Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-069
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 22 juli 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: ABN AMRO Levensverzekering N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 22 januari 2020
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

De Commissie heeft - op basis van het dossier - geen reden om aan te nemen dat Verzekeraar partij is bij de in 1988 gesloten verzekeringsovereenkomst. Consument heeft zijn klacht dan ook tegen de verkeerde partij gericht. Om die reden is de klacht van Consument niet behandelbaar.

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;
- de aanvullende toelichting van Consument;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument.

De Commissie stelt vast dat dit geschil zich leent voor verkorte behandeling als bedoeld in artikel 32 van haar Reglement.

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 Consument heeft op 1 oktober 1988, via een adviseur, een levensverzekering afgesloten bij een verzekeraar. Consument is met de betreffende verzekeraar overeengekomen dat de verzekeraar - bij in leven zijn van Consument op de einddatum van de verzekering (te weten: 1 oktober 2018) dan wel bij eerder overlijden van Consument - € 83.949,- (fl. 185.000,-) uitkeert. Consument betaalt hiervoor een premie van € 330,- (fl. 727,73) per kwartaal.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert nakoming van de in 1988 gesloten verzekeringsovereenkomst en vordert derhalve uitkering van de in de verzekering opgebouwde waarde.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:

- Het is aan Verzekeraar om het meest recente polisblad te bewaren en er zorg voor te dragen dat Consument het meest recente polisblad ontvangt. Door dat na te laten, heeft Verzekeraar zijn zorgplicht geschonden.
- Consument heeft het originele polisblad overgelegd en een bewijs van premiebetaling geleverd. Het is dan ook aan Verzekeraar om meer informatie over de verzekering te verstrekken. Verzekeraar kan niet volstaan met een eenvoudige betwisting van het bestaan van de verzekering, daar het voor Consument onmogelijk is om na al die jaren extra bewijs te leveren.

Verweer Verzekeraar

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

- Verzekeraar is op geen enkele wijze aan te merken als de verzekeraar die staat vermeld op het door Consument overgelegde polisblad. Verzekeraar is dan ook geen partij bij de betreffende overeenkomst.
- Verzekeraar heeft nimmer premiebetalingen van Consument ontvangen. Voor zover Consument stelt premie te hebben betaald, is het aan hem om dit te bewijzen.
- Verzekeraar ontkent ooit een polisblad van Consument in bezit te hebben gehad.

4. Beoordeling

4.1 Het geschil spitst zich toe op de vraag of Consument aanspraak kan maken op een uitkering uit hoofde van de in 1988 gesloten verzekeringsovereenkomst.

4.2 De Commissie merkt op dat zij – op basis van het dossier – geen reden heeft om aan te nemen dat Verzekeraar partij is bij de in 1988 gesloten verzekeringsovereenkomst. Zowel het polisblad als de akte van cessie vermelden namelijk een andere verzekeraar. Bovendien is gesteld noch gebleken dat de verzekering op een later moment naar Verzekeraar is overgegaan. Verzekeraar is dan ook niet de partij die in dezen kan worden aangesproken.

4.3 De conclusie is dat Consument zijn klacht tegen de verkeerde partij heeft gericht. Om die reden is de klacht van Consument niet behandelbaar.

5. Beslissing

De Commissie stelt vast dat Kifid de klacht niet kan behandelen.

Deze beslissing is genomen in een verkorte procedure als bedoeld in artikel 32 van het Reglement. De uitspraak heeft daarom 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.