Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2014-34 d.d. 20 januari 2014
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, drs. W. Dullemond en mr. B.F. Keulen, leden en mr. S.N.W. Karreman, secretaris)

Samenvatting

De termijn van drie maanden na het oordeel van de Ombudsman is verstreken zonder dat Consument zijn klacht aan de Commissie heeft voorgelegd. Wat betreft de overige aspecten van de klacht volstaat de Commissie met de constatering dat haar niet is gebleken dat Aangeslotene jegens Consument is tekortgeschoten.
De vordering is daarom deels niet-ontvankelijk en voor het overige ongegrond verklaard.

Consument,

tegen

Coöperatieve Rabobank Utrecht en omstreken U.A., gevestigd te Utrecht, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- stukken uit het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende klachtformulier met bijlagen, ontvangen op 29 januari 2013;
- de brief van 7 maart 2013 van Consument;
- het verweerschrift van Aangeslotene met bijlagen;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid.
Beide partijen zullen het advies als bindend aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op woensdag 8 januari 2014 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- Consument had, via het filiaal in zijn woonplaats van Aangeslotene, een bank, met ingang van 31 december 2000 bij de rechtsvoorganger van een verzekeraar een beleggingsverzekering gesloten. Waar in het hierna navolgende over deze verzekeraar wordt gesproken, wordt daaronder ook diens rechtsvoorganger verstaan.
- Aan de verzekering was een lijfrenteclausule gehecht. De koopsom bedroeg omgerekend € 7.405,66. De einddatum van de verzekering was 31 december 2005.
- Op 4 januari 2012 heeft de verzekeraar een bedrag van € 7.409,23 (namelijk het expiratiebedrag van de verzekering vermeerderd met rente) aan Consument uitgekeerd.
- Ook tegen de verzekeraar heeft Consument een klacht ingediend. Ter zake van het geschil met de verzekeraar heeft de Commissie beslist in haar uitspraak **Nr. 2014-34** van heden.

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consument vordert betaling door Aangeslotene of de verzekeraar van de wettelijke rente over de periode van 1 januari 2006 t/m 31 december 2012, door Consument gesteld op 4% per jaar.
4.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.
- Consument heeft bemerkt dat de Belastingdienst een kopie van zijn polis van Aangeslotene of de verzekeraar heeft gekregen, zonder dat Consument daartoe toestemming had gegeven. De Belastingdienst heeft de polis ingebracht in de bij de rechter aanhangige zaak van Consument.
- Consument had de verzekering gesloten bij het filiaal van Aangeslotene in zijn woonplaats. Dat filiaal is inmiddels gesloten, maar Aangeslotene en de verzekeraar hebben hem niet meegedeeld waar zijn verzekering daarna is ondergebracht. Consument heeft daarom een ander filiaal van Aangeslotene verzocht om de verzekering nog vijf jaar te verlengen. Aan dat verzoek is echter geen uitvoering gegeven. Consument had zijn verzekering bij Aangeslotene gesloten. Met de verzekeraar heeft Consument eigenlijk weinig te maken. Aangeslotene speelt met de verzekeraar onder één hoedje.
- Consument heeft de verzekering in 1990, in 1995 en in 2000 verlengd. Ook in 2005 had de verzekering verlengd kunnen worden.
- Op 31 december 2005 was de verzekering nog maar € 6.758,15 waard. Consument ziet dit als een blijk hoe Aangeslotene en de verzekeraar met andermans geld omgaan. Hij meent dat hij recht heeft op een fatsoenlijke uitkering zonder allerlei inhoudingen.
4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- De klacht is niet-ontvankelijk, in ieder geval voor zover deze het niet verlengen van de verzekering betreft. Consument heeft hieromtrent in 2007 reeds de interne klachtprocedure bij Aangeslotene gevolgd, waarna hij zich bij de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft beklaagd. Op 11 maart 2008 heeft de Ombudsman zijn eindoordeel gegeven. De Ombudsman achtte Consument, doordat deze niet had gereageerd, zelf verantwoordelijk voor het ontstane nadeel.
- Consument heeft zich niet binnen drie maanden daarna tot de Commissie gewend. De artikelen 29.1 en 30.1 van het Reglement staan een behandeling door de Commissie, althans van het onderdeel van de klacht dat het niet verlengen van de verzekering betreft, in de weg.

- Ook artikel 6 : 89 van het Burgerlijk Wetboek staat mede gelet op het hiervoor vermelde, een behandeling van de klacht in de weg. In 2007 of 2008 was het Consument bekend dat het vrijgevallen kapitaal bij de verzekeraar stond en dat Consument moest aangeven wat ermee moest gebeuren. In ieder geval in 2008 had hij een verzoek tot uitbetaling kunnen doen. Door pas nu te klagen over vertraging in de uitkering is hij te laat met klagen.
- Op 31 december 2005 is de verzekering geëxpireerd. De waarde van de verzekering was toen € 6.758,15. Naar aanleiding van de expiratie heeft de verzekeraar via Aangeslotene een aantal brieven aan Consument toegezonden waarin hem werd gevraagd wat met het vrijgevallen kapitaal moest gebeuren. Voor vragen werd Consument naar Aangeslotene verwezen en haar telefoonnummer stond in de brieven vermeld.
- Consument heeft in 2007 een aantal malen met Aangeslotene hierover contact gehad. Hij gaf toen aan dat hij de verzekering had willen verlengen. De Belastingdienst heeft hier echter geen toestemming meer voor willen geven.
- In april 2010 heeft Aangeslotene op verzoek van de verzekeraar zelf met Consument contact opgenomen. Consument reageerde echter pas in december 2010.
- Op 6 januari 2011 ontving Aangeslotene een door Consument ondertekend verzoek om de expiratiewaarde van de verzekering uit te laten keren. Dit verzoek heeft zij direct aan de verzekeraar doorgezonden.
- Per abuis heeft de verzekeraar vervolgens bericht dat voor de uitbetaling de toestemming van de Belastingdienst nodig was. Daardoor is vertraging ontstaan en is het kapitaal pas op 4 januari 2012 aan Consument uitgekeerd. De verzekeraar heeft voor de periode van deze vertraging aan Consument de wettelijke rente aangeboden. Voorts heeft de verzekeraar over de periode van de einddatum van de verzekering t/m 31 december 2010 aan Consument een rentevergoeding toegekend. De Ombudsman heeft op 6 november 2012 geoordeeld dat de door de verzekeraar aangeboden rentevergoeding adequaat is en daarom geen reden te zien om aan de verzekeraar of aan Aangeslotene een aanvullende tegemoetkoming te vragen.
- De vertraging in de uitkering over de periode van de einddatum van de verzekering t/m 31 december 2010 is niet aan Aangeslotene te wijten, maar aan Consument zelf. De door de verzekeraar over die periode toegekende rente is redelijk. De vertraging in de periode tussen 10 januari 2011 en 4 januari 2012 is aan de verzekeraar te wijten. Deze heeft over die periode de wettelijke rente vergoed. Aangeslotene ziet geen redenen waarom zij tot een aanvullende vergoeding over die periodes gehouden zou zijn.
- Consument heeft gesteld dat hij door de verzekeraar dood is verklaard. Waar hij dat op baseert is Aangeslotene een raadsel.

5. Beoordeling

5.1 Uit de stukken blijkt dat Consument reeds in januari 2008 bij de Ombudsman een klacht tegen Aangeslotene heeft ingediend omtrent het niet verlengen van de onderhavige verzekering. De Ombudsman heeft op 11 maart 2008 zijn oordeel, inhoudende dat Consument door elke actie tot eind 2007 na te laten zelf verantwoordelijk was voor het ontstane nadeel, aan Consument meegedeeld, en heeft hem gewezen op de mogelijkheid om zich binnen drie maanden na dagtekening van zijn oordeelsbrief tot de Commissie te

wenden. Consument heeft dat laatste echter niet gedaan. Dit heeft volgens artikel 30.1 van het Reglement tot gevolg dat de Commissie de klacht, voor zover deze het niet verlengen van de onderhavige verzekering betreft, niet in behandeling kan nemen. Niet gebleken is van in artikel 30.1 van het Reglement bedoelde omstandigheden waardoor Consument van de termijnoverschrijding geen verwijt kan worden gemaakt.

5.2 Wat betreft de overige aspecten van de klacht volstaat de Commissie met de constatering dat haar niet is gebleken dat Aangeslotene jegens Consument is tekortgeschoten in de nakoming van enige op haar rustende verbintenis, zodat ook geen grondslag bestaat voor een aan Consument toe te kennen schadevergoeding.

5.3 Dit leidt een en ander ertoe dat de vordering van Consument deels niet-ontvankelijk en voor het overige ongegrond zal worden verklaard.

Al hetgeen partijen verder nog hebben gesteld, kan niet tot een andere beslissing leiden en zal verder onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie verklaart bij wege van bindend advies de vordering van Consument niet-ontvankelijk voor zover die betrekking heeft op het niet verlengen van de verzekering en verklaart die vordering voor het overige ongegrond.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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 kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan.