



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 93

d.d. 12 april 2011

(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. B.F. Keulen en dr. B.C. de Vries, leden en mr. F.E. Uijleman, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument heeft twee claims ingediend op zijn bij Aangeslotene lopende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Beide claims zijn door Aangeslotene afgewezen. Consument vordert dat Aangeslotene de laatste claim alsnog honoreert. De Commissie heeft deze vordering afgewezen omdat Consument niet heeft aangetoond dat hij tussen beide claims volledig en aaneengesloten dertig dagen heeft gewerkt als bedoeld in artikel 2.6 sub b van de verzekeringsvoorwaarden.

I. Procedure

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

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het verzoek tot geschilbeslechting met bijlagen, ontvangen op 17 december 2009;
- het antwoord van Aangeslotene van 7 juli 2010;
- de repliek van Consument van 5 augustus 2010;
- de dupliek van Aangeslotene van 2 september 2010;
- zittingsaantekeningen van Aangeslotene van 14 maart 2011.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid. De Commissie heeft voorts vastgesteld dat beide partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 14 maart 2011.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Consument heeft met ingang van 1 december 2007 bij Aangeslotene vier arbeidsongeschiktheidsverzekeringen gesloten onder de benaming “maandlast-beschermingsverzekering”. Twee van deze verzekeringen zijn gesloten voor een verzekerd maandbedrag van € 2.000,- en twee voor een maandbedrag van € 1.000,-.
- 2.2 Op 14 december 2007 heeft Consument een beroep gedaan op uitbetaling ingevolge deze verzekeringen wegens arbeidsongeschiktheid. Op het schadeformulier voor ziekte van 26 februari 2008 heeft Consument aangegeven dat hij op 14 december 2007 ziek is geworden vanwege “afklemming van [een] vinger” en dat hij op deze datum voor het laatst heeft gewerkt.
- 2.3 Bij brief van 10 maart 2008 heeft Aangeslotene het verzoek van Consument om over te gaan tot uitbetaling krachtens de verzekeringen afgewezen met een beroep op artikel 2.5 sub a van de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden. Dit artikel luidt – voor zover hier relevant – als volgt:

“Uitsluitingen

Voor deze verzekering bestaat geen recht op uitkering als het volgende het geval is:

- a. Indien de verzekerde binnen 30 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering ziek wordt;
- b. (...)

- 2.4 Op 18 april 2008 heeft Consument wederom een claim ingediend op zijn ongevallenverzekeringen wegens arbeidsongeschiktheid. Op het betreffende schadeformulier voor ziekte heeft Consument vermeld dat hij op 19 februari 2008 ziek is geworden als gevolg van rugklachten, dat hij op deze datum voor het laatst heeft gewerkt en dat hij nog steeds ziek is.
- 2.4 Bij brief van 30 september 2008 heeft Aangeslotene, onder verwijzing naar artikel 2.6 sub b van de van verzekeringsvoorwaarden, ook deze claim afgewezen. Artikel 2.6 luidt als volgt:

“2.6 Opeenvolgende claims

Als de verzekerde eerder een claim heeft ingediend wegens ziekte en deze claim is niet toegewezen of is geëindigd om welke reden dan ook, dan kan de verzekerde opnieuw een claim indienen als:



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- a. De verzekerde 180 dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt als het gaat om dezelfde ziekte;
- b. De verzekerde 30 dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt als het gaat om een andere ziekte.”

2.3 Bij brief van 19 december 2008 heeft Consument bezwaar gemaakt tegen de afwijzing van beide claims. Aangeslotene heeft dit bezwaar bij brief van 4 februari 2009 afgewezen.

3. Geschil

3.1 Consument vordert van Aangeslotene uitkering onder de vier verzekeringen voor de bij hem opgetreden arbeidsongeschiktheid wegens rugklachten.

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.

- Op 14 december 2007 is de eerste claim wegens een afgeklemde vinger bij Aangeslotene gemeld. Consument stelt dat hij nadien, ondanks zijn arbeidsongeschikt, zo goed en zo kwaad als het ging heeft doorgewerkt totdat op 19 februari 2008 rugklachten ontstonden. Als gevolg van de rugklachten stelt Consument niet langer in staat te zijn geweest om te werken.

- Consument stelt dat Aangeslotene hem pas drie maanden na de eerste schademelding in december 2007 heeft bericht dat zijn claim niet onder de dekking valt van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Consument is van mening dat Aangeslotene hem dit al veel eerder had moeten meedelen, omdat zij er op het moment van de schademelding al mee bekend was dan wel kon zijn dat de claim was aangebracht binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekeringen.

- De afwijzing van de claim wegens rugklachten heeft eveneens te lang op zich laten wachten, te weten zeven maanden. Ook deze claim had Aangeslotene kort na de schademelding kunnen afwijzen. Het bevreemdt Consument dat deze claim niet op medische gronden is afgewezen nu Aangeslotene om toezending van medische informatie heeft gevraagd en hij medisch is onderzocht. Daarmee heeft Aangeslotene aldus Consument de indruk gewekt dat de schade onder de dekking viel. Consument is van mening dat Aangeslotene de tweede claim moet honoreren.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren aangevoerd.

- Aangeslotene stelt zich op het standpunt dat Consument terecht geen dekking onder de polissen is verleend.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- Aangeslotene betwist dat zij de arbeidsongeschiktheidsclaim wegens een afgeklemde vinger pas na drie maanden heeft afgewezen en stelt dat de claim binnen 14 dagen na de melding door haar is afgewezen. Ter onderbouwing van haar stelling wijst Aangeslotene op de periode tussen het schadeformulier voor ziekte van 26 februari 2008 en haar afwijzingsbrief van 10 maart 2008.
- Verder stelt Aangeslotene dat Consument op het schadeformulier van 26 februari 2008 heeft vermeld dat hij op dat moment nog arbeidsongeschikt was wegens een afgeklemde vinger. Dit is volgens Aangeslotene niet te rijmen met de informatie die volgt uit het schadeformulier van 18 april 2008 waarop Consument heeft aangegeven dat hij arbeidsongeschikt is geworden op 19 februari 2008. De tegenstrijdigheid van de informatie brengt volgens Aangeslotene mee dat Consument ofwel tot 18 februari 2008 nog heeft gewerkt en het niet klopt dat hij op 26 februari 2008 nog arbeidsongeschikt was ofwel dat Consument in de periode tussen de indiening van beide claims niet heeft gewerkt. In beide situaties dient de claim wegens rugklachten te worden afgewezen.
- Aangeslotene erkent dat de afwijzing van de claim wegens rugklachten lang op zich heeft laten wachten en heeft Consument daarvoor haar excuses aangeboden.

4. Zitting

- 4.1 Ter zitting heeft Aangeslotene haar standpunt nader toegelicht. Aangeslotene heeft daarbij betwist dat Consument in de periode tussen beide claims dertig dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt als bedoeld in artikel 2.6 van de verzekeringsvoorwaarden. Daarnaast heeft Aangeslotene een beroep gedaan op de uitsluiting in artikel 11 van de verzekeringsvoorwaarden, inhoudende dat het recht op uitkering vervalt indien de verzekerde opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt of heeft laten verstrekken, voor zover mocht komen vast te staan dat Consument wel heeft gewerkt in de tussen de claims gelegen periode.

5. Beoordeling

- 5.1 Aangeslotene heeft de claim van Consument wegens rugklachten afgewezen op de grond dat Consument voorafgaand aan de indiening van de claim niet dertig dagen volledig en aaneengesloten heeft gewerkt als bedoeld in artikel 2.6 sub b van de verzekeringsvoorwaarden. Aangeslotene heeft ter onderbouwing van dit standpunt verwezen naar de schadeformulieren voor ziekte van 26 februari 2008 en 18 april 2008. Op het formulier van 26 februari 2008 heeft Consument aangegeven dat hij nog ziek is als gevolg van een afgeklemde vinger en op het formulier van 18 april 2008 heeft hij vermeld dat hij op 19 februari 2008 ziek is geworden wegens rugklachten en



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

dat nog steeds is. De Commissie volgt Aangeslotene in haar standpunt dat uit deze opgaven kan worden afgeleid dat Consument aaneengesloten arbeidsongeschikt is geweest. Consument heeft aangevoerd dat hij na het indienen van de eerste claim op 14 december 2007, ondanks de arbeidsongeschiktheid, zo goed en zo kwaad als het ging heeft doorgewerkt tot het moment dat hij last kreeg van rugklachten op 19 februari 2008. De Commissie begrijpt deze stelling aldus dat Consument in de tussen de claims gelegen periode nog heeft gewerkt. De Commissie is echter van oordeel dat Consument onvoldoende heeft gesteld en derhalve niet heeft aangetoond noch aannemelijk heeft gemaakt dat hij volledig en aaneengesloten dertig dagen heeft gewerkt als bedoeld in artikel 2.6 sub b van de verzekeringsvoorwaarden.

- 5.2 Consument heeft terecht aangevoerd dat de afwijzing van beide claims reeds kort na ontvangst had kunnen plaatsvinden. De lange duur waarmee de afwijzing van de claims gepaard is gegaan en de wijze waarop de tweede schademelding is aangepakt – het opvragen van medische informatie, inclusief het onderwerpen van Consument aan een medisch onderzoek, waarna afwijzing volgt op basis van een formele bepaling uit de verzekeringsvoorwaarden die al meteen had kunnen worden ingeroepen – verdienen naar het oordeel van de Commissie bepaald niet de schoonheidsprijs, maar doen aan het hiervoor overwogene niet af.
- 5.3 De Commissie is van oordeel 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.

6. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de vordering af.

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.