

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-1059
(prof. mr. drs. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. G.R.B. van Peurseem, mr. dr. K. Engel,
leden en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 28 februari 2019
Ingediend door : Consument
Tegen : London General Insurance Cy. Ltd, onderdeel uitmakend van TWG Europe Limited,
gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 19 december 2019
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Woonlastenbeschermingsverzekering. Consument heeft een arbeidsongeschiktheidsclaim op haar woonlastenbeschermingsverzekering ingediend. Verzekeraar heeft de claim afgewezen met een beroep op een op het polisblad geplaatste uitsluitingsclausule. Consument echter heeft het polisblad nooit ontvangen en was niet bekend met deze uitsluitingsclausule. Ontvangsttheorie. Omdat Verzekeraar niet heeft bewezen dat Consument het polisblad daadwerkelijk heeft ontvangen en omdat de clausule niet vooraf was overeengekomen, mist deze toepassing. Verzekeraar moet de claim alsnog in behandeling nemen. Het beroep van Verzekeraar op verjaring gaat niet op. Vordering toegewezen.

I. Procesverloop

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

- de door de gemachtigde van Consument ingediende klachtbrief;
- de door Consument ondertekende medische machtiging;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de medische stukken van Verzekeraar, Consument betreffende;
- de door de gemachtigde van Consument ingediende repliek;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de reactie van de gemachtigde van Consument op de dupliek.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 25 september 2019 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op [datum] 1976, heeft samen met haar echtgenoot in 2008 een woning gekocht. Daarbij hebben zij allebei een woonlastenbeschermingsverzekering aangevraagd en afgesloten. Het door Consument op 5 maart 2008 ingevulde en ondertekende aanvraagformulier bevat een verkorte gezondheidsverklaring met vijf vragen. Consument heeft twee van de vijf vragen met 'Ja' beantwoord:

Verkorte gezondheidsverklaring

- | | | | |
|---|---|---|-----|
| 1 | Heeft u een ziekte, aandoening of letsel? | : | Nee |
| 2 | Heeft u, in de laatste 12 maanden, uw werkzaamheden voor een periode langer dan 14 dagen als gevolg van een ziekte, aandoening of letsel moeten staken? | : | Nee |
| 3 | Staat u onder controle van een arts/specialist? | : | Ja |
| 4 | Gebruikt u medicijnen die slechts op recept verkrijgbaar zijn? (m.u.v. anticonceptie) | : | Ja |
| 5 | Ontvangt u direct of indirect een uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid? | : | Nee |

Door middel van het plaatsen van haar handtekening onder het aanvraagformulier heeft zij voorts verklaard:

Ik verklaar

- de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden te hebben ontvangen en akkoord te gaan met deze voorwaarden;
 - in Nederland, woonachtig en voor tenminste 16 uur op basis van een arbeidsovereenkomst of aanstelling werkzaam te zijn;
 - er bekend mee te zijn dat ik op de ingangsdatum van de verzekering dien te beschikken over een hypothecaire geldlening;
 - er bekend mee te zijn dat de premie voor deze verzekering niet aftrekbaar is voor de belastingen en dat de uitkeringen in principe onbelast zijn;
 - er bekend mee te zijn dat correspondentie met betrekking tot deze verzekering via mijn tussenpersoon verloopt.
- dat de door mij verstrekte inlichtingen, afgelegde verklaringen naar waarheid zijn ingevuld (1).

- 2.2 De verzekering is met ingang van 16 mei 2008 tot stand gekomen en heeft een looptijd van 120 maanden. Consument heeft een koopsompremie betaald van € 459,00. Na de looptijd van 120 maanden wordt de verzekering tegen maandpremie voortgezet. Verzekerd risico: arbeidsongeschiktheid. Verzekerd maandbedrag: € 225,00. Op de verzekering is een eigen risicoperiode van 365 dagen van toepassing.
- 2.3 Consument had ten tijde van het aanvragen van de verzekering gezondheidsklachten maar de oorzaak daarvan was nog onbekend. Na de ingangsdatum van de verzekering is de diagnose MELAS (een stofwisselingsziekte) gesteld. Als gevolg van deze ziekte is Consument op 3 februari 2015 arbeidsongeschikt geraakt.
- 2.4 Consument heeft op 4 april 2018 een arbeidsongeschiktheidsclaim bij Verzekeraar ingediend.

Verzekeraar heeft de claim afgewezen met een beroep op de volgende clausule:

“Arbeidsongeschiktheid welke het gevolg is van, of verband houdt met de volgende ziekte(n), aandoening(en) of letsel(s) is (zijn) uitgesloten van dekking:

Alle klachten en mogelijke gevolg klachten welke zich hebben geopenbaard voor de ingangsdatum waar een consult danwel een behandeling voor zijn gegeven voor de ingangsdatum zijn uitgesloten van dekking”.

Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de ziekte waarvoor Consument heeft geclaimd onder deze clausule valt. Tevens heeft hij zich beroepen op verjaring.

- 2.5 De hierboven aangehaalde clausule is op het polisblad geplaatst. Discussie is ontstaan over de toepasselijkheid van deze clausule. Deze discussie heeft niet tot een herziening van het standpunt van Verzekeraar geleid.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert dat haar claim alsnog in behandeling wordt genomen.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.
- Consument heeft een adreswijziging aan haar hypotheekadviseur/tussenpersoon doorgegeven maar nooit een polisblad ontvangen. Dit is, zo is achteraf gebleken, naar het verkeerde (oude) adres gestuurd. Na het invullen van het aanvraagformulier heeft zij niets meer van Verzekeraar vernomen. Zij was dus niet bekend met de woonlastenbeschermingsverzekering. Rond het afsluiten van de hypotheek hebben Consument en haar echtgenoot dermate veel papieren ontvangen dat het ontbreken van het polisblad aan de aandacht is ontsnapt. Consument is met de verzekering pas bekend geworden in 2018, toen haar echtgenoot een brief van Verzekeraar ontving over het verstrijken van de looptijd van zijn woonlastenbeschermingsverzekering. Navraag bij Verzekeraar in 2018 door de hypotheekadviseur/tussenpersoon van Consument heeft uitgewezen dat Consument ook een verzekering had lopen. Zij heeft vervolgens op 4 april 2018 een schadeaangifteformulier ingediend en geclaimd voor arbeidsongeschiktheid. Bij e-mailbericht van 16 april 2018 heeft zij een verzoek tot verlenging van de verzekering ingediend. Verzekeraar heeft haar bij e-mailbericht van 17 april 2019 bevestigd dat de verzekering blijft doorlopen.
 - Verzekeraar heeft zijn administratie niet op orde.

- Consument heeft het polisblad niet ontvangen en heeft dus geen kennis kunnen nemen van de clausule. De clausule staat niet vermeld op het aanvraagformulier.
- De inhoud van de clausule dient als onredelijk bezwarend te worden aangemerkt. Hij is té vergaand en op grond van artikel 6:233 sub a Burgerlijk Wetboek (BW) vernietigbaar. Als Consument met de clausule bekend zou zijn geweest, zou zij de verzekering nimmer hebben afgesloten.
- Consument heeft het aanvraagformulier ondertekend, maar betwist dat zij akkoord is gegaan met de verzekeringsvoorwaarden. Het was voor haar onduidelijk dat het om de definitieve voorwaarden ging.

Verweer Verzekeraar

- 3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- De uitsluitingsclausule op het polisblad is een kernbeding en bovenal duidelijk en begrijpelijk geformuleerd. Een kernbeding staat niet aan vernietiging bloot.
 - Verzekeraar wenst klachten die zich hebben geopenbaard vóór de ingangsdatum van de verzekering, niet te dekken. Zonder de uitsluitingsclausule zou hij de verzekering niet hebben geaccepteerd.
 - Verzekeraar erkent dat in zijn systeem een verkeerd adres stond vermeld en dat de gegevens niet op orde waren. Dit valt hem echter niet te verwijten. Hij heeft nooit een adreswijziging van Consument ontvangen. Een adreswijziging komt in de statushistorie niet voor. Als Consument een adreswijziging aan haar hypotheekadviseur/tussenpersoon heeft gezonden, wordt deze conform jurisprudentie niet geacht Verzekeraar te hebben bereikt. Artikel 4 lid 2 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden bepaalt dat kennisgevingen, dus ook een adreswijziging, door verzekerde aan verzekeraar rechtsgeldig geschieden indien zij zijn gericht aan administrateur (The Warranty Group). Kennisgevingen door of namens verzekeraar aan verzekerde geschieden rechtsgeldig aan het laatste, bij administrateur bekende adres (artikel 4 lid 1). Het polisblad is naar het laatst bij Verzekeraar bekende adres gestuurd. Opmerkelijk is dat het polisblad van de echtgenoot van Consument ook naar het laatst bekende adres is gestuurd, en dat dit hem wél heeft bereikt.
 - Omdat Consument in de tien jaar dat de verzekering liep, nooit contact heeft opgenomen met Verzekeraar, heeft Verzekeraar, alvorens tot verzending van de informatiebrieven over het verstrijken van de looptijd van de verzekeringen over te gaan, in 2018 het juiste adres bij het Kadaster gecheckt.
 - Consument heeft een acceptatiebevestiging gekregen waarop de uitsluitingsclausule staat vermeld. Indien de uitsluitingsclausule voor haar niet aanvaardbaar zou zijn geweest, had zij de verzekering binnen 14 dagen na ontvangst van de polis kunnen annuleren.

4. Beoordeling

- 4.1 Aan de orde is de vraag of de op het polisblad geplaatste uitsluitingsclausule van toepassing is. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend en overweegt in dit verband het volgende.
- 4.2 De polis is het bewijs van de eerder tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst. Zie artikel 7:932 Burgerlijk Wetboek (BW). Dit veronderstelt dat de polis in overeenstemming is met de eerder gemaakte afspraken. Dit betekent dat de verzekerde er in beginsel niet op bedacht hoeft te zijn dat de polis een tegenaanbod bevat dat afwijkt van hetgeen eerder is afgesproken of hetgeen op het aanvraagformulier is opgenomen, tenzij de verzekeraar in bijvoorbeeld een begeleidend schrijven op de afwijkingen wijst. Van dit laatste is in het onderhavige geval geen sprake. De Commissie stelt verder vast dat de gewraakte uitsluitingsclausule niet op het aanvraagformulier staat vermeld. De acceptatiebevestiging waarop Verzekeraar zich beroept en waarop de uitsluitingsclausule wél zou staan vermeld, bevindt zich niet onder de door Verzekeraar overgelegde stukken. Consument heeft ter zitting verklaard dat zij geen acceptatiebevestiging heeft ontvangen. Het is dus niet komen vast te staan dat dat Consument via de acceptatiebevestiging reeds kennis heeft kunnen nemen van de inhoud van de uitsluitingsclausule. Reeds om bovengenoemde redenen kan Verzekeraar zich niet de op het polisblad geplaatste uitsluitingsclausule beroepen.
- 4.3 Ten overvloede overweegt de Commissie nog het volgende. De uitsluitingsclausule staat op het polisblad vermeld. Consument stelt dat zij het polisblad niet heeft ontvangen. Op grond van artikel 3:37 lid 3 BW ligt het in beginsel op de weg van Verzekeraar om feiten en/of omstandigheden te stellen, en zo nodig te bewijzen, dat het door hem verzonden polisblad Consument heeft bereikt. Voor een schriftelijke verklaring geldt als uitgangspunt dat deze de geadresseerde heeft bereikt als zij door hem is ontvangen. Dit is de algemene lijn in de overheidsrechtspraak (zie het arrest van de Hoge Raad van 14 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ4104) en ook binnen Kifid (zie Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 2016-055 r.o. 4.4. en 2017-870 r.o. 4.5 en Commissie van Beroep 2010-11 r.o. 4.1.2).
- 4.4 Ter zitting heeft Consument bevestigd dat zij het polisblad nooit heeft ontvangen. Verzekeraar heeft ter zitting bevestigd dat hij het laatst bij hem bekende adres heeft gebruikt en dat dat het oude adres was. Verzekeraar kan worden toegegeven dat hij zich op grond van het bepaalde in de verzekeringsvoorwaarden mocht houden aan het laatst bij hem bekende adres van Consument. Dit is ook in overeenstemming met het bepaalde in artikel 7:933 lid 1 BW. Maar dit laat onverlet dat Verzekeraar moet bewijzen dat het polisblad op dat adres ook *daadwerkelijk* is ontvangen.

De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar in dat bewijs niet is geslaagd. Het moet er daarom voor worden gehouden dat Consument het polisblad niet heeft ontvangen, temeer nu beide polisbladen, die van Consument en die van haar echtgenoot, naar hetzelfde, oude adres zijn gestuurd en Consument haar polisblad niet heeft ontvangen en haar echtgenoot wél.

- 4.5 De op het polisblad geplaatste uitsluitingsclausule mist derhalve toepassing nu daarover geen overeenstemming is bereikt. Dit betekent dat Verzekeraar de claim van Consument in behandeling dient te nemen. De Commissie merkt nog op dat Consument door middel van het plaatsen van haar handtekening onder het aanvraagformulier akkoord is gegaan met de verzekeringsvoorwaarden. In die voorwaarden is een aantal uitsluitingen opgenomen (artikel 8). Maar de uitsluiting zoals geformuleerd in de clausule op het polisblad staat daar niet bij.
- 4.6 De Commissie merkt verder nog op dat de vorderingen – de verzekerde maandbedragen - van Consument niet zijn verjaard. Consument heeft op 4 april 2018 een claim ingediend vanwege arbeidsongeschiktheid per 3 februari 2015. Op grond van artikel 7:942 lid 1 BW geldt voor een vordering tegen een verzekeraar tot het doen van een uitkering een verjaringstermijn van 3 jaar welke termijn ingaat de dag volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid van de vordering bekend is geworden. De verjaringstermijn kan dus pas gaan lopen op het moment dat er sprake is van een *opeisbare* vordering. Aangezien op de verzekering een eigen risicoperiode van 365 dagen van toepassing is, is de verjaringstermijn voor het eerste verzekerde maandbedrag daags na 3 februari 2016, na ommekomst van de eigen risicoperiode, aangevangen. Wil een vordering opeisbaar zijn, dan moet in ieder geval de eigen risicoperiode verstreken zijn. Consument kan voor alle opeisbare vorderingen van na 3 februari 2016 aanspraak maken op uitkering onder de verzekering. Deze zijn niet verjaard.
- 4.7 Gelet op het vorenstaande komt de Commissie niet meer toe aan de vraag of de inhoud van de uitsluitingsclausule té vergaand is en daarmee onredelijk bezwarend is.
- 4.8 De conclusie is dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument dan ook toe.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, de claim van Consument in behandeling neemt.

In artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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.