Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2014-36 d.d. 20 januari 2014
(prof.mr. C.E. du Perron, voorzitter en mevrouw mr. I.M.L. Venker als secretaris)

Samenvatting

Levensverzekering. Op grond van de op de verzekering van toepassing zijnde voorwaarden komt de verzekering te vervallen wanneer de premie niet wordt betaald en niet meer uit de wiskundige reserve kan worden voldaan. De verzekering is niet komen te vervallen wanneer komt vast te staan dat de verzekering premievrij is gemaakt. Het ligt op de weg van Consument om dit te bewijzen. Consument is hierin niet geslaagd nu het gewijzigd polisblad niet is overgelegd. Dit brengt met zich dat moet worden aangenomen dat de verzekering is beëindigd wegens het niet betalen van de premie en dus geen recht op uitkering bestaat. De vordering wordt afgewezen.

Consument,

tegen

Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:
- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende vragenformulier met bijlage, ingekomen op 7 mei 2013;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- 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 van de Commissie als bindend aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 18 november 2013 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1. Consument heeft bij (een rechtsvoorganger van) Aangeslotene een levensverzekering met polisnummer 0 en ingangsdatum 1 april 1967 gesloten. Consument is verzekeringnemer en verzekerde. Het verzekerd kapitaal is ƒ 10.000,-, betaalbaar terstond na het overlijden van verzekerde, indien dit plaatsvindt voor 1 april 2012. Bij in leven zijn van verzekerde op die datum zal een bedrag van ƒ 5.000,- worden uitgekeerd aan verzekerde. De premie bedraagt voor het eerste halfjaar ƒ 66,10 en daarna, vanaf 1 oktober 1967 tot en met 1 oktober 2011, ƒ 74,26.

3.2. De Algemene Voorwaarden bepalen, voor zover hier van belang:

"Artikel *4. PREMIEBETALING.*
De premie is steeds jaarlijks bij vooruitbetaling verschuldigd. (…)
Artikel 5. VERZUIM PREMIEBETALING.
Ook nadat sedert de vervaldatum van de laatst vervallen premietermijn een maand verstreken is, of na verloop van een schriftelijk verleend uitstel van premiebetaling, blijft bij niet voldoening van de verschuldigde premietermijn de verzekering onverminderd van kracht, zolang de premiën, vermeerderd met ½% interest per maand en met het eventueel op de polis beleende bedrag en de hierover verschuldigde interest, uit de wiskundige reserve, zoals die door de [Aangeslotene] wordt vastgesteld, kunnen worden voldaan. Indien geen wiskundige reserve aanwezig is, of indien deze wordt overschreden door de verschuldigde premiën, belening en interest, is de verzekering van rechtswege vervallen, zonder nadere kennisgeving of ingebrekestelling en is de [Aangeslotene] van alle uit de verzekering voortvloeiende verplichtingen ontslagen.
Artikel 6. AFKOOP, PREMIEVRIJE VERZEKERING, BELENING.
Een verzekering, waaruit in ieder geval een uitkering ten laste van de [Aangeslotene] voortvloeit (met uitzondering van lijfrenten waarop recht op uitkering is ontstaan) kan de verzekeringnemer, mits de verzekerde in leven is:
(…)
2 Omzetten in een premievrije verzekering tot een door de [Aangeslotene] vast te stellen verminderd verzekerde bedrag, waarbij de afkoopwaarde als koopsom wordt aangewend, mits deze minstens f 10,- bedraagt.
(…)
Bij afkoop, omzetting in premievrije verzekering en bij belening worden de eventueel op de verzekering verschuldigde premiën en interest op de afkoopwaarde in mindering gebracht."

3.3. Vanaf 1976 is door Consument geen premie meer aan Aangeslotene betaald.

3.4. Consument heeft in april 2012 uitkering onder de verzekering verzocht. In antwoord hierop heeft Aangeslotene Consument bij brief van 18 mei 2011, onder meer, het volgende medegedeeld:

"Dit houdt concreet in dat wij geen stukken meer hebben om aan u aantoonbaar te maken dat de polis reeds is vervallen voor 1976. Dat vinden wij vervelend en om die reden hebben wij besloten de rechtsgeldigheid van deze verzekering vooralsnog niet te betwisten.
Om voor deze verzekering een uitkering te kunnen doen conform de door u overlegde polis, moet voldaan worden aan dezelfde voorwaarden die voor iedere uitkeringsgerechtigde geldt en zoals die zijn vastgelegd in de bij uw polis behorende voorwaarden. Concreet houdt dit in dat wij u verzoeken de volgende bescheiden naar ons op te sturen:
- de originele polis. De toegezonden scan van de polis is ontoereikend.
- een bewijsstuk van de laatst betaalde premie. Het gaat hier om het betalingsbewijs van de laatste halfjaarpremie van € 33,71 over de periode 01-10-2011 tot 01-04-2012.
- een bewijsstuk van het in leven zijn van de verzekerde (verkrijgbaar bij de Burgerlijke Stand)
- een fotokopie van een geldig legitimatiebewijs.
Na ontvangst van deze stukken zullen wij de uitkering naar een door u opgegeven rekening overmaken.

3.5. Consument heeft Aangeslotene de stukken waarom zij verzocht toegezonden. Bij brief van 29 augustus 2012 heeft Aangeslotene het verzoek om uitkering afgewezen.

4. De vordering en grondslagen

4.1. Consument vordert van Aangeslotene uitkering onder de verzekering door betaling van ƒ 5.000,-, ofwel € 2.268,-.

4.2. Aan zijn vordering legt Consument ten grondslag dat hij op 1 april 2012 nog in leven was en derhalve op grond van de verzekering recht heeft op uitkering. De verzekering is in 1976 premievrij gemaakt, reden waarom Consument vanaf dat moment geen premie meer heeft betaald.

4.3. Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- De verzekering is in 1976 geroyeerd en de vordering uit deze verzekering is dus verjaard.
- In het systeem van Aangeslotene is een aantekening opgenomen waarin staat dat de verzekering is beëindigd wegens premieachterstand. Omdat vanaf 1976 geen premie is betaald, was de premieachterstand ƒ 5.346,72 en dus hoger dan het expiratiekapitaal bij leven van ƒ 5.000,-. De dekking bij overlijden van ƒ 10.000,- is in stand gebleven tot de waarde nihil was. Er is voor Aangeslotene dus geen verplichting om het expiratiekapitaal bij leven uit te keren. De polisbescheiden zijn na tien 10 jaar vernietigd.

5. Beoordeling

5.1. Aan de orde is de vraag of Consument recht heeft op uitkering op grond van de overeenkomst van levensverzekering met Aangeslotene. De Commissie overweegt hieromtrent als volgt.

5.2. Vaststaat dat Consument een polisblad heeft waaruit blijkt dat op 1 april 1967 een overeenkomst van levensverzekering met Aangeslotene is gesloten. Tussen partijen staat ook vast dat vanaf 1976 door Consument geen premie meer aan Aangeslotene is betaald. Op grond van het hiervoor onder 3.2 geciteerde artikel 5 van de op de verzekering van toepassing zijnde Voorwaarden komt de verzekering te vervallen wanneer de premie niet wordt betaald en niet meer uit de wiskundige reserve kan worden voldaan. De verzekering is niet komen te vervallen wanneer komt vast te staan dat de verzekering premievrij is gemaakt. Het ligt op de weg van Consument om dit te bewijzen. Consument heeft hiertoe aangevoerd dat zijn vader hem had medegedeeld dat de verzekering premievrij was gemaakt. Omdat zijn vader (kennelijk) onvoldoende zijn administratie heeft bijgehouden, heeft hij het gewijzigde polisblad dat is afgegeven nadat de verzekering premievrij was gemaakt, niet gevonden en dus niet kunnen overleggen. De premievrijmaking volgt ook, aldus Consument, uit de omstandigheid dat door geen der partijen een royementsaanhangsel is overgelegd. Het wettig bewijs dat de verzekering premievrij is gemaakt is hiermee naar het oordeel van de Commissie niet geleverd nu het gewijzigd polisblad niet is overgelegd. Dit brengt met zich dat, mede op grond van de aantekening in de administratie van Aangeslotene, moet worden aangenomen dat de verzekering is beëindigd wegens het niet betalen van de premie en dus geen recht op uitkering bestaat.

5.3. Consument voert voorts aan dat hij op basis van de brief van Aangeslotene van 18 mei 2012 gerechtvaardigd erop heeft mogen vertrouwen dat Aangeslotene zou overgaan tot uitkering wanneer hij aan de in die brief genoemde voorwaarden zou voldoen. De Commissie is het met Consument eens dat deze brief ongelukkig is geformuleerd. Een redelijke uitleg van de inhoud van deze brief brengt echter mee dat de tweede daarin opgenomen voorwaarde erop wijst dat wordt uitgegaan van de situatie dat alle premie is betaald. Nu Consument zich op het standpunt heeft gesteld dat de verzekering premievrij was gemaakt en wist dat vanaf 1976 geen premie was betaald, kon hij er in redelijkheid niet op vertrouwen dat Aangeslotene tot uitkering zou overgaan wanneer hij de laatste premiebetaling zou voldoen.

5.4. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de vordering van Consument moet worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie wijst bij bindend advies de vordering van Consument af.

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.