

Uitspraak Geschillencommissie
Financiële Dienstverlening
Nr. 2017-004, 3 januari 2016

OPEISBAARHEID

Consument heeft op 31 maart 2009 een verzekering 'Woongarant Inkomensbescherming' afgesloten. In geval van arbeidsongeschiktheid kent de verzekering een eigenrisicotermijn van 730 dagen.

Op 27 mei 2016 heeft Consument zich – met terugwerkende kracht – per 25 januari 2011 arbeidsongeschikt gemeld. Verzekeraar beroept zich op verjaring en wijst de vordering, onder verwijzing naar art. 11 lid 2 van de polisvoorwaarden, af:

'alle vorderingen op verzekeraar uit hoofde van of in verband met de verzekering vervallen na verloop van drie jaar, te rekenen vanaf de dag waarop een aanspraak uit hoofde van of in verband met de verzekering ontstond.'

Consument kan zich hier niet mee verenigen. Zij stelt zich op het standpunt dat bij een verzekering die voorziet in uitkeringen in maandelijkse termijnen, alleen die uitkeringen kunnen verjaren die meer dan drie jaar voor de schademeldingsdatum liggen (art. 7:942 lid 1 BW, zie ook GC 19 maart 2015, nr. 2015-096). Consument heeft zich weliswaar op 25 januari 2011 ziek gemeld, maar bleef doorwerken en verdiende door haar gezondheid minder dan voorheen. Vanaf januari 2013 was sprake van meer dan 35 procent arbeidsongeschiktheid. Rekening houdend met de eigenrisicotermijn van twee jaar heeft zij dus per januari 2015 recht op een volledige uitkering. Daarnaast zou Consument – mede door de moeilijke tijd die zij doormaakte – niet aan de verzekering hebben gedacht en raakte zij pas op 29 januari 2014 bekend met het bestaan van de verzekering. Aangezien zij op dat moment pas bekend raakte met de opeisbaarheid van haar vordering, zou van verjaring geen sprake zijn.

Verzekeraar handhaaft haar afwijzende standpunt. Eerst op 3 juni 2016 heeft Verzekeraar het schadeformulier ontvangen. Dit leidt er toe dat de vordering van Consument, ingevolge art. 7:942 lid 1 BW, is verjaard indien zij op enig moment vóór 3 juni 2013 bekend is geworden met de opeisbaarheid van haar vordering. Naar het oordeel van Verzekeraar is de rechtsvordering opeisbaar vanaf het moment dat het verzekerd risico zich heeft verwezenlijkt. Nu uit het meldingsformulier volgt dat Consument haar werkzaamheden op 25 januari 2011 heeft gestaakt was toen reeds sprake van opeisbaarheid. Voor zover pas na afloop van de eigen risicoperiode sprake is van opeisbaarheid, maakt dat geen verschil en is de vordering alsnog

verjaard, nu deze niet voor 25 januari 2013 werd ingesteld.

Omdat de uitkering afhankelijk is van het voortduren van de arbeidsongeschiktheid, stelt de Commissie voorop dat iedere maandtermijn dient te worden beschouwd als een op zichzelf staande, losse, vordering en dat op iedere vordering tot betaling van een maandtermijn dus een nieuwe verjaringstermijn van drie jaar van toepassing is. Voor wat betreft het aanvangen van de verjaringstermijn is, ingevolge art. 7:942 BW, vereist dat de tot uitkering gerechtigde daadwerkelijk in staat is een rechtsvordering in te stellen. De omstandigheid dat Consument niet meer aan de verzekering heeft gedacht, dient naar oordeel van de Commissie voor risico van Consument te blijven, omdat van haar zeker onderzoek mag worden verlangd ter vaststelling van de rechtsvordering. Verder heeft te gelden dat Consument op 25 januari 2011 wordt geacht bekend te zijn geweest met de opeisbaarheid van de vordering. Echter, pas na verloop van de eigenrisicotermijn was deze ook daadwerkelijk opeisbaar. Dit maakt dat alle opeisbare vorderingen in de periode vanaf 25 januari 2013 tot 3 juni 2013 zijn verjaard, maar dit niet geldt voor de vorderingen vanaf 3 juni 2013. Verzekeraar wordt gehouden de uitkeringen te verstrekken vanaf 3 juni 2013, ter grootte van het verzekerd maandbedrag van 332 euro, zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt tot maximaal de einddatum van de verzekering.

Uitspraak Geschillencommissie
Financiële Dienstverlening
Nr. 2017, 871, 27 december 2017

PROPORTIONALITEIT

Consument was werkzaam als verzekeringsadviseur. Via zijn werkgever heeft Consument per 20 september 2012 een verzekering tegen inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid en werkloosheid gesloten. Per 21 november 2012 is de verzekering voortgezet onder een nieuwe polis met een 20 procent hogere dekking. In de voorwaarden is het volgende bepaald:

- 'Artikel 35 (...) U bent niet gedekt als:*
- b. Er binnen drie maanden nadat de verzekering is ingegaan iets gebeurd waardoor de verzekerde wordt ontslagen;*
 - c. de verzekerde al wist dat hij werd ontslagen op het moment dat u de verzekering aanvroeg. Of hij wist dat deze dreiging er was;'*

Met de beëindigingsovereenkomst van 13 november 2012 hebben Consument en diens werkgever de arbeidsovereenkomst, met wederzijds goedvinden, beëindigt per 1 januari 2013. Consument doet vervolgens een beroep

op zijn verzekering en vermeldt op het claimformulier als datum van ontslag 13 november 2012.

Verzekeraar wijst de claim van Consument af met een beroep op art. 35 sub b. Daarnaast bestaat eveneens geen dekking omdat Consument bij het wijzigen van de verzekering al wist dat hij ontslagen zou worden (art. 35 sub c).

Bij brief van 1 maart 2013 heeft een medewerker van de (oud)werkgever van Consument gesteld dat het ontslag pas op 21 december 2012 daadwerkelijk werd aangezegd en de overeenkomst pas nadien werd getekend. De datum 13 november 2012 zou per abuis op de overeenkomst zijn vermeld. Verzekeraar heeft deze brief en de daarbij gevoegde (nieuwe) beëindigingsovereenkomst niet geaccepteerd, omdat zij het vermoeden had dat de ondertekeningdatum werd gewijzigd met als doel een uitkering van Verzekeraar te krijgen.

In een hierop volgende civiele procedure heeft de rechtbank Verzekeraar gevolgd in zijn stelling dat het ontslag binnen drie maanden na de totstandkoming van de verzekering werd aangezegd. De vordering van Consument wordt bij vonnis van 8 juni 2016 afgewezen. Hierop heeft Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument, wegens valsheid in geschrifte met het doel Verzekeraar te misleiden, voor de duur van acht jaren opgenomen in het Extern Verwijzingsregister (EVR).

Consument heeft gesteld dat hij door de registratie onevenredig hard in zijn belangen wordt getroffen, onder meer omdat dit het vinden van een nieuwe baan bemoeilijkt en Consument onmogelijk weer als verzekeringsadviseur werkzaam kan zijn. Verzekeraar acht de registratie onverkort gerechtvaardigd, omdat juist van iemand die werkzaam is in de financiële sector betrouwbaarheid en onkreukbaarheid mag worden verwacht en hij zich de ontoelaatbaarheid van zijn gedragingen had moeten realiseren.

Voor de Commissie staat voldoende vast dat de beëindigingsovereenkomst werd geantidateerd en Consument hierbij betrokken was. Dit maakt dat sprake is van een gegronde verdenking van fraude en is voldaan aan de vereisten voor registratie in het EVR (zie art. 5.2.1 onder a en b PIFI). De vraag, of een registratie voor de duur van acht jaren proportioneel kan worden geacht, beantwoordt de Commissie echter ontkennend. De door Consument aangevoerde omstandigheden, waaronder het feit dat hij zijn beroep niet kan uitoefenen, maken dat een registratie van acht jaren disproportioneel moet worden geacht. De Commissie oordeelt dat Verzekeraar de registratieduur tot vijf jaar dient te beperken.

Mr. A.C. (Sanne) van der Salm
De auteur is advocate bij Ekemans & Meijer
Advocaten te Den Haag.