Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-640
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. E.C. Ruinaard, mr. C.E. Polak, leden en mr. A. Westerveld, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 3 april 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: London General Insurance Cy. Ltd, onderdeel van The Warranty Group Europe Limited, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 3 september 2019
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Consument is arbeidsongeschikt geraakt en heeft geclaimd op zijn woonlastenbeschermings-verzekering. Verzekeraar heeft 100 verzekerde maandtermijnen uitgekeerd. Partijen verschillen van mening over de uitleg van de verzekeringsvoorwaarden als het gaat om de omvang van de uitkeringsverplichting. De Commissie heeft geoordeeld dat de betreffende bepaling niet voor meerdere uitleg vatbaar is en dat geen recht bestaat op méér dan 100 maandtermijnen. Vordering afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ondertekende klachtformulier;
- de namens Consument ingezonden klachtbrief;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de namens Consument ingezonden repliek;
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft met ingang van 29 april 2003 bij Verzekeraar een woonlasten-beschermingsverzekering afgesloten. Deze verzekering biedt dekking bij arbeids-ongeschiktheid na het eerste ziektejaar. Het verzekerde maandbedrag is € 650,-.

2.2 Consument is arbeidsongeschikt sinds 17 augustus 2012. Bij e-mailbericht van 10 januari 2019 heeft Verzekeraar Consument geschreven dat hij kennis heeft genomen van de beschikking van het UWV dat Consument per 19 december 2018 een IVA-uitkering ontvangt. Op grond hiervan heeft Verzekeraar de uitkering vastgesteld op € 65.000,- (100 maal het verzekerde maandbedrag van € 650,-).

2.3 De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden bepalen voor zover relevant:

"**Artikel 1 Definities**
In deze voorwaarden wordt verstaan onder
(…)
j. maximum uitkering:
het bedrag waarop krachtens deze of andere bij de verzekeraar ondergebrachte persoonsverzekeringen aanspraak kan worden gemaakt, is in totaal maximaal € 100.000,- per verzekerde."

"**Artikel 7 Uitkering**
1. De verzekering voorziet in geval van arbeidsongeschiktheid, als bedoeld in artikel 1 sub g en h van deze voorwaarden, en met inachtneming van deze voorwaarden in een uitkering ter grootte van het aantal aaneengesloten perioden van 30 dagen dat verzekerde arbeidsongeschikt is geweest tot een maximum van 60 en indien gekozen is voor de aanvullende dekking van artikel 1 sub 9, 72 van dergelijke perioden van 30 dagen, vermenigvuldigd met het verzekerde maandbedrag dat op het polisblad is vermeld, zulks met inachtneming van het maximum, als bedoeld in artikel 8 van deze voorwaarden, en de gronden waarop de uitkering is uitgesloten, als bedoeld in artikel 9 van deze voorwaarden.
2. Het recht op uitkering gaat in na een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van ten minste 30 dagen met terugwerkende kracht tot de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, als bedoeld in artikel 1 sub g en sub h van deze voorwaarden.
3. Indien de verzekerde na het verstrijken van 60 aaneengesloten perioden van arbeidsongeschiktheid van 30 dagen in de zin van artikel 1 sub h nog steeds voor ten minste 45% onherroepelijk arbeidsongeschikt is, dan wordt in afwijking van het eerste en tweede lid van dit artikel een uitkering verricht ter grootte van 100 maal het verzekerde maandbedrag, zulks met inachtneming van het maximum als bedoeld in artikel 8 van deze voorwaarden, en de gronden waarop de uitkering is uitgesloten, als bedoeld in artikel 9 van deze voorwaarden.
(…)"

"**Artikel 8 Maximumdekking**
Het verzekerde maandbedrag bedraagt maximaal € 2.000,-. De verzekeraar zal per polis in totaal nooit meer uitkeren dan het maximum, zoals vermeld in artikel 1 sub j van deze voorwaarden."

2.4 Consument heeft zich op het standpunt gesteld dat hij recht heeft op uitkering ter grootte van 160 maandbedragen. Geschil is ontstaan over de uitleg van artikel 7 van de verzekeringsvoorwaarden.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert uitkering ter grootte van in totaal 160 maal het verzekerde maandbedrag, met een maximum van € 100.000,-. Consument heeft reeds € 65.000,- uitgekeerd gekregen (60 maandbedragen) en maakt aanspraak op het resterende bedrag van € 35.000,-.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering 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.

- Ingevolge het bepaalde in artikel 7 lid 1 en lid 2 van de verzekeringsvoorwaarden heeft Consument recht op 60 maal het verzekerd maandbedrag en ingevolge het bepaalde in artikel 7 lid 3 op nog eens 100 maal het verzekerd maandbedrag.
- Artikel 7 van de verzekeringsvoorwaarden is onduidelijk en voor meerdere uitleg vatbaar. De contra-proferentemregel dient te worden toegepast; de voor Consument meest gunstige uitleg prevaleert.

Verweer Verzekeraar

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

- Van onduidelijke voorwaarden is geen sprake. De contra-proferentemregel is niet van toepassing.
- Het gebruik van de term "in afwijking van" in lid 3 van artikel 7 is niet beperkt tot een gedeelte van lid 1, maar maakt juist duidelijk dat als aan de voorwaarde van lid 3 is voldaan, de hoogte van de totale uitkering op een andere wijze wordt berekend.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Consument recht heeft op een aanvullende uitkering onder de verzekering. De Commissie overweegt als volgt.

4.2 Partijen verschillen van mening over de uitleg van de verzekeringsvoorwaarden. De Commissie overweegt dat de betreffende bepalingen in de voorwaarden (artikel 7 leden 1, 2 en 3) in onderling verband en samenhang moeten worden gelezen en dat de Commissie dient te beoordelen of deze bepalingen, waarbij het in het bijzonder gaat om lid 3 van artikel 7, duidelijk en begrijpelijk zijn. Van duidelijke voorwaarden is sprake als maar één uitleg mogelijk is, van onduidelijke voorwaarden is sprake als twee of meer lezingen mogelijk zijn en van onbegrijpelijke voorwaarden is sprake indien geen enkele lezing uit de tekst valt af te leiden. Van dit laatste is in ieder geval geen sprake.

4.3 Naar het oordeel van de Commissie is voor de voorwaarden slechts één lezing mogelijk. Uit de woorden "in afwijking van" in lid 3 van artikel 7 blijkt dat indien de verzekerde na 60 maanden van arbeidsongeschiktheid nog steeds voor ten minste 45% onherroepelijk arbeidsongeschikt is, niet lid 1 maar lid 3 van toepassing is. Het maximum van 100 maandtermijnen van lid 3 komt dan in de plaats van het maximum van 60 maandtermijnen van lid 1. Uit niets blijkt dat de 100 maandtermijnen van lid 3 moeten worden opgeteld bij de 60 maandtermijnen van lid 1.

4.4 Omdat sprake is van duidelijke verzekeringsvoorwaarden is voor toepassing van de contra-proferentemregel geen plaats.

4.5 De Commissie concludeert op grond van het vorenstaande dat het bepaalde in de verzekeringsvoorwaarden over de omvang van de uitkering niet voor meerdere uitleg vatbaar is en dat Verzekeraar niet is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. Hij heeft met de uitkering van 100 maandtermijnen aan zijn verplichtingen voldaan en hoeft niet aanvullend uit te keren.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering 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.