Mondelinge uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0575

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. D.P.C.M. Hellegers, mr. E.C. Ruinaard, leden en mr. T.A. Tang, secretaris)

Klacht ontvangen op	13 juli 2021
Ingediend door	De klager
Tegen	HDI Global SE, gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	29 juni 2022
Aard uitspraak	Beslissing over de behandelbaarheid van de klacht
Uitkomst	Klacht niet behandelbaar
Bijlagen	Relevante artikelen uit het Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid) Bemiddeling en (bindend) advies 1 april 2017 Relevante artikelen uit de voorwaarden

Samenvatting

De klager is in zijn hoedanigheid als bestuurder hoofdelijk aangesproken voor het boedeltekort in het faillissement van een rechtspersoon, heeft daarom een beroep gedaan op de bestuurders- en commissarissenaansprakelijkheidsverzekering van die rechtspersoon en klaagt nu over deze verzekering. Ter zitting is vastgesteld dat de klager als zelfstandig bestuurder werkzaam was. Dit brengt mee dat de klager als natuurlijk persoon handelde in de uitoefening van zijn bedrijf. De commissie kan de klacht niet behandelen omdat de klager niet kan worden aangemerkt als consument in de zin van het Reglement Geschillen-commissie financiële dienstverlening (Kifid).

1. Mondelinge behandeling

De zaak is op 29 juni 2022 behandeld op een hoorzitting. Op de hoorzitting was de klager aanwezig samen met zijn vertegenwoordiger mr. M.P. Harten, advocaat. De verzekeraar was eveneens aanwezig.

Tijdens de hoorzitting hebben beide partijen verklaard ermee in te stemmen dat de commissie mondeling uitspraak doet.

2. Klacht

De klager is enig aandeelhouder en enig bestuurder van [naam Holding]. Die holding hield 40% van de aandelen in de vennootschap [naam vennootschap 1] en was enig bestuurder van de vennootschap [naam vennootschap 1]. Omdat de naam van [naam vennootschap 1] met de statutenwijziging in 2013 is gewijzigd in [naam] B.V., zal hierna [naam] B.V. gehanteerd worden.

De klager heeft een beroep gedaan op de bestuurders- en commissarissenaansprakelijkheids-verzekering van [naam] B.V. omdat de curator van [naam] B.V. hem en [naam Holding] onder meer hoofdelijk aansprakelijk heeft gesteld voor het boedeltekort in het faillissement van [naam] B.V. De curator heeft de klager en [naam Holding] onder meer beschuldigd van het niet doorstorten van subsidiegelden naar projectpartners en het aanwenden van deze gelden voor eigen gebruik. De verzekeraar heeft dekking verleend voor het voeren van verweer tegen deze beschuldiging met het voorbehoud dat als in rechte is komen vast te staan dat sprake is van opzet en/of persoonlijke bevoordeling de dekking eindigt en de verzekeraar de gemaakte kosten terug zal vorderen van de klager.

De rechtbank Oost Brabant heeft in haar vonnis van 21 juni 2017 onder meer geconcludeerd dat de klager zichzelf heeft verrijkt voor een bedrag van tenminste € 201.454,-. De rechtbank heeft ook voor recht verklaard dat de klager en [naam Holding] op grond van artikel 2:248 van het Burgerlijk Wetboek hoofdelijk aansprakelijk zijn voor het boedeltekort in het faillissement van [naam] B.V.. Hierna heeft de verzekeraar de dekking beëindigd en de reeds door hem betaalde kosten voor het voeren van verweer, een bedrag van € 182.438,-, van de klager teruggevorderd. De klager is het daar niet mee eens.

3. Beslissing

De commissie verklaart de klacht niet behandelbaar.

4. Gronden voor de beslissing

De eerste vraag is of de klacht behandelbaar is nu de verzekeraar naar voren heeft gebracht dat de klager niet kan worden aangemerkt als consument. Los daarvan heeft de commissie dat ook ambtshalve te toetsen.

Uit artikel 1 van het Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid) Bemiddeling en (bindend) advies 1 april 2017 (hierna: reglement) blijkt dat de commissie alleen klachten van consumenten behandelt. In artikel 60 van het reglement is het consumentenbegrip gedefinieerd. Een consument is een natuurlijke persoon die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf.

Ter zitting heeft de klager aangevoerd dat hij op grond van artikel 17 van de verzekerings-voorwaarden zijn klacht kan voorleggen aan Kifid. Deze afspraak tussen partijen bindt Kifid echter niet nu Kifid geen partij is bij deze afspraak.

Het betreft een bestuurders- en commissarissenaansprakelijkheidsverzekering. De klager is in zijn hoedanigheid als bestuurder aangesproken. Ter zitting is vastgesteld dat de klager als zelfstandig bestuurder werkzaam was. Dit brengt mee dat de klager als natuurlijk persoon handelde in de uitoefening van zijn bedrijf.

De conclusie is dat de klager niet kan worden aangemerkt als consument in de zin van het reglement en dat de klacht daarmee niet behandelbaar is.

Binnen 2 weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 1 maand na de verzenddatum van de uitspraak 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 vanaf 1 april 2017, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlagen

Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid) Bemiddeling en (bindend) advies – 1 april 2017

"**Deel A**
De procedure bij de Geschillencommissie

Het indienen van klachten
Artikel 1 Welke klachten behandelt de Geschillencommissie?
De Geschillencommissie behandelt Klachten van Consumenten over Financiële diensten tegen Financiële dienstverleners of, bij nawerking, voormalig aangesloten Financiële dienstverleners.
(…)
Deel D
Begripsomschrijvingen
Artikel 60 Begrippen
In dit Reglement wordt verstaan onder:
(…)
Consument:
Iedere natuurlijke persoon die handelt voor doeleinden die buiten zijn handels-, bedrijfs-, ambachts- of beroepsactiviteit vallen. Wordt de overeenkomst evenwel gesloten voor doeleinden die deels binnen en deels buiten in de vorige volzin genoemde activiteit van de persoon liggen (gemengde overeenkomsten) en is het oogmerk van die activiteit zo beperkt dat het binnen de algehele context van de overeenkomst niet overheerst, dan dient die persoon eveneens als Consument te worden aangemerkt.
Onder het begrip Consument wordt tevens begrepen:
a) een rechtspersoon waarvan de doelstelling zozeer is gericht op het particuliere belang van een of meer natuurlijke personen die aandeelhouder(s) of bestuurder(s) of lid van deze rechtspersoon zijn, dat deze als een verlengstuk van die natuurlijke persoon of personen kan worden beschouwd; voorbeelden hiervan zijn persoonlijke pensioenvennootschappen en verenigingen van eigenaars. Beslissend is of de rechtspersoon in wezen een verlenging is van de persoon van Consument in diens hoedanigheid van Consument.
b) de deelnemer aan een pensioenregeling, zoals bedoeld in artikel 1 van de Pensioenwet in zijn hoedanigheid van verzekerde natuurlijke persoon van de overeenkomst van levensverzekering met pensioenclausule.
c) de natuurlijke persoon die een eigen vorderingsrecht ontleent aan een overeenkomst van verzekering alsmede degene die als derde-benadeelde aan de wet een eigen recht op schadevergoeding ontleent tegen een verzekeraar. Hieronder valt niet de zogenoemde 'directe actie' van art. 7:954 Burgerlijk Wetboek.
d) de natuurlijke persoon met een Privacyklacht."

Relevante artikelen uit de voorwaarden

"**Artikel 17 Klachtenbehandeling**

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de interne klachtenbehandelaar van:

(…)

Wanneer het oordeel van de Bloemers Nassau Groep voor verzekeringnemer niet bevredigend is, kan men zich wenden tot:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen

Postbus 93560

2509 AN Den Haag

Tel 070- 3 33 89 99

(…)

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen beslist over de ontvankelijkheid en de wijze van afhandeling van de klacht."