Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-457
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. E.C. van Roosmalen – Aarts, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 17 augustus 2018
Ingediend door	: Consument
Tegen	: BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Oosterhout, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 28 juni 2019
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument heeft bij Verzekeraar een 'Hypotheek Opvang Polis' met dekking voor arbeidsongeschiktheid afgesloten. In maart 2017 heeft Consument een beroep gedaan op de verzekering. Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat een deel van de vordering van Consument is verjaard. Consument kan zich met dit standpunt niet verenigen. De Commissie oordeelt dat alle opeisbare vorderingen in de periode vanaf 10 oktober 2009 tot 10 maart 2014 zijn verjaard. De vordering van Consument wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- de klachtbrief van Consument met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar

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 met ingang van 15 november 2002 bij Verzekeraar een 'Hypotheek Opvang Polis' (hierna: 'Verzekering') met dekking voor arbeidsongeschiktheid afgesloten.

2.2 Op het polisblad staat – voor zover hier relevant – het volgende:

"(…)

Dekkingen verzekerde 2:	**Mevrouw**
	Arbeidsongeschiktheid Vaststelling UWV-keuring (Gangbare arbeid) Eigen risicoperiode 365 dagen Verzekerd maandbedrag € 340,00 Looptijd 180 maanden Einddatum 14 november 2017
Voorwaarden:	Algemene verzekeringsvoorwaarden HOP1101

2.3 Consument heeft op 20 maart 2017 een claimformulier ingevuld en naar Verzekeraar gezonden. In het claimformulier is opgenomen dat Consument sinds 10 oktober 2008 arbeidsongeschikt is als gevolg van een ongeval.

2.4 Bij brief van 20 november 2017 heeft Verzekeraar Consument als volgt bericht:

"(…)

U krijgt van ons een uitkering
U hebt recht op een uitkering. Dit blijkt uit onze beoordeling van uw claim.

U ontvangt binnen een week uw betaling
De betaling is 44 keer uw verzekerde maandbedrag. Dit is voor de periode 10 maart 2014 tot 10 november 2017. Dit geld maken we binnen een week over. Wij doen dit op [redacted]. Wij keren uit aan de begunstigde. Wie de begunstigde is, staat op uw polisblad, certificaat of in de polisvoorwaarden.

Waarom keren wij uit vanaf 10 maart 2014?
U hebt de claim gemeld op 10 maart 2017. U bent arbeidsongeschikt vanaf 10 oktober 2008. Uw eigenrisicoperiode loopt dan tot 10 oktober 2009. Het recht op een uitkering zou dus ontstaan op 10 oktober 2009.

Alle uitkeringen die meer dan 3 jaar voor de melddatum liggen, zijn vervallen. In uw geval betekent dit dat alle uitkeringen van 10 oktober 2009 tot 10 maart 2014 zijn vervallen. Die zijn dus verjaard. Dit is bepaald in artikel 7:942 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek.

U kunt aanspraak maken op de uitkeringen vanaf 10 maart 2014.
(…)"

2.5 Bij e-mailbericht van 28 november 2017 is namens Consument bezwaar gemaakt tegen het standpunt van Verzekeraar dat een deel van de vordering is verjaard. Consument stelt zich op het standpunt dat reeds bij brief van 12 september 2012 aanspraak is gemaakt op uitkering uit hoofde van de Verzekering.

2.6 Verzekeraar heeft bij brief van 1 december 2017 medegedeeld dat hij zijn standpunt handhaaft. Consument kan zich niet verenigen met het standpunt van Verzekeraar.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert uitkering van de verzekerde maandtermijnen over de periode van 10 oktober 2009 tot 10 maart 2014.

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 verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst door geen uitkering onder de Verzekering te verstrekken over de periode van 10 oktober 2009 tot 10 maart 2014. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:

- Verzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat een deel van de vordering is verjaard. Consument heeft haar claim tijdig bij Verzekeraar gemeld. Zij verwijst in dit kader naar een brief van 12 september 2012 gericht aan Verzekeraar waarin melding wordt gemaakt van arbeidsongeschiktheid en aanspraak wordt gedaan op uitkering onder de Verzekering. Voornoemde brief is voorzien van een dagtekening en handtekening en ook de adressering is juist. Er kan volgens Consument dan ook geen twijfel bestaan dat de brief aan Verzekeraar is verzonden en hem ook heeft bereikt. Omdat nog geen sprake was van een medische eindsituatie bestond er geen aanleiding om Verzekeraar een herinnering te zenden toen een reactie van Verzekeraar op de brief uitbleef. Daarnaast heeft bemiddelaar in 2013 contact gehad met Verzekeraar over de claim.

Verweer Verzekeraar

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

- Volgens artikel 7:942 lid 1 Burgerlijk Wetboek (BW) verjaart een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering drie jaren na bekendheid met de opeisbaarheid daarvan bij de tot uitkering gerechtigde.
  Verzekeraar ziet elke periodieke (maandelijkse) uitkering als een aparte vordering. Zij neemt de datum van de claimmelding als uitgangspunt om na te gaan welke uitkeringen al dan niet zijn verjaard. Indien de claim tot een uitkering leidt, dan zijn alle vorderingen die binnen drie jaar voor de claimmelding liggen niet verjaard. Alle uitkeringen die meer dan drie jaar voor het claimmoment liggen zijn wel verjaard. Verzekeraar heeft derhalve de uitkeringen die meer dan drie jaar voor het claimmoment liggen niet uitgekeerd omdat deze op grond van artikel 7:942 lid 1 BW zijn verjaard.
- Verzekeraar is niet bekend met de brief van 12 september 2012. Verzekeraar is pas in 2017 voor het eerst op de hoogte gebracht van de claimmelding.

Verzekeraar merkt in dit kader op dat het vreemd is dat, indien een advocaat namens zijn client aanspraak maakt op een uitkering hij geen enkele herinnering stuurt indien elke reactie van Verzekeraar uitblijft.

- Er is geen contact geweest met de bemiddelaar om over de kwestie te spreken. Verzekeraar heeft een printscreen overgelegd van alle bekende telefoonnotities betreffende Consument. Er is geen gesprek bekend uit 2013 waarin over de kwestie is gesproken met bemiddelaar.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of de vordering van Consument is verjaard. De Commissie overweegt dienaangaande het volgende.

4.2 De Commissie merkt allereerst op dat iedere maandtermijn dient te worden beschouwd als een op zichzelf staande, losse vordering – de uitkering is immers afhankelijk van het voortduren van de arbeidsongeschiktheid – en dat op iedere vordering tot betaling van een maandtermijn telkens een nieuwe verjaringstermijn van drie jaar van toepassing is. Zie ook Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-096, 2016-475, 2017-745 en 2018-004.

4.3 Uit artikel 7:942 lid 1 BW volgt 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. Dit is aldus te verstaan dat de verjaring eerst gaat lopen wanneer de uitkering opeisbaar is en de tot uitkering gerechtigde met die opeisbaarheid bekend is. Nu de eerste maandtermijn verviel na ommekomst van de eigen risico termijn van 365 dagen, was in dit geval van opeisbaarheid in de zin van artikel 7:942 BW van de eerste maandtermijn sprake op 10 oktober 2009 en moet Consument ook geacht worden daarmee op dat moment bekend te zijn geweest nu Consument door eenvoudig onderzoek in haar administratie had kunnen vaststellen dat er dekking was in geval van arbeidsongeschiktheid. Vergelijk GC Kifid 2016-247. De verjaringstermijn van de eerste vordering is derhalve daags na 10 oktober 2009 aangevangen. Nu iedere maandtermijn dient te worden beschouwd als een op zichzelf staande losse vordering, geldt voor alle maandtermijnen vanaf 10 oktober 2009 een afzonderlijke verjaringstermijn van drie jaar.

4.4 Uit de stukken maakt de Commissie op dat het formulier waarmee Consument zich arbeidsongeschikt heeft gemeld dateert van 20 maart 2017. Verzekeraar heeft toegelicht dat de claim is gemeld op 10 maart 2017 en hij vervolgens op 22 maart 2017 voornoemd formulier heeft ontvangen.

Consument stelt zich evenwel op het standpunt dat reeds bij brief van 12 september 2012 melding is gemaakt van arbeidsongeschiktheid en aanspraak is gedaan op uitkering onder de Verzekering. Verzekeraar betwist de ontvangst van deze brief.

4.5 Met inachtneming van de ontvangsttheorie - zie het arrest van de Hoge Raad van 14 juni 2013, NJ 2013, 39 - geldt voor een schriftelijke verklaring als uitgangspunt dat deze de geadresseerde heeft bereikt als zij door hem is ontvangen. De Commissie kan op basis van de informatie in het dossier niet vaststellen dat de brief van 12 september 2012 door Verzekeraar is ontvangen, zodat Consument haar stelling op dit punt niet voldoende aannemelijk heeft gemaakt.

4.6 Consument heeft voorts gesteld dat bemiddelaar in 2013 contact heeft gehad met Verzekeraar over de claim. Consument heeft deze stelling evenwel onvoldoende onderbouwd zodat niet aangenomen kan worden dat bemiddelaar in 2013 contact heeft gehad met Verzekeraar over de claim.

4.7 Gelet op het voorgaande concludeert de Commissie dat – nu Consument zich eerst in maart 2017 arbeidsongeschikt heeft gemeld bij Verzekeraar – alle opeisbare vorderingen in de periode vanaf 10 oktober 2009 tot 10 maart 2014 zijn verjaard. De vordering van Consument moet daarom worden afgewezen.

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 40 van het Reglement.