Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0915
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 7 april 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: REAAL Levensverzekeringen, gevestigd te Alkmaar, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 27 oktober 2021
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

Gemengde levensverzekering. Verlengingsclausule. Ontvangsttheorie. De consument vordert verlenging van de verzekering tot 1 oktober 2026. Niet is komen vast te staan dat de consument tijdig een beroep heeft gedaan op de verlengingsclausule. Hoewel de verzekeraar de consument bij e-mail van 2 augustus 2017 alsnog in de gelegenheid heeft gesteld om zijn verzekering te verlengen, is niet komen vast te staan dat de consument op deze e-mail heeft gereageerd. De commissie wijst de vordering van de consument af.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar 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 heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Met ingang van 1 oktober 1997 heeft de consument bij een rechtsvoorganger van de verzekeraar een gemengde levensverzekering met winstdeling afgesloten, met de naam Studieplan. Einddatum van de verzekering was 1 oktober 2017. De premie bedraagt f. 100,- (€ 45,38) per maand.

2.2 De verzekering kent een Variabele einddatum clausule op grond waarvan de verzekeringnemer het recht heeft om de einddatum van de verzekering eenmalig een aantal jaren te vervroegen of uit te stellen. Wil de verzekeringnemer de einddatum uitstellen dan geldt op grond van aanhangsel G70 het volgende:

Uitstel van de einddatum

Als de verzekeringnemer een bewijs van goede gezondheid van de verzekerde(n) kan leveren, dan kan hij de maatschappij om uitstel van de einddatum verzoeken. Dit verzoek moet uiterlijk 12 maanden voor de oorspronkelijke einddatum worden gedaan. Bij ongewijzigde voortzetting van de verzekering tot 1 oktober 2017 zijn bij in leven zijn van de verzekerde(n) op de nieuwe einddatum de volgende bedragen inclusief winstdeling gegarandeerd:

nieuwe einddatum	bedrag
01-10-2018	f 30.631,-
01-10-2019	f 33.038,-
01-10-2020	f 35.541,-
01-10-2021	f 38.144,-
01-10-2022	f 40.852,-
01-10-2023	f 43.668,-
01-10-2024	f 46.597,-
01-10-2025	f 49.643,-
01-10-2026	f 52.811,-

Premiebetaling

De overeengekomen premie is verschuldigd tot de nieuwe einddatum.

2.3 Bij brief van 24 juni 2017 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat de verzekering op het punt staat de einddatum te bereiken. De consument heeft hierop gereageerd bij e-mail van 3 juli 2017. Hij heeft in deze brief geschreven: *"(...) Volgens onze gegevens heeft u verzuimd om te wijzen op de mogelijkheid om de einddatum te wijzigen en de verzekering na 01-10-2017 voort te zetten. Wij verzoeken u thans om de mogelijkheid alsnog aan te bieden. (...)"*

De consument heeft in zijn communicatie met de verzekeraar gebruik gemaakt van het e-mail adres van zijn assurantiekantoor.

2.4 Bij e-mail van 2 augustus 2017 heeft de verzekeraar de consument bericht dat de verzekering alsnog verlengd kan worden en dat de verzekeraar daartoe de nieuwe eind-datum en een getekend verzoek van de consument wil ontvangen.

2.5 Bij brief van 4 januari 2018 heeft de verzekeraar de consument bericht dat de verzekering op 1 oktober 2017 de einddatum heeft bereikt en de consument verzocht om door te geven wat hij met de uitkering wil doen. De verzekeraar heeft dit verzoek bij brieven van 5 april, 5 juli en 4 oktober 2018 herhaald.

2.6 Bij brief van 27 januari 2021 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat hij opgave heeft gedaan bij de belastingdienst dat het kapitaal is uitgekeerd. De consument heeft de verzekeraar bij brief van 8 februari 2021 geantwoord dat de door de verzekeraar gehanteerde einddatum, 1 oktober 2017, niet klopt en dat de einddatum 1 oktober 2026 moet zijn. De consument heeft daarbij geschreven dat hij op 20 mei 2016 heeft verzocht de expiratiedatum te verlengen. De verzekeraar heeft de consument bij brief van 11 maart 2021 geantwoord de looptijd van de verzekering niet te zullen verlengen. Daarbij heeft de verzekeraar er onder meer op gewezen dat hij op verzoek van de consument van 3 juli 2017 alsnog de mogelijkheid tot verlenging heeft geboden, waarop de consument niet heeft gereageerd.

De klacht en vordering

2.7 De consument stelt dat hij de verzekering met een beroep op de Variabele einddatum clausule heeft verlengd naar 1 oktober 2026. De verzekeraar weigert ten onrechte de einddatum te verlengen. De verzekeraar zou verder hebben verzuimd de consument tijdig te waarschuwen over de vervaldatum waarop de verzekering had kunnen worden verlengd. De consument vordert verlenging van de verzekering tot 1 oktober 2026. Als gevolg van het niet verlengen van de verzekering lijdt de consument een schade van € 12.000,-. Over dit bedrag vordert hij wettelijke rente vanaf 1 oktober 2017.

Het verweer

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

3.1 De commissie moet kort gezegd de vraag beantwoorden of de consument de einddatum van de verzekering rechtsgeldig heeft uitgesteld. De commissie beantwoordt deze vraag ontkennend, om de volgende reden.

3.2 Op grond van aanhangsel G70 moest een verzoek tot verlenging van de einddatum uiterlijk 12 maanden voor de oorspronkelijke einddatum worden ingediend. De einddatum van de verzekering is 1 oktober 2017, wat betekent dat het verzoek tot verlenging uiterlijk 1 oktober 2016 had moeten worden ingediend.

3.3 De consument stelt dat hij bij brief van 20 mei 2016 een rechtsgeldig beroep op de verlengingsclausule heeft gedaan. In deze brief, die hij heeft overgelegd, heeft hij geschreven: *"(...) Conform de polisvoorwaarden verzoeken wij u de expiratie datum van 01-10-2017 te verlengen naar 01-10-2026. Bijgaand treft u twee gezondheidsverklaringen aan. (…)"*

De verzekeraar heeft betwist deze brief te hebben ontvangen. Daarbij betoogt de verzekeraar dat de consument pas bij zijn brief van 8 februari 2021 een beroep heeft gedaan op deze brief en niet bij zijn verzoek van 3 juli 2017 om alsnog de mogelijkheid te bieden de verzekering te verlengen, of in reactie op de brief van de verzekeraar van 4 januari 2018 of op de andere herinneringsbrieven.

3.4 In lid 3 van artikel 3:37 van het Burgerlijk Wetboek (BW) staat dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring die persoon moet hebben bereikt om werking te hebben. Omdat de verzekeraar de ontvangst van het verzoek van 20 mei 2016 betwist, moet de consument feiten of omstandigheden stellen, en zo nodig bewijzen, waaruit volgt dat het verzoek tijdig bij de verzekeraar is aangekomen.[1] Het is niet voldoende dat de consument de verzending (naar het goede adres) bewijst. Hij moet ook kunnen aantonen dat zijn bericht op dat adres is aangekomen.[2]

3.5 De consument heeft bij repliek gesteld dat de verzekeraar heeft bevestigd het verzoek van 20 mei 2016 te hebben ontvangen. Dit is de commissie bij lezing van de dossierstukken echter niet gebleken. Dit betekent dat de consument onvoldoende heeft gesteld en niet heeft bewezen dat de verzekeraar het verzoek van 20 mei 2016 heeft ontvangen. Daarmee is niet komen vast te staan dat de consument tijdig een verzoek tot verlenging van de verzekering heeft gedaan.

3.6 De consument stelt verder dat de verzekeraar heeft verzuimd hem tijdig te waarschuwen over de vervaldatum waarop de verzekering had kunnen worden verlengd. Nog afgezien van de vraag of op de verzekeraar een verplichting rustte de consument te waarschuwen dat de uiterste termijn voor het uitoefenen van één van zijn rechten als verzekeringnemer zou verlopen, geldt dat vaststaat dat de verzekeraar de consument bij e-mail van 2 augustus 2017 alsnog in de gelegenheid heeft gesteld om zijn verzekering te verlengen. Niet is komen vast te staan dat de consument op deze e-mail heeft gereageerd. De consument heeft ook niet aangevoerd dat hij op deze e-mail heeft gereageerd. Het moet dan ook voor rekening van de consument blijven dat de verzekering niet is verlengd.

3.7 De commissie verklaart de klacht van de consument ongegrond en wijst zijn vordering af.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

---

[1] Zie hiervoor Hoge Raad 14 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ4104, te vinden op www.rechtspraak.nl

[2] Zie hiervoor Hof Arnhem-Leeuwarden 4 april 2017, ECLI:NL:GHARL:2017:2922. Deze lijn wordt ook door Kifid gevolgd, zie laatstelijk GC Kifid 2021-0019, te vinden op www.kifid.nl.

Deze uitspraak is 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.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.