Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0189

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. L.P. Stapel, secretaris)

Datum uitspraak	5 maart 2024
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V. h.o.d.n. Loyalis Schade, gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering gedeeltelijk afgewezen, gedeeltelijk niet-behandelbaar
Bijlage	Relevante bepalingen uit de algemene voorwaarden

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. De werkgever van de consument heeft in het verleden een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor hem afgesloten met eindleeftijd 65 jaar. De consument ontvangt op basis van deze verzekering een uitkering. Volgens de consument heeft hij recht op een uitkering tot het moment dat hij de huidige pensioenleeftijd van 67 jaar en 3 maanden bereikt. De commissie is van oordeel dat de inhoud van de verzekeringsvoorwaarden leidend is. De klacht is daarom ongegrond en de vordering van de consument wordt afgewezen. Voor zover de consument heeft gevorderd dat de verzekeraar hem een passend alternatief moet bieden, is de commissie van oordeel dat dit deel van de klacht niet-behandelbaar is.

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

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Met ingang van 16 juli 1999 heeft de consument via zijn werkgever een SFB Plus Plan WAO excedent verzekering die dekking biedt voor inkomensverlies bij langdurige arbeids-ongeschiktheid (verder te noemen ‘de verzekering’).

De verzekering is in 1999 afgesloten bij SFB Verzekeringen en per 1 januari 2021 door de verzekeraar overgenomen van Cordares Verzekeringen.

2.2 Op basis van deze verzekering komt de consument bij langdurige arbeidsongeschiktheid in aanmerking voor een WAO-excedent aanvulling. De hoogte van deze aanvulling is afhankelijk van de arbeidsongeschiktheidsklasse die de uitvoeringsinstelling gebruikt voor de uitbetaling van de WAO-uitkering. Verder staat in artikel 5.5 van de van toepassing zijnde voorwaarden dat de uitkering stopt met ingang van de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de eindleeftijd van 65 jaar bereikt.

2.3 In 1999 is de consument ziek geworden en ontvangt hij een uitkering op basis van de verzekering.

2.4 De rechtsvoorganger van de verzekeraar heeft in een brief van 21 februari 2001 (verder te noemen 'de toekenningsbrief') het volgende over de verzekering aan de consument gecommuniceerd:

> *'Zolang u van de uitvoeringsinstelling een WAO-uitkering ontvangt heeft u elke dag recht op een WAO-excedent. Op zaterdag en zondag heeft u geen recht op een WAO-excedent.'*

2.5 Bij brief van 20 mei 2016 heeft de verzekeraar de consument een brief gestuurd waarin hij wordt geïnformeerd over de gevolgen van het kabinetsbesluit om de AOW-leeftijd stapsgewijs te verhogen naar 67 jaar in 2021. In deze brief maakt de verzekeraar kenbaar dat de verzekering eindigt als de consument 65 jaar wordt. Ook wordt de consument geadviseerd na te denken over mogelijke gevolgen die het verhogen van de AOW-leeftijd voor zijn financiële situatie heeft.

2.6 Begin 2023 heeft de consument telefonisch navraag gedaan bij de verzekeraar over de einddatum van zijn verzekering. Aan de consument is te kennen gegeven dat het recht op uitkering eindigt als hij de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt. Dit is ook per brief van 17 maart 2023 aan hem bevestigd.

2.7 Uiteindelijk heeft de consument op 31 oktober 2023 een klacht ingediend bij de verzekeraar omdat hij het niet eens is met de einddatum van de verzekering. In reactie op deze klacht heeft de verzekeraar aan de consument laten weten geen aanleiding te zien om af te wijken van de vastgestelde einddatum van de uitkering van 65 jaar.

2.8 Omdat partijen er samen niet uit zijn gekomen, heeft de consument een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.9 De consument vordert primair dat de verzekering doorloopt tot de huidige pensioenleeftijd van 67 jaar en 3 maanden.

Subsidiair vordert de consument dat de verzekeraar hem een aanvullende verzekering aanbiedt ter overbrugging van de periode waarin de consument de 65-jarige leeftijd heeft bereikt tot aan de huidige pensioenleeftijd.

2.10 Ter onderbouwing van zijn vordering heeft de consument - zakelijk weergegeven - het volgende aangevoerd:

2.11 In de toekenningsbrief staat dat zolang de consument een WAO-uitkering ontvangt hij elke dag recht heeft op WAO-aanvulling. De verzekering behoort daarom door te lopen totdat hij de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt van 67 jaar en 3 maanden.

2.12 De brief van 20 mei 2016 waarin de verzekeraar de consument wijst op de gevolgen van het kabinetsbesluit om de AOW-leeftijd stapsgewijs te verhogen naar 67 jaar in 2021, heeft de consument nooit ontvangen. Als hij deze brief wel ontvangen had, had hij eerder actie ondernomen en meer kans gehad om ergens anders een verzekering te sluiten die wel dekking biedt tot de huidige pensioenleeftijd.

Het verweer

2.13 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

De primaire vordering van de consument wordt afgewezen

3.1 De commissie zal als eerst de vraag beantwoorden of de verzekering door dient te lopen tot de huidige pensioenleeftijd van 67 jaar en 3 maanden.

3.2 Niet ter discussie staat dat de verzekering destijds is gesloten met als einddatum de leeftijd van 65 jaar. Dit volgt ook uit artikel 5.5 van de voorwaarden. Hier heeft de consument tegenin gebracht dat hij uit de toekenningsbrief mag begrijpen dat hij recht op uitkering heeft zolang hij een WAO-uitkering ontvangt en -zo begrijpt de commissie- dat deze brief in de plaats dient te treden van artikel 5.5 van de voorwaarden.

3.3 De commissie volgt deze lezing niet en ligt dat als volgt toe. Destijds bij het aangaan van de verzekering heeft de verzekeraar gekozen voor de eindleeftijd van 65 jaar, waarmee is aangesloten bij de toen geldende pensioenleeftijd. Het is dan ook niet toevallig dat de verzekeraar voor deze eindleeftijd gekozen heeft. De inhoud van de toekenningsbrief moet in het licht hiervan gezien worden. In 2000 gold immers nog altijd de leeftijd van 65 jaar als de pensioengerechtigde leeftijd. Pas medio 2013 werd het kabinetsbesluit bekend om de AOW-leeftijd stapsgewijs te verhogen naar 67 jaar in 2021. Dit besluit kan naar het oordeel van de commissie niet met terugwerkende kracht van toepassing worden verklaard op de inhoud van de toekenningsbrief.

In dit kader wijst de commissie er ook op dat een verzekeraar niet gehouden is 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.[1]

3.4 Het argument van de consument dat hij de brief van 20 mei 2016 niet ontvangen heeft, doet hieraan niets af. De stelling van de consument dat wanneer hij de brief wel tijdig had ontvangen hij meer kans zou hebben gehad zich elders te verzekeren is niet nader onderbouwd. Daarbij merkt de commissie op dat het zeer wel de vraag is of de consument zich elders had kunnen verzekeren, daar het een feit van algemene bekendheid is dat verzekeraars niet snel een verzekeringsovereenkomst aan zullen gaan met een verzekerde die al arbeidsongeschikt is.

3.5 De primaire vordering van de consument wordt daarom afgewezen.

De subsidiaire vordering van de consument komt niet voor behandeling in aanmerking

3.6 Voor zover de consument met zijn vordering klaagt over de weigering van de verzekeraar om een rechtsverhouding met hem aan te gaan, is de klacht niet behandelbaar. De consument heeft gevorderd dat de verzekeraar hem een verzekering ter overbrugging aanbiedt. In vraag 1 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening vanaf 1 april 2022 (verder te noemen 'het reglement') staat, voor zover hier van belang, dat de commissie alleen klachten behandelt van 'consumenten' over 'financiële diensten'. Bij vraag 2 wordt vervolgens een opsomming gegeven van de klachten die Kifid niet behandelt. Onder vraag 2.3 is expliciet opgenomen dat Kifid geen klachten behandelt over de weigering van een financiële dienstverlener om een overeenkomst te sluiten of de weigering om de dienstverlening uit te breiden. Uitzondering hierop is als de financiële dienstverlener misbruik heeft gemaakt van zijn contract- en beleidsvrijheid of heeft gehandeld in strijd met de wet.

3.7 Nu van een van de genoemde uitzonderingsgronden niet is gebleken, is de commissie van oordeel dat de klacht, voor zover deze betrekking heeft op het verzoek van de consument een verzekering ter overbrugging aan te bieden, niet behandelbaar is.

3.8 Ten overvloede merkt de commissie nog op dat het de verzekeraar vrij staat de grenzen te bepalen van de risico's waartegen hij wel en waartegen hij geen dekking wenst te verlenen. Anders gezegd rust op de verzekeraar geen verplichting om de dienstverlening uit te breiden, dan wel een alternatieve verzekering aan te bieden.

[1] Geschillencommissie Kifid 11 november 2015, nr. 2015-335.

Ambtshalve toetsing

3.9 Voor de beoordeling van de klacht is het beding 5.5 van de voorwaarden 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.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is gedeeltelijk een beslissing over behandelbaarheid en gedeeltelijk een bindend advies. Tegen de beslissing over de behandelbaarheid kunt u geen beroep instellen. Of u tegen het bindend advies beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. 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/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 Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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

Bijlage - Relevante bepalingen uit de algemene voorwaarden

Algemene Voorwaarden SFB Plus Plan WAO

'Artikel 5

Uitkering

(...)

5.5 De uitkering neemt in ieder geval een einde met ingang van de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt.

(....).'