Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0661
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. A. Westerveld, drs. M.L.A. Schotel, arts RGA, leden en mr. L.P. Stapel, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 18 februari 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Assurant Europe Insurance N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen 'de verzekeraar'
Datum uitspraak	: 21 juli 2021
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit de voorwaarden

Samenvatting

Kredietbeschermer. Arbeidsongeschiktheid. De consument heeft een beroep gedaan op zijn kredietbeschermer. De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de consument niet voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor vrijstelling van zijn aflossingsplicht omdat de consument ten tijde van het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid geen dienstverband had zoals de voorwaarden voorschrijven. De commissie volgt de redenering van de verzekeraar. Vordering 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 medische stukken ontvangen van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument; 4) de dupliek van de verzekeraar; 5) de aanvullende stukken van de consument; 6) de aanvullende stukken van de verzekeraar en; 7) de na de zitting door de consument en de verzekeraar ingediende stukken.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 24 maart 2021. De consument en de verzekeraar namen deel aan de hoorzitting.

1.3 Na de hoorzitting zijn partijen in de gelegenheid gesteld de commissie van aanvullende informatie te voorzien. De ontvangen informatie bood geen aanleiding een nieuwe hoorzitting in te plannen. De commissie heeft bepaald de zaak verder op stukken af te doen.

1.4 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?

2.1 De consument heeft met ingang van 24 juni 2011 een kredietbeschermer bij Qander Consumer Finance (verder te noemen 'de maatschappij') afgesloten die bij onvrijwillige werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en overlijden van de consument bescherming biedt tegen het niet kunnen voldoen aan de plicht tot aflossing van een krediet dat hij ook bij de maatschappij afsloot. Op deze kredietbeschermer zijn de voorwaarden Privé ProtectiePlan versie 0808 (verder te noemen 'de voorwaarden') van toepassing. De verzekeraar, voorheen bekend onder de naam London General Insurance Cy. Ltd, destijds ook handelend onder de naam The Warranty Group Europe, is risicodrager en moet aan de maatschappij uitkeren als de consument aan de beschermingsvoorwaarden voldoet. De consument hoeft in dat geval niet meer zelf af te lossen.

2.2 Op 7 juni 2019 heeft de consument aan de verzekeraar om een schadeaangifteformulier arbeidsongeschiktheid (verder te noemen s.a.f.) gevraagd.

2.3 Op 2 juli 2019 heeft de verzekeraar het op 26 juni 2019 door de consument ondertekende s.a.f. terugontvangen. Uit het s.a.f. volgt dat de consument in de periode van 3 maart 2015 tot 12 augustus 2015 arbeidsongeschikt is geweest door heupkopartrose. Op de vraag *'had u ten tijde van het ontstaan van uw arbeidsongeschiktheid een arbeidsovereenkomst naar Nederlands burgerlijk recht of had u een aanstelling in Nederlandse openbare dienst?'*, heeft de consument geantwoord *'Nee, want ik was in de ziektewet.'*

2.4 Vervolgens heeft de verzekeraar aan de consument om aanvullende stukken gevraagd. Hierop heeft de consument onder andere jaaropgaven van het UWV over de jaren 2015 tot en met 2019 aan de verzekeraar gestuurd. Ook zit hierbij een brief van het UWV van 27 augustus 2015 waarin staat dat de consument vanaf 28 mei 2015 ziek is en vanaf 27 augustus 2015 een ziektewetuitkering krijgt toegekend. Zijn WW-uitkering is per die datum beëindigd.

2.5 In zijn brief van 30 oktober 2019 heeft de verzekeraar aan de consument duidelijk gemaakt dat hij geen aanspraak kan maken op de kredietbeschermer en wel om de volgende redenen:

1) Bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid was de consument werkloos, terwijl de beschermingsvoorwaarden voorschrijven dat sprake moet zijn van een dienstverband voor ten minste 16 uur per week.
2) De arbeidsongeschiktheid is ontstaan, bevorderd of verergerd door alcoholmisbruik.
3) Bij het overeenkomen van de kredietbescherming gebruikte de consument medicatie vanwege maag- en angstklachten.

2.6 Daarom heeft de verzekeraar aan de consument laten weten de maatschappij te zullen adviseren geen afstand te doen van de aflossingsplicht.

De klacht en vordering

2.7 De consument vordert dat de verzekeraar alsnog uitkering verleent. De commissie begrijpt de vordering van de consument zo dat de consument vordert dat de verzekeraar positief adviseert aan de maatschappij omtrent de aflossingsverplichting. Ter onderbouwing van zijn vordering heeft de consument het volgende aangevoerd:

2.8 Op het moment dat de consument zich voor het eerst arbeidsongeschikt meldde bij de verzekeraar was hij werkzaam als exportmanager. Hij had een contract voor bepaalde tijd vanaf 1 maart 2014. In april 2014 begonnen de klachten aan zijn heup. Een maand later heeft de consument zich bij zijn werkgever ziek gemeld én zich gemeld bij de verzekeraar. De eerste melding van arbeidsongeschiktheid deed de consument dan ook in 2014. De claim die hij in 2019 heeft ingediend, ziet op hetzelfde. Omdat een inhoudelijke reactie van de verzekeraar naar aanleiding van de claim in 2014 uitbleef, en de verzekeraar steeds opnieuw bleef vragen om stukken die de consument al meerdere keren had opgestuurd, heeft de consument in 2019 zijn arbeidsongeschiktheid nog een keer gemeld bij de verzekeraar. Dit in de hoop dat zijn claim nu wel serieus in behandeling zou worden genomen.

2.9 De arbeidsongeschiktheid is niet ontstaan, bevorderd of verergerd door alcoholmisbruik.

2.10 In de 12 maanden voorafgaand aan het overeenkomen van de kredietbeschermer was geen sprake van medicijngebruik dat verband houdt met de heupklachten waardoor de consument arbeidsongeschikt is geworden.

Het verweer

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

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar de maatschappij mocht adviseren geen afstand te doen van de aflossingsverplichting, hoewel de consument een beroep had gedaan op de kredietbeschermer wegens arbeidsongeschiktheid.

Wat staat er in de voorwaarden?

3.2 Voor het beantwoorden van de vraag of de verzekeraar juist heeft geadviseerd aan de maatschappij zal de commissie allereerst kijken naar wat hierover in de voorwaarden staat.

Uitgangspunt is namelijk wat tussen partijen overeen is gekomen. Dit moet blijken uit de toepasselijke voorwaarden.

3.3 In artikel 12 van de voorwaarden staat – voor zover relevant – dat bij arbeidsongeschiktheid alleen aanspraak kan worden gemaakt op afstand van de aflossingsverplichting als de consument ten tijde van het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid een arbeids-overeenkomst voor tenminste 16 uur per week had.

3.4 Vast staat dat de consument in 2019 toen hij het s.a.f. bij de verzekeraar indiende wegens arbeidsongeschiktheid in 2015 door heupartrose, geen arbeidsovereenkomst voor ten minste 16 uur per week had. Dit volgt onder andere uit het s.a.f. zelf waarop de consument heeft ingevuld dat hij geen arbeidsovereenkomst had, daar hij in de ziektewet zat. Ook volgt dit uit de stukken in het dossier die afkomstig zijn van het UWV. De consument heeft een en ander ook niet betwist.

3.5 Wel heeft de consument aangevoerd dat zijn beroep op de kredietbeschermer in 2019 in het verlengde ligt van een claim die hij in 2014 indiende. Ook toen heeft de consument een beroep gedaan op de kredietbeschermer wegens arbeidsongeschiktheid door klachten aan zijn heup, aldus de consument.

3.6 De verzekeraar heeft hier tegen ingebracht dat de claim die de consument in 2014 heeft ingediend niet te maken had met arbeidsongeschiktheid, maar met onvrijwillige werkloos-heid. Om die reden heeft de verzekeraar de claim in 2019 als een nieuwe claim beschouwd en ook als zodanig behandeld.

3.7 De commissie stelt vast dat uit de stukken die na de zitting door de verzekeraar zijn ingediend blijkt dat de consument op 25 september 2014 een schadeaangifteformulier onvrijwillige werkloosheid heeft ondertekend, welk formulier op 27 november 2014 door de verzekeraar is ontvangen. Uit dit formulier volgt dat op 16 mei 2014 aan de consument ontslag is aangezegd per 1 september 2014. De reden van het ontslag is -zo volgt uit het formulier- verschil van inzicht. Anders dan de consument stelt, volgt hieruit niet dat de consument in 2014 al een beroep op de kredietbeschermer heeft gedaan wegens arbeids-ongeschiktheid door klachten aan de heup/heupartrose. Ook stelt de commissie vast dat er in het dossier geen andere stukken zitten die deze stelling van de consument onderbouwen. Alhoewel de door de consument ingediende stukken terug te herleiden zouden kunnen zijn naar een claim vanwege arbeidsongeschiktheid in 2015, kan hieruit niet afgeleid worden dat de consument al in 2014 bedoeld heeft een beroep te doen op de beschermer wegens arbeidsongeschiktheid.

Dit leidt ertoe dat de commissie tot het oordeel komt dat sprake is van twee verschillende claims; een in 2014 wegens onvrijwillige werkloosheid en een in 2019 wegens arbeidsongeschiktheid gedurende de periode 3 maart 2015 tot 13 augustus 2015.

Mocht de verzekeraar het beroep van de consument op de aflossingsplicht afwijzen

3.8 Vervolgens is de vraag aan de orde of de verzekeraar aan de maatschappij mocht adviseren geen afstand te doen van de aflossingsplicht, hoewel de consument een beroep deed op de kredietbeschermer wegens arbeidsongeschiktheid in 2015. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar dit zo heeft mogen doen.

3.9 Zoals in 3.7 al is weergegeven is de consument per 1 september 2014 ontslagen en volgt uit het s.a.f. dat door de consument zelf is ingevuld dat hij geen arbeidsovereenkomst naar Nederlands recht had ten tijde van het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid in 2015, daar hij in de ziektewet zat. De stukken van het UWV bevestigen dit en de consument heeft dit niet weersproken.

3.10 Artikel 12 van de voorwaarden stelt uitdrukkelijk dat bij arbeidsongeschiktheid alleen aanspraak gemaakt kan worden op afstand van de aflossingsverplichting als de consument bij het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid een arbeidsovereenkomst heeft voor tenminste 16 uur per week of in een aanstelling in Nederland werkzaam was. Nu dit niet zo was in 2015, heeft de verzekeraar mogen beslissen om de maatschappij te adviseren geen afstand te doen van de aflossingsverplichting. Er is immers niet aan een van de eisen in de voorwaarden voldaan. In dit kader merkt de commissie nog op dat dit oordeel niet anders zou zijn, als uit de door de consument aangedragen stukken afgeleid zou moeten worden dat hij al in 2015 bedoeld heeft een beroep te doen op de kredietbeschermer (zie ook 3.7).

3.11 Dat de verzekeraar de claim van de consument ook op medische gronden heeft afgewezen, behoeft verder geen bespreking, omdat het besluit van de verzekeraar alleen al door het ontbreken van een dienstverband in stand kan blijven.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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 Privé ProtectiePlan versie 0808

Artikel 1: definities
In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

(…)
5. Arbeidsongeschiktheid:
a) arbeidsongeschiktheid gedurende het eerste ziektejaar: de volledige ongeschiktheid tot het verrichten van werkzaamheden, van degene op wiens arbeidsongeschiktheid PPP is gegeven, rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval.
b) arbeidsongeschiktheid gedurende het tweede ziektejaar: van arbeidsongeschiktheid is sprake, als degene op wiens arbeidsongeschiktheid PPP is gegeven, rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval, niet in staat is om voor 45% of meer van de voor hem/haar normale werktijd werkzaamheden te verrichten.
c) na de eerste twee ziektejaren: van arbeidsongeschiktheid is sprake, als degene op wiens arbeidsongeschiktheid PPP is gegeven, door de daarmee belaste instantie in het kader van de sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid, rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte en/of ongeval voor tenminste 45% arbeidsongeschikt wordt geacht. Zie nader artikel 11 van deze voorwaarden.

III. Bepalingen PPP in geval van arbeidsongeschiktheid

Artikel 11: Nadere regeling met betrekking tot arbeidsongeschiktheid
1. Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1, lid 5 sub a zal de mate van arbeidsongeschiktheid en de periode waarvoor deze zal gelden door Administrateur worden vastgesteld aan de hand van in te winnen informatie van onder andere: de arbodienst, werkgever, reïntegratiebedrijf of onafhankelijke medische en/of andere deskundigen.
2. Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1, lid 5 sub b zal de mate van arbeidsongeschiktheid en de periode waarvoor deze zal gelden door Administrateur worden vastgesteld aan de hand van in te winnen informatie van onder andere: de arbodienst, werkgever, reïntegratiebedrijf of onafhankelijke medische en/of andere deskundigen. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt bepaald door het aantal uren dat Cliënt (al dan niet aangepaste) werkzaamheden (in het kader van reïntegratie) verricht af te zetten tegen het aantal uren dat Cliënt voor het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid normaal werkte, exclusief overuren. Werkzaamheden die op arbeidstherapeutische basis worden verricht blijven bij het bepalen van het arbeidsongeschiktheidspercentage buiten beschouwing.
3. Gedurende de periode van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1, lid 5 sub c wordt de mate van arbeidsongeschiktheid in beginsel geacht overeen te stemmen met de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld in het kader van de toepasselijke sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid. Alleen indien daartoe op grond van artikel 14 van deze voorwaarden aanleiding bestaat of omdat er om administratieve redenen, dat wil zeggen zonder dat er een medisch oordeel aan ten grondslag ligt, op grond van de toepasselijke sociale zekerheidswetgeving met betrekking tot arbeids(on)geschiktheid een mate van arbeidsongeschiktheid wordt aangenomen, behoudt Administrateur zich het recht voor een ander standpunt in te nemen dat schriftelijk zal worden gemotiveerd.

4. Administrateur stelt Cliënt van een vaststelling als bedoeld in lid 1 tot en met 3 van dit artikel, zo spoedig mogelijk na ontvangst van de relevante gegeven op de hoogte. Indien tegen een vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid niet binnen 60 dagen schriftelijk bezwaar wordt gemaakt, geldt de vaststelling als aanvaard.

Artikel 12: Aanspraak
1. Er kan alleen aanspraak worden gemaakt op afstand van de aflossingsverplichting in geval van arbeidsongeschiktheid indien Cliënt ten tijde van het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid in Nederland woonachtig en voor tenminste 16 uur per week op basis van een arbeidsovereenkomst of aanstelling in Nederland werkzaam was.
2. PPP in geval van arbeidsongeschiktheid voorziet erin dat de Maatschappij in geval van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1, lid 5 van deze voorwaarden, afstand doet van haar aanspraak op aflossing van een of meerdere Kredietermijnen, bepaald in de kredietovereenkomst, zulks met inachtneming van het maximum als bedoeld in artikel 13 en de gronden waarop afstand van de aanspraak is uitgezonderd als bedoeld in artikel 14 van deze voorwaarden.
3. De aanspraak van de Cliënt op afstand van de aflossingsverplichting door de Maatschappij gaat in na een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 14 dagen met terugwerkende kracht tot de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid. Als eerste dag van arbeidsongeschiktheid wordt aangemerkt de dag waarop de Cliënt zijn/haar arbeid heeft gestaakt en zich onder medische behandeling heeft geplaatst.
4. De aanspraak van de Cliënt op afstand van de aflossingsverplichting door de Maatschappij wordt telkens na een aaneengesloten periode van 30 dagen arbeidsongeschiktheid verlengd totdat het maximum als bedoeld in artikel 13 van deze voorwaarden is bereikt.
5. De Maatschappij doet maandelijks afstand van haar aanspraak op aflossing van een Kredietermijn direct na vaststelling van de arbeidsongeschiktheid. Administrateur doet ten spoedigste mededeling van een vaststelling aan Cliënt. Indien niet binnen 90 dagen tegen een vaststelling bezwaar wordt gemaakt, geldt de vaststelling als aanvaard.