Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-202
d.d. 1 juli 2013
(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. R.J. Verschoof en dr. B.C. de Vries, leden, en mr. drs. D.J. Olthoff, secretaris)

Samenvatting

Consument heeft bij Aangeslotene een Woonlastenverzekering gesloten die onder andere dekking biedt bij verlies van inkomen ten gevolge van onvrijwillige werkloosheid. Op 1 maart 2009 is Consument onvrijwillig werkloos geworden en heeft zij een claim ingediend op haar verzekering. Aangeslotene heeft de claim afgewezen wegens het niet juist invullen van de medische verklaring door Consument op het aanvraagformulier. Consument meent dat de vraagstelling op het formulier voor meerdere uitleg vatbaar is en zij vordert uitkering van de verzekerde maandbedragen. De Commissie oordeelt dat bij een polisredactie die voor meerdere uitleg vatbaar is op grond van de contra-proferentem regel ex artikel 6:238 lid 2 Burgerlijk Wetboek (BW) in beginsel de voor Consument meest gunstige uitleg doorslaggevend is. De vordering van Consument wordt toegewezen.

Consument,

tegen

Jubilee Europe B.V., gevestigd te Amsterdam, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:
- het verzoek tot geschilbeslechting, ontvangen op 18 januari 2012 met bijlagen, waaronder het door Consument ingevulde en ondertekende vragenformulier;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.

Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid.

Beide partijen zullen het advies als bindend aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op maandag 25 maart 2013 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1 Consument heeft bij Aangeslotene een Woonlastenverzekering gesloten met als ingangsdatum 23 juni 2008 en einddatum 22 juni 2013. De verzekerde maandelijkse woonlast bedraagt € 475,00.

3.2 In het op 15 april 2008 door Consument ondertekende aanvraagformulier zijn onder "Medische verklaring" onder meer de volgende vragen opgenomen:

"*Ik, verzekeringnemer/verzekerde, verklaar hierbij dat ik:*

a. De laatste twaalf maanden geen ziekten heb gehad waarvoor ik meer dan vier weken aaneengesloten onder medische behandeling ben geweest, waardoor ik arbeidsongeschikt ben geweest, of ben behandeld of verpleegd in een ziekenhuis, herstellingsoord, sanatorium of andere soortgelijke inrichting.

b. (…)

c. Niet onder behandeling of controle sta van de huisarts, specialist, psychiater of psycholoog.

d. Naar beste eer en geweten in goede gezondheid verkeer, niet aan een chronische ziekte lijd en geen problemen ondervind bij het verrichten van mijn werk.

(…)".

3.3 In Rubriek D (Onvrijwillige Werkloosheid) van de toepasselijke Algemene Voorwaarden is in artikel 31 het volgende bepaald:

"*Begripsomschrijving*

Onvrijwillige werkloosheid

De situatie waarin de Verzekerde als gevolg van gedwongen ontslag een uitkering ontvangt op grond van de Werkloosheidswet zoals die geldt ten tijde van de verzekerde Gebeurtenis, wegens het onvrijwillig en niet te verwijten volledig verlies van een betaalde dienstbetrekking. Onder dienstbetrekking wordt verstaan een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht of een aanstelling in openbare dienst voor onbepaalde tijd."

3.4 In november 2005 is Consument arbeidsongeschikt geworden. Per november 2007 ontvangt zij een WGA (Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten) –uitkering krachtens de WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen). Nadat zij eerst gedeeltelijk het werk had hervat, is Consument per 10 mei 2008 weer volledig gaan werken.

3.5 Op 1 maart 2009 is Consument onvrijwillig werkloos geworden en zij heeft aan de hand van een op 13 april 2009 door haar ondertekend Aangifteformulier - Werkloosheid bij Aangeslotene een claim ingediend en verzocht om een uitkering op grond van onvrijwillige werkloosheid.

3.6 Bij brief van 28 april 2009 laat Aangeslotene weten dat de claim in behandeling is genomen en vraagt zij Consument om toezending van een kopie van de toekenningsbeslissing WW uitkering van het UWV.

3.7 Met een brief van 27 juni 2009 stuurt Consument een kopie van een brief van het UWV, waarin onder meer het volgende te lezen is:

" *U heeft recht op een WGA-uitkering en heeft doorgegeven dat uw verdiensten zijn gewijzigd. (…)*
Uw uitkering bedraagt 70% van het verschil tussen uw WIA-maandloon en het inkomen dat u op dit moment verdient.
(…)."

3.8 Bij brief van 10 juli 2009 heeft Aangeslotene, onder verwijzing naar het onder 3.3 genoemde artikel, aan Consument bericht dat de claim wordt afgewezen omdat, zo stelt Aangeslotene, Consument geen uitkering ontvangt op grond van de Werkloosheidswet.

3.9 Op 19 juli 2009 heeft Consument schriftelijk bezwaar ingediend en onder meer het volgende geschreven:
"(…) verzoek ik u vriendelijk de arbeidsdeskundige (…) van het UWV te bellen (…).
[Naam arbeidsdeskundige] kan u uit leggen, dat de WIA-uitkering gekoppeld is aan de WW-uitkering. Ik had namelijk nog recht op een WIA uitkering, die geactiveerd is door het feit dat ik m.i.v. 1 maart 2009 onvrijwillig werkloos ben geworden. Ik krijg dus vanaf deze datum een uitkering op grond van de Werkloosheidswet (…).
Aangeslotene heeft bij brief van 4 augustus 2009 laten weten dat zij haar eerder ingenomen standpunt handhaaft.

3.10 Op 6 augustus 2009 heeft Consument aan Aangeslotene een kopie van de brief van het UWV gestuurd waarin onder meer staat dat Consument per 1 juli 2009 een WW-uitkering zal ontvangen naast de reeds bestaande gedeeltelijke WGA-uitkering.

3.11 Op 17 september 2009 heeft Consument per e-mail een afschrift van haar brief van 10 mei 2008 aan het UWV ter kennisneming aan Aangeslotene. In deze brief is onder meer het volgende te lezen:
"*Hierbij deel ik u mede, dat ik volledig ben hersteld (…).*
Mijns inziens kan de WIA-uitkering per direct worden stopgezet."
In reactie daarop heeft Aangeslotene per e-mail het volgende aan Consument bericht:
"*(…) Inmiddels hebben wij ook gesproken met [naam medewerker] van het UWV. Uw dossier wordt nu opnieuw beoordeeld. (…).*"

3.12 Aangeslotene heeft per brief van 21 september 2009 Consument als volgt bericht:
"(…) *Uit de gegevens blijkt dat u november 2005 arbeidsongeschikt bent geworden en per november 2007 een WGA-uitkering krachtens de WIA toegekend hebt gekregen. U was alweer deels hervat in uw oude werkzaamheden en per 10 mei 2008 bent u weer volledig aan het werk gegaan. Uw inkomsten werden met ingang van 10 mei 2008 met de WGA-uitkering verrekend en*

in uw geval betekende dit, dat de WGA-uitkering niet meer tot uitkering kwam. Uw recht op WGA-uitkering loopt echter door tot einde van de periode zoals deze in november 2007 is toegekend.(…) Naar nu blijkt, had u de medische verklaring op het aanvraagformulier niet zonder meer kunnen bevestigen. (…)."

3.13 Via haar rechtsbijstandverzekering heeft Consument op 30 november 2009 een klacht aanhangig gemaakt bij Aangeslotene.

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consument vordert van Aangeslotene dat deze dekking verleent op de woonlastenverzekering en overgaat tot uitkering van de verzekerde maandbedragen.

4.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.
- Consument heeft het aanvraagformulier correct ingevuld omdat zij aan dit formulier geen andere uitleg hoefde te geven dan zij heeft gedaan. Nu zij geen ziekten had waarvoor zij meer dan vier weken aaneengesloten onder medische behandeling is geweest waardoor zij arbeidsongeschikt is geweest, kon zij de desbetreffende vraag ontkennend beantwoorden. Consument beschikt over een verklaring van de huisarts waaruit het voorgaande blijkt.
- Consument was ten tijde van het invullen van het aanvraagformulier volledig arbeidsgeschikt. Zij was niet op de hoogte van het feit dat het UWV via haar werkgever nog een uitkering verstrekte.
- Voor zover de vraagstelling in het aanvraagformulier onduidelijk is en onvoldoende concreet, geldt de voor Consument meest gunstige uitleg.

4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- Onderdeel a van de medische verklaring dient aldus te worden opgevat dat dit onder meer niet kan worden bevestigd indien de aanvrager de laatste twaalf maanden een ziekte heeft gehad waardoor de aanvrager arbeidsongeschikt is geweest.
- In het aanvraagformulier vraagt Aangeslotene om een verklaring waarin wordt bevestigd dat de aanvrager thans niet onder medische behandeling of controle staat en tevens naar beste eer en geweten in goede gezondheid verkeert, niet aan chronische ziekte lijdt en geen problemen ondervindt bij het verrichten van werk. Deze verklaring is door Consument ondertekend.
- Ten tijde van het aanvragen van de verzekering ontving Consument een WIA-uitkering. Dit blijkt uit een brief van Consument aan het UWV van 10 mei 2008 waarin zij onder meer schrijft:
"*Hierbij deel ik u mede, dat ik volledig ben hersteld (…).*
Mijns inziens kan de WIA-uitkering per direct worden stopgezet."
- Op grond van het voorgaande kon Consument ten tijde van het aanvragen van de verzekering niet verklaren dat zij geen ziekte heeft gehad waardoor zij arbeidsongeschikt is geweest. Indien Aangeslotene ten tijde van de aanvraag van de verzekering op de hoogte was geweest van het feit dat Consument een WIA-uitkering ontving, zou de aanvraag niet althans niet zondermeer zijn geaccepteerd.

5. Beoordeling

5.1 Aan de orde is de vraag of Consument de onderdelen a en d van de in het aanvraagformulier opgenomen medische verklaring heeft mogen bevestigen door deze te ondertekenen.

5.2 Consument heeft onderdeel a aldus opgevat dat voor Aangeslotene van belang was te weten of zij de laatste twaalf maanden (voor het aangaan van de verzekering) ziekten heeft gehad waarvoor zij meer dan vier weken aaneengesloten onder medische behandeling is geweest waardoor zij arbeidsongeschikt is geweest. De door Aangeslotene onder 4.3 weergegeven interpretatie van onderdeel a houdt niet in dat Consument meer dan vier weken aaneengesloten onder medische behandeling moet zijn geweest en wijkt in zoverre af van de tekst van dit onderdeel. Kennelijk heeft Aangeslotene dit stuk tekst van minder belang geacht, maar dat doet er niet aan af dat Consument dat stuk anders heeft geïnterpreteerd en daarbij een goed verdedigbare uitleg van het onderdeel heeft gegeven.
Nu de redactie van onderdeel a van de medische verklaring op het aanvraagformulier voor verschillende uitleg vatbaar is moet deze ingevolge de contra proferentem-regel ex artikel 6:238 lid 2 Burgerlijk Wetboek (BW) ten gunste van Consument worden uitgelegd voor zover die uitleg redelijk is. De Commissie acht de door Consument gegeven uitleg redelijk.

5.3 Voor zover Aangeslotene stelt dat Consument onderdeel d van de medische verklaring niet had mogen bevestigen, zal dit verweer niet slagen. Consument heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat zij niet anders wist dan dat zij vanaf het moment dat zij weer fulltime ging werken (februari 2008) geen uitkering van het UWV meer zou ontvangen. Zij kon en mocht hier ook van uitgaan, nu uit de salarisbetaling niet bleek dat zij nog een WIA-uitkering kreeg. Zij heeft de medische verklaring ook op dit onderdeel juist opgevat en bevestigd.

5.4 Het voorgaande leidt de Commissie tot het oordeel dat de klacht van Consument gegrond is en Aangeslotene aan Consument het verzekerde maandbedrag zal moeten betalen vanaf het moment van toekenning van de WW-uitkering vanaf 1 juli 2009, tot 1 oktober 2010. Dit bedrag wordt vermeerderd met de wettelijke rente, telkens te berekenen vanaf de dag waarop de desbetreffende maandelijkse betaling had moeten plaatsvinden. Tevens dient Aangeslotene een bedrag van € 50,00 te vergoeden, zijnde de kosten ter behandeling van de klacht door de Commissie.

6. Beslissing

De Commissie beslist, als bindend advies, dat Aangeslotene de maandelijkse termijnen die zij Consument in verband met haar arbeidsongeschiktheid van 1 juli 2009 tot 1 oktober 2010 verschuldigd is, zal moeten betalen telkens te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf de dag waarop iedere termijn betaald had moeten worden. Tevens dient Aangeslotene aan Consument haar eigen bijdrage aan de behandeling van deze klacht ad € 50,00 te vergoeden. De betaling dient plaats te vinden binnen een termijn van vier weken na de verzenddatum van dit advies.

n artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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.