Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-091
(prof. mr. drs. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. S.M. Oei, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 11 oktober 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 3 februari 2020
Aard uitspraak	: Bindend advies
Vordering Consument	: Afgewezen

Samenvatting

Consument vordert uitkering uit hoofde van de Verzekeringen. De Commissie oordeelt dat de klacht van Consument ten aanzien van Verzekering 1 en 2 niet behandelbaar is. Ten aanzien van Verzekering 3 bestaat er sinds 1 juli 1982 geen recht meer op uitkering. De Commissie wijst deze vordering van Consument af.

1. Procesverloop

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 hier om: 1) het klachtformulier van Consument, 2) de aanvullende stukken van Consument, 3) het verweerschrift van Verzekeraar 4) en de repliek van Consument.

1.2 Consument heeft gekozen voor bindend advies, wat betekent dat de beslissing voor beide partijen bindend is. De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

2. Waar gaat het om?

2.1 Consument heeft bij de rechtsvoorganger van Verzekeraar een drietal levensverzekeringen (hierna: 'de Verzekeringen') gesloten met als verzekerde Consument zelf. Eén met ingang van 22 maart 1954 met als verzekerd bedrag ƒ500,00 onder polisnummer [nummer 1] (hierna: 'Verzekering 1'). Twee met ingang van 1 juli 1962 met een verzekerd bedrag van ƒ8.000,- onder polisnummer [nummer 2] (hierna: 'Verzekering 2') en [nummer 3] (hierna: 'Verzekering 3'). Verzekering 3 betreft een suppletieverzekering van Verzekering 2. De verzekerde bedragen van Verzekering 2 en 3 zijn in 1964 aangepast naar ƒ5.000,00.

2.2 Op het polisblad van de Verzekeringen staat – voor zover relevant – het volgende:

Verzekering 1
"*Is de verzekerde in leven op de datum waarop de verplichting tot premiebetaling eindigt, dan wordt het verzekerd bedrag terstond uitgekeerd aan de begunstigde bij leven.*
(…)
Premie betaling eindigt 22 Maart 1900 vier en negentig"

Verzekering 2
"*Premiebetaling eindigt*
1 juli 2000 een
(…)
De maatschappij verbindt zich om:
A. *Bij in leven zijn van de verzekerde, op de bovengenoemde datum waarop de premiebetaling eindigt, het verzekerd bedrag uit te keren aan de begunstigde bij leven.*"

Verzekering 3
"*Premiebetaling eindigt*
1 juli 1900 tweeëntachtig
(…)
De maatschappij verbindt zich om na het overlijden van de verzekerde voor de bovengenoemde datum waarop de premiebetaling eindigt, het verzekerd bedrag onmiddellijk uit te keren aan de begunstigde."

2.3 Consument heeft begin 2018 Verzekeraar verzocht om tot uitbetaling van de Verzekeringen over te gaan. Verzekeraar heeft dit geweigerd. Reden waarom Consument bij Kifid een klacht heeft ingediend.

2.4 Consument vordert dat Verzekeraar uit hoofde van de Verzekeringen overgaat tot uitbetaling van de verzekerde bedragen. Consument meent dat Verzekeraar hiertoe verplicht is, omdat hij alle premies heeft voldaan, nog steeds in leven is en tot op heden geen enkel bedrag op grond van de Verzekeringen door Verzekeraar is uitgekeerd. Het is aan Verzekeraar om bewijs te leveren dat uitbetaling wel plaats gevonden zou hebben.

2.5 Verzekeraar betwist dat er een recht op uitkering bestaat onder de Verzekeringen. Ten aanzien van Verzekering 1 en 2 stelt Verzekeraar hiertoe het volgende. Ten eerste stelt Verzekeraar dat Consument niet binnen bekwame tijd heeft geklaagd (artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek, hierna: 'BW') en Verzekeraar daardoor is benadeeld doordat hij niet meer de beschikking heeft over de betreffende dossiers vanwege vernietiging hiervan na het verstrijken van de bewaartermijn van zeven jaar.

Verder stelt Verzekeraar dat Consument pas begin 2018 om uitkering heeft verzocht, terwijl zijn vorderingen al vanaf de einddatum van Verzekering 1 en 2 (in 1994 en 2001) opeisbaar waren. Gelet op de verjaringstermijn van vijf jaar die aanvangt vanaf het moment dat de vordering opeisbaar is, zijn de vorderingen van Consument verjaard. Daarnaast meent Verzekeraar dat het aan Consument is om aan te tonen dat nog geen uitbetaling heeft plaatsgevonden uit hoofde van Verzekering 1 en 2. Ten aanzien van Verzekering 3 stelt Verzekeraar dat Consument hierop geen aanspraak kan maken, omdat de Verzekering op 1 juli 1982 is komen te vervallen nu deze alleen tot uitkering zou komen bij overlijden van Consument.

3. Beoordeling

Verzekering 1 en 2

3.1 De Commissie constateert dat Verzekeraar ten aanzien van Verzekering 1 en 2 onder meer een beroep heeft gedaan op artikel 6:89 BW. Aangezien dit een *formeel* verweer is, dient de Commissie allereerst – voordat zij kan overgaan tot een *inhoudelijke* beoordeling van de klacht – te beoordelen of Consument te laat geklaagd heeft in de zin van dat artikel.

Klachtplicht

3.2 Op grond van artikel 6:89 BW moet een schuldeiser (in dit geval: Consument) binnen bekwame tijd nadat hij een gebrek heeft ontdekt of redelijkerwijze had moeten ontdekken,
bij de schuldenaar (in dit geval: Verzekeraar) protesteren. Als hij dit niet doet, dan kan hij op het gebrek in de prestatie geen beroep meer doen. De vraag of binnen bekwame tijd is geprotesteerd dient te worden beantwoord aan de hand van de omstandigheden van het concrete geval. De tijd die is verstreken tussen het moment dat het gebrek in de prestatie is ontdekt of had moeten worden ontdekt en het indienen van de klacht is weliswaar een belangrijke factor, maar niet doorslaggevend. Van belang is ook of Verzekeraar door het tijdsverloop in haar belangen is geschaad (zie HR 8 februari 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4600). Beide factoren zullen door de Commissie hierna worden behandeld.

3.3 Wat betreft het tijdsverloop overweegt de Commissie als volgt. De klacht van Consument is in essentie dat Verzekeraar uit hoofde van de Verzekeringen niet overgaat tot uitkering. Consument heeft in de procedure de polisbladen van de Verzekeringen ingebracht. De Commissie gaat er daarom vanuit dat Consument vanaf de totstandkoming van de Verzekeringen in het bezit is geweest van deze polisbladen.

Op het polisblad van Verzekering 1 en 2 staat dat bij het in leven zijn van de verzekerde op de datum waarop de (verplichting tot) premiebetaling eindigt, zijnde 22 maart 1994 en 1 juli 2001, het verzekerd bedrag (terstond) wordt uitgekeerd aan de begunstigde (lees: Consument) bij leven.

Nu Consument als verzekerde nog in leven is en in 1994 en 2001 volgens Consument niets is uitgekeerd uit hoofde van Verzekering 1 en 2, had Consument in 1994 en 2001 redelijkerwijs moeten ontdekken dat niet conform het polisblad van Verzekering 1 en 2 is uitgekeerd. Consument heeft echter pas begin 2018 – 24 jaar (ten opzichte van 1994) en 17 jaar (ten opzichte van 2001) later – Verzekeraar verzocht om tot uitbetaling uit hoofde van de Verzekeringen over te gaan.

3.4 Wat betreft de vraag of Verzekeraar door het tijdsverloop is benadeeld, geldt het volgende. Verzekeraar heeft aangevoerd dat hij door het late klagen in zijn belangen is geschaad.
Door het lange tijdsverloop zijn de betreffende dossiers van de Verzekeringen niet meer beschikbaar, nu deze zijn vernietigd vanwege het verstrijken van de bewaarplicht van zeven jaar, waardoor niet meer na te gaan is wat er destijds is gebeurd. De Commissie volgt dit standpunt en overweegt daartoe als volgt. Verzekeraar is gehouden aan de wettelijke bewaartermijn van zeven jaar voor het bewaren van administratieve bescheiden (artikel 2:10 lid 1 en lid 3 BW). Nu in 2018 inmiddels 24 en 17 jaren na de feitelijke uitkeringsdatum van Verzekering 1 (1994) en 2 (2001) zijn verstreken, hoeft Verzekeraar naar het oordeel van
de Commissie niet geacht te worden in staat te zijn om uit het dossier van Consument te achterhalen of daadwerkelijk in 1994 en 2001 is overgegaan tot uitkering. Zie overeenkomstig GC Kifid nr. 2019-903 en 2019-562.

Conclusie

3.5 De conclusie van de Commissie luidt dat het beroep van Verzekeraar op artikel 6:89 BW ten aanzien van Verzekering 1 en 2 slaagt. Dit betekent dat de klacht van Consument ten aanzien van Verzekering 1 en 2 niet voor inhoudelijke behandeling in aanmerking komt.

<u>Verzekering 3</u>

3.6 Vervolgens dient de Commissie te beoordelen of Consument uit hoofde van Verzekering 3 recht heeft op uitkering.

3.7 Bij de beoordeling hiervan is het uitgangspunt de verzekeringsovereenkomst. Deze bestaat uit het polisblad, eventuele clausules en de daarop van toepassing zijn de voorwaarden. De dekking, hetgeen verzekerd is, staat vermeld op het polisblad.

3.8 Uit het polisblad van Verzekering 3 volgt dat alleen na het overlijden van de verzekerde (lees: Consument) vóór 1 juli 1982 het verzekerd bedrag wordt uitgekeerd aan de begunstigde. Nu Consument nog in leven is, bestaat er sinds 1 juli 1982 geen recht meer op uitkering op grond van Verzekering 3.

4. Beslissing

De Commissie oordeelt dat de klacht van Consument ten aanzien van Verzekering 1 en 2 niet behandelbaar is. Ten aanzien van Verzekering 3 wijst de Commissie de vordering van Consument af.

In artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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.