Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0549

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Datum uitspraak	9 juli 2025
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

Collectieve WAO-hiaatverzekering. De consument heeft een beroep gedaan op een destijds door haar voormalige werkgever afgesloten collectieve WAO-hiaatverzekering. Zij kan echter niet aantonen dat zij na haar aanmelding ook door de verzekeraar is geaccepteerd of dat haar claim in het verleden door de verzekeraar is geaccepteerd. De verzekeraar mocht om die reden de aanspraak op een uitkering afwijzen. Vordering 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; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de namens de consument ingediende reactie daarop 5) de verklaring van de consument voor een niet-bindend advies en 6) de aanvulling van de verzekeraar.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer mr. [naam 1], procesjurist bij de FNV.

1.3 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.

1.4 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 na een bezwaarperiode vanaf 8 augustus 2018 een WAO-uitkering toegekend gekregen van het UWV. Zij ontvangt deze uitkering omdat zij in het verleden (1994) arbeidsongeschikt is geraakt.

2.2 De consument heeft op 18 mei 2020 bij de verzekeraar aanspraak gemaakt op een uitkering uit hoofde van een collectieve WAO-hiaatverzekering (hierna de verzekering) die haar voormalige werkgever [bedrijf] bij een rechtsvoorganger van de verzekeraar had afgesloten. Omdat de verzekeraar niet beschikte over gegevens van de verzekering waar de consument een beroep op deed, heeft hij aanvullende stukken bij haar opgevraagd. De consument heeft verschillende stukken aangeleverd, waaronder een meldingsformulier van de arbeidsongeschiktheid van destijds, maar de verzekeraar heeft hieruit niet kunnen opmaken dat de consument verzekerd was voor het WAO-gat onder de verzekering. Hij heeft daarom dekking afgewezen.

2.3 De consument heeft hierover een klacht bij de verzekeraar ingediend. Partijen zijn er samen niet uitgekomen en daarom heeft zij een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.4 De consument vindt dat de verzekeraar ten onrechte weigert dekking te verlenen onder de verzekering. Zij vordert uitkering onder de verzekering, omdat zij arbeidsongeschikt is en een WAO-uitkering krijgt. Uit de door haar overgelegde bewijsstukken blijkt dat zij via haar voormalig werkgever een WAO-hiaatverzekering bij de verzekeraar heeft en dus recht heeft op dekking. Het gaat om de volgende stukken:

- Een brief van [bedrijf] van 19 april 1994 waarin staat dat er een WAO-hiaat-verzekering voor het personeel is afgesloten bij OHRA.
- Salarisstroken waarop de premie voor deze verzekering staat.
- Een brief van de opvolger van [bedrijf] (Deloitte) van 15 mei 2007 waarin wordt verwezen naar de inkomensgarantieverzekering die bij OHRA is afgesloten.
- Het door haar voormalig werkgever ingevulde claimformulier van OHRA (de rechtsvoorganger van de verzekeraar) van 11 januari 1996 in verband met de arbeidsongeschiktheid van de consument, waarop het collectieve polisnummer [nummer] staat. Dit polisnummer is volgens de consument door een medewerker van de verzekeraar herkend als een oud polisnummer van OHRA.
- Formulieren van het GAK (rechtsvoorganger van UWV), waarop de aanvulling op de WAO van € 1.424,90 staat en dat het WAO-gat collectief is verzekerd bij een verzekeringsmaatschappij.
- De arbeidsvoorwaarden van [bedrijf], waarin staat dat een collectieve verzekering bij OHRA is afgesloten.
- Het rapport dagloonbespreking WAO van 30 mei 1994, waarop staat dat sprake is van een collectieve WAO-hiaatverzekering.

2.5 Hoewel het polisblad ontbreekt, is naar de mening van de consument op basis van alle beschikbare informatie voldoende duidelijk dat zij verzekerd was voor het WAO-gat.

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

Centrale vraag

3.1 De commissie moet beoordelen of de consument bij de verzekeraar aanspraak kan maken op een uitkering uit hoofde van de verzekering die volgens haar voormalig werkgever bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar is gesloten. De commissie is van oordeel dat dit niet zo is en zal hieronder toelichten waarom.

Bewijs van de aanspraak

3.2 Op grond van de hoofdregel van het Nederlands bewijsrecht geldt (kort gezegd) dat de partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten, - bij gemotiveerde betwisting door de wederpartij - de bewijslast van deze feiten draagt.[1] Dat houdt in dit geval in dat de consument moet aantonen dat zij aanspraak kan maken op een uitkering nu de verzekeraar deze gemotiveerd heeft betwist.

3.3 De verzekeraar heeft toegelicht dat de reguliere gang van zaken is dat een verzekerde bij aanmelding als verzekerde een bevestiging ontvangt van de verzekeraar met informatie over de verzekering. Bij een melding arbeidsongeschiktheid bevestigt de verzekeraar deze met daarbij de vermelding van het dossiernummer. Uit de door de consument overgelegde stukken blijkt volgens de verzekeraar niet dat zij als verzekerde is geaccepteerd. Dat van de verzekering een polisnummer bekend is, vormt daarvoor onvoldoende bewijs. Verder stelt de verzekeraar dat de consument niet heeft kunnen bevestigen dat de claim bij de melding van de arbeidsongeschiktheid destijds door de voorganger van de verzekeraar is geaccepteerd. De verzekeraar stelt daarom niet te kunnen vaststellen dat de consument tot de kring van verzekerden behoorde.

3.4 De commissie overweegt dat uit de door de consument aangeleverde stukken en het collectieve polisnummer weliswaar blijkt dat zij volgens haar voormalig werkgever verzekerd was via de collectieve WAO-hiaatverzekering (de verzekering) bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar, maar niet dat zij ook door (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar als verzekerde (deelnemer van de verzekering) is geaccepteerd. Ook de omstandigheid dat haar oude werkgever premies voor *een* arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft ingehouden en dat op de formulieren van het GAK staat dat het WAO-gat collectief is verzekerd bij *een* verzekeringsmaatschappij, levert in de verhouding tot de verzekeraar niet het bewijs dat de consument verzekerd was of is bij de verzekeraar.

[1] Dit volgt uit artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.

Ook uit de overige door de consument overgelegde bewijsstukken blijkt niet dat zij volgens (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar aanspraak had of heeft op uitkering onder de verzekering. Dat de voormalig werkgever destijds (1996) een claimformulier van de rechtsvoorganger van de verzekeraar heeft ingevuld in verband met de arbeids-ongeschiktheid van de consument is hiertoe onvoldoende.

Slotsom

3.5 Het voorgaande brengt mee dat de klacht van de consument ongegrond is en dat haar vordering moet worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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