

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0535

(mr. L. van Berkum, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. drs. S.F. van Merwijk, prof. mr. M.L. Hendrikse, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden en mr. L.P. Stapel, secretaris)

Datum uitspraak	14 juli 2023
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V. h.o.d.n. Loyalis Schade, gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ambtshalve toetsing. De commissie is van oordeel dat hoewel de verzekering niet conform Europese regelgeving tot stand is gekomen, het beding waarom het gaat niet oneerlijk is. Ten aanzien van de inhoud van het beding waarover de consument en de verzekeraar van mening verschillen, is de commissie van oordeel dat de betreffende voorwaarde in dit geval duidelijk is en geen ruimte laat voor de invulling die de consument daaraan geeft. De vordering van de consument wordt afgewezen.

1. Procedure

- 1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument en 3) het verweerschrift 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 basis van de stukken beslist.
- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft via zijn werkgever sinds 2010 een arbeidsongeschiktheidsverzekering Rijk (verder te noemen de verzekering) bij de verzekeraar. De verzekering biedt onder andere dekking bij arbeidsongeschiktheid van minder dan 35%.

- 2.2 In de van toepassing zijnde Polisvoorwaarden januari 2018 staat – voor zover relevant – het volgende:

‘C. Dekking bij minder dan 35% arbeidsongeschiktheid.

(...)

C2 Hoe hoog is uw uitkering?

Als u minder dan 35% arbeidsongeschikt bent, hebt u recht op een percentage van het verschil tussen uw verzekerd inkomen en het inkomen dat u verdient in uw aangepaste of herplaatste functie, verminderd met een eventuele compensatie uit uw cao en een eventuele uitkering uit de Werkloosheidswet. Hoe hoog dit percentage is leest u op uw verzekeringsbewijs. (...)

- 2.3 Volgens de polis (de specifieke verzekeringsgegevens) bedraagt dit percentage 80% gedurende 10 jaren.
- 2.4 Per 1 juni 2022 maakt de consument aanspraak op de verzekering bij een vastgesteld arbeidsongeschiktheidspercentage van 26,51%.
- 2.5 Als gevolg van zijn arbeidsongeschiktheid en het verlies van inkomen dat dit tot gevolg heeft, ontvangt de consument van zijn werkgever een werkgeverstoelage (hierna CAO-compensatie).
- 2.6 Tussen de consument en de verzekeraar bestaat verschil van inzicht over de wijze waarop de CAO-compensatie in de berekening van de hoogte van de uitkering betrokken moet worden.

De klacht en vordering

- 2.7 De consument vordert dat de verzekeraar de te weinig ontvangen uitkering alsnog betaalt, te weten een bedrag van € 4.917,52- per jaar, zijnde $80\% \times € 6.146,90$ (inkomensverlies per jaar).
- 2.8 Ter onderbouwing van zijn vordering voert de consument – zakelijk weergegeven – het volgende aan.
- 2.9 Uit artikel C2 van de voorwaarden volgt dat de CAO-compensatie direct van het verschil tussen het verzekerd inkomen en het aangepaste inkomen afgetrokken moet worden. Over deze uitkomst dient vervolgens de aanvulling uit de verzekering van 80% berekend te worden. Dit zou de volgende berekening opleveren:

Het verzekerd jaarinkomen 2021 is € 71.341,61. Dit inkomen is gezakt naar € 49.842,99. Bij dit bedrag dient een werkgeverstoelage (CAO-compensatie) van € 15.351,72 opgeteld te worden. Dat maakt € 49.842,99 + € 15.351,72 = € 65.194,71.

Het inkomensverlies is dan € 71.341,61 - € 65.194,71 = € 6.146,90. Over dit bedrag dient de aanvullende uitkering van 80% berekend te worden.

80% van € 6.146,90 = € 4.917,52.

Het verweer

2.10 De verzekeraar voert – zakelijk weergegeven – de volgende verweren.

2.11 Bij de berekening die gemaakt moet worden volgens artikel C2 van de voorwaarden dient het verzekerd jaarinkomen verminderd te worden met het inkomen dat wordt verdiend in de aangepaste functie. Dit levert het zogenoemde loonverlies op. Over het loonverlies moet de aanvulling van de uitkering van 80% berekend worden. Vervolgens dient daarvan de CAO-compensatie afgetrokken te worden. De berekening ziet er dan als volgt uit.

Het verzekerd inkomen van € 71.341,86 - € 49.842,96, zijnde het nieuwe inkomen, levert een loonverlies op van € 21.498,65.

De bruto uitkering per jaar wordt dan: € 21.498,65 × 80% = € 17.198,92.

Door de werkgever wordt een aanvulling (CAO-compensatie) gegeven van € 15.351,72.

De uitkering per jaar wordt dan € 17.198,92 - € 15.351,72 = € 1.847,20.

Per maand is dit € 153,93.

2.12 Wanneer de stelling van de consument gevolgd zou worden, waarbij de CAO-compensatie direct van het verschil tussen het verzekerd inkomen en het aangepaste inkomen afgetrokken moet worden en dat over die uitkomst 80% berekend moet worden, zou volgens de verzekeraar de CAO-compensatie slechts voor 80% in mindering worden gebracht op de aanvulling waar de verzekering in voorziet en is de totale aanvulling (met de werkgeversbijdrage) 98%.

2.13 Uit de tekst van voorwaarde C2 volgt duidelijk dat de uitkering in totaal (dus met inbegrip van de CAO-compensatie van de werkgever) 80% is en berekend wordt over het verschil tussen het verzekerd inkomen en het nieuwe inkomen, waarna na aftrek van de aanvulling van de werkgever (de CAO-compensatie) het verschil tot 80% door de verzekeraar wordt aangevuld. Dit volgt taalkundig uit de laatste komma in de zin *‘Als u minder dan 35% arbeidsongeschikt bent, hebt u recht op een percentage van het verschil tussen uw verzekerd inkomen en het inkomen dat u verdient in uw aangepaste of herplaatste functie, verminderd met een eventuele compensatie uit uw cao (...)’*.

2.14 Het voorgaande staat ook duidelijk op de website over dit product die voor de werkgever van de consument is opgemaakt.

3. De beoordeling

Ambtshalve toetsing

- 3.1 De overeenkomst die in deze klachtprocedure centraal staat, is gesloten tussen de financiële dienstverlener die bedrijfsmatig handelt en een consument. In dat geval vindt ambtshalve toetsing plaats aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht, waarbij getoetst moet worden of de bedingen waarop de dienstverlener een beroep doet of kan doen oneerlijk zijn.
- 3.2 Met een beroep op het hiervoor geciteerde beding C2 heeft de verzekeraar het meer gevorderde bedrag van de consument afgewezen. Dit beding dient daarom ambtshalve te worden getoetst aan de richtlijn oneerlijke bedingen¹. In dit kader is op de eerste plaats van belang in hoeverre de consument voorafgaand aan het sluiten van de verzekeringsovereenkomst kennis heeft kunnen nemen van alle informatie die van invloed kon zijn op de omvang van zijn verplichtingen uit hoofde van dat beding en of hij bij het sluiten van de overeenkomst de gevolgen van dat beding kon beoordelen.² Als komt vast te staan dat de consument vóór de sluiting van de betrokken overeenkomst geen kennis heeft kunnen nemen van het contractueel beding, is dat essentieel bij de beoordeling van het eventuele oneerlijke karakter van dat beding. Dit omdat de consument er daardoor toe kan worden gebracht om verplichtingen op zich te nemen die hij anders niet zou hebben aanvaard en het evenwicht tussen de wederzijdse verplichtingen van de partijen bij die overeenkomst dus aanzienlijk kan worden verstoord. Mocht op grond van een beoordeling van de specifieke omstandigheden van het concrete geval tot de slotsom worden gekomen dat de verzekeraar in dit geval, in strijd met het vereiste van goede trouw, niet redelijkerwijs kon verwachten dat de consument, indien het transparantievereiste jegens hem in acht was genomen, het betrokken contractuele beding na afzonderlijke onderhandelingen zou hebben aanvaard, zal moeten worden geoordeeld dat dit beding reeds op grond daarvan oneerlijk is.
- 3.3 Uit de stukken volgt dat pas na ingangsdatum van de verlenging van de verzekering per 1 januari 2018 het polisblad d.d. 22 januari 2018 aan de consument is toegestuurd. Op het polisblad wordt voor de inhoud van de toepasselijke voorwaarden van 2018 naar een website van de verzekeraar verwezen. Anders dan de verwijzing naar de website is niet gebleken dat deze voorwaarden aan de consument zijn verstrekt. De commissie houdt het er daarom voor dat de consument voorafgaand aan het van toepassing worden van de algemene voorwaarden van 2018 geen kennis heeft kunnen nemen van deze voorwaarden. Na 2018 is de polis echter steeds opnieuw verlengd, met toepassing van dezelfde voorwaarden van 2018.

¹ Richtlijn 93/13/EEG

² HvJ EU van 20 april 2023, ECLI:EU:C:2023:311 r.o. 41.

De toepasselijke voorwaarden van 2018 hadden ingevolge het BAWAG-arrest (en volgens vaste lijn van Kifid) evenwel verstrekt moeten worden op een duurzame drager.³

- 3.4 Nu de consument in deze procedure echter zelf een beroep doet op het beding C2, de verzekering via de werkgever van de consument tot stand is gekomen, onbetwist is gebleven dat de consument door de verzekeraar is gewezen op een speciale website over het product die voor de werkgever van de consument is opgemaakt, het te doen gebruikelijk is dat een arbeidsongeschiktheidsverzekering geen 100% dekking biedt bij een dergelijk laag arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35% en de relatief lage premie van € 40,44 per maand daarop is afgestemd, mocht de verzekeraar erop vertrouwen dat ook als hij de voorwaarden juist en tijdig voor de verzekeringsverlenging in 2018 had meegestuurd de consument deze verzekering had afgesloten.⁴ Dat de algemene voorwaarden niet op een duurzame drager zijn verstrekt, hoewel dat wel had moeten, maakt onder deze omstandigheden dan ook niet dat het beding de consument niet bindt.
- 3.5 De commissie komt dan ook tot de conclusie dat het artikel C2 niet reeds op grond van het schenden van de goede trouw oneerlijk is.
- 3.6 Partijen verschillen voorts van mening over de uitleg van artikel C2. Meer in het bijzonder zijn zij het oneens over de wijze waarop de CAO-compensatie in de berekening van de hoogte van de uitkering betrokken moet worden.
- 3.7 In artikel C2 van de voorwaarden staat op welke wijze de hoogte van de uitkering bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35% berekend wordt.
- 3.8 De commissie is van oordeel dat, gelet op de bewoordingen waarin artikel C2 van de voorwaarden is gesteld, de aanvulling uit de verzekering van 80% berekend dient te worden over het verschil tussen het verzekerd inkomen en het inkomen in de aangepaste functie. Op deze uitkomst dient de CAO-compensatie vervolgens in mindering gebracht te worden. Dat de voorwaarde op deze manier gelezen moet worden, volgt taalkundig uit de plaats waar de laatste komma (‘;’) in het artikel is opgenomen. Het voorgaande brengt mee dat de consument geen recht heeft op een aanvulling op de uitkering zoals door hem is gevorderd. Als het standpunt van de consument wordt gevolgd, zou het resultaat zijn dat zijn inkomen wordt aangevuld tot 98% van het inkomensverlies, zoals de verzekeraar stelt. Niet valt in te zien dat de consument op basis van de verstrekte informatie, de tekst van C2 en de gebruikelijke verzekeringsvoorwaarden redelijkerwijs daarvanuit heeft kunnen gaan.

³ HvJ EU 25 januari 2017, ECLI:EU:C:2017:38 (BAWAG), overweging 42-44 en 53.

⁴ HvJ EU van 20 april 2023, ECLI:EU:C:2023:311 r.o. 45.

- 3.9 Slotsom is dan ook dat het beding C2 dient te worden gelezen zoals de verzekeraar stelt en dat bij die lezing het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van contractspartijen niet aanzienlijk wordt verstoord ten nadele van de consument. Het beding is dan ook niet oneerlijk.
- 3.10 Gelet op het bovenstaande, is de klacht van de consument ongegrond. Hiervoor is immers geoordeeld dat het beding C2 uitgelegd moet worden zoals de verzekeraar stelt. Omdat de klacht van de consument ongegrond is, wordt zijn vordering afgewezen.

Hoger beroep

- 3.11 Met verwijzing naar vraag 47.2 onder f van het reglement vanaf 1 april 2022 en regel 7.2 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid zal de commissie, gelet op de gehanteerde toets in het kader van de Richtlijn oneerlijke bedingen, bepalen dat tegen deze uitspraak beroep open staat.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Tegen deze uitspraak staat beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van 6 weken na verzending van deze uitspraak. Het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022 en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl