Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2024-0259

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. F.H.E. Boerma, drs. J.W. Janse en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Datum uitspraak	22 maart 2024
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument is begunstigde. Zij laat na te onderbouwen welke tekortkomingen de verzekeraar jegens haar als begunstigde heeft gepleegd. Ook onderbouwt zij niet welke bedingen oneerlijk zijn voor haar als begunstigde. Klacht ongegrond.

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:

- het klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument en
- de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer A. Esser, verbonden aan Stichting Woekerclaims, professioneel vertegenwoordiger.

1.3 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.

1.4 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Met ingang van 27 mei 1996 had de echtgenoot van de consument in het kader van een bedrijfsspaarregeling een beleggingsverzekering bij de verzekeraar, met de naam Variabel Investerings Plan.

De uitkering bij overlijden bedraagt alle tot dan toe betaalde premies (€ 18.380,-) of 110% van de waarde van de beleggingen als dat meer is dan € 18.380,-. Op [datum] 2019 is de echtgenoot van de consument overleden. Bij e-mail van 19 december 2019 heeft de consument aanspraak gemaakt op deze uitkering. De verzekeraar heeft vervolgens aan de consument een bedrag van € 35.500,- uitgekeerd.

De klacht en vordering

2.2 De consument vordert dat de verzekeraar de door hem oneerlijk ingehouden kosten vergoedt, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf het moment van inhouding van die kosten. Dit is een bedrag van € 26.026,-.Ook vordert de consument een vergoeding voor de kosten van haar vertegenwoordiger en voor de kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid, ter hoogte van € 1.750,-.

2.3 Volgens de consument was de door haar ontvangen uitkering door diverse tekortkomingen van de verzekeraar lager dan waarop zij recht heeft. Verder staan er meerdere oneerlijke bedingen in de toepasselijke voorwaarden. Deze oneerlijke bedingen betreffen de eerste kosten, de beheerkosten van de verzekeraar, de aan- en verkoopkosten en de premies voor het overlijdensrisico.

2.4 Subsidiair vordert de consument een bedrag van € 12.160,- op grond van vernietiging van de voorwaarden met betrekking tot de kostenbedingen en inhoudingen omdat de voorwaarden niet tijdig aan de consument zijn verstrekt.

2.5 De consument heeft het vermoeden dat de verzekeraar de verzekering in 2018 eenzijdig heeft gewijzigd. Mogelijk zijn de kosteninhoudingen gewijzigd. Zij behoudt zich daarom het recht voor om nog te reageren na de dupliek van de verzekeraar.

Het verweer

2.6 De verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Is de klacht behandelbaar?

3.1 Als het verst strekkende verweer voert de verzekeraar aan dat de klacht niet behandelbaar is, omdat de consument klaagt over de door haar echtgenoot in 1996 afgesloten verzekering. Maar de consument is begunstigde en niet de afnemer van de financiële dienst. Zij heeft volgens de verzekeraar ook geen eigen vorderingsrecht op grond van de verzekering of een eigen recht op schadevergoeding, omdat haar recht op de uitkering pas ontstaat na het overlijden van de verzekerde en dus na beëindiging van de verzekering. Zij zou verder geen direct financieel belang hebben bij de verzekering omdat dit belang pas is ontstaan na beëindiging van de verzekering.

Ze vordert ten slotte niet als partner of ex-partner maar in haar hoedanigheid als begunstigde.

3.2 De commissie gaat niet mee in de stelling van de verzekeraar dat de klacht niet behandelbaar is. De consument heeft haar klacht ingediend als begunstigde van de verzekering. Na de aanvaarding van de begunstiging heeft de consument een eigen vorderingsrecht op grond van de verzekering. De klacht is dan ook behandelbaar op grond van vraag 5.2 onder a van het reglement. Dat het vorderingsrecht is ontstaan na het intreden van het verzekerd voorval en de verzekering op grond van de voorwaarden daarom beëindigd is, maakt dit niet anders.

De consument is begunstigde

3.3 De commissie moet vervolgens de vraag beantwoorden of de consument de verzekeraar aansprakelijk kan houden voor diens handelen bij het aangaan van en tijdens de looptijd van de verzekering. Ook hier geldt als uitgangspunt dat de consument haar klacht heeft ingediend als begunstigde van de verzekering.

3.4 De begunstigingsclausule is een derdenbeding dat de echtgenoot van de consument in de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar heeft bedongen. Door aanvaarding van de begunstiging in de mail van 19 december 2019 is de consument toegetreden tot de verzekeringsovereenkomst tussen de verzekeraar en de echtgenoot van de consument en heeft zij jegens de verzekeraar recht gekregen op de uitkering bij overlijden van de echtgenoot van de consument. Dit recht op de uitkering heeft geen deel uitgemaakt van het vermogen van de echtgenoot van de consument.

3.5 Hoewel zij een eigen recht heeft op de uitkering, volgt uit het voorgaande dat de consument bij het aangaan of tijdens de looptijd van de verzekeringsovereenkomst niet de contractspartij was van de verzekeraar. Zij is pas partij bij de overeenkomst geworden op het moment van aanvaarding van de begunstiging. Dit betekent overigens niet dat de verzekeraar geen rekening hoefde te houden met de belangen van de consument als begunstigde of dat de consument na toetreding tot de overeenkomst geen beroep toekomt op de Richtlijn oneerlijke bedingen.[1]

3.6 De consument voert aan dat de uitkering die de verzekeraar haar heeft betaald te laag is door tekortkomingen van de verzekeraar. Ook stelt zij dat sprake is van meerdere oneerlijke bedingen in de toepasselijke voorwaarden. Zij onderbouwt echter niet welke tekortkomingen de verzekeraar jegens haar als begunstigde heeft gepleegd. Ook onderbouwt zij niet welke bedingen oneerlijk zijn voor haar als begunstigde.

[1] Vergelijk Hoge Raad 18 oktober 2002, ECLI:NL:HR:2002:AE7002 en AV&S 2003, p. 174 m.nt. Clausing

De vordering van de consument is geheel gebaseerd op de veronderstelling dat zij de contractspartij was bij het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst. Dit was zij - zoals eerder is vastgesteld - niet. De consument gaat eraan voorbij dat een tekortschieten jegens haar echtgenoot als verzekeringnemer niet automatisch ook een tekortschieten jegens haar als begunstigde inhoudt.

3.7 Voor zover de consument klaagt dat zij vermoedt dat de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst eenzijdig gewijzigd heeft, geldt dat de consument dit op geen enkele manier aannemelijk heeft gemaakt. De commissie gaat daarom aan deze stelling voorbij.

3.8 Gelet op het bovenstaande is de klacht van de consument ongegrond. De commissie zal haar vordering daarom afwijzen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl