

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-391
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. M.C.M. van Dijk en mr. S.W.A. Kelterman,
leden en mr. E.C. Aarts, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 14 september 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 27 juni 2018
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument klaagt over de beëindiging van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. De Commissie oordeelt dat Verzekeraar zich – achteraf bezien – ten onrechte op het standpunt heeft gesteld dat Consument geen recht (meer) had op uitkering uit hoofde van de Verzekering. Verzekeraar is dan ook tekortgeschoten in de nakoming van de op hem rustende verbintenis en Consument was – in ieder geval achteraf bezien – gerechtigd tot opschorting van de premiebetaling. De beëindiging van de Verzekering wegens het niet betalen van de premie mist derhalve een grondslag. De vordering wordt toegewezen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de door Consument aangeleverde aanvullende stukken, binnengekomen op 21 september 2017;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de brief van Verzekeraar van 21 februari 2018.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor niet-bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 1 juni 2018 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft met ingang van 23 april 2010 bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: ‘Verzekering’) afgesloten.
- 2.2 Op de Verzekering zijn de ‘Verzekeringsvoorwaarden Interpolis ZekerVanJeZaak, Arbeidsongeschiktheidsverzekering Algemeen (model ZI3052.1)’ (hierna: ‘Voorwaarden’) van toepassing. In de Voorwaarden staat – voor zover hier relevant – het volgende:

“(…)

Artikel 23 Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

- 1** Zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is volgens artikel 7 en deze arbeidsongeschiktheid langer dan één jaar bestaat, verlenen wij vrijstelling van premiebetaling.
- 2** Het percentage premievrijstelling is gelijk aan het uitkeringspercentage dat behoort bij het arbeidsongeschiktheidspercentage dat van toepassing is.
- 3** Als de premiekorting tot gevolg heeft dat wij premie moeten terugbetalen, doen wij dit zo spoedig mogelijk na de eerstvolgende 1 januari.

(…)

Artikel 25 Recht op uitkering na het einde van deze verzekering

(…)

- 3 a** Als de arbeidsongeschiktheid toeneemt na de dag waarop deze verzekering is beëindigd, verhogen wij de uitkering niet.

(…)”

- 2.3 Consument heeft zich per 11 juni 2013 arbeidsongeschikt gemeld bij Verzekeraar vanwege klachten aan zijn rechtervoet. Verzekeraar heeft een uitkering onder de Verzekering verstrekt.
- 2.4 Bij brief van 2 oktober 2014 heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij per 16 september 2014 uitgaat van minder dan 25% arbeidsongeschiktheid en dat de uitkering per deze datum zal worden beëindigd. Consument heeft bezwaar aangetekend tegen het standpunt van Verzekeraar.
- 2.5 Bij brief van 1 december 2014 heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij de premie over de periode van 1 oktober 2014 tot 1 november 2014 niet heeft ontvangen. In deze brief staat verder – voor zover hier relevant – het volgende:

“(…)

Wij adviseren u dringend vóór 17 december 2014 te betalen. Dan zorgen wij ervoor dat uw verzekering gewoon blijft doorlopen en voorkomt u dat wij uw verzekeringen moeten beëindigen.

(…)”

- 2.6 Bij brief van 19 maart 2015 heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij Consument meerdere betalingsherinneringen heeft gestuurd voor openstaande vorderingen maar dat hij tot dan toe nog geen betaling heeft ontvangen. In deze brief staat verder – voor zover hier relevant – het volgende:

“(…)

Openstaand bedrag

De verzekeringsvoorwaarden verplichten u tot tijdige premiebetaling. Nu u aan deze plicht niet heeft voldaan, stellen wij u officieel in gebreke. Het gaat om de volgende openstaande vordering(en):

	Omschrijving	Bedrag	
	01.03.2015-01.04.2015	Premie	368,46
	01.02.2015-01.03.2015	Premie	368,46
	01.01.2015-01.02.2015	Premie	368,46
	01.12.2014-01.01.2015	Premie	354,78
	01.11.2014-01.12.2014	Premie	354,78
	23.10.2014-01.11.2014	Premie	24,59
	01.10.2014-01.11.2014	Premie	262,53
Totaal:			2.102,06

Laatste mogelijkheid tot betaling

Als u verdere maatregelen wilt voorkomen, dan is dit uw laatste kans. Wij adviseren u dringend er voor te zorgen dat het totaalbedrag uiterlijk op 29 maart 2015 door Interpolis ontvangen is.

Verdere maatregelen

Als de premie niet vóór 29 maart 2015 op onze rekening staat, laat u ons geen andere keus dan verdere maatregelen te nemen. Dit betekent dat wij uw verzekering beëindigen. Dit heeft tot gevolg dat we u moeten registreren als wanbetaler. Deze registratie is voor u nadelig, omdat een andere verzekeringsmaatschappij u hierdoor kan weigeren.

Bovendien bent u strafbaar wanneer u een motorrijtuig op de polis heeft verzekerd dat zich op de openbare weg bevindt. De Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen verplicht Interpolis namelijk de beëindiging van de verzekering te melden bij de Rijksdienst voor het Wegverkeer.

Wij verwachten dat wij u een helder beeld hebben gegeven van de situatie. Het is in uw eigen belang nu snel te reageren. Wij gaan ervan uit dat u dat zelf ook inziet. Mogen wij rekenen op uw medewerking?

(...)"

- 2.7 Wegens het uitblijven van betaling van de premie is de Verzekering per 2 april 2015 beëindigd.
- 2.8 In november 2015 heeft Consument een klacht ingediend bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (hierna: 'Kifid'). De klacht ziet op de door Verzekeraar vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid. Partijen zijn tot een minnelijke regeling gekomen, inhoudende dat een deskundige zou worden ingeschakeld om de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument te beoordelen, waarna het dossier bij Kifid is gesloten.
- 2.9 Bij brief van 28 februari 2017 heeft Verzekeraar Consument bericht over de uitkomst van de beoordeling van zijn arbeidsongeschiktheid door een arbeidsdeskundige. In de brief schrijft Verzekeraar – voor zover hier relevant – het volgende:

"(...)

Vanaf 16 september 2014 gaan wij uit van 65% arbeidsongeschiktheid

De arbeidsdeskundige kwam tot dit percentage op basis van de vastgestelde beperkingen. U krijgt een uitkering met terugwerkende kracht vanaf 16 september 2014.

Wij betalen u de wettelijke rente vanaf 16 september 2014

U krijgt deze betaling apart overgemaakt.

Uw toegenomen arbeidsongeschiktheid nemen wij niet in behandeling

*Zoals ik u in mijn mail van 11 januari 2017 liet weten is uw arbeidsongeschiktheidsverzekering op 2 april 2015 beëindigd. Volgens de verzekeringsvoorwaarden heeft u daarna geen recht meer op een verhoging van de uitkering.
(...)”*

- 2.10 Verzekeraar heeft een bedrag van € 49.405,59 aan Consument uitgekeerd over de periode van 16 september 2014 tot en met 1 maart 2017. Daarnaast heeft Verzekeraar een bedrag van € 2.000,- overgemaakt aan Consument.

3. Vordering, klacht en verweer

3.1 Vordering Consument

Consument vordert herstel van de Verzekering met terugwerkende kracht per 2 april 2015.

3.2 Grondslagen en argumenten daarvoor

Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar ten onrechte is overgegaan tot beëindiging van de Verzekering. Consument voert hiertoe het volgende aan:

- De beëindiging van de Verzekering kan in redelijkheid niet in stand blijven. Consument is door toedoen van Verzekeraar in de situatie terechtgekomen dat hij zijn premie – die naar achteraf is gebleken grotendeels niet verschuldigd was – niet meer kon voldoen. Indien Verzekeraar de mate van arbeidsongeschiktheid in september 2014 juist had vastgesteld, had Consument, naast de uitkering uit hoofde van de Verzekering, aanspraak kunnen maken op hypotheekbescherming en premievrijstelling. Hij was in dat geval niet in financiële problemen terecht gekomen.

3.3 Verweer Verzekeraar

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

- De Verzekering is beëindigd vanwege het uitblijven van betaling van de premie. Dat Consument het niet eens was met de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid staat los van het feit dat hij premieplichtig blijft. Tot het moment dat de mate van arbeidsongeschiktheid definitief is vastgesteld, moet de (volledige) premie worden betaald. Pas indien blijkt dat sprake is van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid bestaat recht op (gedeeltelijke) premievrijstelling. Consument is op voorhand al gestopt met het betalen van de premie. Verzekeraar mocht derhalve in redelijkheid overgaan tot beëindiging van de Verzekering.
- Consument is met de brieven van 1 december 2014 en 19 maart 2015 op juiste wijze aangemaand tot het alsnog betalen van de premie.

4. Beoordeling

- 4.1. Uit de door partijen overgelegde stukken maakt de Commissie op dat Verzekeraar de uitkering uit hoofde van de Verzekering per 16 september 2014 heeft beëindigd omdat Consument per die datum minder dan 25% arbeidsongeschiktheid was. Consument heeft bezwaar aangetekend tegen het standpunt van Verzekeraar en de premiebetaling per oktober 2014 opgeschort. Verzekeraar heeft zijn standpunt in februari 2017 herzien en met terugwerkende kracht vanaf 16 september 2014 alsnog een uitkering uit hoofde van de Verzekering verstrekt op basis van 65% arbeidsongeschiktheid. In de tussenliggende periode heeft Verzekeraar de Verzekering beëindigd wegens het uitblijven van premiebetaling. Aan de orde is de vraag of Verzekeraar de Verzekering mocht beëindigen. De Commissie overweegt hieromtrent als volgt.
- 4.2. Artikel 6:262 lid 1 Burgerlijk Wetboek (BW) luidt: *“Komt een der partijen haar verbintenis niet na, dan is de wederpartij bevoegd de nakoming van haar daartegenover staande verplichtingen op te schorten.”*

Een verzekeringnemer kan in beginsel zijn verbintenis om premie te betalen opschorten indien de verzekeraar tekortschiet in de nakoming van de op hem rustende verbintenis. Vereist is dat de vordering op de verzekeraar, hoewel opeisbaar, niet wordt nagekomen. Verzekeraar heeft zich in oktober 2014 op het standpunt gesteld dat Consument geen recht (meer) had op uitkering uit hoofde van de Verzekering. Dit is – achteraf gezien – ten onrechte geweest, zo volgt uit hetgeen onder 2.9. is beschreven. Verzekeraar is dan ook tekortgeschoten in de nakoming van de op hem rustende verbintenis en Consument was – in ieder geval achteraf gezien – gerechtigd tot opschorting van de premiebetaling. Of Consument door het uitblijven van de uitkering daadwerkelijk niet in staat was om premie te betalen, kan in het midden blijven. Het gaat erom dat Consument rechtsgeldig zijn verplichting tot premiebetaling kon opschorten, omdat Verzekeraar zijn verplichtingen zijnerzijds niet nakwam. De beëindiging van de Verzekering – wegens het niet betalen van de premie – mist derhalve een grondslag. De stelling van Verzekeraar ter zitting dat hij een gerechtvaardigde reden had om de uitkering te beëindigen en dat van opschorting van de premiebetaling geen sprake kon zijn, kan – gelet op hetgeen hierboven beschreven – niet worden gevolgd.

- 4.3. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de Verzekering niet had mogen worden beëindigd. De vordering van Consument wordt derhalve toegewezen. Nu de Verzekering is blijven doorlopen zijn ook de verplichtingen die hieruit voortvloeien blijven doorlopen. Dit betekent onder meer dat Verzekeraar – indien komt vast te staan dat sprake is van toegenomen arbeidsongeschiktheid – ook voor dit meerdere dekking dient te verlenen en dat Consument alsnog de verschuldigde premies – voor zover geen sprake is van premievrijstelling – dient te voldoen.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat de vordering tot herstel van de verzekeringsovereenkomst per 2 april 2015 wordt toegewezen.

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.