Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0602 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 17 februari 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 30 juni 2021
Aard uitspraak	: Beslissing over behandelbaarheid
Uitkomst	: Niet behandelbaar

Samenvatting

Klachtplicht, artikel 6:89 BW. De consument had in 2006 moeten ontdekken dat de door hem afgesloten overlijdensrisicoverzekering niet voorzag in een uitkering dan wel premierestitutie op de einddatum en – indien dit niet overeenkwam met zijn wensen – zich op dat moment tot verzekeraar moeten wenden. Door hierover pas in 2021 te klagen is de verzekeraar in zijn belangen geschaad. De consument heeft te laat geklaagd in de zin van artikel 6:89 BW en kan daarom geen beroep meer doen op het door hem gestelde gebrek in de prestatie van de verzekeraar. De klacht is niet behandelbaar.

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: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 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.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft op 1 augustus 2002 een tijdelijke overlijdensrisicoverzekering afgesloten bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar. Partijen zijn hierbij overeengekomen dat de rechtsvoorganger van de verzekeraar – ingeval de consument voor de einddatum van de verzekering (d.d. 1 maart 2021) overlijdt – € 62.488,38 uitkeert. De consument betaalt hiervoor een premie van € 34,37 per maand. Voornoemde verzekering is niet overgegaan in de administratie van de verzekeraar.

2.2 Op 14 maart 2006 heeft de rechtsvoorganger van de verzekeraar een offerte verstrekt voor een tijdelijke overlijdensrisicoverzekering. In deze offerte is onder meer het volgende opgenomen:

"Ingangsdatum	*13 maart 2006*
Einddatum premiebetaling	*13 april 2021*
Einddatum verzekering	*13 april 2021*
Premie per maand	*€ 95,89 vanaf 13 maart 2006 tot 13 april 2021.*
Dekking bij overlijden	*Bij overlijden van de verzekerde vóór de einddatum van het contract komt een kapitaal vrij ter grootte van € 108.000,00. Dit kapitaal daalt jaarlijks aan het begin van ieder verzekeringsjaar, volgens het aflossingsschema van een annuïteitenlening gebaseerd op een annuïteitenpercentage van 4,00%.*

De verzekering eindigt na overlijden van de verzekerde"

2.3 Het bij de offerte behorende aanvraagformulier is op 16 maart 2006 door de consument ondertekend. Het aanvraagformulier vermeldt eveneens de onder 2.2 opgenomen kenmerken van de verzekering.

2.4 Op 22 april 2006 heeft de rechtsvoorganger van de verzekeraar de consument het polisblad doen toekomen. Op dit polisblad staat onder meer het volgende:

*"**Gegevens verzekering***	*Ingangsdatum verzekering*	*13 maart 2006*
	Einddatum premiebetaling	*13 april 2021*
	Einddatum verzekering	*13 april 2021*
	Premie per maand	*€ 95,89*
Dekking	*Bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering komt een kapitaal vrij ter grootte van € 108.000,00. Dit kapitaal daalt jaarlijks aan het begin van ieder verzekeringsjaar, volgens het aflossingsschema van een annuïteitenlening gebaseerd op een annuïteitenpercentage van 4,00%.*	

De verzekering eindigt na overlijden van de verzekerde"

2.5 In februari 2009 is de verzekering van de consument overgegaan in de administratie van de verzekeraar.

2.6 Bij brief van 12 januari 2021 heeft de verzekeraar de consument bericht dat zijn verzekering op 13 april 2021 de einddatum bereikt. In deze brief vermeldt de verzekeraar onder meer het volgende:

"Uw verzekering is een overlijdensrisicoverzekering. De verzekering keert alleen een bedrag uit bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum. U ontvangt daarom op de einddatum geen uitkering uit de verzekering."

2.7 Op 13 april 2021 is de verzekering van de consument beëindigd.

De klacht en vordering

2.8 De consument stelt dat hem ten tijde van het sluiten van de verzekering (in 2006) is toegezegd dat een gedeelte van de premie op de einddatum zou worden gerestitueerd. De consument acht de verzekeraar dan ook gehouden dit bedrag – door de consument begroot op € 11.073,60 – aan hem uit te keren.

Het verweer

2.9 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De consument heeft aan de commissie de vraag voorgelegd of de verzekeraar – op grond van de verzekeringsovereenkomst – kan worden gehouden een gedeelte van de premies te restitueren. De verzekeraar stelt echter dat de consument te laat heeft geklaagd in de zin van artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek (BW).

3.2 In artikel 6:89 BW staat dat een schuldeiser geen beroep kan doen op een gebrek in de prestatie van een contractuele wederpartij, wanneer hij niet binnen bekwame tijd nadat hij het gebrek heeft ontdekt of redelijkerwijs had moeten ontdekken bij de wederpartij heeft geprotesteerd. Hiervoor geldt geen vaste termijn. De termijn is afhankelijk van alle omstandigheden van het geval. Relevant zijn onder meer de waarneembaarheid van het gebrek, de deskundigheid van partijen, de onderlinge verhouding van partijen, de aanwezige juridische kennis en de behoefte aan voorafgaand deskundig advies. De tijd die is verstreken tussen het moment dat het gebrek in de prestatie is of had moeten worden ontdekt en het indienen van een klacht is weliswaar een belangrijke factor, maar niet doorslaggevend.

Van belang is ook of de wederpartij door het tijdsverloop in zijn belangen is geschaad. Zie HR 8 oktober 2010, ECLI:NL:HR:2010:BM9615, HR 8 februari 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4600 en HR 12 december 2014, ECLI:NL:HR:2014:3593.

3.3 Bij de beoordeling of de consument te laat heeft geklaagd in de zin van artikel 6:89 BW is ook relevant dat van de consument mag worden verwacht dat hij de aan hem verstrekte documentatie aandachtig doorleest en dat hij daarover zo nodig kritische vragen stelt. Zie bijvoorbeeld GC Kifid 2020-1088.

3.4 Zowel de offerte van 14 maart 2006 als het door de consument ondertekende aanvraagformulier als het door de consument ontvangen polisblad d.d. 22 april 2006 vermeldt dat de verzekeraar een bedrag uitkeert ingeval de verzekerde *vóór de einddatum* van de verzekering overlijdt. Er wordt géén melding gemaakt van een uitkering op de einddatum. Op basis hiervan moet het voor de consument duidelijk zijn geweest dat op de einddatum geen uitkering/premierestitutie zou volgen en had hij – indien dit niet overeenstemde met zijn wensen – contact op moeten nemen met de verzekeraar.

3.5 De commissie volgt de verzekeraar dan ook in zijn standpunt dat de consument in 2006 had moeten ontdekken dat de door hem afgesloten overlijdensrisicoverzekering niet voorzag in een uitkering dan wel premierestitutie op de einddatum, terwijl hij deze dekking wel wenste. De verzekeraar voert ook terecht aan dat zijn belangen zijn geschaad doordat de consument dit pas in 2021 – kort voor de einddatum van de verzekering – kenbaar heeft gemaakt. In 2006 had de verzekeraar immers kunnen onderzoeken of er een mogelijk alternatief was, die aansloot bij de persoonlijke situatie en de wensen van de consument op dat moment. Kort voor de einddatum van de verzekering is dit niet meer mogelijk.

3.6 De commissie is van oordeel dat de consument te laat heeft geklaagd in de zin van artikel 6:89 BW en dat de consument daarom geen beroep meer kan doen op het door hem gestelde gebrek in de prestatie van de verzekeraar. De conclusie is dat de commissie de klacht niet inhoudelijk kan behandelen.

4. De beslissing

De commissie verklaart de klacht niet behandelbaar.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u 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, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.