Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0676

(mr. dr. S.OH. Bakkerus, voorzitter en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Datum uitspraak	13 juli 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	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 repliek van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar; 6) de aanvullende stukken van de verzekeraar en 7) de reactie op de dupliek en de aanvullende stukken van de consument.

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 en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

De werkgever van de consument heeft voor haar werknemers een Inkomens Beschermings Plan afgesloten ter aanvulling van de WIA/WAO-uitkering (hierna de verzekering). De consument is sinds 2 juni 1997 arbeidsongeschikt. De verzekeraar heeft de consument daarom tot haar 65-jarige leeftijd uitkeringen onder de verzekering verstrekt. De consument vindt dat tussen haar en de verzekeraar andere afspraken gelden waardoor zij recht heeft op die uitkeringen totdat zij AOW krijgt op 67-jarige leeftijd. Zij vordert deze aanvullende uitkeringen. De verzekeraar betwist die andere afspraken. De commissie oordeelt dat de consument er niet in is geslaagd om te bewijzen dat voor haar andere afspraken gelden die haar recht geven op uitkeringen onder de verzekering totdat zij AOW krijgt. De vorderingen worden afgewezen.

3. De beoordeling

De verzekeraar kan niet worden verplicht om de uitkering door te betalen tot de consument AOW krijgt

3.1 De verzekeraar betwist dat zij met de consument andere afspraken heeft gemaakt die haar recht geven op uitkeringen onder de verzekeringen totdat zij een AOW-uitkering ontvangt. Volgens hem is het recht van de consument op uitkering onder de verzekering geëindigd op de dag dat zij 65 jaar is geworden, namelijk [geboortedatum] 2025. Ter onderbouwing hiervan verwijst de verzekeraar naar de uitdraaien van zijn interne systeemadministratie en verschillende brieven. Gelet op deze gemotiveerde betwisting, moet de consument die andere afspraken waarop zij zich beroept aantonen.[1] Maar zij heeft geen overtuigend bewijs geleverd.

3.2 Uit de pagina met voorwaarden waarop de consument doelt met daarop onder andere artikel 5.4 sub a en de brief van de verzekeraar 4 december 1998 (hierna de brief) mocht de consument redelijkerwijs niet afleiden dat zij recht heeft op uitkeringen totdat zij de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt. In artikel 5.4 sub a staat dat de verzekering in ieder geval eindigt op de eerste dag van de maand volgende op de maand waarin de verzekerde de 65-jarige leeftijd bereikt, tenzij anders is overeengekomen. Maar die pagina bevat geen paginanummer, naam of versie van de voorwaarden en daarom kan de commissie niet vaststellen dat artikel 5.4 tot de afspraken tussen partijen behoort. Ook blijkt uit de brief niet dat de verzekeraar daadwerkelijk andere afspraken met de consument heeft gemaakt. In die brief staat dat de verzekeraar de consument de mogelijkheid geeft om de verzekering tegen de oude voorwaarden voort te zetten zolang zij arbeidsongeschikt is. Maar de verzekeraar heeft die brief geschreven omdat de verzekering vanaf 1 januari 1998 niet meer in het productassortiment van de verzekeraar zat en de uitkering van de consument (tijdelijk) was gestopt terwijl zij wel nog arbeidsongeschikt was. De geboden mogelijkheid gaat dus over de voortzetting onder de oude voorwaarden en dus ook over de einddatum van de verzekering op [geboortedatum] 2025. In de brief noemt de verzekeraar ook geen latere einddatum van de verzekering. Bovendien moet worden bedacht dat een verhoging van de AOW-leeftijd in 1998 nog helemaal niet aan de orde was. De verhoging van de AOW-leeftijd en dus het ontstaan van het AOW-gat is pas bekend geworden met het Lente-akkoord op 26 april 2012. Dat maakt het zeer onwaarschijnlijk dat de verzekeraar in 1998 liet weten of hij de verzekering daarom al dan niet zou aanpassen.

3.3 De consument stelt verder dat de interne systeemadministratie van de verzekeraar niet als bewijs kan dienen, omdat de informatie in die systemen niet betrouwbaar is want door mensen ingevoerd. Maar dit is een algemene stelling die de commissie passeert. De consument heeft niet gesteld dat het systeem in haar geval fouten bevat. En dat blijkt ook niet uit de brieven van de verzekeraar waarnaar de consument verwijst. In de brief van 21 april 2022 staat dat de *einddatum* van de uitkering [datum 1] 2025 is en in de brieven van 2 juni 2023 en 2 december 2024 staat dat de *vergoeding stopt* op [datum 2] 2025.

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

Beide data zijn juist vanwege de toelichting daarbij en komen overeen met de gegevens over de verzekering uit de systeemadministratie van de verzekeraar. De stelling van de consument dat zij de brief van 21 april 2022 niet heeft ontvangen is voor deze discussie niet relevant. Ook in dat geval wordt met de brief alsnog onderbouwd dat de uitkering is geëindigd op de dag dat de consument 65 jaar is geworden.

3.4 Wel brengt de consument terecht naar voren dat de verzekeraar niet meer over het polisblad en de voorwaarden beschikt. De commissie vindt dit slordig en bezwaarlijk. Er was immers sprake van een bestaande rechtsverhouding toen de consument zich voor het eerst bij de verzekeraar beklaagde[2]. Dit gegeven leidt in dit geval echter niet tot een ander oordeel. De commissie kan door alleen het ontbreken van het polisblad en de voorwaarden namelijk niet vaststellen dat de systeemadministratie van de verzekeraar niet klopt of dat een andere einddatum van de uitkering geldt dan [geboortedatum] 2025.

Geen zorgplichtschending van de verzekeraar

3.5 De consument verwijt de verzekeraar dat hij heeft verzuimd haar te wijzen op haar AOW-gat. Wat van dit verwijt ook zij, tot toewijzing van de vordering kan dit niet leiden. De consument was namelijk al arbeidsongeschikt toen de verhoging van de AOW-leeftijd in 2012 bekend werd. Zij had het AOW-gat daarom niet meer kunnen verzekeren, omdat geen sprake meer was van een onzeker voorval. Het is namelijk in strijd met de uitgangspunten van het verzekeringsrecht om een niet (langer) onzeker voorval te verzekeren, ook wel een 'brandend huis' genoemd.[3] En een algemene verplichting voor de verzekeraar om voor de consument een voorziening te treffen om het AOW-gat op te vangen bestaat niet. Dat de wetgever de AOW-leeftijd heeft verhoogd ligt niet in de risicosfeer van een verzekeraar. Dit is een vaste lijn van de Geschillencommissie.[4] Dat is ook niet anders doordat de voormalig werkgever aan de verzekeraar een koopsom heeft betaald zodat de consument de verzekering individueel kon voortzetten.

De commissie kan geen sancties opleggen aan de verzekeraar vanwege zijn gedrag

3.6 De consument wil dat de verzekeraar gepaste sancties krijgt omdat hij het klachtenreglement en de Gedragscode Verzekeraars heeft geschonden bij de behandeling van haar klacht.

---

[2] Zie in dat kader uitspraken GC-Kifid 2016-311, 2020-0209 en 2020-564, te vinden in het uitsprakenregister op www.kifid.nl.
[3] Dit onzekerheidsvereiste vloeit voort uit artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek. Relevante uitspraken over het onzekerheidsvereiste zijn onder andere CvB Kifid 2026-0011, GC Kifid 2026-0509, 2022-1014 en 2020-539 op www.kifid.nl.
[4] Zie onder andere de GC-uitspraken 2024-0189, 2017-477 en 2015-335 op www.kifid.nl.

Maar de commissie is niet bevoegd te oordelen over de manier waarop de verzekeraar zich heeft gedragen. Dit is voorbehouden aan de Tuchtraad Verzekeraars.

Tot slot

3.7 Alle overige stellingen die de consument aanvoert leiden niet tot een ander oordeel. De klacht van de consument is ongegrond. Haar vordering tot vergoeding van aanvullende uitkeringen wordt afgewezen en dus is er ook geen wettelijke rente verschuldigd.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/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 van de geschillencommissie te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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