

JA 2016/92

JA 2016/92, Rechtbank Midden-Nederland, 09-12-2015, C/16/395047/HA ZA 15-554, (annotatie)

INHOUDSINDICATIE

Arbeidsongeschiktheidsverzekering, Sommenverzekering, Schadeverzekering,
Inkomensgegevens

GA DIRECT NAAR

- [Samenvatting](#)
- [Uitspraak](#)
- [Beslissing/besluit](#)
- [Noot](#)

GEGEVENS

Instantie	Rechtbank Midden-Nederland zp Utrecht
Datum uitspraak	09-12-2015
Publicatie	JA 2016/92 (Sdu Jurisprudentie Aansprakelijkheid), aflevering 5, 2016
Annotator	•mr. dr. E.J. Wervelman
Zaaknummer	C/16/395047/HA ZA 15-554
Rechtsgebied	
Rubriek	Verzekeringen
Rechters	•mr. Dondorp
Partijen	De verzekerde te [woonplaats], eiser, advocaat: mr. W.K. van Briemen, tegen naamloze vennootschap NV Amersfoortse Algemene Verzekering Maatschappij te Amersfoort, gedaagde, advocaat: mr. B. Holthuis.
Regelgeving	• BW Boek 7 - 941

SAMENVATTING

Een verzekerde claimde uitkeringen van een arbeidsongeschiktheidsverzekeraar in zijn beroep als smid. Hij was betrokken geraakt bij een ongeval waarbij een stalen containerdeur tegen hem was aangeslagen. Daardoor was hij tegen een betonnen muur terechtgekomen. Verzekeraar verstrekke aanvankelijk volledige uitkeringen en vroeg na verloop van tijd de jaarcijfers op van het bedrijf. Verzekerde weigerde deze te verstrekken, waarna verzekeraar de uitkering opschortte. Verzekerde betrok verzekeraar daarop in rechte met als inzet de stelling dat hij geen jaarcijfers behoefde te verstrekken omdat de afgesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering een sommenverzekering was. Daarbij was het volgens hem dus niet relevant of en zo ja hoeveel inkomen gegenereerd werd. De rechtbank verwierp dit betoog, omdat verzekerde uit hoofde van de polisvoorwaarden verplicht was om ook deze gegevens aan verzekeraar te verstrekken.

UITSPRAAK

1. De procedure

(...; *red.*)

2. De feiten

2.1. De verzekerde is met ingang van 4 januari 2001 bij De Amersfoortse verzekerd tegen de risico's van arbeidsongeschiktheid, met als verzekerd beroep smid.

Met ingang van 25 september 2007 is het verzekerd beroep gewijzigd in smid/lasser.

2.2. Op het polisblad is, voor zover hier van belang, vermeld:

“Verzekerde bedragen rubriek A	Jaarrente in geval van arbeidsongeschiktheid door ongeval of ziekte ten hoogste € 22.081 uitkering bij overlijden door een ongeval, € 44.162 uitkering bij algehele blijvende invaliditeit door een ongeval.	€ 22.081
Verzekerd bedrag rubriek B	Jaarrente in geval van arbeidsongeschiktheid door ongeval of ziekte ten hoogste	€ 22.673”

2.3. De polisvoorwaarden die horen bij de arbeidsongeschiktheidsverzekering luiden onder meer als volgt:

“2. *Strekking van de verzekering*

Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid.

(...)

4. Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor de verzekerde beperkt is in zijn functioneren. Onverminderd het hierboven bepaalde wordt arbeidsongeschiktheid aanwezig geacht, indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken.

(...)

13. Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval

Verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde of begunstigde is verplicht:

(...)

13.4. alle door De Amersfoortse nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan De Amersfoortse of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten en omstandigheden te verzwijgen, verkeerd of onwaarachtig voor te stellen, die voor de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn;

(...)

13.8. Verzekerde is verplicht medewerking te verlenen bij aanpassing van werkzaamheden, werkomstandigheden of taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf, die in redelijkheid van verzekerde kunnen worden verlangd ter bevordering van zijn herstel en/of vermindering van zijn arbeidsongeschiktheid. Bij het niet nakomen van deze verplichting heeft De Amersfoortse het recht bij beoordeling van de arbeidsongeschiktheid uit te gaan van passende arbeid.

(...)

14. Vaststelling van de uitkering

Zolang verzekerde arbeidsongeschikt is, zal de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door De Amersfoortse aan de hand van gegevens van door De Amersfoortse aan te wijzen medische en andere deskundigen. (...)"

2.4. Op 7 november 2007 is de verzekerde een ongeval overkomen, waarbij een stalen containerdeur tegen hem aan is geslagen en hij tegen een betonnen muur terecht is gekomen.

2.5. Met ingang van 7 december 2007 heeft De Amersfoortse aan de verzekerde uitkeringen verstrekt op basis van 80-100% arbeidsongeschiktheid.

2.6. De verzekerde is in de periode vanaf 6 mei 2008 tot 28 september 2010 namens De Amersfoortse diverse malen bezocht door arbeidsdeskundige G.C. de Jong.

2.7. Op 20 november 2008 heeft een bespreking plaatsgevonden tussen de verzekerde en Pol & Klosse Consultancy, met als doel de verzekerde te ondersteunen bij het aangaan van een samenwerking met een ander bedrijf in het kader van taakverschuiving. Dit heeft geen verder vervolg gekregen.

2.8. Er heeft een medische expertise plaatsgevonden, waarbij de verzekerde is gezien door een orthopedisch chirurg en een neurochirurg van het Neuro-Orthopaedisch centrum in Bilthoven.

2.9. Bij brief van 7 oktober 2010 heeft De Amersfoortse bij de verzekerde de complete jaarcijfers van zijn bedrijf over de jaren 2004 tot en met 2009 opgevraagd.

2.10. Bij e-mailbericht van 25 januari 2011 heeft (de accountant van) de verzekerde de jaarrekeningen over de periode 2004 tot en met 2009 aan De Amersfoortse gestuurd.

2.11. Bij brief van 14 februari 2011 heeft De Amersfoortse de verzekerde meegedeeld dat zij op basis van de jaarcijfers van de verzekerde geen reden heeft de mate van arbeidsongeschiktheid van 80-100% te wijzigen en dat de uitkering gelijk blijft.

2.12. Op 12 september 2011 heeft arbeidsdeskundige De Jong wederom een bezoek aan de verzekerde gebracht. Naar aanleiding van dit bezoek heeft de arbeidsdeskundige onder meer het volgende aan De Amersfoortse gerapporteerd:

“Bedrijf en werk

Het bedrijf bestaat nog steeds op kleine schaal voort.

Er zijn geen veranderingen in vergelijking met vorig jaar. Verzekerde werkt aangepast door in zijn bedrijf en besteedt het meeste arm/arm belastend werk uit aan een ZZP-er.

Ik verwijs naar het vorige rapport van 28-09-2010.

Arbeidsongeschiktheid

Handhaven 80-100%.

Jaarcijfers

De jaarcijfers 2004 t/m 2009 werden eerder beoordeeld. Daaruit werd duidelijk dat er de jaren na arbeidsongeschiktheid (2008 en 2009) verlies gedraaid werd.

Het jaar 2010 zou iets beter zijn, aldus verzekerde.

Ik adviseer om voorjaar 2012 de jaarcijfers over 2010 en 2011 op te vragen en aanvullend te beoordelen.”

2.13. Bij brief van 20 maart 2012 heeft De Amersfoortse bij de verzekerde de complete jaarcijfers van zijn bedrijf over de jaren 2010 en 2011 opgevraagd.

2.14. De verzekerde heeft de jaarcijfers niet verstrekt aan De Amersfoortse, ook niet na diverse herinneringsbrieven van De Amersfoortse.

2.15. De Amersfoortse heeft de uitkering aan de verzekerde per 1 juli 2012 opgeschort.

2.16. Vanaf april 2014 heeft De Amersfoortse de incasso van de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering hervat.

2.17. Naar aanleiding van een verzoek van (de tussenpersoon van) de verzekerde om verduidelijking over de arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft De Amersfoortse per e-mailbericht van 15 december 2014 aanvullende informatie over de arbeidsongeschiktheidsverzekering gestuurd en onder meer bevestigd dat de verzekering beroepsarbeidsongeschiktheid betreft.

2.18. Bij brief van 16 maart 2015 van (de advocaat van) de verzekerde heeft de verzekerde zich gemotiveerd op het standpunt gesteld dat De Amersfoortse de uitkeringen ten onrechte heeft gestopt.

2.19. Bij brief van 9 april 2015 heeft De Amersfoortse gereageerd op de hiervoor onder 2.18. vermelde brief van de verzekerde, waarbij zij heeft toegelicht waarom de verzekerde verplicht is om de jaarcijfers te verstrekken.

3. Het geschil

3.1. De verzekerde vordert dat de rechtbank bij vonnis uitvoerbaar bij voorraad:

I. voor recht verklaart dat de door de verzekerde afgesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering een sommenverzekering is;

II. De Amersfoortse veroordeelt tot betaling aan de verzekerde van:

1) de (ongekorte) uitkering op basis van een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80-100% vanaf 1 juni 2012 tot en met heden en tevens naar de toekomst toe, hetgeen neerkomt op:

– 1 juni 2012 tot 1 juni 2015: € 81.522,82 bruto,

– vanaf 1 juni 2015: de (door) betaling van de (ongekorte) uitkering per maand zolang de arbeidsongeschiktheid van de verzekerde voortduurt;

2) de wettelijke rente:

– over € 15.216,72 vanaf 1 januari 2013;

– over € 26.857,= vanaf 1 juli 2013;

– over € 27.662 vanaf 1 juli 2014;

– over € 11.787,10 vanaf 1 juni 2015;

3) de buitengerechtigde kosten van € 4.938,01 (inclusief kantoorkosten btw);

III. De Amersfoortse veroordeelt in de kosten van deze procedure, de nakosten daaronder begrepen.

3.2. Volgens de verzekerde heeft De Amersfoortse ten onrechte de uitkeringen gestaakt. De verzekerde is van mening dat hij zijn inkomensgegevens, de jaarcijfers over 2010 en 2011, niet hoeft te verstrekken aan De Amersfoortse omdat de door hem afgesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering een sommenverzekering is. Het is in geval van een sommenverzekering niet relevant of en zo ja hoeveel inkomen gegenereerd wordt, aldus de verzekerde.

3.3. De Amersfoortse voert gemotiveerd verweer, waarbij zij zich primair op het standpunt stelt dat zij ongeacht de kwalificatie van de arbeidsongeschiktheidsverzekering recht heeft op inzage in de gevraagde jaarcijfers van (de onderneming van) de verzekerde. Zij wijst op artikel 13.4 van de polisvoorwaarden. Subsidiair beroept De Amersfoortse zich op het feit dat de onderhavige arbeidsongeschiktheidsverzekering als schadeverzekering moet worden aangemerkt.

3.4. De rechtbank gaat het hierna, indien en voor zover nodig, nader in op de standpunten van partijen.

4. De beoordeling

4.1. De vraag die partijen verdeeld houdt is of De Amersfoortse de arbeidsongeschiktheidsuitkering mocht stopzetten vanwege het feit dat de verzekerde weigerde de door De Amersfoortse opgevraagde jaarcijfers over 2010 en 2011 te verstrekken. Met De Amersfoortse is de rechtbank van oordeel dat de door De Amersfoortse verlangde inzage in de inkomensgegevens van de verzekerde los staat van de kwalificatie van de betreffende arbeidsongeschiktheidsverzekering als schadeverzekering of sommenverzekering. Dat de

verzekerde gehouden is om inzage te geven in de cijfers van zijn onderneming volgt uit de toepasselijke polisvoorwaarden. De rechtbank wijst op artikel 13.4 van de polisvoorwaarden, waar – samengevat – staat dat de verzekerde in geval van arbeidsongeschiktheid verplicht is al die gegevens te verstrekken die de verzekeraar nodig heeft, en op artikel 14 waar – samengevat – staat dat zolang sprake is van arbeidsongeschiktheid de mate van arbeidsongeschiktheid en de hoogte van de uitkering steeds zullen worden beoordeeld aan de hand van gegevens van verschillende aard. Deze inlichtingenplicht volgt bovendien uit de wet, artikel 7:941 lid 2 BW. Ook als moet worden aangenomen dat het huidige inkomen van de verzekerde niet de basis vormt voor de (hoogte van de) uitkering, dan nog is naar het oordeel van de rechtbank het opvragen van inkomensgegevens in de vorm van jaarcijfers in het licht van die polisvoorwaarden geen onredelijke eis. De verzekerde maakt immers aanspraak op uitkering uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering en hij is daarom gehouden om mee te werken aan medische onderzoeken en aan arbeidsdeskundige begeleiding en hij moet ook informatie aanleveren op financieel vlak. Zolang aanspraak wordt gemaakt op uitkering moet de verzekeraar immers in staat zijn aan de hand van al deze informatie de mate van arbeidsongeschiktheid, die niet per definitie statisch is, en de hoogte van de uitkering voor een bepaalde periode vast te stellen. Ook zijn die gegevens nodig om, overeenkomstig artikel 13.8 van de polisvoorwaarden, te onderzoeken of er sprake is van veranderingen waardoor het eigen beroep wel weer zou kunnen worden uitgeoefend.

4.2. De rechtbank begrijpt uit de stellingen van de verzekerde dat hij moeite heeft met de verzoeken van De Amersfoortse omdat bij hem de indruk (vrees) bestaat dat zijn recht op uitkering naar beneden zal worden bijgesteld en/of dat hij geheel ander werk zou moeten gaan verrichten. Deze bezwaren wegen echter niet op tegen het belang van de verzekeraar om gedurende de periode dat een recht op uitkering bestaat het verloop van de arbeidsongeschiktheid te kunnen volgen en in dat kader óók de financiële gegevens te kunnen beoordelen. De rechtbank herhaalt in dit kader tenslotte dat De Amersfoortse zowel in de conclusie van antwoord als tijdens de comparitie heeft benadrukt dat de verzekerde een verzekering heeft afgesloten voor zijn *eigen* werk, zijn *eigen* beroep. Van de verzekerde wordt dus niet gevraagd, en kan ook niet worden gevraagd, dat hij ander werk gaat doen.

4.3. Hetgeen hiervoor is overwogen betekent dat het primaire verweer van De Amersfoortse slaagt. Het subsidiaire verweer hoeft daarom niet meer besproken te worden.

4.4. De rechtbank zal de vordering van de verzekerde afwijzen. Dit geldt ook voor de gevorderde verklaring voor recht dat de door de verzekerde afgesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering een sommenverzekering is. Omdat deze verklaring voor recht alleen is gebaseerd op de stelling dat geen financiële bescheiden behoeven te worden verstrekt – waarvan de rechtbank heeft geoordeeld dat een dergelijke verplichting wel op de verzekerde rust – bestaat geen separaat belang (meer) bij dit deel van de vordering.

4.5. De verzekerde zal als de in het ongelijk gestelde partij in de proceskosten worden veroordeeld. De kosten aan de zijde van De Amersfoortse worden begroot op:

- griffierecht € 1.909,=
 - salaris, advocaat € 1.788,= (2,0 punten x tarief € 894,=)
- Totaal € 3.697,=

5. De beslissing

De rechtbank:

- 5.1. wijst de vorderingen af;
- 5.2. veroordeelt de verzekerde in de proceskosten, aan de zijde van De Amersfoortse tot op heden begroot op € 3.697,=;
- 5.3. verklaart dit vonnis wat betreft de kostenveroordeling uitvoerbaar bij voorraad.

NOOT

Het oordeel van de rechtbank is van groot belang voor de branche van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, omdat er reeds geruime tijd discussie bestaat over het antwoord op de vraag of verzekerden verplicht zijn om inkomensgegevens aan verzekeraars te verstrekken na een melding van arbeidsongeschiktheid. Die weigering van verzekerden vindt zijn oorsprong min of meer in de oktober-arresten uit 2008 (HR 3 oktober 2008, *NJ* 2009, 80; HR 17 oktober 2008, [ECLI:NL:HR:2008:BF0006](#)). De Hoge Raad heeft daarin tot uitgangspunt genomen dat arbeidsongeschiktheidsverzekeringen doorgaans worden betiteld als sommenverzekering. Daaraan ligt ten grondslag de gedachte dat de inkomenscomponent een zo weinig pregnante rol speelt dat het de verzekeringnemer redelijkerwijs niet duidelijk was, althans behoefde te zijn, dat de hoogte daarvan kenbaar een rol speelt bij de totstandkoming en uitvoering van de verzekering. In de beide casus die leidden tot die arresten was weliswaar bij het aangaan van de arbeidsongeschiktheidsverzekering naar het inkomen gedurende de drie jaren tevoren gevraagd, maar nadien niet meer. Dat lag anders in de casus die leidde tot het arrest van de Hoge Raad van 6 juni 2003 (*NJ* 2004, 670). In die zaak had verzekeraar zowel bij het aangaan als tijdens de looptijd van de verzekering met regelmaat naar de inkomensgegevens gevraagd. Daarom diende verzekeringnemer ten tijde van de melding van arbeidsongeschiktheid een verzekerd belang te hebben bij de verzekering, wilde hij in aanmerking kunnen komen voor een uitkering. Na bewijslevering kwam uiteindelijk vast te staan dat daar geen sprake van was, zodat het verzekerd belang ten tijde van de melding van arbeidsongeschiktheid ontbrak.

In de branche doet sinds de oktober-arresten uit 2008 steeds vaker de gedachte opgeld dat het arbeidsongeschiktheidsverzekeraars aldus in beginsel niet meer is toegestaan om inkomensgegevens op te vragen, omdat arbeidsongeschiktheidsverzekeringen sommenverzekeringen zijn. Daarbij is irrelevant of inkomen wordt gederfd of niet. Een sommenverzekering kenmerkt zich immers door het feit dat onverschillig is of en zo ja in hoeverre met de uitkering schade wordt vergoed (art. 7:964 BW). Ofschoon de stelling dat het verzekeraars dus niet is toegestaan om bij de schaderegeling van sommenverzekeringen inkomensgegevens op te vragen in zekere zin wel aansprekend lijkt vanwege de eenvoud, is deze naar mijn oordeel in juridische zin toch als uitgangspunt echt niet juist. Ik zie mij daarin gesteund door het huidige vonnis van de Rechtbank Midden-Nederland. Terecht overweegt zij dat de verlangde inzage in de inkomensgegevens los staat van de kwalificatie van het karakter van de arbeidsongeschiktheidsverzekering te weten of sprake is van een schade- of een sommenverzekering. In de toepasselijke polisvoorwaarden is, zoals gebruikelijk, neergelegd dat de verzekeringnemer alle door verzekeraar nodig geoordeelde gegevens dient te verstrekken. Zoals ook in dit geval is daarbij lang niet altijd expliciet bepaald dat tot die verplichting ook het

verstrekken van financiële gegevens behoort. Naar mijn stellige overtuiging overweegt de rechtbank in dit vonnis evenwel terecht dat ook die gegevens dienen te worden overgelegd. Een en ander vloeit ook voort uit art. 7:941 lid 2 BW, waarin is bepaald dat de verzekeringnemer verplicht is om verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om de uitkeringsplicht te beoordelen.

Het vergaren van cijfermateriaal is bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen temeer ook van belang, daar deze een helder en compleet inzicht geven in de aard en omvang van de werkzaamheden die binnen het beroep of bedrijf zijn uitgevoerd. Het cijfermateriaal is doorgaans door een accountant vastgesteld, waardoor er een zekere mate van objectiviteit van uitgaat vanwege de externe controle van de administratie. Dat biedt dus meer zekerheid dan de enkele stellingen van verzekerde zelf. Bovendien geven de cijfers uitsluitel over de omzet van het bedrijf voor en na de melding van arbeidsongeschiktheid. Daardoor bieden dergelijke stukken (meer) duidelijkheid dan het enkele relaas van verzekeringnemer over de aard en de omvang van de werkzaamheden en kan aldus op een objectieve(re) wijze worden vastgesteld of en zo ja welke werkzaamheden verzekerde heeft verricht en nog kan verrichten.

Het cijfermateriaal is ook om een andere reden van groot belang. Cijfers bieden de arbeidsdeskundige steun in zijn beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid (vgl. art. 2 lid 2 Gedragscode SRA). Stel bijvoorbeeld dat na het intreden van de arbeidsongeschiktheid derden zijn ingehuurd, dan zullen de daarmee gepaard gaande kosten en dus de omvang van de inzet van die derden duidelijk uit de cijfers naar voren komen. In dit verband kan ik nog wijzen op het arrest van 13 oktober 2015 ([ECLI:NL:GHARL:2015:7788](#)) van het Hof Arnhem-Leeuwarden. Daarin is overwogen dat bij sommenverzekeringen het inkomensaspect op zichzelf niet relevant is, maar dat het inkomen wel degelijk van belang is voor zover het de tegenprestaties (“het functioneren”) betreft. Dat oordeel acht ik terecht, omdat het er uiteindelijk om gaat dat verzekerde zal moeten bewijzen dat er bij hem in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor hij beperkt is in zijn functioneren. Want alleen dan heeft hij in beginsel recht op een uitkering.

Ten slotte heb ik mij nog afgevraagd of ook de doelbepaling die in de meeste arbeidsongeschiktheidsverzekeringen is opgenomen een argument zou kunnen vormen bij beantwoording van de vraag of inkomensgegevens moeten worden verstrekt. Doorgaans strekken arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (ook sommenverzekeringen) ertoe om uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid. Betoogd zou kunnen worden dat wil de verzekering aldus aan het doel kunnen beantwoorden, verzekerde aldus ook het bewijs van de derving van inkomen zou moeten leveren. Ik ben toch niet erg enthousiast over de houdbaarheid van dit standpunt. In de woorden van de Rechtbank Utrecht bij vonnis van 16 juni 2010 ([ECLI:NL:RBUTR:2010:BM8006](#)) hoefde “verzekerde er bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst niet op bedacht te zijn dat uitkering eerst zou plaatsvinden als sprake was van derving van inkomen”. Dat geldt temeer ook, daar verzekeraars eenvoudigweg in de polis kunnen vastleggen dat derving van inkomen is vereist, wil verzekerde in aanmerking kunnen komen voor een uitkering. Dat staat hen op zichzelf vrij, nu verzekeraars de grenzen mogen omschrijven waarbinnen zij bereid zijn om dekking te verlenen (vgl. HR 18 mei 2008, *NJ* 2008, 284; HR 9 juni 2006, *NJ* 2006, 326 (*Valschermzweeftoestel*). Ook bij sommenverzekeringen.

Daaraan doet op zichzelf niet af dat de arbeidsongeschiktheidsverzekering dan niet beoogt om causaal gerelateerde inkomensschade te vergoeden, maar een vast bedrag. Geen rechtsregel staat er immers op zichzelf aan in de weg om als intrede-eis voor het in aanmerking kunnen komen voor een uitkering van de verzekerde te verlangen dat hij inkomen derft als gevolg van de arbeidsongeschiktheid. In dat geval zou (ook) inzage vereist zijn in het cijfermateriaal. Doorgaans bepalen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen echter niet dat daadwerkelijk derving van inkomen vereist is, wil de uitkering in zicht komen.

mr. dr. E.J. Wervelman, advocaat bij Verschoof Wagenaar Wervelman Advocaten

Copyright 2016 - Sdu - Alle rechten voorbehouden.