van de Verzekering. Het enkele feit dat Consument arbeidsongeschikt was vanwege dezelfde ziekte als waarvoor Verzekeraar eerder een arbeidsongeschiktheidsuitkering aan Consument had toegekend, doet aan het voorgaande niet af. De eigen risicotermijn gaat bij iedere schadeaanfite – dus ook bij een (nieuwe) schadeaanfite vanwege dezelfde ziekte als waarvoor eerder een uitkering is verleend – opnieuw lopen. Ook de stelling van Consument dat Verzekeraar wel tot uitkering moet overgaan nu zij in 2015 opnieuw een WIA-uitkering heeft ontvangen, gaat niet op.

In de relatie tussen Verzekeraar en Consument geldt enkel de tussen hen gesloten overeenkomst en de daarop van toepassing zijnde voorwaarden. Op basis daarvan heeft Consument, zoals hiervoor overwogen, geen recht op uitkering.

- 4.5 Gelet op het voorgaande concludeert de Commissie dat Verzekeraar niet gehouden is tot uitkering onder de Verzekering over te gaan over de periode van juni 2015 tot en met maart 2016.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

*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.*