Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0361 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. E.C. van Roosmalen-Aarts, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 14 september 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Credit Life AG, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 2 mei 2022
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlagen	: Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

De consument is in het verleden een coulanceregeling overeengekomen met de verzekeraar. Op enig moment heeft de consument zich opnieuw gemeld bij de verzekeraar. De consument stelt dat de omstandigheden zijn veranderd ten opzichte van het moment dat de coulanceregeling werd overeengekomen en dat hij daarom nu recht heeft op uitkering van het volledige verzekerde maandbedrag. De commissie volgt de consument daarin niet en is van oordeel dat de verzekeraar niet gehouden kan worden om een hoger bedrag uit te keren dan partijen destijds in de coulanceregeling zijn overeengekomen. De vordering wordt 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) de namens de consument ingediende klachtbrief; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de namens de consument ingediende repliek en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door professioneel gemachtigde mr. C.M.T. van de Wiel.

1.3 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.

1.4 De consument heeft geen keuze gemaakt tussen bindend en niet-bindend advies. Het gevolg hiervan is dat de uitspraak niet bindend is en partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft een 'Woongarant Hypotheekbeschermingsplan' (verder te noemen: 'de verzekering') bij de verzekeraar met (oorspronkelijk) dekking bij arbeidsongeschiktheid en onvrijwillige werkloosheid.

2.2 Op het op 23 december 2011 opgemaakte polisblad staat – voor zover hier van belang – het volgende:

"(…)
Verzekering
(…)

Verzekerd bedrag AO	*€ 495,00 per maand*

(…)
Verzekerd risico

Arbeidsongeschiktheid	*Ja*
Criterium	*Passende arbeid*
Uitkering van 35 tot 80% AO	*Volledig*
Onvrijwillige werkloosheid	*Ja*

(…)
Eigen risico

Arbeidsongeschiktheid	*365 dagen*

(…)
Uitkeringsduur
(…)

Onvrijwillige werkloosheid	*maximaal 12 maanden per schade*

(…)"

2.3 Op de verzekering zijn de 'Voorwaarden Woongarant Hypotheekbeschermingsplan TC-4002-S0000-NL-2011/07' (verder te noemen: 'de voorwaarden') van toepassing. De relevante bepalingen uit de voorwaarden zijn opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

2.4 De consument heeft in 2015 een beroep gedaan op de verzekering in verband met werkloosheid. De verzekeraar heeft over de periode van 7 december 2015 tot en met 6 juli 2016 uitkeringen aan de consument verstrekt. Na die periode heeft de verzekeraar de uitkering gestopt omdat de consument niet langer werkloos was maar volledig arbeidsongeschikt.

2.5 Per 19 april 2018 heeft de verzekeraar de werkloosheidsuitkering hervat omdat de consument nog maar gedeeltelijk arbeidsongeschikt was en voor het overige gedeelte werkloos. De verzekeraar heeft vijf maandtermijnen uitgekeerd. Daarna heeft de verzekeraar de uitkering gestopt omdat de maximale uitkeringsperiode van twaalf maanden was bereikt.

2.6 Op 1 november 2018 heeft de consument een beroep gedaan op de verzekering omdat hij met ingang van 10 februari 2017 arbeidsongeschikt is. Op het schade-aangifteformulier heeft de consument onder andere ingevuld: *"WIA 60,85% afgekeurd"*. De verzekeraar heeft de claim (in eerste instantie) afgewezen omdat de consument op het moment dat de arbeidsongeschiktheid ontstond niet werkzaam was en daarom niet voldeed aan de voorwaarden – zie artikel 6 lid 1 sub c van de voorwaarden – voor uitkering onder de verzekering. Nadat de (gemachtigde van de) consument bezwaar heeft gemaakt tegen de afwijzing van de claim, heeft de verzekeraar coulance halve het voorstel gedaan om met ingang van 10 februari 2018 een lager verzekerd maand-bedrag, te weten € 350,-, uit te keren. Dit voorstel is door de consument geaccepteerd.

2.7 In februari 2019 is de coulance uitkering stopgezet omdat de consument vanaf dat moment als zelfstandige zonder personeel (verder te noemen: 'zzp'er') is gaan werken.

2.8 In februari 2021 heeft de consument zich opnieuw gemeld bij de verzekeraar omdat hij per september 2020 als gevolg van toegenomen klachten zijn zzp werkzaamheden heeft moeten staken. De verzekeraar heeft zich in eerste instantie op het standpunt gesteld dat dit een nieuwe arbeidsongeschiktheid betrof en dat er daarom een nieuwe eigenrisicoperiode van toepassing was. De (gemachtigde van de) consument heeft hier bezwaar tegen gemaakt en aangevoerd dat sprake is van dezelfde arbeids-ongeschiktheidsclaim en dat daarom de eigenrisicoperiode niet van toepassing is. De verzekeraar heeft de consument bij brief van 21 april 2021 als volgt bericht: *"Uit de ontvangen informatie is gebleken dat er sprake is van doorlopende arbeidsongeschiktheid waarvoor u een WGA-uitkering ontvangt. Omdat er vanaf 1 september 2020 sprake is van toegenomen arbeidsongeschiktheid is de eigen risicoperiode van deze verzekering niet van toepassing."* De verzekeraar heeft vervolgens met ingang van 1 oktober 2020 de uitkering onder de eerder overeengekomen coulanceregeling voortgezet. De gemachtigde van de consument heeft bezwaar gemaakt tegen de hoogte van de uitkering.

Zij stelt zich op het standpunt dat de mate van arbeidsongeschiktheid is toegenomen, de consument is sinds 2020 volledig arbeidsongeschikt, en dat de consument daarom recht heeft op uitkering van het volledige verzekerde maandbedrag van € 495,-. De verzekeraar heeft geen aanleiding gezien om de hoogte van de maandelijkse uitkering aan te passen.

De klacht en vordering

2.9 De consument vordert uitkering van het volledige verzekerde maandbedrag van € 495,- met terugwerkende kracht vanaf 1 oktober 2020. Als onderbouwing van zijn vordering voert de consument de volgende argumenten aan.

2.10 De omstandigheden zijn veranderd ten opzichte van het moment dat de coulance-regeling werd overeengekomen. De consument is niet meer gedeeltelijk, maar volledig arbeidsongeschikt en heeft daarom recht op uitkering van het volledige verzekerde maandbedrag, zoals vermeld op het polisbad.

Het verweer

2.11 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

2.12 De consument kon in 2018 op basis van de voorwaarden in het geheel geen aanspraak maken op uitkering onder de verzekering. De verzekeraar heeft uit coulance een voorstel gedaan om toch dekking te verlenen voor de arbeidsongeschiktheid, maar tegen een lager verzekerd maandbedrag. Dit voorstel is door de consument geaccepteerd.

2.13 De consument heeft een verzekering die voorziet in uitkering van het volledig verzekerd maandbedrag bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van meer dan 35%. De verzekeraar ziet daarom geen reden om, nu de mate van arbeidsongeschiktheid is toegenomen, af te wijken van de overeengekomen coulanceregeling.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De vraag die de commissie moet beantwoorden is of de consument recht heeft op uitkering van het volledige verzekerde maandbedrag van € 495,- per 1 oktober 2020. De commissie komt tot het oordeel dat dat niet het geval is. Dat oordeel licht de commissie hierna toe.

Coulanceregeling

3.2 In november 2018 heeft de consument een beroep gedaan op de verzekering vanwege arbeidsongeschiktheid. De verzekeraar heeft de claim afgewezen omdat de consument op basis van de voorwaarden geen aanspraak kon maken op uitkering onder de verzekering. Nadat de (gemachtigde van de) consument hier bezwaar tegen heeft gemaakt, zijn partijen een coulanceregeling overeengekomen. Deze coulanceregeling hield in dat er maandelijks een bedrag van € 350,- werd uitgekeerd. De consument is met deze regeling akkoord gegaan. In februari 2021 heeft de consument zich opnieuw gemeld bij de verzekeraar omdat hij als gevolg van toegenomen klachten is moeten stoppen met zijn zzp werkzaamheden. De consument heeft zich op het standpunt gesteld dat sprake is van dezelfde arbeidsongeschiktheidsclaim, waarna de verzekeraar de uitkering onder de eerder overeengekomen coulanceregeling heeft voortgezet.

3.3 De consument is het niet eens met de hoogte van de coulance uitkering. Hij stelt dat de omstandigheden zijn veranderd ten opzichte van het moment dat de coulance-regeling werd overeengekomen. Hij is niet meer gedeeltelijk, maar volledig arbeids-ongeschikt en heeft daarom recht op uitkering van het volledige verzekerde maand-bedrag. De commissie volgt de consument daarin niet en licht dit als volgt toe.

3.4 Niet in geschil is dat de consument in 2018 op basis van de voorwaarden geen recht had op uitkering onder de verzekering en dat partijen vervolgens een coulanceregeling zijn overeengekomen. Naar het oordeel van de commissie kan de verzekeraar daarom niet gehouden worden om van de overeengekomen coulanceregeling af te wijken en een hoger bedrag uit te keren dan partijen destijds zijn overeengekomen. Ook niet als de omstandigheden zijn veranderd. Er bestond namelijk in het geheel geen recht op uitkering onder de verzekering. Of consument nu meer of minder arbeidsongeschikt is maakt daarom niet uit.

Conclusie

3.5 De consument heeft geen recht op uitkering van het volledige verzekerde maand-bedrag per 1 oktober 2020. De klacht van de consument is ongegrond en zijn vordering zal worden afgewezen.

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 verzekeringsvoorwaarden

'Voorwaarden Woongarant Hypotheekbeschermingsplan TC-4002-S0000-NL-2011/07'

"(…)

Artikel 6 Vaststelling van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid

1. Uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid

a. Het recht op uitkering gaat in na een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van tenminste een maand met terugwerkende kracht tot de eerste dag volgend op de eigen risico periode.

b. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan 4 weken worden samengeteld.

c. Er kan alleen aanspraak worden gemaakt op een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid indien verzekerde ten tijde van het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid in Nederland woonachtig was en voor tenminste 16 uur per week op basis van een arbeidsovereenkomst of aanstelling in Nederland werkzaam was of als zelfstandige ondernemer voor tenminste 16 uur per week betaald en actief een beroep uitoefende.

2. Uitkeringshoogte

a. Het verzekerd bedrag bij arbeidsongeschiktheid wordt volledig uitgekeerd bij een mate van arbeidsongeschiktheid van 80 tot 100%.

b. Het verzekerd bedrag bij arbeidsongeschiktheid wordt gedeeltelijk uitgekeerd bij een mate van arbeidsongeschiktheid van 35% tot 80%, waarbij voor de berekening van het exact uit te keren verzekerd bedrag het op het polisblad vermelde verzekerd bedrag bij arbeidsongeschiktheid wordt vermenigvuldigd met het percentage in de hieronder vermelde tabel.

De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheid:

van 35% tot 45%	40% van het verzekerde bedrag
van 45% tot 55%	50% van het verzekerde bedrag
van 55% tot 65%	60% van het verzekerde bedrag
van 65% tot 80%	75% van het verzekerde bedrag
van 80% tot 100%	100% van het verzekerde bedrag.

c. Indien er sprake is van een mate van arbeidsongeschiktheid van minder dan 35%, wordt geen uitkering verstrekt.

d. Indien door verzekerde gekozen is voor de variant waarbij bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid volledig wordt uitgekeerd, dan wordt, in afwijking van hetgeen in lid 2.b. van dit artikel is bepaald, bij een mate van arbeidsongeschiktheid van 35% tot 80% een uitkering verstrekt van 100% van het verzekerd bedrag bij arbeidsongeschiktheid.

(…)"