Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0164 (mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. E.C. Ruinaard, mr. A.M.T. Wigger, leden en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 3 maart 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. Zilveren Kruis, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 19 februari 2021
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV). De consument ontvangt vanaf 1994 een WAO-uitkering. De verzekeraar vult deze uitkering aan op grond van een WAO-hiaatverzekering. De klachten van de consument komen er in de kern op neer dat de verzekeraar te weinig heeft uitgekeerd en dat de consument door onjuiste jaaropgaven van de verzekeraar, kosten heeft moeten maken en de door de verzekeraar ingehouden loonheffingen niet heeft kunnen terug-vorderen van de belastingdienst. De consument vordert een bedrag van € 400.000,00 vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 1 april 1994 en een bedrag van € 13.336,80 voor zijn fiscale schade.
Uit de verzekeringsvoorwaarden volgt dat de verzekeraar de beslissingen van de bedrijfsvereniging (inmiddels het UWV) volgt. Ten aanzien van de mate van arbeidsongeschiktheid staat dat met zoveel woorden in artikel 12 lid 2 van de verzekeringsvoorwaarden, ter zake van de hoogte van de (aanvullende) uitkering volgt dit uit de systematiek van de verzekering. De consument heeft onvoldoende onderbouwd of aannemelijk gemaakt dat de verzekeraar de door het UWV aan hem verstrekte informatie niet of niet juist heeft gevolgd bij de daarop gebaseerde berekening van de uitkeringen, de terugvordering en de jaaropgaven. De klachten van de consument zijn ongegrond, zijn vorderingen worden afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument met de aanvullende stukken en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

De WAO-Toeslagverzekering

2.1 De consument is, op basis van een collectief contract van zijn (voormalig) werkgever met de verzekeraar, verzekerde onder een "WAO-Toeslagverzekering", verder te noemen de verzekering. De verzekering biedt aan de verzekerde werknemers een aanvulling op de uitkering van het UWV op grond van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO).

2.2 Op de verzekering zijn van toepassing de "Voorwaarden Collectieve WAO-Toeslag Verzekering TV960", hierna te noem de verzekeringsvoorwaarden. Deze voorwaarden zijn, voor zover van belang voor de beoordeling van de klachten van de consument, opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

2.3 De WAO kent twee soorten uitkeringen, de loondervingsuitkering en de (lagere) vervolguitkering. Uit de verzekeringsvoorwaarden (artikel 2) volgt dat de verzekering tot doel heeft om verzekerden die langer dan 52 weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn een uitkering te verlenen ter aanvulling op de wettelijke WAO vervolguitkering tot maximaal 70% van het maximum dagloon. Dit verschil tussen de wettelijke WAO vervolguitkering en 70% van het maximum dagloon wordt ook wel het WAO-hiaat genoemd. In de verzekeringsvoorwaarden is bepaald (in artikel 12 lid 2) dat de verzekeraar bij de erkenning van de aanspraken op een uitkering, de mate van arbeidsongeschiktheid uit de toekenningsbeschikking van de bedrijfsvereniging volgt. Inmiddels zijn de bedrijfsverenigingen opgegaan in het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV).

Informatie van het UWV aan de verzekeraar

2.4 De verzekeraar ontvangt van het UWV steeds een overzicht van de gegevens met betrekking tot de WAO-uitkering van de consument. Op het overzicht van het UWV staat het verloop van onder meer het uitkeringspercentage, de arbeidsongeschiktheids-klasse, de hoogte van het WAO dagloon en maximum dagloon.

Uit de codering van het WAO dagloon op het overzicht blijkt of de uitkering een loondervingsuitkering is of een vervolguitkering, Er wordt ook op aangegeven of er sprake is van een wijziging al dan niet met terugwerkende kracht. Het meest recente overzicht dateert van 17 januari 2020.

De WAO uitkeringen

2.5 De consument ontvangt vanaf 12 september 1994 een WAO-uitkering op basis van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Per 8 juli 2009 werd de consument volledig arbeids-ongeschikt (klasse 80-100%), waardoor er vanaf die datum opnieuw aanspraak was op een WAO loondervingsuitkering. Bij een WAO loondervingsuitkering is er overeenkomstig het bepaalde in de artikel 12.1 van de verzekeringsvoorwaarden geen aanspraak op een uitkering krachtens de verzekering.

De uitkeringen en terugvordering op grond van de verzekering

2.6 In de beschikking van het UWV van 19 januari 2015 is beslist dat de loondervingsuitkering WAO met terugwerkende kracht per 8 juli 2011 werd omgezet in een vervolguitkering WAO. De consument had door deze omzetting met terugwerkende kracht aanspraak op een uitkering op grond van de verzekering. De verzekeraar heeft een nabetaling gedaan aan de consument van € 16.390,82 bruto, zijnde € 10.451,30 netto. Enkele maanden later werd de vervolguitkering WAO door het UWV toch weer omgezet in een loondervingsuitkering WAO tot 1 maart 2015. Hierdoor verviel de aanspraak op uitkering op grond van de verzekering over de periode vanaf 8 juli 2011 tot 1 maart 2015. Het door de verzekeraar onverschuldigd aan de consument betaalde bedrag heeft de verzekeraar teruggevorderd van de consument, totaal was dat € 16.760,01 bruto, zijnde € 10.067,12 netto.

2.7 In een brief van 15 april 2015 heeft de verzekeraar aan de consument een overzicht gestuurd van de bedragen die aan de consument zijn betaald vanaf 8 januari 2011 tot 1 mei 2015, afgezet tegen de bedragen waarop hij recht heeft:

Overzicht betalingen

In onderstaande tabel geef ik u een overzicht van de betalingen.

Periode	Betaald op p/mnd	Recht op p/mnd	Verschil totaal
08-01-2011 tot 01-01-2012	€ 328,01	€ 0,00	€ 3.859,58 -/-
01-01-2012 tot 01-01-2013	€ 337,85	€ 0,00	€ 4.054,20 -/-
01-01-2013 tot 01-01-2014	€ 347,99	€ 0,00	€ 4.175,88 -/-
01-01-2014 tot 01-01-2015	€ 358,43	€ 0,00	€ 4.301,16 -/-
01-01-2015 tot 01-03-2015	€ 369,19	€ 0,00	€ 738,38 -/-
01-03-2015 tot 01-04-2015	€ 369,19	€ 369,19	€ 0,00
01-04-2015 tot 01-05-2015	€ 0,00	€ 369,19	€ 369,19
Totaal			€ 16.760,01 -/-

Verrekening

De netto vordering bedraagt € 10.067,12. Wij gaan dit bedrag verrekenen met uw uitkering.
Dit betekent dat u geen uitkering ontvangt tot het moment dat het volledige bedrag is verrekend.

De beschikking van het UWV van 21 april 2015

2.8 Het UWV heeft op 21 april 2015 in een nieuwe beslissing op bezwaar uitvoering gegeven aan de uitspraak van de Rechtbank Limburg van 2 december 2014 in de beroepsprocedure tegen een beslissing van het UWV van 15 februari 2011 over de berekening van het maatmanloon. Op basis van nader arbeidsdeskundig onderzoek heeft het UWV op 21 april 2015 beslist dat er behoudens indexatie van het maatmanloon naar de eerste WAO-dag, voor verdere aanpassing/verhoging van het maatmanloon geen cijfermatige onderbouwing is te geven. Het percentage arbeidsongeschiktheid wijzigt niet. Het bezwaar tegen de beslissing van 15 februari 2011 van het UWV wordt opnieuw ongegrond geacht. De consument is het hier niet mee eens en heeft zijn bezwaren over zowel het maatmanloon, het arbeids-ongeschiktheidspercentage als de berekeningswijze inmiddels ter beoordeling voorgelegd aan de Centrale Raad van Beroep.

De specificatie van de uitkering door de verzekeraar

2.9 In een brief van 17 april 2018 van de verzekeraar aan de consument is de berekening van de hoogte van de uitkeringen als volgt gespecificeerd:

Berekening vergoeding WAO-hiaat
Hieronder staat de berekening van uw vergoeding (er zijn afrondingsverschillen):

Vaste waarden voor de berekening:

Aantal dagen waarmee gerekend wordt	: 261
Loondervingsuitkering	: 70%
Uw leeftijd op 08-07-2009	: 52
Dagloon UWV op 08-07-2009	: € 147,55
Minimum loon 08-07-2009	: € 18.125,88
Maximum loon 08-07-2009	: € 48.405,06

Berekening

(aantal dagen X dagloon =) jaarloon:	€ 38.510,55
(70% van jaarloon =) loondervingsuitkering:	€ 26.957,39
(jaarloon - minimumloon) X (leeftijd-15) X 2% = toeslag:	€ 15.084,67
70% van (minimumloon + toeslag) = vervolguitkering:	€ 23.247,37
(loonderving - vervolguitkering) = WAO-gat bij 100% AO:	€ 3.710,02 bruto per jaar
Vastgestelde aanspraak per maand op 08-07-2009 (Nog geen recht op uitbetaling)	€ 309,17 bruto
Jaarlijkse indexatie van 3% per 01-01-2010	€ 318,45 bruto
Jaarlijkse indexatie van 3% per 01-01-2011	€ 328,00 bruto
Jaarlijkse indexatie van 3% per 01-01-2012	€ 337,84 bruto
Jaarlijkse indexatie van 3% per 01-01-2013	€ 347,98 bruto
Jaarlijkse indexatie van 3% per 01-01-2014	€ 358,42 bruto
Jaarlijkse indexatie van 3% per 01-01-2015	€ 369,17 bruto
Vergoeding start weer op 01-03-2015 en bedraagt	€ 369,19 bruto per maand

Dit bedrag is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 100.

2.10 De verzekeraar houdt op de uitkeringen aan de consument wettelijke loonheffingen in (loonbelasting en premies volksverzekeringen) en de bijdrage Zorgverzekeringswet. De verzekeraar verstrekt na het verstrijken van ieder kalenderjaar een jaaropgave aan de consument met vermelding van het bedrag van de uitkeringen en de daarop ingehouden loonheffingen en bijdrage Zorgverzekeringswet. In een brief aan de consument van 29 januari 2019 heeft de verzekeraar toegelicht hoe de aan de belastingdienst doorgegeven uitkeringsgegevens zijn gespecificeerd:

KiFiD
HET FINANCIËLE KLACHTENINSTITUUT

De terugvordering in april 2015
Januari 2015 is aan u € 16.760,01 bruto uitbetaald. Dit bedrag is in april 2015 teruggevorderd bij u. U heeft dit bedrag niet ineens terugbetaald maar in de maanden daarna is dit verrekend met de lopende uitkering danwel heeft u de uitkering terugbetaald. Deze terugvordering veroorzaakt nu de onduidelijkheid. Vanaf 28 april 2018 is niet meer terugbetaald.

In april 2015 is bruto € 16.760,01 teruggevorderd bij u. Dit bruto bedrag was u schuldig aan Achmea. De loonheffing hierover was € 6.098,71, de ZVW-bijdrage € 594,18.
De netto terugvordering was € 10.067,12.

Op dit moment is de bruto schuld als volgt:

Afbouw bruto schuld

Bruto schuld		€ 16.760,01
Niet uitbetaald / terugbetaald 2015	€ 2.954,56	
Niet uitbetaald / terugbetaald 2016	€ 4.563,24	
Niet uitbetaald / terugbetaald 2017	€ 3.918,02	
Niet uitbetaald / terugbetaald 2018	€ 1.570,54	
		€ 13.006,36
Bruto schuld per 01-02-2019		€ 3.753,65-

De juiste jaaropgaven
Op basis hiervan ontvangt u hierbij de juiste jaaropgaven. Deze komen overeen met de bedragen die wij hebben doorgegeven aan de Belastingdienst (2018 volgt nog na einde jaar).

Jaaropgave	Fiscaal loon	Loonheffing	ZVW	Netto uitkering
2015	€ 3.691,90	€ 1.346,70-	€ 179,12-	€ 2.166,08
2016	€ 4.563,24	€ 1.656,96-	€ 250,92-	€ 2.655,36
2017	€ 4.700,16	€ 1.716,96-	€ 253,81-	€ 2.729,39

Effect fiscaal loon en betaling over de jaren
In 2015 hebben wij € 16.760,01 van u teruggevorderd. Dit bedrag was op dat moment negatief fiscaal loon (vorderbaar en inbaar). Omdat niet ineens is terugbetaald is de vordering later verrekend met de uitkering. Over deze niet uitbetaalde uitkering is wel loonheffing ingehouden en afgedragen aan de Belastingdienst.

Zou in 2015 zijn afgesproken dat de vordering van € 16.760,01 wordt verrekend met toekomstige uitkeringen dan zou de verwerking anders zijn geweest. In dat geval wordt aangesloten bij de daadwerkelijke betalingen. Uw fiscaal loon zou dan in 2015 hoger zijn. Maar in het totaal over de jaren 2015 tot en met 2018 is er geen verschil. De Belastingdienst gaat in uw discussie wellicht uit van een verrekening met toekomstige uitkeringen. Dat is echter niet met u afgesproken in 2015. Het verschil is als volgt:

Verschil fiscaal loon bij verrekening

Hoger fiscaal loon 2015	€ 13.805,45
Lager fiscaal loon 2016	€ 4.563,24-
Lager fiscaal loon 2017	€ 3.918,02-
Lager fiscaal loon 2018	€ 1.570,54-
Restant schuld heden	€ 3.753,65-
Per saldo	€ 0,00

Klacht en de vordering

2.11 De klachten van de consument komen er in de kern op neer dat de verzekeraar te weinig heeft uitgekeerd en dat consument door onjuiste opgaven van de verzekeraar aan de belastingdienst kosten heeft moeten maken en door de verzekeraar ingehouden belasting niet heeft kunnen terugvorderen. Dat de verzekeraar te weinig heeft uitgekeerd baseert de consument op het niet juist berekenen van de uitkering en de indexatie daarvan door de verzekeraar, het niet uitvoeren van de verhoogde aanspraak op grond van de beschikking van het UWV van 21 april 2015 en de (daarom) onterechte terugvordering van de verzekeraar. De consument beroept zich daarbij op de eigen verantwoordelijkheid van de verzekeraar bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid en de hoogte van het dagloon in de zin van de WAO. De consument vordert een bedrag van € 400.000,00 met de wettelijke rente daarover vanaf 1 april 1994 alsmede een bedrag van € 13.336,80 voor zijn fiscale schade bestaande uit onder meer de gemaakte kosten voor de aangiften, de boete van de belastingdienst en advocaatkosten.

Het verweer

2.12 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover nodig zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Hoe beoordeelt de commissie de klachten?

3.1 De commissie ziet zich gesteld voor de vraag of de verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekering. De commissie zal daarbij achtereenvolgens ingaan op de klachten van de consument over de manier van berekenen van de uitkering en de indexatie daarvan, de terugvordering van de verzekeraar en het niet doorvoeren van de verhoogde aanspraken. Daarna oordeelt de commissie over de klachten over de jaaropgaven en de door de verzekeraar aan de belastingdienst verstrekte informatie.

De manier van berekenen van de uitkering

3.2 Het recht op uitkering en de hoogte daarvan wordt door de verzekeraar vastgesteld op basis van de informatie die hij ontvangt van het UWV. Het UWV stelt de mate van arbeidsongeschiktheid en de hoogte van het (maximum) dagloon vast. De verzekeraar volgt het oordeel van het UWV. Ten aanzien van de mate van arbeidsongeschiktheid volgt dit uit artikel 12 lid 2 van de verzekeringsvoorwaarden, ter zake van de hoogte van de (aanvullende) uitkering volgt dit uit de systematiek van de verzekering.

De verzekeraar stelt dan ook terecht dat hij niet af kan gaan op de door consument verstrekte documenten, waaronder rechterlijke uitspraken, omdat hij de status daarvan niet kan beoordelen en voor de verzekeraar evenmin inzichtelijk is welke concrete gevolgen die uitspraken zullen hebben voor het door het UWV (al dan niet met terugwerkende kracht) nader vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid, het recht op uitkering en/of de hoogte van het dagloon. In die gevallen waarin de consument het niet eens is met de vaststelling door het UWV, kan hij daartegen in bezwaar en beroep gaan. Voor zover de consument daarbij in het gelijk wordt gesteld en het UWV de mate van arbeids-ongeschiktheid en/of het recht op uitkering en/of de hoogte van het dagloon aanpast, kan de consument van de verzekeraar verlangen dat hij het UWV daarin volgt bij de vaststelling van zijn recht op uitkering op grond van de verzekering. De consument heeft betoogd dat hij dat ook heeft gedaan en dat het oordeel over de mate van arbeidsongeschiktheid, de hoogte van het dagloon en de wijze van berekening van de uitkering nu is voorgelegd aan de Centrale Raad van Beroep. Echter, pas als een wijziging formeel door het UWV aan de verzekeraar is doorgegeven moet de verzekeraar op basis daarvan de uitkering aanpassen, zo nodig met terugwerkende kracht. Dat is nog niet aan de orde. Gelet op het bepaalde in artikel 12 lid 2 van de verzekeringsvoorwaarden en de systematiek van de verzekering, mag de verzekeraar zich bij het vaststellen van de uitkering aan de consument baseren op de gegevens die hij ontvangt van het UWV. De klacht van de consument dat zijn uitkeringen verkeerd zijn berekend omdat de verzekeraar een eigen verantwoordelijkheid heeft ten aanzien van de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid en de hoogte van het (maximum) dagloon, is dan ook ongegrond.

Indexatie van de uitkering

3.3 De verzekeraar heeft met zijn brief van 17 april 2018 aan de consument een specificatie gegeven van de berekening van de indexatie van de uitkering ter uitvoering van het bepaalde in artikel 11 van de verzekeringsvoorwaarden inzake het klimmen van de WAO-aanvullingsrente per 1 januari van ieder jaar. De consument heeft daartegenover aangevoerd dat die berekeningen niet juist zijn en ter onderbouwing daarvan eigen berekeningen gemaakt met betrekking tot de indexatie van zijn uitkering. De commissie stelt vast dat de consument bij die berekeningen niet uitgaat van het op grond van artikel 11 van de verzekeringsvoorwaarden geldende indexeringspercentage, maar aansluit bij de volgens hem door het UWV gehanteerde indexatie op basis van de cijfers van het CBS. Tussen de consument en de verzekeraar geldt echter hetgeen in de verzekeringsvoorwaarden is overeengekomen. De door de consument gemaakte berekeningen kunnen om die reden niet tot de slotsom leiden dat de verzekeraar bij de indexering van de uitkering toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekering.

De terugvordering

3.4 De verzekeraar heeft met zijn brief van 15 april 2015 een specificatie gegeven van het door de consument terug te betalen bedrag van € 10.067,12 netto. Dat de loondervingsuitkering niet per 8 juli 2011 werd omgezet in een vervolguitkering, maar pas per 1 maart 2015 blijkt uit het in zoverre niet betwiste overzicht van het UWV van 17 januari 2020. De commissie volgt de consument niet in zijn stellingen dat deze terugvordering ongegrond is. De verzekeraar heeft naar het oordeel van de commissie voldoende onderbouwd waarop de terugvordering is gebaseerd en het door hem teruggevorderde bedrag gespecifieerd. De consument heeft daartegenover onvoldoende concrete argumenten aangevoerd waaruit kan volgen dat de verzekeraar dit bedrag onjuist heeft berekend en/of dat in dit geval geen recht op terugvordering bestond. De klacht van de consument over de terugvordering van het bedrag van € 10.067,12 netto is daarom ongegrond.

Het niet doorvoeren van verhoogde aanspraken

3.5 De consument stelt dat de verzekeraar zijn verhoogde aanspraken op grond van de beschikking van het UWV van 21 april 2015 niet heeft doorgevoerd. De verzekeraar heeft met zijn brief van 17 april 2018 aan de consument de berekening van de uitkeringen gespecificeerd en toegelicht. Het is dan aan de consument om voldoende concrete argumenten aan te voeren die de juistheid daarvan weerleggen. De consument heeft eigen berekeningen gemaakt, maar deze gaan deels uit van eigen uitgangspunten die niet aansluiten op de door de verzekeraar van UWV verkregen gegevens. Dit betekent dat de consument daarmee onvoldoende heeft onderbouwd of aannemelijk gemaakt dat de uitkeringen door de verzekeraar verkeerd zijn berekend. De klacht van de consument dat de verhoogde aanspraken niet zijn gehonoreerd, is daarom ongegrond.

De door verzekeraar aan de belastingdienst gegeven informatie en de jaaropgaven

3.6 De verzekeraar heeft gemotiveerd betwist dat de door hem aan de belastingdienst aangeleverde gegevens onjuist zijn. Verzekeraar heeft uitgelegd dat vanuit zijn uitkerings-administratie de uitkeringsgegevens geautomatiseerd worden doorgegeven aan de belastingdienst. Vanuit de uitkeringsadministratie van de verzekeraar zijn de gegevens op het jaaroverzicht automatisch hetzelfde als de gegevens die aan de belastingdienst zijn door-gegeven. De belastingdienst en de consument beschikken daarmee volgens de verzekeraar over dezelfde juiste gegevens. Op een verzoek van de consument om kopieën van de jaaropgaven, zijn in 2017 in eerste instantie door de verzekeraar foutieve kopie jaaropgaven verstuurd. Dit is met de brief van 29 januari 2019 gecorrigeerd. Tegenover deze gemotiveerde betwisting door de verzekeraar dat de aan de door hem aan de belastingdienst doorgegeven gegevens onjuist zijn, heeft de consument naar het oordeel van de commissie onvoldoende onderbouwd of aannemelijk gemaakt dat de opgaven van de verzekeraar aan de belastingdienst niet correct waren.

De commissie neemt daarbij in aanmerking dat de verschuldigdheid van de loonbelasting, premies volksverzekeringen en de inkomensafhankelijke bijdrage zorgverzekering, een aangelegenheid is tussen de consument en de belastingdienst. De door de verzekeraar ingehouden bedragen zijn voorheffingen. De verzekeraar bepaalt niet de verschuldigdheid van de loonbelasting, premies volksverzekeringen en inkomensafhankelijke bijdrage zorgverzekeringswet. De consument is zelf verantwoordelijk voor een correcte aangifte bij de belastingdienst. De klacht van consument dat de verzekeraar onjuiste informatie heeft verstrekt aan de belastingdienst is daarom ongegrond.

Slotsom

3.7 Uit het voorgaande volgt dat de klachten van de consument ongegrond zijn. De consument heeft onvoldoende onderbouwd of aannemelijk gemaakt dat de verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekering.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage: Relevante bepalingen uit de Voorwaarden Collectieve WAO-Toeslag Verzekering TV960

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden, welke deel uitmaken van de polis wordt verstaan onder:

(…)

i Loondervingsuitkering WAO
de WAO-uitkering waarvan de maximale duur afhankelijk is van de leeftijd, zoals omschreven in artikel 21a WAO;

j Vervolguitkering WAO
de WAO-uitkering die bij voortdurende arbeidsongeschiktheid volgt op de loondervingsuitkering WAO, zoals omschreven in artikel 21a WAO;

(…)

l Bedrijfsvereniging
de bedrijfsvereniging bij wie de verzekeringnemer is aangesloten

(…)

Artikel 2 Strekking van de verzekering

De verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen aan verzekerden die langer dan 52 weken geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn, tot maximaal 70% van het maximum dagloon ingevolge de WAO, ter aanvulling op de wettelijke vervolguitkering WAO.

Artikel 11 Klimmende uitkering

Indien overeengekomen, zal de WAO-aanvullingsrente, zolang deze wordt uitgekeerd, op eerste januari volgend op de ingangsdatum van de uitkering en vervolgens elk jaar op 1 januari samengesteld stijgen met het op het polisblad vermelde percentage.

Artikel 12 Schadevaststelling en uitkering

12.1 Indien en zolang de verzekerde recht heeft op een loondervingsuitkering WAO bestaat geen recht op uitkering krachtens deze verzekering

12.2. Bij erkenning van aanspraken op een uitkering van de verzekerde rente wordt ter bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid de toekenningsbeschikking van de desbetreffende bedrijfsvereniging ingevolge de uitkering krachtens de WAO gevolgd.