KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 16 d.d. 27 augustus 2008 (mr. M.M. Mendel, voorzitter, mr. E.M. Dil - Stork en mr. P.A. Offers)

1. Procedure

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- de klacht van 8 december 2006 met bijlagen;
- de aanvullingen van 26 juni en 5 september 2007 op de klacht;
- het antwoord van Aangeslotene van 29 november 2007 met bijlagen;
- de repliek van Consument van 21 december 2007;
- de dupliek van Aangeslotene van 27 maart 2008.

De Commissie heeft vastgesteld dat de Ombudsman Verzekeringen op grond van zijn Reglement de klacht niet in behandeling heeft genomen.
De Commissie heeft voorts vastgesteld dat beide partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden.
De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling te Den Haag op maandag 16 juni 2008. Partijen zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:
2.1. Consument, die schipper was op een baggerschip, was krachtens twee collectieve ongevallenverzekeringen verzekerd toen hem op 29 december 1999 een ongeval overkwam. De verzekeringen waren bij een tot het concern van Aangeslotene behorende schadeverzekeringmaatschappij gesloten door de werkgever van Consument respectievelijk de brancheorganisatie waarvan de werkgever lid was. Blijkens het polisblad voorzagen beide verzekeringen in een uitkering ter zake van blijvende invaliditeit (en overlijden) van de verzekerde als enig en rechtstreeks gevolg van een ongeval. Volgens artikel 28 van de CAO was de werkgever verplicht tot het sluiten van een verzekering die een uitkering garandeert ingeval van blijvend lichamelijk letsel of dood ten gevolge van een ongeval. Blijkens hun verklaring ter zitting van 16 juni 2008 gaan partijen uit van de toepasselijkheid op beide verzekeringen van de polisvoorwaarden 2715800.09. Artikel 12 lid 1 daarvan betreft een uitkering bij (tijdelijke of blijvende) arbeidsongeschiktheid. Beide verzekeringen bepalen echter dat in afwijking van dat artikellid de uitkering zal worden vastgesteld volgens een Gliedertaxe, waarbij nader is bepaald: 'In alle andere hierboven genoemde gevallen van blijvende invaliditeit zal het uitkeringspercentage worden vastgesteld evenredig aan de mate van invaliditeit ongeacht het beroep van de verzekerde'.
Door het ongeval heeft Consument blijvend rugletsel opgelopen. Aangeslotene heeft bij brief van 13 juni 2001 aan de belangenbehartiger van Consument het standpunt ingenomen dat dekking bestaat voor blijvende invaliditeit. Na tussentijdse verhogingen van het uitkeringspercentage heeft Aangeslotene in maart 2005 uitkering gedaan op basis van 22% blijvende invaliditeit.

3 Geschil

3.1. Consument vordert:
- aanvullende uitkering van 76% van het verzekerde bedrag;
- polisrente en wettelijke rente;
- kosten buiten rechte.

3.2. Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen. De polis is tot stand gekomen vanuit de intentie dat bij blijvende invaliditeit zou worden uitgekeerd naar de mate van arbeidsongeschiktheid. In 1995 is dat gedeeltelijk gewijzigd, maar die wijziging geldt hier niet omdat het letsel van Consument niet in de Gliedertaxe wordt genoemd. Diverse artikelen van de polisvoorwaarden noemen arbeidsongeschiktheid. Aangeslotene hanteert een onjuist criterium. Voorts moet de onduidelijkheid van de polis in het voordeel van Consument worden uitgelegd. Voor de doorsnee verzekerde is het onderscheid tussen blijvende invaliditeit en arbeidsongeschiktheid niet duidelijk. Voor Aangeslotene zou het een kleine moeite zijn geweest een duidelijke polis te redigeren. Ook de clausule waarin van artikel 12.1 wordt afgeweken, is onduidelijk. Consument verstaat de clausule aldus dat alleen in de in de Gliedertaxe genoemde gevallen wordt uitgekeerd op basis van blijvende invaliditeit en in de overige gevallen wordt uitgekeerd naar de mate van arbeidsongeschiktheid. Het volledige verzekerde bedrag moet worden uitgekeerd: Consument is volledig arbeidsongeschikt. Voorts reageerde Aangeslotene traag en weigerde hij in te gaan op de (aanvullende) argumenten zijdens Consument.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren aangevoerd. De discussie, om tot een bevredigende afwikkeling te komen, is medio 2001 begonnen en heeft, ondanks vele pogingen daartoe, niet tot overeenstemming tussen partijen geleid. Uiteindelijk is de claim van Consument op 1 maart 2005 op basis van 22% blijvende invaliditeit afgewikkeld. Aangeslotene heeft bij brief van 26 september 2006 aan de belangenbehartiger van Consument te kennen gegeven dat nader overleg geen toegevoegde waarde meer had. Afdoende was aangetoond dat op basis van de juiste dekkingen tot afwikkeling is overgegaan. De polis biedt ter zake geen ruimte tot interpretatie. Consument wist van meet af aan dat op deze zgn. rubriekenverzekering alleen het risico van blijvende invaliditeit was verzekerd (naast het risico van overlijden). De polisbepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid missen dan ook toepassing. Ook artikel 12.1 mist daarom reeds toepassing. Consument wil echter koste wat kost dekking onder de polis voor een niet verzekerd risico. Waar niet binnen een redelijke termijn is gereageerd, biedt Aangeslotene hem zijn excuses aan. Dit heeft echter geen invloed op het ingenomen standpunt omtrent de dekking en afwikkeling ervan. Aanvullende informatie heeft Consument niet aangedragen, maar slechts meer informatie over hetzelfde. Daarop is niet apart gereageerd. Aangeslotene heeft aan alle verplichtingen uit de polis jegens Consument voldaan.

4. Zitting

4.1. Ter zitting hebben Consument en Aangeslotene hun standpunten nader toegelicht.

5. Beoordeling

5.1. Volgens artikel 28 van de CAO was de werkgever verplicht tot het sluiten van een verzekering die een uitkering garandeert ingeval van blijvend lichamelijk letsel of dood ten gevolge

van een ongeval, een en ander volgens de bepalingen van bijlage VI ('Voorwaarden Ongevallenverzekering') bij de CAO. Artikel 1.7 van deze bijlage spreekt echter over een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Volgens artikel 6 van de bijlage kan evenwel in de polis van de bepalingen van deze verzekeringsvoorwaarden worden afgeweken.

5.2. De verzekeringen waarop Consument een beroep heeft gedaan, voorzien blijkens het polisblad beide in een uitkering ter zake van blijvende invaliditeit (en overlijden) van de verzekerde als enig en rechtstreeks gevolg van een ongeval. Beide verzekeringen bepalen voorts dat in afwijking van artikel 12 lid 1 van de polisvoorwaarden 2715800.09 de uitkering wordt vastgesteld volgens een Gliedertaxe, waarbij - taalkundig minder juist maar met begrijpelijke strekking - nader is bepaald: 'In alle andere hierboven genoemde gevallen van blijvende invaliditeit zal het uitkeringspercentage worden vastgesteld evenredig aan de mate van invaliditeit ongeacht het beroep van de verzekerde'.

5.3. Aangeslotene heeft gelet op het hierboven onder 5.1. en 5.2. vermelde met reden volstaan met een uitkering aan Consument op basis van diens blijvende invaliditeit, in plaats van uitkering te doen op basis van diens arbeidsongeschiktheid.

6. Beslissing

De Commissie wijst, bij wijze van bindend advies, de klacht af.