

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-278 (mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter en mr. I.M.L. Venker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 18 augustus 2017  
Ingediend door : Consument  
Tegen : London General Insurance Cy. Ltd, gevestigd te Amsterdam,  
verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 2 mei 2018  
Aard uitspraak : Bindend advies

### **Samenvatting**

Woonlastenverzekering. Consument heeft het maximaal aantal termijnen uitkering van € 400 per maand ontvangen. Hij stelt op basis van een e-mailbericht van Verzekeraar dat hem is toegezegd dat hij recht heeft op uitkering tot zijn 65e levensjaar. De Commissie is van oordeel dat niet aannemelijk dat Verzekeraar hem een toezegging van die strekking heeft gedaan. Vordering afgewezen.

### **1. Procesverloop**

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de brief van Verzekeraar van 21 november 2017;
- het verweerschrift van Verzekeraar bij brief van 13 december 2017;
- de repliek van Consument bij brief van 19 december 2017;
- de dupliek van Verzekeraar bij brief van 22 januari 2018;
- de nadere reactie van Consument bij brief van 25 januari 2018;
- de nadere reactie van Verzekeraar bij brief van 2 maart 2018.

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

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

### **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren op [geboortedatum] 1959, heeft bij het sluiten van zijn hypotheek een woonlastenverzekering bij Verzekeraar gesloten met ingangsdatum 24 oktober 2006. De verzekering heeft een looptijd van 120 maanden, waarna de verzekering tegen maandpremie kan worden voortgezet. Het verzekerd maandbedrag is € 400,- en de eenmalige premie bedraagt € 729,60.

2.2 Op de verzekering zijn de voorwaarden Postbank Woonlasten Beschermer IGH (K0904ZAW) van toepassing. Daarin is, voor zover relevant, bepaald:

Artikel 7: Uitkering

1. De verzekering in geval van arbeidsongeschiktheid kan alleen worden ingeroepen indien verzekerde ten tijde van het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid in Nederland woonachtig en voor tenminste 16 uur per week op basis van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht dan wel aanstelling in openbare dienst werkzaam was.
2. De verzekering voorziet in geval van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 1, lid f en g, van deze voorwaarden en met inachtneming van deze voorwaarde, in een uitkering ter grootte van het aantal aaneengesloten perioden van 30 dagen dat verzekerde arbeidsongeschikt is geweest tot een maximum van 100 van dergelijke perioden van 30 dagen vermenigvuldigd met het verzekerd maandbedrag dat op het polisblad is vermeld, zulks met inachtneming van de maximale uitkering van EUR 100.000,- als bedoeld in artikel 1 lid i, van deze voorwaarden en de gronden waarop de uitkering is uitgesloten als bedoeld in artikel 8, van deze voorwaarden.
3. (...)
4. Het recht op uitkering vervalt op het moment dat de verzekering eindigt op grond van een in artikel 16 genoemde reden.

Artikel 14: Premiebetaling en premierestitutie.

1. Deze verzekering is op basis van een eenmalige koopsom voor de op het polisblad vermelde periode, van maximaal 120 maanden, overeengekomen. Na deze periode wordt deze verzekering tegen maandpremiebetaling voortgezet.  
(...)
5. Terugbetaling van maandelijks verschuldigde premie vindt alleen plaats in geval van beëindiging van de verzekering op grond van het bepaalde in artikel 15 en artikel 16, lid 2 van deze voorwaarden.  
(...)  
(...)

Artikel 16: Duur en einde van de verzekering

- (...)
2. Onverminderd hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald omtrent opzegging en/of beëindiging van de verzekering, eindigt deze:  
(...)  
e) op de dag waarop verzekerde niet langer in Nederland woonachtig is of op de dag waarop verzekerde niet langer in Nederland op grond van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht dan wel op grond van een aanstelling in openbare dienst werkzaam is voor tenminste 16 uur per kalenderweek, anders dan door een op grond van deze verzekering ontstane onvrijwillige volledige werkloosheid. (...)

2.3 Consument heeft op 5 februari 2010 met een schade aangifteformulier gemeld dat hij per 17 maart 2007 voor 100 % arbeidsongeschikt is. Verzekeraar heeft dekking verleend en Consument maandelijks een bedrag van € 400 betaald over de periode van 8 februari 2009 tot en met 9 juni 2017.

2.4 Per e-mailbericht van 29 september 2014 heeft Verzekeraar Consument het volgende bericht:

“Langs deze weg komen wij nog even terug op onderstaande. Het antwoord wat u is gegeven had anders moeten zijn. U hebt namelijk een polis die na de einddatum voortgezet kan worden tegen maandpremie. Tegen die tijd wordt u de hoogte gesteldt van de nieuwe premie. Indien u de polis door laat lopen gaat de uitkering, indien u aan de voorwaarde voldoet, gewoon door. Deze polis kan dan doorlopen tot uw 65<sup>e</sup>.”

**2.5 In oktober 2014 heeft Verzekeraar Consument per e-mail bericht:**

“Het is inderdaad juist dat u de verzekering na afloop van uw huidige polis kunt laten doorlopen. Ik kan alleen niet bevestigen wat tegen die tijd de premie zal zijn, dit is namelijk nog niet bekend. U krijgt tegen die tijd uiteraard de gelegenheid om het voorstel te kunnen bekijken. Het is dan aan u of u er wel of niet meer akkoord ga.”

**2.6 Bij brief van 8 augustus 2016 heeft Verzekeraar Consument bericht dat de looptijd van de verzekering van 10 jaar verstrijkt en dat Consument maandelijks premie dient te betalen zodat de verzekering doorloopt.**

**2.7 Consument heeft per e-mailbericht van 6 juni 2017 Verzekeraar de onder 2.4 en 2.5 geciteerde e-mailberichten van Verzekeraar gestuurd en daarbij vermeld: “Bij deze doe ik u de twee mails doen toekomen die het verhaal bewijzen die ik zojuist u vertelde.” Per e-mailbericht van 6 juni 2017 heeft Verzekeraar daarop gereageerd:**

“Bedankt voor uw bericht. Zoals in de e-mail aangegeven, kan de polis doorlopen tot uw 65<sup>e</sup>.

Echter heeft u het maximaal uit te keren bedrag van 100 maanden eerder bereikt dan dat u de leeftijd van 65 jaar bereikt. Vanwege deze reden is uw verzekering beëindigd, incasseren wij geen premie meer en is uw dossier gesloten.”

**2.8 Consument heeft daarop per e-mail van diezelfde datum geantwoord:**

“Uw medewerker aan de telefoon destijds heeft aangegeven dat ik een voorstel zou krijgen om de premie te laten doorlopen en dat ik dan ook de 400 euro zou behouden tot aan mijn pensioen. Natuurlijk heb ik daar bij haar ook op gereageerd met de woorden dus als ik u nu goed begrijp betaal ik dan 13 euro premie per maand en behoud ik die 400 euro per maand, haar antwoordt was ja en toen heb ik dus wederom aangegeven dat ik dan net zo goed van jullie die 387 euro zou krijgen en de premie er door jullie dan vanaf was gehaald maar dat kon niet want dat had met de administratie te maken?????

Dus toen ik de mails kreeg en daarin voor mij hetzelfde las als wat besproken met uw collega heb ik dat los gelaten.

Kortom ik ben verkeerd voorgelicht met vervelende gevolgen voor mij?”

**2.9 Verzekeraar heeft per e-mail van 6 juni 2017 geantwoord:**

“Vervelend om te vernemen dat u een ander idee had van de verzekering veroorzaakt door miscommunicatie.

Nogmaals, op dit moment heeft u het maximaal uit te keren bedrag ontvangen waardoor uw verzekering is beëindigd en uw dossier is gesloten. Hierin zal geen verandering plaatsvinden.”

## 2.10 Consument heeft per e-mail van 6 juni 2017 als volgt gereageerd:

“Voor alle duidelijkheid [naam medewerker Verzekeraar] klopt het niet wat u zegt en deze mail komt toch echt van uw kantoor af en heb ik deze ook laten toetsen en zijn mening was duidelijk, dit klopt niet????

De vraag die boven kwam was waarom een premie gaan betalen terwijl je al arbeidsongeschikt ben en een uitkering hebt?

Is het dan de bedoeling dat je je verzekerd voor als je nogmaals arbeidsongeschikt wordt? En waarom hebben jullie de premie stop gezet, dat kan alleen ik?”

## 2.11 Verzekeraar heeft per e-mail van 7 juni 2017 Consument bericht, onder verwijzing naar de mogelijkheid van het indienen van een klacht bij Kifid:

“U heeft alle 100 maanden uitgekeerd ontvangen. De verzekering is beëindigd en uw dossier gesloten.  
(...)”

## 3. Vordering, klacht en verweer

### *Vordering Consument*

#### 3.1 Consument vordert voortzetting gedurende 7 jaar van de maandelijkse uitkering van € 400 tot hij de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt.

### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

#### 3.2 Consument heeft ter onderbouwing van zijn vordering de volgende argumenten aangevoerd.

- Consument heeft twee jaar voor de einddatum van de verzekering telefonisch contact opgenomen met Verzekeraar over de voortzetting van de uitkering. Een medewerker van Verzekeraar heeft Consument meegedeeld dat de uitkering tegen betaling van premie kon worden voortgezet tot Consument de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt. Verzekeraar heeft het gesprek op verzoek van Consument bevestigd per e-mail van 29 september 2014. Hierin staat duidelijk dat de polis kan doorlopen tot Consument de leeftijd van 65 heeft bereikt mits hij aan de voorwaarden voldoet. Consument is volledig arbeidsongeschikt en voldoet dus aan de voorwaarden.
- De premie voor voortzetting van de verzekering was vastgesteld op € 13,12. Consument heeft dit bedrag maandelijks betaald zodat hij zijn uitkering zou behouden maar Verzekeraar heeft deze bedragen terugbetaald.
- Verzekeraar heeft Consument op de einddatum van de verzekering schriftelijk meegedeeld dat alle 100 maanden waren uitgekeerd en dat de verzekering is beëindigd.
- De mededeling van Verzekeraar dat Consument geen recht meer heeft op uitkering is in strijd met de toezeggingen en in het bijzonder met de mededeling van Verzekeraar in de e-mail van 29 september 2014. Bij beoordeling van de klacht dient alle informatie te worden meegenomen, waaronder ook de telefonische en schriftelijke mededelingen door Verzekeraar.

### Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Op grond van de voorwaarden worden maximaal 100 termijnen verzekerd maandbedrag van € 400 uitgekeerd. Artikel 7 lid 2 van de voorwaarden is hierover duidelijk en dit is ook bevestigd in het arrest van het Hof Amsterdam van 31 oktober 2017, ECLI:NL:GHAMS:2017:4417.
- Consument heeft, met inachtneming van de eigen risicoperiode van 365 dagen, over de periode van 8 februari 2009 tot en met 9 juni 2017 100 keer het verzekerde maandbedrag ontvangen. Daarmee heeft hij het maximaal aantal termijnen uitkering ontvangen. Verzekeraar heeft geen toezeggingen gedaan dat na deze 100 termijnen uitkering zou worden gedaan tot Consument het 65<sup>e</sup> levensjaar bereikt.
- Verzekeraar heeft in de e-mail van 29 september 2014 toegezegd dat de polis kan doorlopen tot het 65<sup>e</sup> levensjaar. In deze e-mail staat niet dat ook de uitkering kan doorlopen tot het 65<sup>e</sup> levensjaar. De e-mail had betrekking op de looptijd van de verzekering en niet op de uitkering.
- Consument heeft verwezen naar een telefoongesprek maar van dit gesprek geen bewijs overgelegd. Verzekeraar heeft in zijn systeem geen telefoonnotitie of anderszins bevestiging van een toezegging dat Consument in afwijking van de polisvoorwaarden tot zijn 65<sup>e</sup> levensjaar uitkering ontvangt.
- De verzekering had een looptijd van 24 oktober 2006 tot 24 oktober 2016. De Verzekering is per 24 oktober 2016 op grond van artikel 14 lid 2 van de voorwaarden tegen betaling van een maandpremie voortgezet.
- Consument diende voor het ontvangen van een vervolguitkering per oktober 2016 aan de voorwaarden te voldoen. Omdat Consument niet werkzaam is vanwege zijn arbeidsongeschiktheid, voldoet hij niet aan de voorwaarden voor voortzetting van de verzekering. Artikel 16 lid 2 sub e van de voorwaarden bepaalt dat de verzekering in dat geval eindigt. Consument kan daarom geen aanspraak maken op de verzekering. Verzekeraar heeft de verzekering, coulanchehalve, na de laatste, 100<sup>e</sup>, uitkeringstermijn beëindigd zodat Consument niet voor een verzekering betaalt waarop hij geen beroep kan doen.

## 4. Beoordeling

- 4.1. De Commissie stelt voorop dat tussen partijen niet in geschil is dat de verzekering een looptijd heeft van tien jaar en dat deze periode in oktober 2016 is verstreken. Evenmin is tussen partijen in geschil dat Consument op grond van de verzekeringsovereenkomst 100 termijnen uitkering van € 400 heeft ontvangen vanwege arbeidsongeschiktheid. Het geschil gaat over de vraag of Consument in aanvulling op de reeds ontvangen uitkering recht heeft op uitkering tot zijn 65<sup>e</sup> levensjaar.
- 4.2. Consument beroept zich ter onderbouwing van zijn stelling dat hij tot zijn 65<sup>e</sup> levensjaar recht heeft op uitkering indien hij maandelijks premie betaalt, op toezeggingen van Verzekeraar en hij stelt dat Verzekeraar deze toezegging schriftelijk heeft bevestigd in een e-mailbericht van 29 september 2014. Verzekeraar betwist dat deze toezegging is gedaan en stelt dat in het betreffende e-mailbericht niet staat dat Consument uitkering zal ontvangen tot zijn 65<sup>e</sup> levensjaar.

- 4.3. De Commissie ziet zich daarmee gesteld voor de vraag of Verzekeraar aan Consument een toezegging heeft gedaan die inhoudt dat Consument in aanvulling op de reeds ontvangen maximaal aantal termijnen uitkering van 100 keer het bedrag van € 400 tegen betaling van premie uitkering zal ontvangen tot hij de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend.
- 4.4. Verzekeraar heeft in de e-mail van 29 september 2014 aan Consument meegedeeld dat Consument een polis heeft die na de einddatum kan worden voortgezet tegen betaling van de maandpremie. Over de uitkering staat in deze e-mail dat deze bij voortzetting van de polis doorloopt, 'indien u aan de voorwaarde voldoet'. In deze e-mail kan niet worden gelezen dat als voorwaarde voor het laten doorlopen van de uitkering tot het 65<sup>e</sup> levensjaar van Consument enkel geldt dat Consument hiervoor maandelijks premie dient te betalen, waarmee van de bepalingen in de verzekeringsvoorwaarden over het recht op uitkering zou worden afgeweken. Dit geldt temeer nu uit het e-mailbericht niet kan worden afgeleid naar aanleiding waarvan Verzekeraar Consument dit bericht heeft gestuurd. Daarbij neemt de Commissie het volgende in aanmerking. Consument heeft in het klachtformulier toegelicht dat Consument Verzekeraar twee jaar voordat de einddatum van de uitkering in zicht kwam telefonisch heeft gevraagd 'wat er ging gebeuren als deze einddatum was bereikt immers [Consument] was nog steeds arbeidsongeschikt'. In de brief van 19 december 2017 aan Kifid heeft Consument hierover geschreven: "Het klopt inderdaad dat London General mij 100 maanden een bedrag heeft betaald van 400,00 per maand. Echter ruim voordat deze termijn zou verstrijken in oktober 2014, heb ik hen telefonisch benaderd met de vraag wat er na het verstrijken van deze 100 maanden zou gebeuren (...)". De Commissie kan op basis hiervan niet vaststellen in welke context deze vraag van Consument aan Verzekeraar is gesteld en of het ging over de einddatum van de verzekering en de mogelijkheid de *verzekering* te laten doorlopen dan wel dat Consument vragen had gesteld over de mogelijkheid het maximum aantal *uitkeringstermijnen* te verlengen. Daar komt bij dat de Commissie uit het e-mailbericht van 29 september 2014 ook niet kan afleiden of dit bericht is verzonden ter bevestiging van hetgeen telefonisch is besproken.
- 4.5. Het bovenstaande leidt tot de slotsom dat niet aannemelijk is dat Verzekeraar een toezegging, laat staan een bindende toezegging, heeft gedaan dat in aanvulling op het maximum aantal uitkeringstermijnen uitkering zou worden gedaan tot het 65<sup>e</sup> levensjaar van Consument. De conclusie is dat Consument geen recht heeft op uitkering voor arbeidsongeschiktheid in aanvulling op het maximum van 100 termijnen van het verzekerde maandbedrag.
- 4.6. De Commissie ziet aanleiding ten overvloede het volgende te overwegen. Consument heeft kennelijk over de mogelijkheid tot voortzetten van de verzekering en aanvullende uitkering vragen gesteld aan Verzekeraar. Verzekeraar heeft in reactie hierop laten weten dat de verzekering van Consument de mogelijkheid biedt tot voortzetting tegen betaling van premie. Hierbij is Verzekeraar niet ingegaan op de omstandigheid dat Consument reeds een langere periode uitkering ontving en voortzetting van de verzekering tot het 65<sup>e</sup> levensjaar niet zinvol is.

Van een nieuwe aanspraak op uitkering op grond van een nieuwe claim vanwege arbeidsongeschiktheid nadat Consument weer werkzaam was geworden, zou immers geen sprake zijn. Het had van Verzekeraar mogen worden verwacht dat hij de vragen van Consument zorgvuldig en volledig zou beantwoorden. Dit een en ander brengt evenwel niet mee dat in de reactie van Verzekeraar van 29 september 2014 een (bindende) toezegging van een recht op uitkering tot het 65<sup>e</sup> levensjaar kan worden gelezen, althans dat Consument daaraan rechten kan ontleen. Voor dit laatste geldt nog dat Consument in redelijkheid niet kon verwachten dat hij tegen betaling van een maandelijkse premie van € 13,12 plotseling aanspraak op een langer lopende uitkering zou krijgen dan volgens de polis en polisvoorwaarden was overeengekomen. Van toewijzing van de vordering kan daarom geen sprake zijn.

## **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](http://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.*