Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-544
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. J.J. Guijt, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 15 maart 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Mij N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 31 juli 2019
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

De moeder van Consument heeft in 1968 een ongevallenverzekering gesloten bij een rechtsvoorganger van Consument. Consument staat op het polisblad van die verzekering als verzekerde vermeld. De moeder van Consument is in 1998 overleden. Consument stelt dat hij tot het overlijden van zijn moeder uitkering onder de verzekering heeft gehad en maakt aanspraak op uitkering. De Commissie overweegt dat het enkele bezit van het polisblad geen voldoende grondslag biedt voor een aanspraak tot een uitkering onder de verzekering. Het is aan Consument die zich beroept op de rechtsgevolgen van de overeenkomst om aan te tonen dat recht op uitkering bestaat. Daartoe dient in ieder geval te worden aangetoond dat de premie ook na het overlijden van de moeder van Consument is voldaan. In dat bewijs is Consument naar het oordeel van de Commissie niet geslaagd. Dat Verzekeraar niet meer over informatie over de verzekering beschikt kan hem naar het oordeel van de Commissie niet verweten worden.

1. Procesverloop

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

- de namens Consument ingediende klacht;
- de brief van de gemachtigde van Consument van 12 april 2019;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de namens Consument ingediende repliek;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de reactie van de gemachtigde van Consument op de dupliek.

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

De Commissie is van oordeel 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 moeder van Consument heeft met ingang van 4 november 1968 een ongevallenverzekering (hierna: 'de Verzekering') gesloten bij N.V. Schadeverzekering Maatschappij Victoria-Vesta. Deze maatschappij is in 1995 gefuseerd met RVS Verzekeringen, welke maatschappij nadien is overgenomen door Verzekeraar. Consument staat op het polisblad van de Verzekering als verzekerde vermeld.

2.2 De moeder van Consument is in [maand] 1998 overleden.

2.3 In 2011 heeft Consument het polisblad van de Verzekering aangetroffen en heeft vanaf 2012 bij de rechtsvoorganger van Verzekeraar navraag naar de Verzekering gedaan.

2.4 Bij brief van 29 januari 2013 heeft Verzekeraar de toenmalige rechtsbijstandverlener van Consument het volgende medegedeeld:

> "*(…)*
> *Wij kunnen helaas niet meer de informatie achterhalen waar u naar vraagt. Zoals wij u schreven komt de verzekering van [naam Consument] niet meer in onze administratie voor. Voor verzekeringen die beëindigd zijn worden geen premies in rekening gebracht dan wel geïncasseerd*
> *(…)".*

2.5 Bij brief van 8 april 2013 heeft Verzekeraar de toenmalige advocaat van Consument het volgende medegedeeld:

> *"(…)*
> *Wij ontvingen uw brief van 3 april 2013 in goede orde.*
>
> *Een soort gelijke brief hebben wij ontvangen van [naam vorige rechtsbijstandverlener van Consument]. Bijgaand doen wij u een afschrift toekomen van de brief die wij gestuurd hebben naar bovengenoemde instantie.*
>
> *Volledigheidshalve merken wij op dat de ongevallenverzekering niet gekoppeld is aan een uitkering van de Stichting bedrijfstakpensioenfonds voor de Bouwnijverheid*
> *(…)".*

2.6 Op 10 december 2013 heeft een gesprek tussen partijen plaatsgevonden. In de ongedateerde brief van Consument aan Verzekeraar naar aanleiding van dit gesprek staat, voor zover hier relevant:

"(…)
Naar aanleiding van ons gesprek van 10-12-2013 jl. hierbij namens ondergetekende nog een verzoek om een onderzoek in te stellen naar een verzekeringspolis lopende bij U maatschappij. Bij dit gesprek heeft U aangegeven verder niets meer voor [naam Consument] te kunnen betekenen mede daardoor stuur ik een kopie van de polis naar U toe hopende dat U hier iets meer mee kunt.
(…).
Het rekeningnummer is na het overlijden van mijn moeder door de bewindvoerder opgeheven bij mijn herinnering. Mijn vermoeden is dan ook dat door U geen uitkering meer betaald kon worden na het overlijden van mijn moeder, (…) in december 2011, ik kwam (..) de polis tegen en werd wakker geschud. Mijn verzoek aan U is dan ook opheldering van deze gang van zaken.
Ik ben ervan overtuigd dat mij nog gelden toekomen.

U had aangegeven in eerdere contacten (telefonisch) dat al tot betaling was overgegaan maar ondergetekende heeft nog de polis in zijn bezit. En hij heeft geen gelden ontvangen.
Er zou gelden zijn overgemaakt naar [naam neef van Consument] *maar hij zal als bijlage ondertekenen dat hij nimmer geld heeft ontvangen van deze verzekering.*
(…)."

2.7 Bij e-mailbericht van 27 oktober 2017 heeft Consument zich wederom tot Verzekeraar gewend ter zake van de Verzekering. Bij brief van 13 november 2017 heeft Verzekeraar Consument het volgende medegedeeld:

"(…)
Met de door u verstrekte gegevens hebben wij in onze administratie geen lopende verzekeringen en/of geroyeerde verzekeringen gevonden.
Graag ontvangen wij een kopie van de polis. Mocht u nog een kopie van een betalingsbewijs, correspondentie met betrekking tot dit polisnummer vinden, dan verzoeken wij u dit aan ons op te sturen.

Wij kunnen u dan wellicht aan de hand van dit gegeven meer informatie verstrekken.
(…)."

2.8 Consument heeft Verzekeraar in reactie daarop een kopie van het polisblad en een gedeelte van de op de verzekering van toepassing zijnde voorwaarden verstrekt.

2.9 In januari en februari 2018 heeft telefonisch contact tussen een medewerker van Verzekeraar en Consument plaatsgevonden.

2.10 Vanaf 5 april 2018 heeft de gemachtigde van Consument zich tot Verzekeraar gewend ter zake (het recht op uitkering uit hoofde van) de Verzekering.

2.11 Verzekeraar heeft de gemachtigde van Consument daarop medegedeeld dat in het verleden wel een Verzekering heeft bestaan maar dat er aanwijzingen zijn dat de Verzekering al jaren geleden is beëindigd: de Verzekering komt niet meer in de administratie van Verzekeraar voor, er is al heel lang geen premie meer betaald en er vinden al heel lang geen uitkeringen meer plaats.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert dat Verzekeraar gehouden wordt tot:

i. verstrekking aan Consument van alle stukken en informatie die hij in zijn bezit heeft aangaande de Verzekering, in het bijzonder betalings- en uitkeringsgegevens;

ii. verstrekking van informatie over de gang van zaken ten aanzien van oude polissen waar het gaat om de administratie- en bewaartermijn, de interne manier van afsluiten, (financieel) afwikkelen, archiveren en – indien van toepassing – het vernietigen van polissen en daarmee samenhangende correspondentie, in het bijzonder bij die polissen waarvan de oorspronkelijke afsluiter/contractspartij niet meer in leven is;

iii. beantwoording van alle in de klacht door Consument gestelde vragen - waar mogelijk – onderbouwd met bewijsstukken;

iv. vergoeding van de door Consument geleden schade. Deze schade moet op basis van de van Verzekeraar te ontvangen informatie nader worden geconcretiseerd, dan wel naar billijkheid worden vastgesteld;

v. vergoeding van de redelijke kosten van rechtsbijstand voorafgaand aan en gedurende de Kifid-procedure.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de Verzekering, dan wel de op hem rustende zorgplicht heeft geschonden. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:

- Consument heeft recht op uitkering uit hoofde van de Verzekering. Na een ongeval op het werk (met als gevolg ernstige schouderklachten) is Consument in 1982 arbeids-ongeschikt verklaard en kwam in de WAO. Hij heeft vanaf 1982 uit hoofde van de Verzekering maandelijks een uitkering ontvangen. Deze uitkering vond plaats op de bankrekening van de moeder van Consument, waarna Consument de uitkering contant van zijn moeder in handen kreeg. Na het overlijden van zijn moeder in 1998 is Consument het zicht op de uitkering uit hoofde van de Verzekering kwijt geraakt.

Voor zover Consument zich nog kan herinneren is de bankrekening van zijn moeder door de destijds aangestelde bewindvoerder opgeheven.

- Gezien het bestaan van het polisblad en uit de omstandigheid dat uit niets blijkt dat de Verzekering is beëindigd, is het bestaan van de Verzekering een gegeven. Consument heeft ook nooit een bericht ontvangen van (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar dat de Verzekering is opgezegd, opgeheven, afgekocht of op andere wijze is beëindigd. Hiaten in het verloop van de polis dienen niet voor rekening van Consument te komen. Vgl. GC Kifid 2015-231.
- Het is aan Verzekeraar om aan tonen dat de Verzekering niet meer bestaat. Hij is bij uitstek de partij die de beschikking heeft of moet hebben over alle relevante gegevens en hij had die ook moeten bewaren en desgevraagd aan Consument moeten verstrekken. Het mag niet voor rekening van Consument komen dat Verzekeraar te weinig gegevens van zijn rechtsvoorganger heeft ontvangen. Dit geldt te meer nu het een verzekering betreft waarbij waarschijnlijk maandelijks (relatief forse) bedragen over een langere periode worden uitgekeerd.
- Consument is niet bij machte (geweest) om een ordentelijk en overzichtelijk dossier over de kwestie bij te houden.
- Verzekeraar heeft niet voldaan aan zijn bewaarplicht. De rechtsvoorganger van Verzekeraar, wiens handelen voor rekening van Verzekeraar komt, heeft om en nabij het jaar 2007 telefonisch contact met Consument opgenomen en hem gevraagd naar de Verzekering. Consument heeft toen medegedeeld van het bestaan daarvan niet op de hoogte te zijn. Uitgaande van een bewaarplicht van zeven jaar had Verzekeraar dus in ieder geval alle gegevens tot het jaar 2000 tot zijn beschikking. Daarnaast staat vast dat Consument het bestaan van de Verzekering in 2012 heeft aangekaart nadat hij in 2011 het polisblad heeft gevonden. Op dat moment waren er goede gronden voor Verzekeraar om te veronderstellen dat er nog betalingsverplichtingen richting Consument waren. Uit de brief van Consument aan Verzekeraar van 10 december 2013 volgt dat Verzekeraar heeft bevestigd dat er lopende betalings-verplichtingen waren. Er is Consument telefonisch te verstaan gegeven dat er een uitkering werd gedaan aan de neef van Consument. Met de opmerking van Consument dat hij geen gelden had ontvangen, had Verzekeraar nog zorgvuldiger met de bewaar- en administratieplicht moeten omgaan, dan wel een onderzoek moeten instellen en Consument hiervan op de hoogte moeten stellen.
- Het is onaannemelijk dat Verzekeraar niets meer in zijn administratie heeft over de Verzekering. Verzekeraar kan zonder informatie in zijn administratie niet weten dat er al heel lang geen premies worden betaald en dat er al heel lang geen uitkeringen meer plaatsvinden.

- Pas vanaf het moment dat Consument verzocht om exacte overzichten van alle betalingen, heeft een medewerker van Verzekeraar - nadat eerst was gezegd dat er wel iets te regelen viel - het standpunt ingenomen dat er de administratie niets meer terug te vinden was. Ook werd gezegd dat ervoor gezorgd zou worden dat Consument helemaal niets meer kreeg. Het is aan Verzekeraar om de inhoud van de telefoongesprekken te openbaren.
- Consument heeft recht op inzage in alle van belang zijnde stukken waaruit de grootte van de betalingsverplichting van Verzekeraar jegens hem blijkt.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft de vorderingen van Consument betwist. Hij heeft daartoe het volgende aangevoerd:

- Alles wijst erop dat de Verzekering al jaren geleden beëindigd werd; de Verzekering komt niet meer voor in de administratie van Verzekeraar, er wordt al heel lang geen premie betaald en er vinden al heel lang geen uitkeringen meer plaats. Het polisblad meer dan 20 jaar oud is en Verzekeraar heeft van oude, beëindigde polissen geen archiefstukken meer.
- Het eerste contactmoment van Verzekeraar met Consument is de brief van 8 april 2013 waarin Verzekeraar Consument heeft medegedeeld dat er geen Verzekering meer bekend is in de administratie. Het eerste telefonisch contact dat in de administratie van Verzekeraar bekend is, heeft plaatsgevonden in januari 2018. Er is Consument toen medegedeeld dat Verzekeraar zou uitzoeken wat er met de Verzekering was gebeurd. In februari 2018 heeft Verzekeraar Consument na onderzoek medegedeeld dat er in de administratie niets bekend was over de Verzekering. Van overige telefonische contacten is Verzekeraar niets bekend. Verzekeraar is ook niet bekend met de uitlating ‘dat er wel iets te regelen viel’.
- Consument heeft het meerdere keren gehad over een periodieke uitkering van de ongevallenverzekering welke was gekoppeld aan de pensioenregeling Bouwnijverheid. Verzekeraar heeft Consument daarop medegedeeld dat hij hier geen binding mee heeft voor wat betreft zijn ongevallenverzekeringen. Daarnaast geldt dat nu Consument het heeft over een maandelijkse uitkering vermoedelijk sprake is van rubriek C die voorziet in een uitkering bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Vanaf het moment dat iemand een WAO-uitkering ontvangt, is al geen sprake meer van tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Het is op grond van deze omstandigheden aannemelijk dat Consument de uitkering van de Verzekering verwart met een andere uitkering die hij heeft ontvangen in het verleden.
- Verzekeraar hanteert wettelijke bewaartermijnen. Hij verwijdert de polisgegevens zeven jaar na beëindiging van de overeenkomst en de claimgegevens zeven jaar na beëindiging van de claim.

Als er sprake is van letsel bewaart Verzekeraar de gegevens tot 20 jaar na de afwikkeling van de schade. De omstandigheid dat Consument in 1982 een WAO-uitkering heeft ontvangen, betekent dat de rubriek C-uitkering al voor die tijd heeft plaatsgevonden. Hiermee is de maximale termijn van 20 jaar al ruim verstreken.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Consument aanspraak kan maken op een uitkering uit hoofde van de door zijn moeder in 1968 gesloten Verzekering. De Commissie overweegt hieromtrent als volgt.

4.2 Tussen partijen staat vast dat de moeder van Consument ten behoeve van Consument in 1968 een ongevallenverzekering heeft gesloten bij een rechtsvoorganger van Verzekeraar. Vast staat voorts dat de moeder van Consument in [maand] 1998 is overleden. Op basis van de informatie in het dossier kan de Commissie niet vaststellen tot wanneer de premie voor de Verzekering is betaald en of en zo ja wanneer de Verzekering is beëindigd.

4.3 Consument stelt zich op het standpunt dat gezien het bestaan van het polisblad en de omstandigheid dat uit niets blijkt dat de Verzekering is beëindigd, het bestaan van de Verzekering een gegeven is en dat het aan Verzekeraar is om aan te tonen dat de Verzekering niet meer bestaat.

4.4 Het enkele bezit van een polisblad biedt evenwel geen voldoende grondslag voor een aanspraak tot een uitkering onder de Verzekering. Het polisblad levert slechts het bewijs op dat er op enig moment een verzekeringsovereenkomst is gesloten.

4.5 Consument beroept zich op de rechtsgevolgen van de overeenkomst (uitkering) en het is daarom aan hem om aan te tonen dat recht op uitkering bestaat en – anders dan Consument stelt – dus niet aan Verzekeraar om aan te tonen dat de Verzekering niet bestaat. Daartoe dient in ieder geval te worden aangetoond dat de premie ook na het overlijden van de moeder van Consument is voldaan. Vgl. GC 2018-558. Daarmee zou Consument immers tevens aantonen dat de Verzekering niet is beëindigd of gewijzigd. Consument is in dit bewijs niet geslaagd. De door hem overgelegde kwitantiekaart uit 1972/1973 is daartoe onvoldoende. Ook de stelling van Consument dat uit een telefoongesprek met de rechtsvoorganger van Consument in 2007 bleek dat de Verzekering toen nog bestond, is daartoe onvoldoende, nog daargelaten dat dit telefoongesprek niet is komen vast te staan.

4.6 Dat Verzekeraar niet meer over informatie beschikt, kan hem naar het oordeel van de Commissie niet verweten worden.

Vast staat dat de moeder van Consument in 1998 is overleden en dat Consument eerst vanaf 2012 navraag naar de Verzekering heeft gedaan bij (de rechtsvoorganger van) Verzekeraar. Van Verzekeraar kan gelet op dit tijdsverloop niet worden verwacht dat hij nog exact kan achterhalen wat er met de Verzekering is gebeurd. De Commissie neemt hierbij in aanmerking dat Verzekeraar heeft aangevoerd dat hij de wettelijke bewaartermijn hanteert.

4.7 De conclusie is dat Consument er niet in is geslaagd het benodigde bewijs van zijn vordering uit hoofde van de Verzekering te leveren. De Commissie wijst de vorderingen van Consument af.

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.