Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-810
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. E.C. Aarts, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 22 juni 2017
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. (h.o.d.n. Ohra schadeverzekeringen), gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 1 december 2017
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

De voormalige werkgever van Consument heeft ten behoeve van Consument een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten bij Verzekeraar. De verzekering is beëindigd op het moment dat Consument bij haar werkgever uit dienst trad. Consument stelt dat Verzekeraar heeft nagelaten haar te informeren over de beëindiging van de verzekering en de mogelijkheid tot individuele voortzetting daarvan en vordert dekking onder de verzekering. De Commissie overweegt dat gezien het collectieve karakter van de overeenkomst, de verzekering eindigde op het moment dat Consument bij haar werkgever uit dienst trad. Zulks volgt ook uit de op de verzekering van toepassing zijnde voorwaarden. Omdat de ziekteperioden van Consument hebben plaatsgevonden na de beëindiging van de verzekering heeft Consument geen recht op uitkering onder de verzekering. Voorts overweegt de Commissie dat het al dan niet informeren over de mogelijkheden tot voorzetting van de verzekering geen verschil had gemaakt omdat de verzekering slechts onder bepaalde voorwaarden kon worden voortgezet en Consument niet aan deze voorwaarden voldeed zodat de Verzekering sowieso niet had kunnen worden voortgezet.
De vordering van Consument wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de klachtbrief van Consument van 20 juni 2017;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies.
De uitspraak is daardoor niet-bindend.

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

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 De voormalige werkgever van Consument heeft ten behoeve van Consument een OHRA Inkomenszekerheidsplan Basis (hierna: 'de Verzekering') afgesloten bij Verzekeraar. De Verzekering maakte deel uit van een collectief contract. De premiebetaling geschiedde door de werkgever van Consument via een maandelijkse inhouding op haar salaris.

2.2 Op de Verzekering zijn de 'Polisvoorwaarden OHRA Basis Inkomenszekerheidsplan' (hierna: 'de Voorwaarden') van toepassing. In de voorwaarden is – voor zover hier relevant – het volgende bepaald:

"(…)
Artikel 19
Duur van de verzekering
(…)
c. De verzekering eindigt ook zodra:
(…)
4. u het dienstverband/lidmaatschap met de collectieve contractant, zoals vermeld op het polisblad, of daaraan gelieerde organisatie verbreekt, of zodra het dienstverband van rechtswege eindigt.
(…)
Als u na beëindiging van uw dienstverband met de collectieve contractant als overheids- of onderwijswerknemer effectief werkzaam blijft bij een werkgever die is aangesloten bij het ABP, kunt u de verzekering zonder medische selectie onder individuele voorwaarden tegen de dan geldende premie voortzetten.
(…)"

2.3 Op 14 oktober 2005 is Consument uit dienst gegaan bij haar werkgever. De Verzekering van Consument is per diezelfde datum beëindigd. Vanaf dat moment is geen premie meer betaald aan Verzekeraar.

2.4 In 2010 is Consument gaan werken als raadslid.

2.5 In juli 2013 heeft Consument een WIA-uitkering aangevraagd. Bij brief van 20 december 2013 heeft het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) Consument bericht over de beslissing op haar aanvraag. Het UWV schrijft – voor zover hier relevant – het volgende:

"(…)
- U krijgt vanaf 31 juli 2012 een IVA-uitkering.
(…)
Toelichting en berekening
(…)
De ingangsdatum van uw uitkering
Uw eerste ziektedag is 1 januari 2011. Normaal kunt u pas een WIA-uitkering krijgen als u twee jaar (104 weken) door ziekte niet kon werken.

U heeft echter tussen 2 januari 2006 en 31 december 2007 al 104 weken niet (of niet volledig) kunnen werken en u bent binnen vijf jaar door dezelfde oorzaak weer ziek geworden. Daarom begint uw IVA-uitkering vanaf uw eerste ziektedag.
Conform de wettelijke bepalingen kan uw uitkering echter niet eerder ingaan dan 1 jaar voor de datum van uw aanvraag.
Wij hebben uw aanvraag op 31-07-2013 ontvangen.
Uw uitkering zal dus pas betaald worden vanaf 31-07-2012.
(…)"

2.6 Bij brief van 24 maart 2017 heeft Consument een beroep gedaan op de Verzekering. Bij e-mailbericht van 11 april 2017 heeft Verzekeraar Consument bericht dat de Verzekering is beëindigd in verband met uitdiensttreding en vervolgens niet individueel is voortgezet.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert correcte nakoming van de verzekeringsovereenkomst door alsnog dekking te verlenen.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Verzekeraar heeft nagelaten Consument te informeren over de beëindiging van de Verzekering en de mogelijkheid tot individuele voortzetting daarvan. Consument verkeerde in de veronderstelling dat de Verzekering nog doorliep. Indien Verzekeraar Consument (wel) zou hebben geïnformeerd over de mogelijkheid tot individuele voortzetting, had Consument daarvan gebruik willen maken.
- Consument is na haar uitdiensttreding bij haar werkgever continu ziek geweest totdat de bedrijfsarts haar weer beter meldde. In 2012 is Consument opnieuw ziek geworden. Zij is van mening dat zij sinds 2007 ziek is en vanaf dat moment dus rechten kon ontlenen aan de Verzekering.

Verweer Verzekeraar

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

- De Verzekering is terecht beëindigd vanwege uitdiensttreding van Consument per 14 oktober 2005. De Verzekering was afgesloten onder het collectieve raamcontract van de werkgever van Consument. Er is na de datum van uitdiensttreding geen premie meer betaald. Er is vervolgens geen individuele verzekering tot stand gekomen. Dit was ook niet mogelijk omdat Consument geen ambtelijk dienstverband heeft gehad aansluitend op haar einde dienstverband bij haar werkgever.
- Bij aanvang van de Verzekering heeft Verzekeraar een polisblad en Voorwaarden verstrekt. Elk jaar daaropvolgend is er in de derde week van maart een prolongatiepolis verzonden. De stelling van Consument dat zij nimmer enige correspondentie over de Verzekering heeft ontvangen is dan ook niet juist.

- Uit de stukken van het UWV volgt dat Consument ziek is geweest in de periode van 2 januari 2006 tot 31 december 2007, dit is na de verzekerde periode.
- Consument was verzekerd tegen inkomensverlies bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. De Verzekering bood een aanvulling op een WAO uitkering. Consument is thans een IVA-uitkering toegekend. Dit is een uitkering op grond van de WIA. Consument is nimmer verzekerd geweest voor inkomensterugval bij WIA.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Verzekeraar gehouden is dekking te verlenen onder de Verzekering.

4.2 Vast staat dat de indertijd bij Verzekeraar gesloten Verzekering deel uitmaakte van een collectief contract. De toenmalige werkgever van Consument was derhalve verzekeringnemer en Consument verzekerde. Verder staat vast dat de premiebetaling geschiedde door de werkgever van Consument via een maandelijkse inhouding op haar salaris. De Commissie overweegt dat gezien het collectieve karakter van de overeenkomst, de Verzekering eindigde op het moment dat Consument bij haar werkgever uit dienst trad, te weten op 14 oktober 2005. Zulks volgt ook uit artikel 19 sub c onder 4 van de Voorwaarden. Vanaf dat moment is er ook geen premie meer ingehouden op het salaris van Consument (en afgedragen aan Verzekeraar), zodat Consument derhalve geen rechten meer kon ontlenen aan de Verzekering.

4.3 Uit de stukken van het UWV volgt dat sprake was een ziekteperiode van 2 januari 2006 tot en met 31 december 2007 en dat vervolgens in 2011 een nieuwe ziekteperiode is aangevangen. Zoals hiervoor reeds is vermeld, is de Verzekering vanwege uitdiensttreding beëindigd op 14 oktober 2005. Omdat de ziekteperioden hebben plaatsgevonden na de beëindiging van de Verzekering heeft Consument geen recht op uitkering uit hoofde van de Verzekering.

4.4 Voor zover Consument stelt dat zij niet is geïnformeerd over de beëindiging van de Verzekering en de mogelijkheid tot individuele voortzetting, waarvan zij – naar zij thans stelt – gebruik had willen maken, overweegt de Commissie als volgt. In artikel 19 van de Voorwaarden is bepaald dat de Verzekering slechts onder bepaalde voorwaarden kan worden voorgezet. Voortzetting van de Verzekering is conform dit artikel alleen mogelijk indien verzekerde na beëindiging van het dienstverband met de collectieve contractant als overheids- of onderwijswerknemer effectief werkzaam blijft bij een werkgever die is aangesloten bij het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds. Nu vast staat dat Consument na de uitdiensttreding bij haar werkgever geen nieuw dienstverband is aangegaan, althans niet aansluitend op haar dienstverband bij haar vorige werkgever, had de Verzekering sowieso niet kunnen worden voortgezet. Het al dan niet informeren over de mogelijkheden tot voortzetting van de Verzekering had dan ook geen verschil gemaakt.

4.5 Gelet op het voorgaande concludeert de Commissie dat Verzekeraar niet gehouden is dekking te verlenen onder de Verzekering en dat de vordering dient te worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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.