

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-104
(prof. mr. drs. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. G.R.B. van Peurse, mr. dr. K. Engel, leden en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 5 december 2018
Ingediend door : Consument
Tegen : BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Oosterhout, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 4 februari 2020
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Woonlastenbeschermingsverzekering. Consument is werkloos geraakt maar heeft niet tijdig geclaimd op zijn woonlastenbeschermingsverzekering. Hij stelt niet bekend te zijn geweest met de verzekering. De Commissie gaat daarin niet mee. De vordering is vrijwel geheel verjaard.

I. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de klachtbrief van Consument;
- het e-mailbericht van Consument van 30 november 2018, waarin hij wettelijke rente vordert;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

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 heeft in 2007 zijn hypothecaire geldlening overgesloten. Daarbij heeft hij bij Verzekeraar een Herzienings Inkomensbeschermingsplan afgesloten. Hiervoor heeft hij een eenmalige koopsompremie betaald. De verzekering biedt dekking bij arbeidsongeschiktheid en heeft een looptijd van 120 maanden.
- 2.2 In 2011 heeft Consument bij Verzekeraar een Woongarant Inkomensbeschermingsplan (hierna: de verzekering) afgesloten. Consument betaalt hiervoor een maandelijkse premie van € 19,46. Deze verzekering biedt dekking bij werkloosheid. De verzekeringsvoorwaarden die op het polisblad van toepassing worden verklaard (de Algemene verzekeringsvoorwaarden IBP 0910), bepalen dat per schadegeval maximaal 36 maanden uitkering wordt verstrekt. Het verzekerd maandbedrag is € 682,50.
- 2.3 Artikel 32 van de Algemene verzekeringsvoorwaarden IBP 0910 bepaalt het volgende:
- “Artikel 32 Hoe lang duurt mijn uitkering?*
- a. U krijgt een uitkering zolang de verzekerde voldoet aan de regels van artikel 30.*
- b. U krijgt maximaal 36 maanden een uitkering. Dit geldt voor ieder schadegeval. In totaal krijgt u maximaal zestig maanden een uitkering. Dit geldt voor uw hele verzekeringsduur en per verzekerde. Het maakt niet uit of de verzekerde hierna nog werkloos is.*
- (...).”*
- 2.4 Consument heeft zich bij claimformulier, door hem ondertekend op 14 augustus 2018, gedeeltelijk werkloos gemeld per 1 oktober 2012. Dit formulier is op 17 september 2018 door Verzekeraar ontvangen.
- 2.5 Verzekeraar heeft de claim afgewezen wegens verjaring. Hij heeft zich met een beroep op artikel 7:942 Burgerlijk Wetboek (BW) op het standpunt gesteld dat alle termijnen die méér dan drie jaar voor de melddatum liggen, dus alle termijnen van vóór 17 september 2015, zijn verjaard. Aangezien maximaal drie jaar (36 maanden) per schadegeval wordt uitgekeerd, in dit geval tot maximaal 1 oktober 2015, is volgens Verzekeraar de vordering van Consument geheel verjaard.

- 2.6 Verzekeraar heeft Consument bij brief van 24 september 2018 het volgende medegedeeld:

*“Waarom hebben wij deze beslissing genomen?
U hebt de claim gemeld op 17-9-2018. U bent werkloos vanaf 1-10-2012. Het recht op een uitkering zou dus ontstaan op 1-10-2012. Alle uitkeringen die meer dan drie jaar voor de melddatum liggen, dus voor 17-9-2015, zijn vervallen. In uw geval betekent dit dat alle uitkering zijn vervallen. Die zijn dus verjaard. Dit is bepaald in art. 7:942 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek.”*

- 2.7 Consument heeft bezwaar gemaakt tegen de afwijzing van zijn claim. De correspondentie die daarop is gevolgd, heeft het standpunt van Verzekeraar niet doen herzien.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert uitkering onder de verzekering. De vordering heeft hij berekend op een bedrag van € 8.100,-, te vermeerderen met de wettelijke rente over dit bedrag.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering van Consument 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 wist niet dat hij een verzekering had lopen met werkloosheidsdekking. Toen hij werkloos raakte, heeft hij zijn tussenpersoon/bemiddelaar gebeld met de vraag of hij hiervoor verzekerd was. De tussenpersoon / bemiddelaar zei van niet.
 - Consument heeft nooit een polisblad of andere stukken ontvangen. Anders zouden de stukken in zijn archief hebben gezeten en zou hij nadat hij werkloos was geraakt wel meteen hebben geclaimd. Hij heeft vanwege zijn gedeeltelijke werkloosheid moeilijke jaren achter de rug.
 - In augustus 2018 heeft Consument – hij was juist uit het ziekenhuis ontslagen – zijn bankzaken gecontroleerd. Hij constateerde toen dat Verzekeraar nog steeds premie incasseerde, terwijl de verzekering met arbeidsongeschiktheidsdekking reeds was geëindigd.

Hij is meteen gaan bellen met Verzekeraar en vernam dat hij deze premie betaalde voor de verzekering met werkloosheidsdekking. Dat heeft Consument zeer verbaasd. Hij wist immers niet dat hij een dergelijke verzekering had lopen. Op het bankafschrift staat alleen een nummer vermeld, geen omschrijving.

- Tijdens voornoemd telefoongesprek is tegen Consument gezegd dat hij met terugwerkende kracht een claim kon indienen.
- Consument heeft jarenlang premie betaald voor een verzekering waarmee hij niet bekend was. Hij is daar bij toeval achter gekomen en nu blijkt zijn claim verjaard. Hij acht dit zeer onterecht en zeer onrechtvaardig.

Verweer Verzekeraar

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

- Verzekeraar heeft op 7 juni 2011 een brief aan Consument gezonden met als bijlage het polisblad en de verzekeringsvoorwaarden. Deze brief is naar het juiste adres gezonden.
- In het polissysteem is in het logboek aangetekend dat op 7 juni 2011 de polis en de verzekeringsvoorwaarden aan Consument zijn gezonden. Deze aantekening is voor Verzekeraar bewijs dat de brief daadwerkelijk is gezonden.
- Verzekeraar heeft Consument in januari 2015 een brief gezonden over een betalingsachterstand op de werkloosheidsverzekering. Consument heeft deze achterstand ingelopen en heeft de betaling van de maandpremie gecontinueerd.
- De tussenpersoon/bemiddelaar heeft aangegeven dat hij zich niet herkent in de stelling van Consument dat in een telefoongesprek met Consument zou zijn gezegd dat Consument geen werkloosheidsverzekering heeft.
- De tussenpersoon/bemiddelaar heeft aangegeven dat Consument op 12 september 2012 een klantprofiel heeft ondertekend en dat daarin op de vraag of er een werkloosheidsverzekering is afgesloten bevestigend is geantwoord. Deze was, zo staat vermeld, op de hypotheek afgesloten. Achttien dagen later is de vaststellingsovereenkomst met de werkgever ondertekend waaruit de werkloosheid volgt.

4. Beoordeling

- 4.1 Aan de orde is de vraag of Consument recht heeft op een uitkering onder de verzekering. De Commissie overweegt in dit verband het volgende.

- 4.2 Consument stelt dat hij het polisblad en de verzekeringsvoorwaarden nooit heeft ontvangen. Hij was niet bekend met het bestaan van de verzekering. Daarom vindt Consument het niet redelijk dat Verzekeraar een beroep doet op verjaring. Consument betwist niet dat tussen partijen een verzekering met dekking voor het risico van werkloosheid tot stand is gekomen en dat daarop de Algemene verzekeringsvoorwaarden IBP 0910 van toepassing zijn. Het gaat Consument om het verjaringsverweer dat Verzekeraar voert. Consument vindt dat verweer onredelijk.
- 4.3 De Commissie merkt in verband met het verjaringsverweer van Verzekeraar het volgende op. Bij een verzekering die voorziet in maandelijkse uitkeringen, zoals de verzekering die in deze zaak centraal staat, kan de verzekeringnemer elke maand een vordering indienen, mits aan de vereisten voor verzekeringsdekking is voldaan. De uitkering is immers afhankelijk van het voortduren van de werkloosheid. Op iedere vordering tot betaling van een maandtermijn is telkens een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren van toepassing. Zie ook Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-096, 2016-475, 2017-754, 2018-004 en 2019-457.
- 4.4 Uit artikel 7:942 lid I BW volgt dat een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren. De verjaringstermijn vangt aan op de dag volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid van zijn rechtsvordering bekend is geworden. Dit is aldus te verstaan dat een verjaringstermijn pas gaat lopen als i) de uitkering opeisbaar is en ii) de tot uitkering gerechtigde met die opeisbaarheid bekend is.
- 4.5 Het vereiste van bekendheid, genoemd onder ii), moet onder omstandigheden worden genuanceerd, zodat volstaan kan worden met de constatering dat de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid van zijn vordering(en) *bekend had behoren te zijn*. In dit kader is van belang dat van de tot uitkering gerechtigde een eenvoudig onderzoek, zoals het raadplegen van zijn administratie, kan worden verlangd ter vaststelling van zijn (mogelijke) vorderingen jegens de verzekeraar. Zie in dit verband Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-598, r.o. 4.2 tot en met 4.5.
- 4.6 Consument voert aan dat hij pas in augustus 2018 bekend is geworden met het bestaan van de verzekering en daarmee met de opeisbaarheid van zijn vordering. De Commissie gaat hier evenwel niet in mee.

Vaststaat dat tussen partijen een verzekering tot stand is gekomen en hierbij moet Consument zelf betrokken zijn geweest. Vaststaat verder dat Consument vanaf de ingangsdatum van de verzekering een maandpremie van € 19,46 betaalde. Ook staat vast dat Consument op 12 september 2012 een klantprofiel heeft ondertekend en dat hij daarin de vraag of er een werkloosheidsverzekering is afgesloten bevestigend heeft beantwoord, terwijl hij niet veel later, op 1 oktober 2012, (gedeeltelijk) werkloos is geworden. Onder deze omstandigheden kan de Commissie niet oordelen dat Consument pas in augustus 2018 bekend is geworden met het bestaan van de verzekering en daarmee met de opeisbaarheid van zijn vordering.

- 4.7 De stellingen van Consument dat hij dacht dat hij de maandpremie van € 19,46 betaalde voor het Herzienings Inkomensbeschermingsplan (dus voor de verzekering met arbeidsongeschiktheidsdekking) en dat hij op zijn bankafschriften niet kon zien waarvoor hij de maandpremie betaalde, vindt de Commissie niet sterk genoeg. Voor de verzekering met arbeidsongeschiktheidsdekking heeft Consument een eenmalige koopsom betaald. Dat er maandelijks een bedrag werd afgeschreven, had voor Consument reden kunnen zijn zich af te vragen waarvoor dat bedrag werd afgeschreven.
- 4.8 Gelet op het voorgaande concludeert de Commissie dat – nu het claimformulier pas op 17 september 2018 door Verzekeraar is ontvangen – alle opeisbare vorderingen in de periode vanaf 1 oktober 2012 tot 17 september 2015 zijn verjaard. Aangezien per schadegeval maximaal 36 maanden uitkering wordt verstrekt, kan Consument alleen nog aanspraak maken op uitkering over de periode vanaf 17 september 2015 tot 1 oktober 2015. De vordering van Consument wordt voor het overige afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument een uitkering verstrekt over de periode van 17 september 2015 tot 1 oktober 2015 met wettelijke rente over dit bedrag vanaf 30 november 2018 (de dag waarop Consument zijn klacht bij Kifid heeft ingediend). De Commissie wijst met meer of anders gevorderde af.

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.