Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0221

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. A.M. Morssinkhof, secretaris)

Datum uitspraak	4 maart 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij. N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

De consument klaagt over de stopzetting van de uitkering onder zijn arbeids-ongeschiktheidsverzekering WAO-aanvullingsrente terwijl hij de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt. De commissie oordeelt dat de verzekeraar de uitkering onder de verzekering mocht beëindigen toen de consument de leeftijd van 62,5 jaar had bereikt. De vorderingen van de consument worden 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 van 3 maart, 9 april, 5 mei, 16 mei, 4 juni, 29 juni, 17 augustus en 15 september 2025; 3) 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 is werkzaam geweest voor [onderneming] en neemt deel aan het [onderneming] flex pensioen.

2.2 De Nederlandse [onderneming] Bedrijven B.V. hebben in 1994 een mantelovereenkomst gesloten met een rechtsvoorganger van de verzekeraar voor de aanbieding en aanvaarding van een arbeidsongeschiktheidsverzekering WAO-aanvullingsrente voor haar werknemers.

De consument heeft hier gebruik van gemaakt en een arbeidsongeschiktheidsverzekering WAO-aanvullingsrente, verder te noemen de verzekering, afgesloten.

2.3 Op 2 juli 1999 is de consument arbeidsongeschikt geraakt. De consument heeft uitkeringen ontvangen onder de verzekering totdat hij op 1 oktober 2022 de leeftijd van 62,5 jaar had bereikt.

De klacht en vordering

2.4 De consument klaagt over de stopzetting van de uitkering onder de verzekering. Volgens de consument is deze stopzetting onrechtmatig. De consument voert daartoe het volgende aan:

- Zowel contractueel als naar redelijkheid mocht de consument verwachten dat de uitkeringsduur van de verzekering zou aansluiten bij de daadwerkelijke pensioen-datum, die voor hem inmiddels op 68 jaar ligt. De consument is op geen enkel moment geïnformeerd over de eindleeftijd of de mogelijkheid deze aan te passen naar de gewijzigde wettelijke pensioennormen. Artikel 4.5 van de verzekerings-voorwaarden bepaalt dat de uitkering stopt bij de “overeengekomen eindleeftijd”, maar deze leeftijd is nergens gedefinieerd. De formulering in het “Polisaanhangsel behorende bij Verzekeringsvoorwaarden nr. 93/1” over het einde van de uitkering is verouderd en gebaseerd op de pensioenrichtleeftijd van voor 2006. Daarbij ziet artikel 4.5 van de verzekeringsvoorwaarden enkel op de flexpensioenregeling voor actieve werknemers en dus niet op de consument. Voor de consument is artikel 7.2 van de verzekeringsvoorwaarden van toepassing, dat betrekking heeft op premie-vrije voortzetting bij arbeidsongeschiktheid tot de pensioengerechtigde leeftijd. Op grond van artikel 6:238 van het Burgerlijk Wetboek, verder te noemen BW, moeten onduidelijke verzekeringsvoorwaarden in het voordeel van de consument worden uitgelegd. De context van goed werkgeverschap zoals bedoeld in artikel 7:611 BW kleurt de verwachting dat de verzekering zou doorlopen tot aan daadwerkelijk pensioen. Artikel 6:248 BW verzet zich tegen het strikt vasthouden aan een eindleeftijd die lager is dan de huidige wettelijke pensioenleeftijd.

- Nadat de consument zelf herhaaldelijk contact heeft opgenomen, heeft de klantenservice van de verzekeraar op 31 augustus 2022 bevestigd dat de uitkering zou doorlopen tot 65 jaar. Uit artikel 3:35 BW volgt dat de consument hier gerechtvaardigd op mocht vertrouwen, zodat de eindleeftijd van de verzekering ten minste 65 jaar is.

- Uit de mantelovereenkomsten tussen [onderneming] en rechtsvoorgangers van de verzekeraar volgt dat de consument sterk beschermd is tegen eenzijdige beëindiging van de dekking.

De consument is geen mogelijkheid geboden tot individuele voortzetting zoals bedoeld in artikel 2.3 van de verzekeringsvoorwaarden. Daarbij verbiedt artikel 7:940 BW tussentijdse beëindiging door de verzekeraar, behalve bij zwaarwegende contractuele gronden. Die ontbreken hier.

- Volgens de consument heeft Kifid in diverse dossiers vastgesteld dat de eindleeftijd van 62,5 jaar van toepassing is voor polishouders die niet arbeidsongeschikt waren en geen lopende uitkering ontvingen. De consument verwijst in dit verband naar GC 2019-988, GC 2019-997 en GC 2024-0189. Deze zogeheten “Eurofix-lijn” heeft geen betrekking op de casus van de consument als reeds arbeidsongeschikte, van premie vrijgestelde verzekerde onder de mantelovereenkomst tussen [onderneming] en de verzekeraar.

- Op grond van artikel 7:928 BW mag een verzekeraar een uitkering alleen stopzetten wanneer de verzekerde bewust relevante informatie heeft verzwegen bij het afsluiten van de verzekering. Daarvan is geen sprake.

- De Algemene wet bestuursrecht, verder te noemen Awb, vereist dat besluiten zorgvuldig worden voorbereid en goed gemotiveerd zijn. De verzekeraar heeft geen medische of arbeidsdeskundige rapporten overgelegd die aantonen dat de consument niet langer arbeidsongeschikt is.

- De verzekeraar heeft niet aan zijn zorgplicht in de zin van artikel 7:611 BW en artikel 3:17 van de Wet op het financieel toezicht, verder te noemen Wft, voldaan door de verzekering te beëindigen zonder heldere communicatie, zonder voor-afgaande waarschuwing, zonder een correcte juridische onderbouwing en zonder rekening te houden met de ernstige medische problematiek van de consument.

- De consument is niet geïnformeerd over de diverse overgangen van de verzekering, waaronder de overgang naar de verzekeraar. Daarmee is artikel 4:20 Wft meerdere malen geschonden.

- Artikel 83 Pensioenwet verplicht verzekeraars om wijzigingen in wetgeving, zoals de verhoging van de AOW-leeftijd, correct door te voeren en om deelnemers hierover adequaat te informeren. De verzekeraar heeft dit niet gedaan. Daarbij verplicht de Europese Richtlijn 2016/2341 (IORP II) pensioeninstellingen tot transparante en consistente communicatie over pensioenaanspraken. De tegenstrijdige informatie die de verzekeraar heeft verstrekt, is mogelijk niet conform deze richtlijn.

- In rechterlijke uitspraken zijn verzekeraars verplicht herstelbetalingen te doen wanneer bleek dat de stopzetting van de uitkering onrechtmatig was.

2.5 De consument vordert:

- vaststelling dat de verzekering ononderbroken van kracht is gebleven en blijft tot de pensioengerechtigde leeftijd en dat de uitkering niet rechtsgeldig kon worden stopgezet;
- dat de verzekeraar wordt bevolen de uitkering met terugwerkende kracht te herstellen en voort te zetten tot de AOW-leeftijd;
- vergoeding van € 36.163,24 aan materiele schade, bestaande uit achterstallige uitkeringen, toekomstige uitkeringen, wettelijke rente, buitengerechtelijke kosten, gemeentelijke belastingen, waterschapbelastingen, aanmaningskosten, achterstallige energierekeningen, premieachterstand zorgverzekering en incasso- en executiekosten, te vermeerderen met wettelijke rente van de vervaldata tot de dag van betaling;
- vergoeding van immateriële schade. De consument heeft ernstig psychisch en fysiek leed ondervonden door het handelen van de verzekeraar. De exact te bepalen hoogte van de immateriële schade laat de consument aan de redelijke inschatting van de commissie over, maar hij verzoekt een ruimhartige toekenning gelet op de cascade van negatieve gevolgen;
- dat de commissie expliciet uitspreekt dat de verzekeraar zijn zorgplicht en informatieplicht heeft geschonden met het oog op genoegdoening en erkenning;
- eventuele overige maatregelen die de consument aan de wijsheid van de commissie overlaat, zoals het inschakelen van een onafhankelijke deskundige om de restschade door te rekenen.

Het verweer

2.6 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

3.1 De commissie is van oordeel dat de klacht van de consument ongegrond is en dat zijn vorderingen moeten worden afgewezen. Zij zal dit hierna toelichten.

Partijen zijn voor de uitkering een eindleeftijd van 62,5 jaar overeengekomen

3.2 Bij de beoordeling dient als uitgangspunt te worden genomen wat partijen met elkaar zijn overeengekomen.

Dit staat onder meer in de verzekeringsvoorwaarden. Daarbij geldt dat het een verzekeraar in beginsel vrijstaat om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.[1]

3.3 In de verzekeringsvoorwaarden van de verzekering van de consument staat in artikel 4.5 over "Einde van de uitkering":[2]

> *"Voor verzekerden die deelnemen aan het Flex-Pensioen eindigt de uitkering op de eerste dag volgend op de maand dat de verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd bereikt doch uiterlijk op de pensioenrichtleeftijd van 62,5 jaar."*

3.4 De commissie is van oordeel dat uit deze tekst duidelijk blijkt dat de uitkering uiterlijk eindigt op de dag dat de consument de leeftijd van 62,5 jaar bereikt. Aan uitleg van onduidelijke verzekeringsvoorwaarden in de zin van artikel 6:238 lid 2 BW komt de commissie dus niet toe.

Beroep van de verzekeraar op de eindleeftijd van 62,5 jaar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar

3.5 Volgens de consument verzet artikel 6:248 BW zich tegen het strikt vasthouden aan een eindleeftijd die lager is dan de huidige wettelijke pensioenleeftijd. De commissie begrijpt hieruit dat de consument een beroep doet op de beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid in de zin van artikel 6:248 lid 2 BW.

3.6 De commissie is van oordeel dat dit beroep niet slaagt. Een beroep op de verzekeringsvoorwaarden door een verzekeraar kan slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden naar maatstaven en van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn. De consument heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hiervan sprake is. De verwachting van de consument dat de eindleeftijd voor de uitkering zou aansluiten bij de wettelijke pensioenleeftijd is hiervoor niet voldoende.

Geen gerechtvaardigd vertrouwen dat de eindleeftijd 65 jaar is

3.7 De consument heeft onder verwijzing naar artikel 3:35 BW aangevoerd dat hij er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat de uitkering in ieder geval door zou lopen tot 65 jaar. Daarbij doet de consument een beroep op een e-mail van de klantenservice van de verzekeraar van 31 augustus 2022, waarin staat:

> *"We hebben elkaar gesproken over de uw AOW uitkering. Ik heb de volgende informatie ontvangen, Uitkering loopt door tot 65 jaar.*

---

[1] Hoge Raad 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, rechtsoverweging 3.4.2, te vinden op www.rechtspraak.nl.

[2] "Polisaanhangsel behorende bij Verzekeringsvoorwaarden nr. 93/1 Arbeidsongeschiktheids verzekering WAO-aanvullingsrente"

Daarna wordt de verzekering niet verlengt, dat komt omdat de verzekeringsvorm is afgesloten en betaald voor 2006. Toen was de AOW-leeftijd 65, dus loopt deze tot uw 65e."

3.8 Bij het beantwoorden van de vraag of sprake is van gerechtvaardigd vertrouwen, dient de commissie bij haar beoordeling uit te gaan van artikel 3:35 BW. Concreet komt de inhoud van dit artikel erop neer dat de verzekeraar in beginsel gehouden is aan zijn verklaringen, ook als de inhoud daarvan een fout bevatte. Als voorwaarde geldt wel dat de consument er redelijkerwijs op mocht vertrouwen dat deze inhoud de werkelijke bedoeling van de verzekeraar weergaf. Gerechtvaardigd vertrouwen wordt niet aangenomen wanneer de consument, gelet op de omstandigheden van het geval, behoorde te twijfelen aan de juistheid van de mededelingen van de verzekeraar. Dit wordt ook wel de 'onderzoeksplicht' genoemd.

3.9 De verzekeraar heeft aangevoerd dat de uitkeringsduur is vastgelegd in de Uniform Pensioen Overzichten en in de verzekeringsvoorwaarden. De consument heeft niet betwist dat op het Uniform Pensioen Overzicht van 31 mei 2022 staat dat de consument tot uiterlijk 1 oktober 2022 een uitkering zal ontvangen. Dit strookt ook met de verzekerings-voorwaarden waaruit volgt dat de uitkering uiterlijk eindigt op de dag dat de consument de leeftijd van 62,5 jaar bereikt.

3.10 De commissie hanteert als vaste lijn dat van een consument mag worden verwacht dat hij de aan hem verstrekte informatie aandachtig doorneemt en dat hij daarover zo nodig kritische vragen stelt.[3] Als de consument dit had gedaan, had hij kunnen constateren dat de mededeling van de klantenservice dat de uitkering door zou lopen tot 65 jaar niet overeen-kwam met het Uniform Pensioen Overzicht en de verzekeringsvoorwaarden. Dit betekent dat de consument op dat moment, behoorde te twijfelen aan de juistheid van de mededeling van de klantenservice en dat hij hiernaar onderzoek had moeten verrichten. Dat een dergelijk onderzoek is verricht is niet gebleken. De consument heeft er naar het oordeel van de commissie dan ook niet gerechtvaardigd op mogen vertrouwen dat de eindleeftijd in ieder geval 65 jaar was.

Ook op andere gronden kan geen andere eindleeftijd dan 62,5 jaar worden aangenomen

3.11 Ook op andere gronden kan naar het oordeel van de commissie geen andere eindleeftijd dan 62,5 jaar worden aangenomen voor de uitkering. De commissie merkt in dit verband nog het volgende op:

- De uitkering onder de verzekering is gestopt omdat de consument de contractueel overeengekomen eindleeftijd voor de uitkering had bereikt. Van eenzijdige beëindiging van de dekking is geen sprake.

[3] Zie bijvoorbeeld GC Kifid 2021-0101, 2019-585 en 2018-300, te vinden op www.kifid.nl.

Het beroep van de consument op artikel 7:940 BW en op bescherming tegen eenzijdige beëindiging van dekking en de mogelijkheid tot individuele voortzetting in de mantelovereenkomst tussen [onderneming] en rechtsvoorgangers van de verzekeraar is daarmee niet relevant.

- Een verzekeraar is niet gehouden om verzekerden, die op de ingangsdatum van de verhoging van de pensioenleeftijd al ziek of arbeidsongeschikt waren, een verlenging van de uitkeringstermijn aan te bieden tot aan de huidige pensioenleeftijd.[4] Het is de commissie niet duidelijk wat de consument bedoelt met de zogeheten "Eurofix-lijn". Uit de uitspraken waar de consument in dit verband naar verwijst, volgt naar het oordeel van de commissie ook niet dat de eindleeftijd voor uitkering van 62,5 jaar enkel van toepassing is voor polishouders die niet arbeidsongeschikt zijn en geen lopende uitkering ontvangen, en dat deze eindleeftijd niet van toepassing is voor de consument als reeds arbeidsongeschikte, van premie vrijgestelde verzekerde.

- De consument stelt ten onrechte dat een verzekeraar op grond van artikel 7:928 BW een uitkering alleen kan stopzetten in geval van verzwijging. Een uitkering kan in ieder geval ook worden stopgezet wanneer, zoals bij de consument, de contractueel overeengekomen eindleeftijd voor de uitkering is bereikt.

- Een verzekeraar is geen bestuursorgaan. Dit betekent dat de Awb niet van toepassing is op besluiten van de verzekeraar.

- Er heeft geen tussentijdse aanpassing van de eindleeftijd voor de uitkering onder de verzekering plaatsgevonden. Voor zover de consument niet is geïnformeerd over diverse overgangen van de verzekering doet dit aan de overeengekomen eindleeftijd niet af.

- Uit artikel 7:611 BW volgt dat een werkgever zich ten opzichte van een werknemer moet gedragen als 'goed werkgever'. De consument is geen werknemer van de verzekeraar. Alleen al om die reden gaat de commissie voorbij aan de verschillende beroepen van de consument op artikel 7:611 BW.

- Uit artikel 3:17 Wft volgt dat financiële ondernemingen hun bedrijfsvoering zodanig moeten inrichten dat deze een integere bedrijfsvoering waarborgt. Het is de commissie niet duidelijk waarom de consument dit artikel relevant acht.

- Een arbeidsongeschiktheidsverzekering WAO-aanvullingsrente is geen pensioenverzekering.

[4] GC Kifid 2015-208 overweging 4.2, GC Kifid 2017-538, GC Kifid 2017-586, GC Kifid 2020-539 en GC Kifid 2023-0824, te vinden op www.kifid.nl.

Alleen al om die reden gaat de commissie voorbij aan het beroep van de consument op artikel 83 Pensioenwet en de Europese Richtlijn 2016/2341 (IORP II).

- Het is niet komen vast te staan dat de stopzetting van de uitkering onrechtmatig was. Rechterlijke uitspraken waarin verzekeraars zijn verplicht herstelbetalingen te doen wanneer bleek dat de stopzetting van de uitkering onrechtmatig was, zijn daarmee niet relevant.
- Voor de beoordeling van de klacht is artikel 4.5 van de verzekeringsvoorwaarden van belang. Dit beding is door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

Conclusie

3.12 Uit het bovenstaande volgt dat de verzekeraar de uitkering onder de verzekering mocht beëindigen toen de consument de leeftijd van 62,5 jaar had bereikt. De vorderingen van de consument zullen worden afgewezen.

3.13 Ten overvloede merkt de commissie nog op dat de verzekeraar bij verweer heeft vermeld dat het [onderneming] Pensioenfonds het bestaan van een overbruggingsregeling aan de verzekeraar heeft bevestigd en dat de consument contact op kan nemen met het hoofd-kantoor van [onderneming] om te achterhalen of hij aanspraak kan maken op deze regeling.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/ .

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl