

**Einduitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-352
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. R.J. Verschoof, lid, drs. M. Keus (medisch lid) en
mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 17 oktober 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Loyalis Schade N.V., gevestigd te Heerlen, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 5 juni 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd. De aanvraag is geaccepteerd maar Verzekeraar heeft op de polis een beperkende bepaling met uitsluiting voor psychische klachten geplaatst. Consument vorderde verwijdering van deze beperkende bepaling. De Commissie heeft de vordering afgewezen. Zij heeft geconcludeerd dat Verzekeraar, gelet op zijn onderbouwing, op geoorloofde wijze van zijn contracteer- en acceptatiebevoegdheden gebruik heeft gemaakt.

De Commissie neemt hier over en volhardt bij hetgeen zij in deze zaak bij tussenuitspraak van 11 januari 2018 heeft overwogen en beslist.

1. Het verdere procesverloop

Ter uitvoering van de tussenuitspraak heeft Verzekeraar de Commissie bij brief van 6 februari 2018 een reactie van zijn medisch adviseur verstrekt met daarin de gevraagde nadere onderbouwing en toelichting. Vervolgens heeft Consument bij brief van 1 maart 2018 commentaar geleverd op de reactie van de medisch adviseur van Verzekeraar. De Commissie heeft daarna bepaald dat in deze zaak uitspraak zou worden gedaan.

2. De verdere beoordeling

- 2.1 Aan de orde is de vraag of Verzekeraar misbruik heeft gemaakt van de hem toekomende contracteer- en beleidsvrijheid. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend en overweegt dienaangaande als volgt.
- 2.2 Verzekeraar is bij de tussenuitspraak in de gelegenheid gesteld om een nadere onderbouwing en toelichting te verstrekken op zijn besluit om op de polis een beperkende bepaling met uitsluiting voor psychische klachten te plaatsen. Verzekeraar heeft van deze gelegenheid gebruik gemaakt en heeft de Commissie bij brief van 6 februari 2018 een reactie van zijn medisch adviseur toegezonden. Consument is in de gelegenheid gesteld om daarop te reageren. Zijn reactie dateert van 1 maart 2018.
- 2.3 In de tussenuitspraak is overwogen (rechtsoverweging 4.5:) “In het onderhavige geval heeft Verzekeraar naar het oordeel van de Commissie onvoldoende deugdelijk onderbouwd dat hij aan Consument geen volledige arbeidsongeschiktheidsverzekering kan aanbieden.

De Commissie treedt echter niet in het vrije acceptatiebeleid van een verzekeraar, tenzij aan de orde is of (lees: dat) Verzekeraar misbruik heeft gemaakt van de hem toekomende contracteer- en beleidsvrijheid of bij zijn weigering heeft gehandeld in strijd met de wet. Dat Verzekeraar gehandeld zou hebben in strijd met de wet, daarvan de is de Commissie niet gebleken. Of verzekeraar misbruik heeft gemaakt van de hem toekomende contracteer- en beleidsvrijheid kan de commissie niet beoordelen omdat het standpunt van Verzekeraar onvoldoende deugdelijk is onderbouwd en omdat de Commissie bovendien niet bekend is met het acceptatiebeleid van Verzekeraar als het gaat om psychische klachten (rechtsoverweging 4.6:). Het voorgaande leidt de Commissie tot de conclusie dat Verzekeraar zijn besluit om op de polis een beperkende bepaling met uitsluiting voor psychische klachten te plaatsen, nader dient te onderbouwen....”

- 2.4 De medisch adviseur heeft in zijn reactie toegelicht op welke wijze hij het contractueel risico dat Verzekeraar loopt, inschat en inkadert. Daarbij is, zo begrijpt de Commissie, van doorslaggevend belang dat de onderhavige verzekering UWV-volgend is. Dit brengt mee dat bij ziekte niet Verzekeraar maar het UWV de arbeidsongeschiktheid vaststelt en dat bij de inschatting van het ter verzekering aangeboden risico dus aansluiting moet worden gezocht bij de beoordelingsmethodiek bij ziekte door het UWV. Aangezien het UWV, nog steeds volgens de medisch adviseur van Verzekeraar, in gevallen als de onderhavige de aard of ernst van een psychiatrische stoornis niet van doorslaggevend belang laat zijn, net zo min als de psychiatrische diagnose, heeft Verzekeraar besloten geen nadere informatie bij de behandelend psychiater op te vragen. De Commissie kan deze keuze billijken, gegeven het juridisch vertrekpunt dat het een verzekeraar op grond van zijn contracteer- en beleidsvrijheid vrij staat de grenzen te bepalen van de risico's waartegen hij wel en waartegen hij geen dekking wenst te verlenen. Het staat Verzekeraar vrij acceptatiecriteria te hanteren waarbij de medische voorgeschiedenis van een aspirant-verzekeringnemer – in dit geval psychische klachten - wordt meegewogen in de beoordeling van het te bepalen risico en derhalve ook om een aspirant-verzekeringnemer alleen te accepteren met een beperkende bepaling indien Verzekeraar een verhoogd risico aanwezig acht. Het is de Commissie daarbij niet gebleken dat Verzekeraar, zoals Consument heeft opgemerkt, heeft gediscrimineerd of anderszins met willekeur van haar bevoegdheid om al dan niet te contracteren misbruik heeft gemaakt. De argumenten van Consument - kort gezegd erop neerkomende dat hij negen jaar vóór de aanvraag van de verzekering een succesvolle therapie heeft gevolgd waar hij sterker is uitgekomen en dat zijn situatie sindsdien onveranderd stabiel is - maken dit niet anders.
- 2.5 De Commissie concludeert dat Verzekeraar gelet op de nadere onderbouwing op geoorloofde wijze van zijn contracteer- en acceptatiebevoegdheden gebruik heeft gemaakt en niet gehouden is de gewraakte beperkende bepaling te verwijderen. De vordering wordt daarom afgewezen.

3. 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 46 van het Reglement.