Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0872

(prof mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Datum uitspraak	10 oktober 2024
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. De consument vordert opnieuw premierestitutie over de jaren 2000, 2001, 2002 en 2003. In 2004 had de consument dezelfde vordering bij de verzekeraar ingediend. De verzekeraar heeft die vordering destijds afgewezen, omdat er geen recht was op premierestitutie. Deze afwijzingsgrond heeft de verzekeraar in 2024 gehandhaafd en als aanvullende afwijzingsgrond heeft hij aangevoerd dat de vordering is verjaard. De commissie oordeelt dat de vordering is verjaard. Zij komt daardoor niet meer toe aan de vraag of de premie ten onrechte is betaald. Vordering afgewezen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de reactie van de consument; 5) de reactie daarop van de verzekeraar; 6) de repliek van de consument en 7) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument had vanaf 27 januari 2000 een arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: de verzekering) bij De Amersfoortse, een rechtsvoorganger van de verzekeraar (hierna: de verzekeraar). De consument was zijn eigen bedrijf net gestart en daarom is zijn verzekerde inkomen voor de jaren 2000, 2001, 2002 en 2003 geschat. Rubriek A was verzekerd voor € 22.689,- en rubriek B voor € 13.613,- tegen een premie van € 268,43 per maand.

2.2 Omdat de consument aanzienlijk minder verdiende dan zijn geschatte inkomen is per 27 september 2003 rubriek A verzekerd voor € 12.500,- en rubriek B voor € 2.500,-. De premie werd hierdoor € 103,30 per maand.

2.3 Bij brieven van 19 januari en 19 februari 2004 heeft de consument van de verzekeraar het verschil tussen de oude en de nieuwe premie teruggevraagd.

2.4 Bij brief van 15 maart 2004 heeft de verzekeraar het verzoek van de consument afgewezen, omdat bij een uitkering op grond van rubriek A niet om inkomensgegevens wordt gevraagd en de verzekeraar conform de polis had uitgekeerd.

2.5 De consument heeft de verzekering in 2008 opgezegd.

2.6 Met een e-mailbericht van 17 januari 2024 heeft de consument zich wederom tot de verzekeraar gewend en het verschil tussen de oude en de nieuwe premie teruggevorderd. De verzekeraar heeft de vordering afgewezen, omdat deze is verjaard.

De klacht en vordering

2.7 De consument vindt dat de verzekeraar ten onrechte de te veel betaalde premie niet terugstort. Het gaat om een bedrag van € 5.900,-. Hij vordert wettelijke rente over dit bedrag vanaf 1 januari 2000. Ter onderbouwing hiervan voert de consument het volgende aan.

2.8 De consument moest zijn inkomen bij het aangaan van de verzekering schatten. Al na één jaar dacht hij dat het verzekerde bedrag te hoog was waardoor hij te veel premie betaalde, maar hij kon het verzekerde bedrag pas aanpassen na de definitieve aanslag na 3 jaar.

2.9 De consument vindt dat hij voldoende bewijs heeft aangeleverd dat de premie die hij vordert ten onrechte is betaald. De verzekeraar heeft de premie immers aangepast, maar nagelaten de te veel betaalde premie te restitueren. De verzekeraar had slechts een uitkering verstrekt op basis van het daadwerkelijke inkomen. Als er onvoldoende stukken zijn dan dient dit voor risico van de verzekeraar te komen, want hij heeft nagelaten het dossier te bewaren.

2.10 De vordering is niet verjaard, want er is nog geen 20 jaar verstreken. De verjaring is vergelijkbaar met woekerpolis zaken waar de verzekeraar ook een rol in heeft gespeeld.

2.11 De consument voelt zich door het handelen van de verzekeraar gedupeerd.

Het verweer

2.12 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De vraag die voorligt, is of de verzekeraar verplicht is om de door de consument gevorderde premie terug te betalen. De commissie beantwoordt deze vraag ontkennend, omdat de vordering van de consument is verjaard. Zij zal haar oordeel hierna uitleggen.

De vordering is verjaard

3.2 De consument stelt dat hij tot 27 september 2003 ten onrechte te veel premie heeft betaald, omdat hij op basis van zijn daadwerkelijke inkomen recht had gehad op uitkering en niet op basis van het veel hogere verzekerde bedrag. De vordering van de consument is daarmee een vordering op basis van onverschuldigde betaling.

3.3 Volgens artikel 3:309 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) verjaart een rechtsvordering uit onverschuldigde betaling na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de schuldeiser zowel met het bestaan van de vordering als met de persoon van de ontvanger bekend is geworden (en in ieder geval na twintig jaar nadat de vordering is ontstaan).

3.4 Het ligt voor de hand om voor de invulling van het bekendheidsvereiste van artikel 3:309 BW aansluiting te zoeken bij de rechtspraak van de Hoge Raad over het bekendheidsvereiste van artikel 3:310 lid 1 BW voor verjaring van een vordering tot schadevergoeding. Uit deze rechtspraak van de Hoge Raad volgt dat de verjaringstermijn pas begint te lopen wanneer de benadeelde *daadwerkelijk* bekend is met zowel de geleden schade als de daarvoor aansprakelijke persoon. Dit vereiste van daadwerkelijke bekendheid kan echter te ver gaan. Zo verdraagt het zich moeilijk met de rechtszekerheid en de redelijkheid en billijkheid dat door het nalaten van eenvoudig onderzoek kan worden voorkomen dat de verjaringstermijn aanvangt. Er bestaat dan ook ruimte voor nuancering van het daadwerkelijke bekendheidsvereiste.[1]

3.5 Op basis van de onder 2.3 en 2.4 genoemde correspondentie staat vast dat de consument bekend was met zijn vordering en dat hij hiervoor bij de verzekeraar moest zijn. Dit betekent dat er geen reden is om van een langere verjaringstermijn uit te gaan dan de termijn van vijf jaar. Deze verjaringstermijn van vijf jaar is in ieder geval aangevangen kort na de brief van de verzekeraar van 15 maart 2004 waarin hij heeft geweigerd de te veel betaalde premie te restitueren.

[1] Zie HR 3 december 2010, ECLI:NL:HR:2010:BN6241, r.o. 3.6, Hof Amsterdam 15 april 2014, ECLI:NL:GHAMS:2014:1479, r.o. 3.7 en 3.7.3 en GC 2021-0678 en GC Kifid 2019-598 en GC Kifid 2019-598. Zie ook GC Kifid 2016-247 en GC Kifid 2016-475 waarin de commissie van oordeel is dat van de consument eenvoudig onderzoek in de vorm van het raadplegen van de eigen administratie mocht worden verlangd.

Daarna heeft de consument voor het eerst weer met een e-mailbericht van 17 januari 2024 de premie teruggevorderd. In de tussentijd is zijn vordering ruimschoots verjaard.

Slotsom

3.6 Omdat de vordering is verjaard kan in het midden blijven of de consument zoals hij stelt ten onrechte te veel premie heeft betaald. De klacht is ongegrond en de vordering moet worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl