

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr.2018-390
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger en mr. C.E. Polak, leden en
mr. R.A. Blom, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 8 september 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 26 juni 2018
Aard uitspraak : Bindend

Samenvatting

Consument heeft eerder een schikking getroffen met Verzekeraar waarbij de afspraken zijn vastgelegd in een vaststellingsovereenkomst. Bij de uitvoering van de afspraken uit de overeenkomst is discussie ontstaan over de inhoud van de overeenkomst, namelijk over de hoogte van de daguitkering zoals opgenomen in punt 6 van de vaststellingsovereenkomst. Consument stelt dat bij de berekening van de daguitkering alleen het aantal werkbare dagen per jaar mag worden betrokken terwijl Verzekeraar meent dat het hier gaat om het aantal kalenderdagen in een jaar. De Commissie dient te beoordelen of de overeenkomst op dit punt voldoende duidelijk is. De Commissie concludeert dat de overeenkomst voldoende duidelijk is en dat punt 6 uit de vaststellingsovereenkomst niet voor meerderlei uitleg vatbaar is. Verzekeraar heeft terecht een bedrag van EUR 2.366,98 aan Consument betaald. De vordering van Consument wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1. Consument heeft sinds 18 maart 2012 een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij Verzekeraar. Hierop zijn de Algemene Voorwaarden Model 42702 van toepassing. De relevante voorwaarden luiden, voor zover van belang voor de beoordeling van dit geschil, als volgt:

“Artikel 4 Verzekerd inkomen

(...)

3 Het verzekerd inkomen per dag is gelijk aan het verzekerd inkomen per jaar gedeeld door 365.”

2.2. Op 24 mei 2017 heeft er een hoorzitting plaatsgevonden bij Kifid.

2.3. Per brief van 1 juni 2017 heeft Verzekeraar de afspraken die ter zitting zijn gemaakt, op papier gezet:

U bent akkoord gegaan met de volgende uitgangspunten:

(...)

6. Voor de 29 dagen dat u [Naam bedrijf] heeft bezocht ontvangt u van ons een dag uitkering van 100% van het verzekerd bedrag. Bruto dag uitkering € 76.84;

(...)

Wilt u voor 14 juni 2017 akkoord geven op de inhoud van deze brief?

Dat kan door deze brief voor akkoord te ondertekenen en terug te sturen naar Interpolis/Avéro Achmea[.]

2.4. Consument is heeft op 12 juni 2017 de brief ondertekend en hem vervolgens geretourneerd aan Verzekeraar.

2.5. Op 8 juli 2017 heeft Consument een brief aan Verzekeraar gestuurd:

“Onderstaand onze reactie op uw berekening van het schadebedrag van € 2.228.36. Periode is 2/1 2015-30-1-2015. Wij gaan er van uit dat u bent uitgegaan van een jaarloon van $364 \times € 76.85 = € 27.790.00$. Het huidige verzekerd inkomen is € 30.060.00.

Nu kan men bij een ZW/AO verzekering voor de berekening van de uitkering uitgaan van twee systemen, die tot eenzelfde wekelijkse uitkering leiden.

Systeem 1 gaat uit van een in Nederland gebruikelijke 5 daagse werkweek met 5 werkdagen en 2 rustdagen. Per jaar betekent dat 52 weken met 5 werkdagen is 260 werkdagen. Bij een jaarloon van € 27.970.00 is dat een loon van € 107.58 per werkdag. Uitkering per week 5 werkdagen $\times € 107.58 = € 537.90$.

Systeem 2 gaat uit van een normale week met 7 dagen dus inclusief de 2 rustdagen veelal de zaterdag en zondag. Per jaar betekent dat 52 weken met 7 dagen is 364 dagen. Bij een jaarloon van € 27.970.00 is dat een loon van € 76.84 per dag. Uitkering per week 7 dagen $\times € 76.84 = € 537.90$.”

2.6. Op 26 juli 2017 bericht Verzekeraar aan Consument:

“Het verzekerd dagbedrag in 2015 was € 81,62 in plaats van 76,84. Dit bedrag heb ik verkeerd benoemd in mijn brief van 1 juni 2017, mijn excuses hiervoor. Het verzekerd jaarbedrag was € 29.791,30.

Het betreft een coulance uitkering, een tegemoetkoming

Of [Naam bedrijf] wel of niet open is in het weekend of dat er in die week wel/niet gewerkt wordt. Dit is allemaal niet van toepassing. Met het Kifid is afgesproken wij de heer [Naam consument] een uitkering verstrekken van 29 dagen.

De Heer [Naam consument] ontvangt een bedrag van 29 dagen uitkering van het verzekerd bedrag in 2015

De behandeling bij [Naam bedrijf] heeft plaats gevonden in 2015. De verzekeraar keert altijd uit op basis van 365 dagen in het jaar. En maakt geen onderscheid in werkdagen.”

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1. Consument vordert dat Verzekeraar op grond van de schikking een extra bedrag van € 943,08 aan Consument betaalt.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2. Ter ondersteuning van zijn vordering voert Consument de volgende argumenten aan:
- Verzekeraar is tekortgeschoten in de nakoming van de vaststellingsovereenkomst door de afspraken omtrent de betaling van de dag uitkering niet na te komen. Afsproken is dat Verzekeraar het loon voor de 29 niet gewerkte dagen betaald. Bij arbeidsongeschiktheid is het juist dat het loon voor 29 kalenderdagen wordt uitbetaald, maar de CAO gaat uit van een werkweek van 5 dagen. De normale openingstijden van [Naam bedrijf] van maandag tot en met vrijdag zijn gelijk aan de werkdagen van Consument. Consument heeft dus alleen op werkdagen [Naam bedrijf] bezocht.
 - De hoogte van de uitkering had moet worden berekend door het aantal werkbare dagen per jaar te delen door de 29 dagen dat Consument [Naam bedrijf] heeft bezocht ($\text{€ } 29.791 / 261 = \text{€ } 114,14$). De uitkering is te laag.

Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

4.1. De Commissie stelt voorop dat tussen partijen een vaststellingsovereenkomst is gesloten. Ingevolge artikel 7:900, lid 1 BW binden partijen bij een vaststellingsovereenkomst zich, ter beëindiging of ter voorkoming van onzekerheid of geschil omtrent hetgeen tussen hen rechtens geldt, jegens elkaar aan een vaststelling daarvan, bestemd om ook te gelden voor zover zij van de tevoren bestaande rechtstoestand mocht afwijken.

4.2. Partijen verschillen van mening over de juiste uitleg van punt 6 van de vaststellings-overeenkomst. Deze bepaling luidt:

6. Voor de 29 dagen dat u [Naam bedrijf] heeft bezocht ontvangt u van ons een dag uitkering van 100% van het verzekerd bedrag. Bruto dag uitkering € 76.84;

4.3. Voor de uitleg van een bepaling in een schriftelijke overeenkomst komt het aan op de betekenis die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepaling mochten toekennen en hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten. Zie HR 13 maart 1981, NJ 1981, 635 (Haviltex).

- 4.4. De Commissie is van oordeel dat de tekst van punt 6 niet voor meerderlei uitleg vatbaar is. Daarin is immers zonder veel omhaal vastgelegd dat Verzekeraar aan Consument 29 keer € 76.84 zal betalen. Dit moet ook voor Consument duidelijk zijn geweest. De omstandigheid dat Consument op basis van een eigen interpretatie van de verzekeringsvoorwaarden tot een andere berekening komt van de hoogte van de verschuldigde dag uitkering, doet daar niet aan af. Daarbij is van belang dat de vaststellingsovereenkomst nu juist bedoeld was ter beëindiging van het geschil omtrent hetgeen tussen partijen geldt en bestemd was om ook te gelden voor zover dat van de tevoren bestaande rechtstoestand mocht afwijken. Onder die omstandigheden mocht Verzekeraar redelijkerwijs begrijpen dat Consument ter beëindiging van het geschil instemde met een betaling van 29 keer € 76,84.
- 4.5. Het enkele feit dat Verzekeraar nadien heeft vastgesteld dat zij een rekenfout had gemaakt en om die reden eenzijdig heeft besloten om ten gunste van Consument het uit te keren bedrag te verhogen, maakt dat niet anders.
- 4.6. Ook de stelling van Consument dat de CAO moet worden betrokken bij de berekening van treft geen doel nu nergens in de vaststellingsovereenkomst is opgenomen dat de CAO onderdeel uitmaakt van de vaststellingsovereenkomst.
- 4.7. De conclusie is dat de door Verzekeraar voorgestane uitleg van punt 6 van de vaststellingsovereenkomst juist is en Verzekeraar zijn verplichtingen op grond van de vaststellingsovereenkomst is nagekomen door een bedrag van € 2.366,98 aan Consument te betalen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld

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 40 van het Reglement.