

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0707
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. E.C. van Roosmalen-Aarts, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 25 februari 2021
Ingediend door : De consument
Tegen : BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Oosterhout, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 4 augustus 2021
Aard uitspraak : Niet-bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Partijen verschillen van mening over de uitleg van de verzekeringsvoorwaarden. Naar het oordeel van de commissie zijn de betreffende bepalingen in de voorwaarden niet voor meerdere uitleg vatbaar. De datum waarop de consument zich heeft ziek gemeld bij zijn werkgever heeft te gelden als de eerste dag van arbeidsongeschiktheid en dient als uitgangspunt te worden genomen bij de bepaling van de hoogte van het uitkeringsbedrag. De verzekeraar heeft het openstaande saldo op die datum uitgekeerd en heeft daarmee aan zijn verplichtingen voldaan. De klacht is ongegrond en 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) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.
- 1.2 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.
- 1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft een creditcard van International Card Services (verder te noemen: ICS) en neemt als verzekerde deel aan een collectieve 'Gespreid Betalen Verzekering' die is gesloten tussen de verzekeraar en ICS.

- 2.2 Op de verzekering zijn de ‘Algemene Verzekeringsvoorwaarden Gespreid Betalen Verzekering (GBV-11/2012)’ (verder te noemen: de voorwaarden) van toepassing. In de voorwaarden is – voor zover hier van belang – het volgende opgenomen:

“(…)

Artikel 1. Wat betekenen bepaalde begrippen?

(…)

Verzekerd bedrag: Het verzekerd bedrag is gelijk aan de hoogte van uw saldo dat openstaat bij ICS op:

- (a) de eerste dag van uw arbeidsongeschiktheid;

(…)

Eigen risicoperiode: Dit is de periode waarin u geen recht heeft op een uitkering.

- (a) Raakt u arbeidsongeschikt? Dan is er altijd een eigen risicoperiode. Dat geldt voor elke arbeidsongeschiktheid. Ook voor een ziekte die terugkomt. De eigen risicoperiode begint op de eerste dag waarop u arbeidsongeschikt thuis bent. Dit staat ook zo gemeld bij uw werkgever. De eigen risicoperiode voor arbeidsongeschiktheid is 90 dagen.

(…)

Artikel 16. Wat valt onder de dekking van de verzekering?

16.1. U bent gedekt voor het risico dat u volledig arbeidsongeschikt wordt. Dit bent u zolang de dekking loopt. De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag waarop u voor het eerst volledig ziek thuis bent. Dit staat ook zo gemeld bij uw werkgever.

16.2. U bent arbeidsongeschikt als u door een ongeval of ziekte niet meer kan werken.

Daarbij geldt dat;

- uw ziekte door de gewone geneeskunde erkend wordt; en
- gespecialiseerde artsen serieuze klachten zien. Deze klachten zorgen voor een ‘herkenbaar en benoembaar’ ziektebeeld. U moet hiervoor worden behandeld door een arts. Wanneer is iets herkenbaar en benoembaar? De klachten zijn duidelijk genoeg om te kunnen zeggen om welke ziekte het gaat. Meerdere artsen stellen dezelfde ziekte vast. Ziet een arts afwijkingen? Dan moeten deze de klachten goed genoeg verklaren. Is dit niet zo, dan is de ziekte niet herkenbaar en benoembaar. Ook al heeft de arts afwijkingen gezien.

(…)

Artikel 17. Wat doe ik als ik arbeidsongeschiktheid wordt?

17.1. U bent ziek thuis. Dat meldt u bij ons. Dat doet u na de eigen risicoperiode. Meer over deze periode leest u in artikel 1.

(…)”

- 2.3 De consument heeft zich op 10 november 2017 ziekgemeld bij zijn werkgever. Het openstaande saldo bij ICS bedroeg op dat moment € 229,21.
- 2.4 Met ingang van 8 november 2019 heeft de consument een WIA-uitkering ontvangen. Op dat moment bedroeg het openstaande saldo bij ICS € 5.441,08.

- 2.5 De consument heeft op 26 mei 2020 een claim ingediend bij de verzekeraar vanwege arbeidsongeschiktheid. De verzekeraar heeft een bedrag van € 229,21 aan de consument overgemaakt. Dit was het openstaande saldo bij ICS op 10 november 2017.

De klacht en vordering

- 2.6 De consument vordert een bedrag van € 5.211,87 van de verzekeraar, vermeerderd met wettelijke rente vanaf 19 oktober 2020. Dit bedrag is het verschil tussen het reeds door de verzekeraar uitgekeerde bedrag (€ 229,21) en het openstaande saldo op 8 november 2019 (€ 5.441,08). Als onderbouwing van zijn vordering voert de consument de volgende argumenten aan.
- 2.7 De datum waarop de uitkering van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (verder te noemen: UWV) is begonnen – zijnde 8 november 2019 – heeft als uitgangspunt te gelden voor het bepalen van de hoogte van de uitkering. Pas vanaf dat moment was de consument arbeidsongeschikt in de zin van de voorwaarden.
- 2.8 De voorwaarden zijn onduidelijk en voor meerdere uitleg vatbaar. De contra proferentem-regel dient te worden toegepast.
- 2.9 Het kan niet de bedoeling zijn dat er telkens een uitkering volgt na de eigen risicoperiode van 90 dagen, terwijl er (nog) geen sprake is van definitieve arbeidsongeschiktheid. De consument heeft de claim bij de verzekeraar ook pas ingediend na het moment dat hij definitief arbeidsongeschikt is verklaard door het UWV.

Het verweer

- 2.10 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De vraag die de commissie moet beantwoorden is of de consument recht heeft op uitkering onder de verzekering van een (aanvullend) bedrag van € 5.211,87. De commissie geeft hierna eerst het juridisch kader weer.

Juridisch kader

- 3.2 Uitgangspunt bij de beoordeling van de onder 3.1 geformuleerde vraag zijn de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. In die voorwaarden staat wat partijen met elkaar hebben afgesproken.

- 3.3 Partijen verschillen van mening over de uitleg van de voorwaarden. De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de datum waarop de consument voor het eerst volledig ziek thuis was – zijnde 10 november 2017 – als uitgangspunt dient te worden genomen ter bepaling van de hoogte van het uitkeringsbedrag. Volgens de verzekeraar is in de voorwaarden expliciet en ondubbelzinnig uitgelegd wat onder het begrip ‘arbeidsongeschiktheid’ dient te worden verstaan. Vanwege deze expliciete en ondubbelzinnige uitleg is er geen ruimte meer voor interpretatie. De consument betwist dit en stelt dat de datum waarop de uitkering van het UWV is begonnen – zijnde 8 november 2019 – als uitgangspunt heeft te gelden voor het bepalen van de hoogte van de uitkering.
- 3.4 Voorop staat dat bij de uitleg van een schriftelijk contract, zoals een verzekering, steeds van beslissende betekenis zijn: alle omstandigheden van het concrete geval, gewaardeerd naar hetgeen de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen.¹ Over de voorwaarden in een consumenten-verzekeringsovereenkomst wordt meestal niet onderhandeld. Hebben partijen inderdaad niet onderhandeld over de voorwaarde(n) waarover zij van mening verschillen, dan geldt dat de uitleg van die voorwaarde(n) met name afhankelijk is van objectieve factoren, zoals de bewoordingen waarin de voorwaarde is gesteld, gelezen in het licht van de verzekeringsvoorwaarden als geheel.² Deze uitlegmaatstaf is in deze zaak van toepassing.
- 3.5 Daarbij geldt dat bij een consumentenovereenkomst, zoals de onderhavige verzekering, de bepalingen voor de consument duidelijk en begrijpelijk moeten zijn opgesteld. Van duidelijke voorwaarden is sprake als maar één uitleg mogelijk is. Bij twijfel over de betekenis van een bepaling gaat de voor de consument meest gunstige uitleg voor. Dit is de zogenoemde *contra proferentem*-regel, die is opgenomen in artikel 6:238 lid 2, tweede zin, Burgerlijk Wetboek (hierna ‘BW’).

Duidelijke voorwaarden

- 3.6 Naar het oordeel van de commissie zijn de betreffende bepalingen in de voorwaarden niet voor meerdere uitleg vatbaar. In artikel I van de voorwaarden staat dat het verzekerd bedrag gelijk is aan de hoogte van het saldo dat openstaat bij ICS op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. Vervolgens staat in artikel I 6.1 van de voorwaarden dat de eerste dag van arbeidsongeschiktheid de dag is waarop de aanvrager voor het eerst volledig ziek thuis is en dit ook zo staat gemeld bij zijn werkgever.

¹ Zie rechtsoverweging 3.6 van de volgende uitspraak van de Hoge Raad: HR 25 november 2016 (ECLI:NL:HR:2016:2687), te vinden op www.rechtspraak.nl.

² Zie rechtsoverweging 3.3.2 van het arrest van de Hoge Raad van 13 april 2018 (ECLI:NL:HR:2018:601) en rechtsoverweging 3.7.5 van HR 28 september 2018 (ECLI:NL:HR:2018:1800), te vinden op www.rechtspraak.nl.

In artikel 16.2 wordt beschreven dat de aanvrager arbeidsongeschikt is als hij/zij door een ongeval niet meer kan werken. Uit niets blijkt dat voor het bepalen van de eerste dag van arbeidsongeschiktheid aansluiting moet worden gezocht bij de datum waarop de uitkering van het UWV is begonnen. De stelling van de consument dat na de eigen risicoperiode van 90 dagen nog geen sprake is van definitieve arbeidsongeschiktheid en het daarom niet de bedoeling kan zijn dat er op dat moment al een uitkering volgt maakt het bovenstaande niet anders. Het staat een verzekeraar immers in beginsel vrij op eigen wijze de grenzen te omschrijven waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.³

- 3.7 Omdat sprake is van duidelijke voorwaarden is voor toepassing van de contra proferentem-regel geen plaats.

De verzekeraar heeft het juiste bedrag uitgekeerd

- 3.8 De consument heeft zich op 10 november 2017 ziekgemeld bij zijn werkgever. Deze datum heeft te gelden als de eerste dag van arbeidsongeschiktheid en dient als uitgangspunt te worden genomen bij de bepaling van de hoogte van het uitkeringsbedrag. Het openstaande saldo bij ICS bedroeg op dat moment € 229,21. De verzekeraar heeft met de uitkering van dit bedrag aan zijn verplichtingen voldaan en hoeft niet aanvullend uit te keren.

Conclusie

- 3.9 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat de consument geen recht heeft op uitkering onder de verzekering van een (aanvullend) bedrag van € 5.211,87. 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.

³ Zie rechtsoverweging 3.4.2 van HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435.