Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-952
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. P. van Haastrecht – Van Kuilenburg, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 29 mei 2019
Ingediend door	: Klager
Tegen	: ASR Levensverzekering N.V, h.o.d.n. Ardanta, gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 20 november 2019
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

De klacht is niet behandelbaar omdat klager niet voldoet aan het Consument-begrip uit het Reglement. Klager is geen verzekeringnemer en kwalificeert ook niet op andere wijze als afnemer van een financiële dienst in de zin van het Reglement.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Klager ingediende klachtformulier;
- de aanvullende stukken van Klager;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Klager;
- de dupliek van Verzekeraar.

Partijen hebben gekozen voor bindend advies. De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Op 1 januari 1983 is er een uitvaartverzekering afgesloten op het leven van Klager bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar onder polisnummer [nummer] (hierna: "de verzekering"). Verzekeringnemer en begunstigde van deze verzekering was de toenmalige echtgenote van Klager.

2.2 In 2014 is Klager gescheiden. De verzekering is niet meegenomen in de boedelverdeling en derhalve op naam van de ex-echtgenote van Klager blijven staan.

2.3 In december 2016 heeft de ex-echtgenote van Klager bij Verzekeraar een verzoek ingediend tot afkoop van de verzekering per 1 januari 2017. Verzekeraar heeft daarop de afkoopwaarde ad € 1.525,- aan de ex-echtgenote van Klager overgemaakt. De verzekerde waarde was op dat moment EUR 3.540,-.

2.4 In de tweede helft van 2018 heeft Klager zich bij Verzekeraar beklaagd over de afkoop van de verzekering.

2.5 Partijen zijn er niet in geslaagd onderling tot een vergelijk te komen.

3. Vordering, klacht en verweer

Klacht, grondslag en vordering

3.1 Klager stelt dat Verzekeraar niet zonder zijn medeweten tot afkoop van de verzekering had mogen overgaan. Volgens Klager had Verzekeraar zich ervan moeten vergewissen dat de afkoop geen belangen van derden – zoals Klager als verzekerde – zou schaden. Dit temeer omdat Verzekeraar wist of had kunnen weten dat sprake was van een echtscheiding, nu de twee andere verzekeringen bij Verzekeraar – waarvan Klager verzekeringnemer is – op een ander adres staan geregistreerd.

3.2 Klager vordert dat Verzekeraar de door hem geleden schade vergoedt, door Klager begroot op de verzekerde waarde van € 3.540,- op het moment van afkoop. Als alternatief vordert Klager dat Verzekeraar een premievrije verzekering met dezelfde verzekerde waarde op zijn naam opmaakt.

Verweer

3.3 Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

4.1 De Commissie heeft zich eerst gebogen over de vraag of de klacht van Klager kan worden behandeld. De Commissie concludeert dat dit niet zo is en legt dit hierna uit.

4.2 In artikel 1 van het Reglement staat dat de Commissie klachten van Consumenten over Financiële diensten behandelt. De begrippen Consument en Financiële dienst zijn omschreven in artikel 60 van het Reglement.

Uit (de samenhang tussen) deze omschrijvingen volgt dat de indiener van de klacht zelf afnemer moet zijn van de Financiële dienst waarover wordt geklaagd om te kunnen kwalificeren als Consument in de zin van het Reglement. Zie ook GC Kifid 2017-857 en GC Kifid 2019-677. Voor behandelbaarheid is dus vereist dat de Klager zelf afnemer is van de verzekering.

4.3 Niet ter discussie staat dat Klager geen verzekeringnemer van de verzekering is. Daarnaast is niet gebleken dat Klager op een andere wijze een eigen vorderingsrecht aan de verzekering kon ontlenen (zie onderdeel c van het Consument-begrip in artikel 60 van het Reglement). Daarmee is Klager geen afnemer van de verzekering en is hij geen Consument in de zin van het Reglement. Dit betekent dat de Commissie de klacht niet kan behandelen.

4.4 Aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht komt de Commissie derhalve niet toe. Daarmee komt de Commissie ook niet toe aan de beantwoording van de vraag of Verzekeraar Klager had moeten informeren over het afkoopverzoek voordat aan dit verzoek gehoor werd gegeven.

5. Beslissing

De Commissie stelt vast dat Kifid de klacht niet kan behandelen.

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.