Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0354

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

Datum uitspraak	6 mei 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V. mede handelend onder de naam Interpolis, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

De consument had een lijfrenteverzekering bij de verzekeraar. Uit de administratie van de verzekeraar blijkt dat het vrijgekomen lijfrentekapitaal begin 2014 is overgemaakt naar een rekening bij een bank. De consument stelt het bedrag nooit te hebben ontvangen en vordert dat het bedrag alsnog wordt uitgekeerd. Naar het oordeel van de commissie is de vordering van de consument verjaard. Ook kan de verzekeraar – gezien het tijdsverloop en de wettelijke bewaartermijn van zeven jaar – niet worden gehouden om aan te tonen dat hij het lijfrentekapitaal daadwerkelijk heeft uitbetaald. De vordering wordt 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) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) 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 De consument heeft in het verleden bij de verzekeraar een lijfrenteverzekering afgesloten. De verzekering is begin 2014 geëindigd.

2.2 Begin 2024 heeft de consument onder andere bij de verzekeraar en een bank nagevraagd waar het lijfrentekapitaal uit de verzekering gebleven was.

2.3 De verzekeraar heeft verklaard dat uit haar administratie blijkt dat zij op 12 februari 2014 een bedrag van € 6.174,78 heeft overgemaakt naar een rekening bij de bank. De verzekeraar heeft een schermprint van die betaling uit haar administratie aan de consument verstrekt.

2.4 De consument heeft deze schermprint ook doorgestuurd naar de bank. De bank heeft aangegeven dat zij geen betaling ten gunste van de consument heeft kunnen terugvinden in haar administratie.

2.5 Verdere uitwisseling van standpunten in de interne klachtenprocedure heeft niet geleid tot een oplossing van de klacht, waarna de consument de klacht bij Kifid heeft ingediend.

De klacht en de vordering van de consument

2.6 De consument vordert vergoeding van € 6.174,-, verhoogd met wettelijke rente vanaf 14 februari 2014.

2.7 Aan deze vordering legt de consument ten grondslag dat de verzekeraar onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat het bedrag van € 6.174,48 daadwerkelijk is overgemaakt naar de bank. Het overgelegde bewijs toont niet aan dat de transactie daadwerkelijk is verwerkt; het is onduidelijk of de schermprint een invoer- of verwerkingsverslag betreft. Hoewel de verzekeraar stelt dat de bewaartermijn is verstreken, lijkt het erop dat sommige gegevens toch langer worden bewaard. Gezien het bewijs van betaling is het aannemelijk dat er in het systeem van de verzekeraar nog een audit trail aanwezig is. De traceerbaarheid van de transactie ontbreekt, en het is niet logisch dat alleen deze gegevens uit back-ups zijn verwijderd. De consument wil weten waar het bedrag is gebleven.

Het verweer van de verzekeraar

2.8 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

Waar gaat het om

3.1 De commissie ziet zich voor de vraag gesteld of de verzekeraar een bedrag van € 6.174,- (verhoogd met wettelijke rente) aan de consument dient te vergoeden. De commissie is van oordeel dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord en licht dit hieronder toe.

3.2 De verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat hij op 14 februari 2014 het bedrag van € 6.174,- heeft overgemaakt naar een rekening bij de bank, zoals ook blijkt uit de schermprint (het bewijs van betaling). Meer stukken zijn niet aanwezig, omdat de verzekeraar het dossier zeven jaar na het beëindigen van de verzekering heeft vernietigd. Verder heeft de verzekeraar aangevoerd, dat ook al zou de betaling niet hebben plaatsgevonden, de vordering van de consument inmiddels is verjaard.

Bovendien heeft de consument door pas tien jaar na de uitkering te klagen zijn klachtplicht geschonden, aldus de verzekeraar.

Bewaarplicht

3.3 Wat betreft de stelling van de consument dat de verzekeraar onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat het bedrag daadwerkelijk is overgemaakt naar de bank, oordeelt de commissie als volgt. Sinds de einddatum van de verzekering (2014) zijn inmiddels ruim tien jaar verstreken en de commissie kan zich – gezien het tijdsverloop – dan ook voorstellen dat de verzekeraar niet meer beschikt over het dossier en/of andere gegevens met betrekking tot de lijfrenteverzekering van de consument.

3.4 Daarbij komt dat de verzekeraar op grond van artikel 2:10 lid 3 Burgerlijk Wetboek (BW) een wettelijke bewaarplicht van zeven jaar heeft. In de praktijk komt het erop neer dat deze bewaartermijn gaat lopen zodra een dossier gesloten is of een verzekering beëindigd is.[1] Na het verstrijken van deze termijn mag de verzekeraar het dossiers en gegevens vernietigen.

3.5 In het onderhavige geval heeft de verzekeraar de stukken uit het dossier vernietigd ruim zeven jaar nadat het dossier gesloten was. Hij heeft hiermee voldaan aan zijn wettelijke verplichtingen. De consument heeft onvoldoende aangevoerd op grond waarvan geoordeeld zou moeten worden dat de verzekeraar niet mocht overgaan tot vernietiging van de stukken. Nu de termijn van zeven jaar inmiddels ruimschoots is verstreken, kan de verzekeraar ook niet kan worden gehouden tot het overleggen van meer bewijs.[2]

Verjaring

3.6 Wat betreft de vordering tot vergoeding van € 6.174,-, stelt de verzekeraar, zover de betaling niet zou hebben plaatsgevonden, dat deze vordering is verjaard.

3.7 Naar de commissie begrijpt doet de verzekeraar een beroep op artikel 7:985 BW. Op grond van dit artikel verjaart een rechtsvordering tot het doen van een uitkering door verloop van vijf jaar na de dag waarop die vordering opeisbaar is geworden.

3.8 De vordering uit de lijfrenteverzekering van de consument is begin 2014 – de einddatum van de verzekering – opeisbaar geworden en was op het moment dat de consument de verzekeraar om informatie vroeg over het lijfrentekapitaal (begin 2024) al verjaard. Door de verjaring is er geen rechtens afdwingbare vordering meer aan de zijde van de consument op de verzekeraar. De vordering is daarmee niet afdwingbaar via Kifid als geschillencommissie of een (andere) rechtelijke instantie.

[1] GC Kifid 2024-1122 onder 3.4.
[2] GC Kifid nrs. 2022-0297, 2022-1006 en 2024-1122.

Slotsom

3.9 Hoewel de commissie betreurt dat de consument niet de gewenste duidelijkheid heeft gekregen waar het lijfrentekapitaal is gebleven, is gelet op het voorgaande de klacht ongegrond en dient de vordering te worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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-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 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