Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-389
(mr. dr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman, drs. J.W. Janse, leden en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 22 april 2016
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij, h.o.d.n. Delta Lloyd Schadeverzekering N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 6 juni 2019
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Uitleg verzekeringsvoorwaarden. Aanvulling op overige inkomensbestanddelen als WAO-uitkering en Invaliditeitspensioen. Consument vordert een herrekening van de uitkeringen die hem door de jaren heen op grond van de Verzekering zijn toegekomen. Daarbij stelt Consument zich op het standpunt dat een aantal uitgangspunten moet worden gehanteerd die ertoe leiden dat hem in ieder geval een reële aanvulling op zijn inkomen wordt toegekend. Hoewel Verzekeraar deze uitgangspunten niet onderschrijft, heeft Verzekeraar wel onderkend dat hij door de jaren heen, bij het berekenen van de aanvullingen, consequent een aantal fouten heeft gemaakt. Deze zijn echter niet in het nadeel van Consument geweest, stelt Verzekeraar, zodat een herrekening niet nodig is. Omdat de Commissie aan de hand van de door Verzekeraar verstrekte informatie niet met zekerheid kan vaststellen of de rekenfouten al dan niet in het nadeel van Consument zijn geweest, zal de Commissie een herrekening van de uitkeringen bevelen. Omdat tussen partijen geen overeenstemming bestaat over de uitgangspunten op grond waarvan de herrekening moet plaatsvindend, zal de Commissie deze door middel van uitleg van de verzekeringsvoorwaarden vaststellen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie van Consument op het verweer;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de reactie van Consument op deze dupliek; en
- de ter zitting door Verzekeraar overgelegde en voorgelezen pleitnotities.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 7 maart 2019 en zijn aldaar verschenen.

2. Waar gaat het om?

2.1 Consument heeft met ingang van 1 juni 1998 bij Verzekeraar een zogenoemd Inkomenszekerheidsplan Extra afgesloten met polisnummer [nummer] (hierna: de "Verzekering"). Op grond van de Verzekering komt aan Consument in geval van arbeidsongeschiktheid een aanvulling op het inkomen toe, een periodieke uitkering die wordt berekend aan de hand van een zogenoemde verzekerde rente. Deze verzekerde rente wordt vastgesteld aan de hand van het inkomen van Consument op het moment dat hij arbeidsongeschikt raakt.

2.2 Op 12 september 2001 heeft Consument zich ziekgemeld en met ingang van 11 september 2002 is Consument arbeidsongeschikt geraakt. Consument heeft vanaf dat moment uitkeringen op grond van de Verzekering aangevraagd. Daarbij heeft Consument zelf berekeningen gemaakt die Verzekeraar bij het vaststellen van de uitkering heeft gevolgd.

2.3 Verzekeraar heeft bij brief van 21 januari 2016 Consument geïnformeerd dat hij over de jaren 2014 en 2015 geen uitkering ontvangt. Ook heeft Verzekeraar Consument bericht dat de door Consument gemaakte berekeningen door de jaren heen niet correct zijn geweest, maar dat Verzekeraar uit coulance heeft besloten hier niets meer mee te doen. Consument heeft een klacht bij Verzekeraar ingediend, die heeft geleid tot deze procedure bij de Geschillencommissie.

2.4 Consument vordert kort gezegd herrekening van de aan hem op grond van de Verzekering toekomende uitkering. Deze herrekening moet volgens Consument op zodanige grondslagen plaatsvinden dat de Verzekering Consument daadwerkelijk inkomenszekerheid en een voorziening tegen koopkrachtverlies biedt, wat Consument mocht verwachten op basis van de wijze waarop Verzekeraar hem de Verzekering heeft verkocht. Verzekeraar schiet tekort bij de uitvoering van de Verzekering, door inkomens-onzekerheid in plaats van inkomenszekerheid te bieden, zo stelt Consument. Consument heeft zijn vordering uitgebreid onderbouwd en met berekeningen geïllustreerd.

2.5 Consument heeft eveneens over de handelwijze van Verzekeraar geklaagd. Verzekeraar heeft onduidelijke voorwaarden gehanteerd, op onduidelijke wijze gecommuniceerd en fouten gemaakt.

Consument vordert ten slotte vergoeding van de vervallen wettelijke rente en van de bijkomende schade die als gevolg van de handelwijze van Verzekeraar is ontstaan.

2.6 Verzekeraar heeft aangevoerd dat Consument te laat heeft geklaagd, dan wel dat zijn vordering voor de periode tot aan 2014 is vervallen en/of verjaard. Verder heeft Verzekeraar uiteengezet hoe de uitkeringen naar zijn oordeel op grond van de voorwaarden moeten worden berekend. Daarbij heeft Verzekeraar onderkend dat eerder uitgegaan is van een aantal verkeerde berekeningsmethoden en dat rekenfouten zijn gemaakt. Dit is echter niet in het nadeel van Consument geweest, aldus Verzekeraar, zodat een herrekening van de uitkeringen niet noodzakelijk is. Verzekeraar heeft verder onderkend dat de Voorwaarden niet helemaal duidelijk geformuleerd waren en verklaard het te betreuren dat hij niet in alle brieven zorgvuldig met Consument gecommuniceerd heeft. Verzekeraar heeft eveneens zijn excuses aangeboden voor onzorgvuldige communicatie die kwetsend heeft kunnen overkomen.

3. Beoordeling

Behandelbaarheid, verval en verjaring

3.1 De Commissie zal om te beginnen ingaan op de stelling van Verzekeraar dat de klacht alleen kan worden behandeld voor zover deze ziet op de uitkeringen vanaf 2014. Allereerst stelt Verzekeraar dat Consument niet-ontvankelijk is bij het Kifid op grond van artikel 12.1 van het Reglement. Een klacht moet op grond van deze bepaling worden ingediend binnen een jaar nadat Consument zijn klacht aan Verzekeraar heeft voorgelegd. Verzekeraar stelt dat Consument alleen zijn klacht uit 2016 op tijd bij het Kifid heeft ingediend en dat eerdere klachten niet tijdig zijn ingediend. Daarbij heeft Verzekeraar gewezen op de brief van Consument van 9 december 2011. In deze brief kaart Consument aan dat de indexering van zijn rechten op grond van de Verzekering achterloopt bij de relevante inflatie voor consumenten. Consument verzoekt Verzekeraar te overwegen de Verzekering zodanig aan te passen dat deze zijn inkomen reëel verzekert, door bijvoorbeeld te indexeren volgens een goede maat voor consumenteninflatie en/of gelijk aan de indexering van het minimumloon. Verzekeraar heeft bij brief van 2 februari 2012 uitgelegd hoe de uitkering geïndexeerd wordt, maar is daarbij niet ingegaan op het verzoek van Consument.
De Commissie stelt vast dat de brief van 9 december 2011 geen klacht inhoudt, maar alleen een verzoek. Consument heeft dus vóór zijn e-mail van 22 januari 2016 geen klachten bij Verzekeraar ingediend. Daarom is er geen klachttermijn in de zin van het Reglement verstreken.

3.2 De vordering van Consument is ook niet vervallen of verjaard. De Commissie is van oordeel dat de Verzekering op dermate ingewikkelde manier is vormgegeven, dat het aannemelijk is dat Consument pas in 2016 op de hoogte raakte van de werking van de Verzekering en dat hij er pas op dat moment van overtuigd raakte dat hij op grond van de Verzekering recht zou moeten hebben op een hogere uitkering, dan wel op een uitkering die op aangepaste grondslagen zou moeten plaatsvinden. In dit verband wijst de Commissie erop dat Verzekeraar ook zelf op verkeerde wijze de uitkeringen heeft berekend. Verzekeraar kan zich er daarom niet op beroepen dat Consument al eerder van de juiste werking van de Verzekering op de hoogte had moeten zijn en dat hij, als hij meende dat hij recht had op een hogere uitkering, hier al eerder aanspraak op had moeten maken.

3.3 De Commissie concludeert dat Consument zijn vordering op tijd heeft ingediend en dat die niet is verjaard, zodat de vordering door de Commissie kan worden beoordeeld.

Herrekening uitkering

3.4 Consument vordert een herrekening van de uitkeringen die hem door de jaren heen op grond van de Verzekering zijn toegekomen. Daarbij stelt Consument zich op het standpunt dat een aantal uitgangspunten moet worden gehanteerd die ertoe leiden dat hem in ieder geval een reële aanvulling op zijn inkomen wordt toegekend. Hoewel Verzekeraar deze uitgangspunten niet onderschrijft, heeft Verzekeraar wel onderkend dat hij door de jaren heen, bij het berekenen van de Aanvullingen, consequent een aantal fouten heeft gemaakt. Deze zijn echter niet in het nadeel van Consument geweest, stelt Verzekeraar, zodat een herrekening niet nodig is. Indien de Commissie echter van oordeel is dat er fouten zijn gemaakt die in het nadeel van Consument zijn geweest, dan moet ook volgens Verzekeraar een herrekening gemaakt worden. Omdat de Commissie aan de hand van de door Verzekeraar verstrekte informatie niet met zekerheid kan vaststellen of de rekenfouten al dan niet in het nadeel van Consument zijn geweest, zal de Commissie een herrekening van de uitkeringen bevelen. In dit verband wijst de Commissie er verder op dat Consument gedurende een aantal jaren gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geweest en dat hij in die periode geen uitkering heeft ontvangen, zodat het naar het oordeel van de Commissie nog maar de vraag is of de berekeningsmethode van Verzekeraar in het voordeel van Consument is uitgevallen. Omdat tussen partijen geen overeenstemming bestaat over de uitgangspunten op grond waarvan de herrekening moet plaatsvindend, zal de Commissie deze hieronder vaststellen.

Toepasselijke voorwaarden

3.5 De tussen Consument en Verzekeraar gemaakte afspraken over de Verzekering blijken uit het polisblad en uit de toepasselijke voorwaarden. Bij de beoordeling moeten deze voorwaarden worden uitgelegd.

Uit de rechtspraak volgt dat de verzekeringsvoorwaarden objectief moeten worden uitgelegd. Vergelijk r.o. 4.4 van Rechtbank Arnhem 9 maart 2011, ECLI:NL:RBARN:2011:BP8420.

3.6 Consument heeft ook een brochure overgelegd, maar uit het gebruik van de term WIA (Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen) in deze brochure, blijkt dat deze na 1 januari 2006 is afgegeven, toen de WAO werd vervangen door de WIA. Consument heeft dus niet op de overgelegde brochure af kunnen gaan bij het afsluiten van de Verzekering.

3.7 Artikel 7 onder a van de voorwaarden bepaalt dat de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarover uitgekeerd wordt, worden vastgesteld op basis van de verzekeringsvoorwaarden die gelden op de eerste ziektedag. Consument heeft zich ziek gemeld op 12 september 2001. Op grond van het op 9 maart 2001 afgegeven polisblad zijn daarom de voorwaarden IE0002 (hierna: de "Voorwaarden") van toepassing.

3.8 Bij het aangaan van de Verzekering per 1 juni 1998 waren de voorwaarden IP9803 van toepassing. Consument heeft betoogd dat bij het afgeven van de Voorwaarden niet in zijn nadeel van de voorwaarden IP9803 mocht worden afgeweken. Niet is gebleken dat Verzekeraar Consument bij de afgifte van de Voorwaarden op aanpassingen in het nadeel van Consument heeft gewezen. Mocht echter het geval zijn dat wijzigingen in het nadeel van Consument zijn doorgevoerd, dan kan daaraan niet de consequentie worden verbonden dat de betreffende voorwaarde buiten toepassing moet blijven. Want als een verzekeringnemer zich niet in een wijziging van de voorwaarden kan vinden, dan kan hij er alleen nog maar voor kiezen zijn verzekering op te zeggen. Hij kan niet voorkomen dat de wijziging wordt doorgevoerd. Consument heeft aan zijn stelling niet de consequentie verbonden dat hij op het moment van afgifte van de nieuwe verzekeringsvoorwaarden als uiterste consequentie de Verzekering zou hebben opgezegd en de Commissie acht het ook niet aannemelijk dat Consument dit had gedaan. Dus de Commissie gaat uit van de Voorwaarden.

Recht op een periodieke uitkering

3.9 Op grond van artikel 2 van de Voorwaarden heeft de verzekering tot doel Consument in geval van arbeidsongeschiktheid een periodieke uitkering te verlenen.

In artikel 8 van de Voorwaarden staan de voorwaarden beschreven waaronder Verzekeraar zal overgaan tot het doen van deze uitkering:

*"**[Verzekeraar]** zal overgaan tot uitkering van de op de datum van ingang van de **WAO**-uitkering **verzekerde rente**, als aanvulling op de arbeidsongeschiktheidsuitkering (met inbegrip van het **WAO-hiaat**) op grond van het pensioenreglement uitgevoerd door het **ABP**, als aan de volgende voorwaarden is voldaan:*
a. de arbeidsongeschiktheid voldoende aan [Verzekeraar] is gebleken, en u op grond daarvan ontslag is verleend;
*b. de periode is beëindigd, waarin u een uitkering volgens de suppletieregeling, de herplaatsingstoelage, de **WW**, de wachtgeld- of andere loondervingsregeling ontvangt;*
c. na afloop van de onder lid b. genoemde periode de mate van arbeidsongeschiktheid tenminste 15% bedraagt;
d. de arbeidsongeschiktheid vóór het bereiken van de eindleeftijd is ingetreden."

3.10 In geschil is de manier waarop deze uitkering moet worden vastgesteld. Die wordt uiteengezet in artikel 9 van de Voorwaarden. Onder a staat beschreven:

*"U heeft recht op een periodieke uitkering van de **verzekerde rente** per dag. Deze bedraagt 1/365ste deel van de verzekerde rente. Bij volledige **arbeidsongeschiktheid** bedraagt deze uitkering samen met uw overige inkomen niet meer dan 80% van het **jaarinkomen** (over het kalenderjaar) dat u bij toekenning van de **WAO**-uitkering ontving."*

Om de uitkering te bepalen moet dus worden vastgesteld wat de verzekerde rente is en wat het jaarinkomen is dat Consument bij de toekenning van de WAO-uitkering ontving.

3.11 Artikel 1 van de Voorwaarden beschrijft het jaarinkomen (kort gezegd):

"uw tot een vast bedrag te herleiden en uit arbeid verkregen salaris, dat door uw werkgever als pensioengevend is gedefinieerd, op 1 januari van enig jaar, vermeerderd met de over dat inkomen toegekende vakantie-uitkering. Hieronder wordt niet begrepen een herplaatsingstoelage, suppletieregeling of andere inkomensbeschermende maatregelen."

De verzekerde rente wordt eveneens beschreven in artikel 1 van de Voorwaarden: *"bij gehele arbeidsongeschiktheid 10% van het **jaarinkomen**, voor zover uw totale inkomen na arbeidsongeschiktheid niet meer bedraagt dan 80% van het jaarinkomen (over het kalenderjaar), dat u bij toekenning van de WAO-uitkering ontving."* Vanaf het 55ste jaar gelden de percentages 5% respectievelijk 75%. Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid gaat het om de aanvulling tot 70% van het jaarinkomen.

Jaarinkomen

3.12 Consument heeft erop gewezen dat het eerst afgegeven polisblad (d.d. 8 maart 2000) vermeldt:

"DEKKINGSPECIFICATIE:
(…)
(Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid en werkloosheid: een aanvullende uitkering tot 70% van het bruto inkomen. Bij volledige arbeidsongeschiktheid: een aanvullende uitkering tot 80% van het bruto inkomen)"

Ook heeft Consument gewezen op het aanvraagformulier, waarop hij heeft aangegeven welk plan hij wenst af te sluiten:

"Het Inkomenszekerheidsplan Extra
Bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid en daaruit voortvloeiende werkloosheid: een aanvullende uitkering tot 70% van het bruto inkomen. Bij volledige arbeidsongeschiktheid: een aanvullende uitkering tot 80% van het bruto inkomen."

Consument is op basis van de genoemde passages van oordeel dat zijn brutoinkomen als jaarinkomen moet worden gehanteerd en niet het door zijn werkgever als pensioengevend gedefinieerde inkomen, vermeerderd met de over dat inkomen toegekende vakantie-uitkering.

3.13 Op de in maart 2001 en maart 2002 afgegeven polisbladen is hierboven geciteerde passage uit het eerst afgegeven polisblad, niet opgenomen. Voorts wordt het jaarinkomen in zowel de voorwaarden met nummer IP9803 en IE0002 gedefinieerd als het door de werkgever als pensioengevend gedefinieerde inkomen, vermeerderd met de over dat inkomen toegekende vakantie-uitkering. De Commissie constateert verder dat vanaf het aangaan van de verzekering tot het moment van arbeidsongeschiktheid, jaarlijks een nieuw polisblad aan Consument is afgegeven, waarop in cijfers een *"geldend jaarinkomen"* genoemd staat dat als premiegrondslag dient.

3.14 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar het bruto-inkomen en het pensioengevend inkomen als inwisselbare termen heeft gebruikt en daarmee de betekenis van de term jaarinkomen ten behoeve van de Verzekering niet goed heeft gedefinieerd. Het op het polisblad opgenomen "geldend jaarinkomen" is echter volstrekt helder. De Commissie acht het aannemelijk dat Consument dit inkomen bij de ontvangst van het polisblad als basis voor zijn aanvulling heeft beschouwd. Verzekeraar is bij het bepalen van de jaarlijkse premiebetalingsverplichtingen eveneens van dit inkomen uitgegaan.

Om deze reden is de Commissie van oordeel dat de verzekerde rente moet worden gebaseerd op dit op het polisblad gehanteerde *"geldend jaarinkomen"*. Consument is op 11 september 2002 arbeidsongeschikt geraakt. Uit het op 1 april 2002 afgegeven polisblad blijkt dat zijn jaarinkomen op dat moment € 31.049,84 is. Dit bedrag dient als grondslag voor de berekening van de verzekerde rente.

Mate van arbeidsongeschiktheid

3.15 Op grond van artikel 7 onder b volgt de Verzekeraar de USZO bij de vaststelling en wijziging van de mate van arbeidsongeschiktheid. De USZO is op 1 januari 2002 opgegaan in het UWV, zodat Verzekeraar nu het UWV volgt.

Uitkering bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid

3.16 Per 11 september 2002 is de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van Consument vastgesteld. Het arbeidscontract van Consument liep tot en met 28 februari 2002 en is tijdens zijn ziekte niet verlengd. Op grond van artikel 19 lid c onder 4 zou de Verzekering zijn beëindigd, maar omdat de (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid van Consument op de datum waarop het dienstverband was geëindigd reeds was ingetreden, heeft Consument op grond van artikel 5 lid a onder 2 van de voorwaarden recht op een uitkering. De uitkering is in dat geval niet gelijk aan de volledige verzekerde rente, maar aan een percentage hiervan, opgenomen in een tabel in artikel 5 lid a onder 2.

3.17 De verzekerde rente wordt berekend op jaarbasis en vormt bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid de aanvulling tot 70% van het jaarinkomen van € 31.049,84, dat wil zeggen de aanvulling tot € 21.734,89.

3.18 Op grond van artikel 9 lid d van de Voorwaarden blijven de tijdens de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid genoten inkomsten uit verrichte arbeid tot maximaal 10% van het jaarinkomen buiten beschouwing bij de vaststelling van de aanvulling. Bijverdiensten worden dus tot een bedrag van € 3.104,98 niet in mindering gebracht bij het vaststellen van de verzekerde rente.

3.19 In de periode van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid hebben er regelmatig wijzigingen plaatsgevonden die invloed hebben op de hoogte van de verzekerde rente. Bij elke wijziging moet de verzekerde rente opnieuw worden berekend.

3.20 De uitkering wordt per dag verkregen en is gelijk aan 1/365-ste deel van de verzekerde rente, rekening houdend met de correctiefactor uit de tabel bij artikel 5 lid a onder 2 (zie hierboven onder nummer 3.16). Wijziging van de mate van arbeidsongeschiktheid betekent toepassing van een andere correctiefactor vanaf de wijzigingsdatum.

Op grond van artikel 10 lid b wordt over de periode van een maand uitgekeerd. Aldus kan de herrekende uitkering per maand worden vastgesteld.

Uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid

3.21 Per 16 februari 2007 raakte Consument volledig arbeidsongeschikt. Bij volledige arbeidsongeschiktheid is de verzekerde rente 10% van het jaarinkomen, voor zover het totale inkomen niet meer bedraagt dan 80% van het jaarinkomen, dat verzekerde bij toekenning van de WAO-uitkering ontving. Vanaf het 55-ste jaar zijn de percentages 5% respectievelijk 75%.

3.22 Conform hetgeen is bepaald in artikel 8 van de Voorwaarden, dat *"[Verzekeraar] zal overgaan tot uitkering van de op de datum van de ingang van de WAO-uitkering verzekerde rente"* (onderstreping Commissie), zal de Commissie ervan uitgaan dat de verzekerde rente éénmaal aan de hand van het jaarinkomen en de overige inkomensbestanddelen wordt bepaald. Dit zal zijn op het moment dat Consument volledig arbeidsongeschikt is geworden, omdat op dat moment de uitkeringsgrondslag wijzigt. Consument heeft ieder jaar, in aanvulling op zijn overige inkomsten (de WAO-uitkering en het invaliditeits-pensioen), recht op deze uitkering.

3.23 Consument is op 11 september 2002 arbeidsongeschikt geraakt en zijn jaarinkomen was op dat moment € 31.049,84 (zie hierboven onder nummer 3.14).

3.24 De verzekerde rente wordt berekend op jaarbasis en is bij volledige arbeidsongeschiktheid de aanvulling tot € 24.839,87 (80%), maar maximaal € 3.104,98 (10%). Het gaat om een aanvulling op de overige inkomensbestandsdelen (de arbeidsongeschiktheidsuitkering en het Invaliditeitspensioen) nadat de wijziging van de uitkeringsgrondslag – het volledig arbeidsongeschikt zijn- is verwerkt in deze inkomensbestanddelen.

3.25 De uitkering wordt per dag verkregen en is gelijk aan 1/365-ste deel van de verzekerde rente. Op grond van artikel 10 lid b wordt over de periode van een maand uitgekeerd. Aldus kan de uitkering per maand worden vastgesteld.

3.26 Wijzigingen in de overige inkomensbestanddelen die samenhangen met indexatie hebben geen gevolgen voor de uitkering. Zie ook hieronder bij nummer 3.30.

3.27 Consument heeft ook tijdens de volledige arbeidsongeschiktheid inkomsten uit arbeid genoten. Deze inkomsten worden, indien Consument deze in enig jaar geniet, op de uitkering in mindering gebracht.

Verhoging WAO-uitkering

3.28 Met ingang van 1 juli 2007 is de WAO-uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid verhoogd van 70% naar 75% van het laatst verdiende loon, dan wel van het vervolgloon. Dit zou tot gevolg hebben dat de verzekerde rente in 2007 op een lager bedrag zou worden vastgesteld. Immers, de WAO-uitkering die bij de bepaling van de verzekerde rente wordt gehanteerd, valt 5% hoger uit. Bij brief van 16 juli 2007 heeft Verzekeraar Consument bericht over de op handen zijnde verhoging van de WAO-uitkering en daarbij geschreven:

"In verband met de bepaling in de polis, dat [Verzekeraar] de wetgeving hanteert die bestond op de eerste ziektedag, zal deze verhoging van de WAO-uitkering geen effect hebben op uw (recht op een) aanvullende arbeidsongeschiktheidsuitkering."

Verzekeraar heeft besloten de uitkering na verhoging van de WAO-uitkering, af te toppen op 85% in plaats van 80% van het jaarinkomen, om er op deze wijze voor te zorgen dat de verhoging van de WAO-uitkering geen nadelig effect heeft op de uitkering. Consument is echter reeds vóór 1 juli 2007 volledig arbeidsongeschikt geworden, wat meebracht dat de verzekerde rente ook al voor 1 juli 2007 als uitkeringsgrondslag, opnieuw moest worden vastgesteld. De Commissie gaat er ook gezien deze omstandigheid van uit dat de verhoging van de WAO-uitkering geen nadelige invloed zal hebben op de hoogte van de verzekerde rente.

Toerekening inkomensbestanddelen aan tijdvak

3.29 Als door een latere beslissing, bijvoorbeeld op bezwaar, een inkomensbestanddeel moet worden aangepast, dan wordt dit inkomensbestanddeel toegerekend aan het tijdvak waarin dit - met terugwerkende kracht - had moeten worden genoten, dan wel te veel is genoten en niet aan het tijdvak waarin het daadwerkelijk is genoten, dan wel is verrekend.

Indexering

3.30 De uitkering komt jaarlijks op grond van artikel 9 onder e voor indexering in aanmerking. Deze indexering vindt volgens de voorwaarden plaats aan de hand van het U-rendement. Consument vordert een indexering van het jaarinkomen die beschermt tegen koopkracht-verlies. Daarbij denkt hij aan een indexering op basis van de CBS-contractlonenindex, de CBS-Consumentenprijsindex of de wettelijkminimumloonindex. Voor een indexering op grond van deze, of vergelijkbare indexen biedt de verzekerings-overeenkomst echter geen grondslag. Indexering vindt conform de Voorwaarden plaats aan de hand van het U-rendement. Verder is het de uitkering die jaarlijks voor indexering in aanmerking komt en niet het jaarinkomen.

De Commissie wijst er in dit verband nog op, dat als gevolg van de hiervoor onder nummer 3.17 uiteengezette berekeningsmethode, de jaarlijkse uitkering niet zal worden beïnvloed door de indexering van de overige inkomensbestanddelen.

Noodzaak herrekening

3.31 De Commissie onderkent dat het herrekenen van de uitkeringen voor Verzekeraar enige voeten in de aarde zal hebben. De herrekening is echter noodzakelijk, nu (de rechts-voorganger van) Verzekeraar onduidelijke voorwaarden heeft gehanteerd en de uitkeringen op onjuiste wijze heeft berekend. De Commissie zal er daarom van uitgaan dat indien Verzekeraar bij de herrekening keuzes moet maken, Verzekeraar deze waar mogelijk niet in het nadeel van Consument zal laten uitvallen.

Gevolgschade en wettelijke rente

3.32 Consument heeft de door hem gevorderde gevolgschade niet verder onderbouwd, zodat deze niet voor vergoeding in aanmerking komt. De door Consument gevorderde wettelijke rente komt voor vergoeding in aanmerking voor zover hem op grond van de herrekening nabetalingen moeten worden gedaan. De wettelijke rente is verschuldigd vanaf iedere datum waarop Consument op grond van de Verzekering volgens de herrekening een uitkering toekwam, die niet is gedaan en voor zover deze niet wordt gecompenseerd door een eerdere uitbetaling die op grond van de herrekening te hoog is gebleken.

Benodigde informatie

3.33 Bij de herrekening van de uitkeringen zal Verzekeraar gebruik kunnen maken van de door Consument ter beschikking gestelde inkomensgegevens. Indien blijkt dat Verzekeraar aanvullende informatie nodig heeft, dan gaat de Commissie ervan uit dat Consument aan de verkrijging daarvan door Verzekeraar conform artikel 12 van de Voorwaarden zijn medewerking zal verlenen.

4. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen twee maanden na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, de aan Consument jaarlijks toekomende uitkeringen zal narekenen:

- vanaf het moment dat Consument recht verkreeg op een periodieke uitkering;
- op basis van de hierboven uiteengezette grondslagen; en
- aan Consument vergoedt wat hem op grond van deze herrekening nog toekomt, vermeerderd met vanaf de datum van het verschuldigd worden van de uitkeringen vervallen wettelijke rente.

De uitspraak heeft de vorm van 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.

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 46 van het Reglement.