

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-561  
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. drs. S.F. van Merwijk en mr. P.A. Offers en  
mr. S.W.A. Kelterman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 14 januari 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : AEGON Schadeverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 15 november 2016  
Aard uitspraak : Bindend advies

### **Samenvatting**

Consument heeft een ongevallenzekeringspolis gesloten in zijn beroep van tandarts met een clausule ‘Verhoging uitkeringspercentage’: Volgens deze clausule bedraagt de uitkering bij algeheel verlies of functieverlies van een arm 100% in plaats van 75% zoals in de voorwaarden is vermeld. In verband met een ongeval dat verzekerde is overkomen is 12% functieverlies van de rechter arm vastgesteld. Op een verzoek van de tussenpersoon om uitleg heeft Verzekeraar gereageerd met een berekening van de uitkering op basis van 100% functieverlies van de arm, dus 75% van het verzekerde bedrag. Uiteindelijk is echter uitkering verleend van 12% van het verzekerde bedrag onder aanbieding van excuses voor de eerdere foutieve opgave. De vordering van Consument zal primair beoordeeld moeten worden op basis van de gesloten overeenkomst van ongevallenzekeringspolis en de voor die verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van de van toepassing verklaarde clausule(s). Voorop staat dat voor de uitleg van voorwaarden, waaronder verzekeringsvoorwaarden, bepalend is de uitleg die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepalingen mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten. De Commissie is van oordeel dat de polisbepalingen, waaronder de clausule ‘Verhoging uitkeringspercentage’, niet voor meer dan één uitleg vatbaar zijn. De clausule bevat uitsluitend een regeling tot verhoging van het uitkeringspercentage in geval van algeheel verlies of algeheel functieverlies van onder andere een arm. In geval van gedeeltelijk functieverlies van een arm heeft de Consument op basis van de reguliere polisvoorwaarden recht op een evenredig deel van dat verhoogde percentage. Van die reguliere voorwaarden bij gedeeltelijk functieverlies wordt in de clausule immers niet afgeweken. Uit bovenstaande volgt dat de Commissie de bepalingen van de polis voor wat betreft de door Consument te verwachten uitkering duidelijk acht, zodat zij aan een uitleg ten gunste van Consument, conform de contra proferentem-regel die is geformuleerd in art. 6:238 lid 2 Burgerlijk Wetboek, niet toekomt. Dan zou het beding in kwestie onduidelijk moeten zijn, waarvoor nodig is dat twee of meer redelijke lezingen van het beding in kwestie mogelijk zijn. De stelling van Consument dat hij er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat de berekening van de uitkering in het bericht van Verzekeraar correct was gaat evenmin op. Consument had behoren te begrijpen dat een uitkering van 75% van de verzekerde som in zijn geval, waarin sprake was van 12% functieverlies van een arm, niet correct kon zijn. Consument heeft ook geen rechtstreeks schadegevolg ondervonden van de onjuiste mededeling van Verzekeraar. Niet ter discussie staat dat de communicatie door Verzekeraar ter zake de hoogte van de uitkering bepaald geen schoonheidsprijs verdient, maar dit maakt nog niet dat Consument aanspraak kan maken op een hogere uitkering dan waarop volgens de verzekeringsovereenkomst recht bestaat. De Commissie wijst de vordering van Consument af.

## 1. Procesverloop

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

- Het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar d.d. 12 april 2016;
- de repliek van gemachtigde van Consument d.d. 25 april 2016;
- de dupliek van Verzekeraar d.d. 3 mei 2016;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies d.d. 13 september 2016.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies en dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden afgedaan.

## 2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft met ingang van 10 juli 1990 bij Verzekeraar een ongevallen-verzekering gesloten in zijn beroep van tandarts met een verzekerd bedrag bij blijvende invaliditeit van f.200.000,00 (€90.756,00). Van toepassing zijn de Voorwaarden Ongevallenverzekering nr. 1052 en clause nr. 411. Deze clause luidt als volgt:

**VERHOOGING UITKERINGSPERCENTAGE**

*In afwijking van het bepaalde in de voorwaarden, bedraagt de uitkering bij algeheel verlies of functieverlies van:*

<i>een arm</i>	<i>100%</i>
<i>een hand</i>	<i>100%</i>
<i>een duim</i>	<i>100%</i>
<i>een wijsvinger</i>	<i>100%</i>
<i>een middelvinger</i>	<i>100%</i>
<i>een ringvinger</i>	<i>100%</i>
<i>een pink</i>	<i>100%</i>
<i>het gezichtsvermogen van een oog</i>	<i>100%</i>

In de voorwaarden is, voor zover van belang, het volgende bepaald:

**Omschrijving van de dekking**

2.1 [...]

2.2 **Uitkering bij blijvende invaliditeit (B)**

2.2.1 *In geval van blijvende invaliditeit van de verzekerde als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval wordt de uitkering vastgesteld, zodra de mate van blijvende invaliditeit medisch kan worden bepaald, doch uiterlijk twee jaar na het ongeval.*

*De uitkering belooft een percentage van het voor blijvende invaliditeit verzekerd bedrag, zoals hierna is aan- gegeven:*

*[...]*

*Bij algeheel (functie-)verlies van:*

*[...]*

*een arm of hand*

*75%*

*Van de hiervoor genoemde percentages wordt bij gedeeltelijk (functie-)verlies een evenredig deel uitgekeerd.*

- 2.2 Consument heeft een claim ingediend in verband met een ongeval dat hem op 29 november 2012 is overkomen.
- 2.3 De assurantietussenpersoon van Consument heeft op 12 december 2014 aan Verzekeraar de vraag voorgelegd wat clause 411 in dit geval voor verzekerde inhoudt. Hij ontving van een medewerker van de afdeling Schade Letsel Ongevallen van Verzekeraar diezelfde dag per e-mail het volgende antwoord:

*Zojuist hadden wij contact inzake bovengenoemd dossier. U vroeg mij wat de clause 411 inhoudt voor verzekerde in dit geval. Hieronder een uitleg.*

*Artsen stellen aan de hand van de AMA Guide een percentage BI (blijvende invaliditeit) vast. In dit geval verwacht onze medisch adviseur 10% BI van de arm.*

*In de gliedertaxe, welke in de polisvoorwaarden (1052) staan benoemd, wordt aangegeven welk percentage van de verzekerde som wordt uitgekeerd.*

*In geval van 100% BI van de arm is dat 75% van de verzekerde som. Wanneer de arm niet volledig maar gedeeltelijk functieverlies heeft wordt het naar rato verrekend.*

*Verzekerde som: €90.756 B*

*Polisvoorwaarden: 1052*

*Clause: 411*

*Tussentijds advies: schatting 10% BI*

*Arm is maximaal 75% volgens de Gliedertaxe. Maar er is geen sprake van algeheel functieverlies van de arm maar gedeeltelijk. De rekensom wordt dan als volgt:*

*$€90.756,00 \times 10\% \times 75\% = €6.806,70.$*

*Maar er zit een clause op de polis, namelijk 411. Deze clause geeft het volgende aan: in afwijking van het bepaalde in de voorwaarden, bedraagt de uitkering bij algeheel verlies of functieverlies van:*

*een arm 100%.*

*De rekensom wordt nu als volgt:*

*$€90.756,00 \times 100\% \times 75\% = €68.067,00.$*

*Het percentage BI wordt met deze clause verhoogd tot 100%. Dus in plaats van dat wij rekenen met 10% BI van de arm rekenen wij met 100% BI van de arm.*

*[...]*

- 2.4 De tussenpersoon heeft deze informatie per e-mail aan Consument doorgegeven: *Vanmorgen ben ik in de voorwaarden gedoken en heb om een duidelijke uitleg gevraagd van de clause speciaal voor tandartsen. Hieronder staat de uitleg van de clause.*  
*[...]*

2.5 Op 16 februari 2015 heeft Verzekeraar een bericht van uitkering aan Consument gezonden:

**U ontvangt € 11.959,50**

*Mijn medisch adviseur geeft aan dat er sprake is van 12% blijvende invaliditeit (BI) van de rechter arm. In de polisvoorwaarden staat dat u bij 100% BI van de arm 75% van de verzekerde som á €90.756,00 ontvangt. Omdat u een extra clause afsloot wordt er in uw geval bij 100% blijvende invaliditeit 100% van de verzekerde som uitgekeerd. Dit betekent dat u 12% van de verzekerde som ontvangt. Hieronder ziet u de berekening: € 90.756,00 x 12% x 100% = €10.890,72.*

**U heeft ook recht op een rentevergoeding**

*Omdat wij de uitkering niet binnen 6 maanden na het ongeval uitkeerden, heeft u vanaf de zevende maand na het ongeval recht op wettelijke rente. U ontvangt dit over de periode 29 juni 2013 tot en met 16 februari 2015. Hieronder de berekening: € 10.890,72 x 6% x 597 / 365 = € 1.068,78.*

2.6 Verzekeraar heeft de tussenpersoon van Consument met een e-mailbericht d.d. 18 februari 2015 bevestigd, dat de e-mail van 12 december 2014 niet correct was en heeft daarvoor zijn oprechte excuses aangeboden. Het verzoek van de tussenpersoon om alsnog het bedrag overeenkomstig de verstrekte uitleg in de e-mail van 12 december 2014 uit te keren is op 13 maart 2015 afgewezen.

### 3. Vordering, klacht en verweer

#### Vordering Consument

3.1 Consument vordert een aanvullende uitkering van €56.107,50 en de daarover verschuldigde rente. Het bedrag is als volgt berekend:

75% van €90.756,00 =	€68.067,00
Reeds betaald	<u>11.959,50</u>
Verschil	€56.107,50

#### Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst en handelt niet overeenkomstig de op 12 december 2014 gedane toezegging.

#### Verweer Verzekeraar

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

- Volgens de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden en clause 411 heeft Consument recht op uitkering van een bedrag van €10.890,72, namelijk 12% van 100% van €90.756,00.
- De medewerker van Verzekeraar heeft in het e-mailbericht van 12 december 2014 een fout gemaakt, waarvoor excuses zijn aangeboden. Verzekeraar is niet door die fout gebonden tot het doen van een hogere uitkering.

De verzekeringsvoorwaarden blijven leidend en daarin staat hoe de uitkering wordt berekend. Die berekeningsmethode is leesbaar en begrijpelijk, zowel voor een persoon als verzekerde als voor een deskundige tussenpersoon. Beiden hadden onmiddellijk kunnen opmerken dat hier sprake was van een kennelijke vergissing. Hieruit kunnen geen rechten ontstaan op uitkering van het in het e-mailbericht genoemde bedrag.

- Aan de later op de polis van toepassing verklaarde (nieuwe) clause 411 is aan de (overigens gelijk gebleven) tekst toegevoegd: ‘Van de hier genoemde percentages wordt bij gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk functieverlies een evenredig deel uitgekeerd.’

#### 4. Beoordeling

- 4.1 De vordering van Consument zal primair beoordeeld moeten worden op basis van de gesloten overeenkomst van ongevallenverzekering en de voor die verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden, met inbegrip van de van toepassing verklaarde clause(s). Daarbij staat de mate van blijvende invaliditeit van 12% van de rechter arm niet ter discussie.
- 4.2 Voorop staat dat voor de uitleg van voorwaarden, waaronder verzekerings-voorwaarden, bepalend is de uitleg die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepalingen mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten.
- 4.3 De Commissie is van oordeel dat de hiervoor in 2.1 geciteerde polisbepalingen, waaronder clause 411, niet voor meer dan één uitleg vatbaar zijn. Clause 411 bevat uitsluitend een regeling tot verhoging van het uitkeringspercentage in geval van algeheel verlies of algeheel functieverlies van onder andere een arm. In geval van *gedeeltelijk* functieverlies van een arm heeft de Consument op basis van de reguliere polisvoorwaarden recht op een evenredig deel van dat verhoogde percentage. Van die reguliere voorwaarden bij gedeeltelijk functieverlies wordt in clause 411 immers niet afgeweken. Dat de blijvende toepasselijkheid van die - op zichzelf logische en voor de hand liggende - regeling van gedeeltelijke uitkering bij gedeeltelijk (functie)-verlies niet nog eens expliciet is benoemd in clause 411 maakt niet dat Consument daar niet op bedacht hoefde te zijn.
- 4.4 Uit bovenstaande volgt dat de Commissie de bepalingen van de polis voor wat betreft de door Consument te verwachten uitkering duidelijk acht, zodat zij aan een uitleg ten gunste van Consument, conform de contra proferentem-regel die is geformuleerd in art. 6:238 lid 2 Burgerlijk Wetboek, niet toekomt. Dan zou het beding in kwestie onduidelijk moeten zijn, waarvoor nodig is dat twee of meer redelijke lezingen van het beding in kwestie mogelijk zijn.
- 4.5 De stelling van Consument dat hij er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat de berekening van de uitkering in het e-mailbericht van Verzekeraar van 12 december 2014 correct was - op dat moment nog uitgaande van 10% blijvende invaliditeit van de arm - gaat evenmin op.

Consument had behoren te begrijpen dat een uitkering van € 68.067,00 (75% van de verzekerde som) in zijn geval, waarin sprake was van 12% functieverlies van een arm, niet correct kon zijn. Consument heeft ook geen rechtstreeks schadegevolg ondervonden van de onjuiste mededeling van Verzekeraar. Niet ter discussie staat dat de communicatie door Verzekeraar ter zake de hoogte van de uitkering bepaald geen schoonheidsprijs verdient, maar dit maakt nog niet dat Consument aanspraak kan maken op een hogere uitkering dan waarop volgens de verzekeringsovereenkomst recht bestaat.

- 4.6 Uit het voorgaande volgt dat de vordering van Consument wordt afgewezen. Al hetgeen partijen verder nog hebben gesteld, kan niet tot een andere beslissing leiden en zal derhalve onbesproken blijven.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

*In artikel 5 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld](http://www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld).*

*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 46 van het Reglement.*