

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-370 (mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. D.G. Rosenquist als secretaris)

Klacht ontvangen op : 9 oktober 2017
Ingediend door : Klaagster
Tegen : Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Rotterdam,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 14 juni 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Klaagster verwijt Verzekeraar dat hij haar niet informeert en geïnformeerd heeft over de verzekering. De Commissie oordeelt dat klaagster niet voldoet aan het Consument-begrip uit het Reglement en verklaart de klacht daarom niet-behandelbaar. De Commissie overweegt ten overvloede dat de klacht niet-gegrond zou zijn, indien deze behandelbaar zou zijn.

1. Procesverloop

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

- het door Klaagster (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de aanvullende reactie van Klaagster;
- het verweerschrift van Verzekeraar; en
- de repliek van Klaagster.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies. De Commissie stelt voorts 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 16 juli 1982 heeft de toenmalige echtgenoot van Klaagster, de heer [naam] (hierna: de man), een verzekeringsovereenkomst gesloten met Verzekeraar. De verzekering was een zogeheten 'man/vrouw-polis' met recht op aandeel in de winst. De verzekering werd geadministreerd onder polisnummer [nummer]. Op de verzekering golden zowel de man als Klaagster als verzekerden. Ingangsdatum van de verzekering was 1 augustus 1982 en einddatum 1 augustus 2017.

De verzekering voorzag onder meer in een uitkering van NLG 41.000 (EUR 18.604,99), te vermeerderen met een winstuitkering, op de einddatum bij in leven zijn van beide verzekerden.

2.2. De verzekering was voorzien van de volgende begunstiging, voor zover relevant:

1. De verzekerde I (de man)
2. De verzekerde II (Klaagster)

2.3. Op de overeenkomst waren de voorwaarden van verzekering, gedeponereerd op 8 augustus 1980, van toepassing. Daarin is, voor zover relevant, het volgende bepaald:

Artikel I

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

Verzekeringnemer:

degene, die de verzekering met de Maatschappij aangaat of diens rechtsopvolger;

[...]

Uitkering, verrekening.

Artikel 19

1. Indien enige verzekerde uitkering opeisbaar is geworden, wordt deze aan de begunstigde uitbetaald ten spoedigste nadat de polis en overige stukken waardoor ten genoegen van de Maatschappij bewezen wordt, wat en aan wie uitgekeerd moet worden, in het bezit van de Maatschappij zijn gekomen; zulks onder verrekening van verschenen doch niet-betaalde premies [...]

2.4. Gedurende de looptijd van de verzekering is de man door Verzekeraar op de hoogte gehouden van – onder meer – de winsttoekenning op de verzekering. Verzekeraar heeft zich in zijn correspondentie gedurende de looptijd van de verzekering niet tot Klaagster gewend.

2.5. Op enig moment zijn Klaagster en de man gescheiden. Bij beschikking van 21 oktober 2011 heeft de rechtbank Den Haag de overeenstemming vastgelegd die Klaagster en de man hadden bereikt over de afwikkeling van de tussen hen geldende huwelijkse voorwaarden en vervolgens dienovereenkomstig beschikt. In de beschikking staat ten aanzien van de onderhavige verzekering het volgende:

De man/vrouw polis bij Nationale Nederlanden met nummer [nummer] wordt gesplitst indien blijkt dat deze polis op beider naam staat; de man blijft verzekeringnemer indien blijkt dat deze polis op naam van de man staat, onder de voorwaarde dat het waardeverschil tussen de datum van het huwelijk van partijen en de peildatum 27 november 2007 wordt verrekend.

- 2.6. Op enig moment is tussen Verzekeraar en Klaagster discussie ontstaan over hetgeen Verzekeraar aan Klaagster moet uitbetalen. Het ging daarbij onder meer om de periode waarop de door de rechtbank in haar beschikking genoemde verrekening betrekking heeft. Klaagster stelde dat deze verrekening gold over een langere periode dan alleen de huwelijkse periode, omdat de verzekering reeds in 1982, dus voor het huwelijk in 1995 door haar en de man samen is afgesloten. Verzekeraar heeft in reactie hierop gesteld dat de rechter heeft bepaald dat de datum van het huwelijk als begindatum moet worden aangehouden en niet de begindatum van de verzekering.
- 2.7. In 2017 heeft Klaagster, met het oog op het aflopen van de verzekering op 1 augustus 2017, Verzekeraar verzocht haar de helft van de waardeopbouw tussen 6 december 1995 en 27 november 2007 uit te keren.

Verzekeraar heeft uiteindelijk geweigerd Klaagster een uitkering te doen. Ook heeft Verzekeraar geweigerd de verzekering te splitsen en Klaagster over de verzekering te informeren.

- 2.8. Bij brief van 3 oktober 2017 heeft Klaagster een klacht ingediend bij Verzekeraar. Klaagster heeft op 7 oktober 2017 een klacht ingediend bij Kifid. Nadien heeft zij overigens nog een inhoudelijke reactie van Verzekeraar ontvangen op haar klacht. Deze reactie luidde als volgt:

De verzekeringnemer is de eigenaar van de verzekering en kan de rechten uitoefenen die uit de verzekering voortvloeien. Een verzekerde kan dit niet. Als het destijds de bedoeling was dat u als mede-verzekeringnemer werd aangemerkt, had er een constructie met twee verzekeringnemers moeten worden afgesloten. Dit is echter niet gebeurd.

Wij mogen alleen informatie verstrekken aan de verzekeringnemer of door de verzekeringnemer gemachtigde partijen. Het is niet toegestaan om informatie te verstrekken aan de verzekerde of partijen die namens de verzekerde optreden. Ook als er sprake is van een echtscheiding. Ook dan mogen wij zonder toestemming van de verzekeringnemer geen informatie aan de verzekerde/ex-partner verstrekken. Het spijt ons als een van onze medewerkers tijdens het telefoongesprek iets anders heeft verteld. Deze vergissing betekent niet dat wij van de wettelijke privacyregels kunnen afwijken. Wij betreuren de vergissing. Wij bieden u hiervoor, en voor het niet nakomen van een eerder toegezegde reactietermijn, onze excuses aan.

Inhoudelijk kunnen wij u over de verzekering dus niet informeren. Op basis van de beschikking van de rechtbank stellen wij het volgende vast. In de beschikking is opgenomen dat de verzekering op naam van de man bleef staan, omdat deze alleen op zijn naam stond en niet op naam van u beiden. Van splitsing van de verzekering was geen sprake. Splitsing zou volgens de beschikking alleen aan de orde zijn als u en de heer [naam] beiden verzekeringnemer zouden zijn geweest. En als splitsing wel zou zijn afgesproken, is het nog de vraag of de gemaakte afspraak bij de verzekeringsmaatschappij tot de mogelijkheden behoorde. Verder is met de beschikking overeengekomen dat een deel van de waarde van de verzekering wordt verrekend. Dit is een afspraak tussen beide ex-echtgenoten. Het is aan u en de heer [naam] op welke wijze de verrekening plaatsvindt. Nationale-Nederlanden is daar geen partij in en staat buiten deze onderlinge verrekening.

Nationale-Nederlanden kan en mag op basis van de beschikking niet zonder toestemming van de verzekeringnemer een deel van de waarde aan u uitbetalen. Voor het onderling verrekenen van de waarde moet u contact opnemen met uw ex-echtgenoot of uw advocaat.

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

3. Klacht, vordering en verweer

Klacht, grondslag en vordering

- 3.1. De klacht van Klaagster over Verzekeraar valt in twee onderdelen uiteen, te weten:
- i. de klacht over de informatievoorziening over de verzekeringsovereenkomst en
 - ii. de klacht over de betaling op grond van de verzekeringsovereenkomst.

Ad i: informatievoorziening

- 3.2. Klaagster verwijt Verzekeraar dat hij haar niet informeert en geïnformeerd heeft over de verzekering. Klaagster stelt sinds 1982 als verzekerde betrokken te zijn geweest bij de overeenkomst; zij is van mening dat Verzekeraar haar om die reden had moeten informeren over de verzekering.
- 3.3. Klaagster benadrukt dat de verzekering door haar en de man is afgesloten en dat het in die tijd nog niet mogelijk was de verzekering af te sluiten met meerdere verzekeringnemers. De verzekering is afgesloten in gelijkwaardigheid, omdat dit de bedoeling was. Klaagster heeft ook altijd haar deel van de verzekering betaald.
- 3.4. Klaagster stelt dat zij met naam genoemd is op het polisblad en is van mening dat zij op basis van de beschikking van de rechtbank eens te meer recht heeft op informatie van Verzekeraar.

Ad ii: betaling

- 3.5. Klaagster verwijt Verzekeraar dat hij haar geen uitkering op grond van de verzekering heeft gedaan. Klaagster stelt dat Verzekeraar daartoe gehouden was, in ieder geval op basis van de beschikking van de rechtbank.
- 3.6. Klaagster licht toe dat in de beschikking van de rechtbank een fout is gemaakt, in die zin dat de verrekening moet zien op de periode tussen het afsluiten van de verzekering (1982) en het einde van het huwelijk (2009).

- 3.7. Klaagster is van mening dat Verzekeraar gehouden is aan de beschikking van de rechtbank. Ook al is de uitspraak gedaan in de verhouding tussen de man en Klaagster, dient Verzekeraar zich hier toch aan te houden, aldus Klaagster. Met inachtneming van deze uitspraak had Verzekeraar volgens Klaagster geen toestemming van de man meer nodig om het aan Klaagster toekomend deel van de verzekering aan haar uit te keren.
- 3.8. Omdat er geen contact mogelijk is met de man is Klaagster bij de rechtbank terecht gekomen. Om die reden alleen al was het voor Verzekeraar aangewezen dit rechtstreeks met Klaagster af te handelen. Klaagster is door de handelwijze van Verzekeraar ernstig benadeeld en wordt nu opnieuw gedwongen een rechtszaak aan te spannen, om haar deel van het geld te krijgen, met alle consequenties (tijd en geld) van dien.

Vordering

- 3.9. Klaagster stelt dat Verzekeraar gehouden is het haar toekomend deel van de verzekering uit te keren. Exacte informatie over de waarde van de verzekering op de einddatum heeft Klaagster niet van Verzekeraar verkregen, maar bij benadering gaat het volgens Klaagster om een bedrag van EUR 10.000.

Verweer

- 3.10. Verzekeraar stelt zich in de eerste plaats op het standpunt dat Klaagster niet-ontvankelijk verklaard moet worden, omdat zij geen consument is in de zin van het Reglement. Klaagster heeft geen zelfstandig vorderingsrecht en is geen partij bij de verzekeringsovereenkomst. Dat zou alleen anders zijn als de beschikking een feitelijke verdeling en levering van (een deel van) de verzekering aan haar zou omvatten. Hiervan is geen sprake.

Ook een uitspraak van Kifid kan volgens Verzekeraar niet leiden tot het ontstaan van een zelfstandig vorderingsrecht. De man is niet betrokken in dit klachtproces. Kifid kan niet voor of namens hem handelen en bepalen dat de waarde uit de verzekering had moeten worden uitgekeerd aan Klaagster. Het is aan partijen om onderling tot afrekening te komen en te bepalen uit welke gelden dit wordt voldaan.

- 3.11. Inhoudelijk merkt Verzekeraar het volgende op in reactie op de klacht van Klaagster:
- Uit de overeenkomst blijkt dat sprake is van één verzekeringnemer, de man.
 - De verzekeringnemer kan als enige de uit de verzekering voortvloeiende rechten uitoefenen.
 - Verzekeraar had geen adviesrol. Verzekeraar moet ervan uitgaan dat de keuze voor het product in goed overleg met de verzekeringsadviseur is gemaakt. Na afgifte van het polisblad heeft Verzekeraar niet vernomen dat de inhoud daarvan niet aan de wensen van Klaagster of de man voldeed.

- Het is niet zo dat in 1982 geen enkele verzekering met twee verzekeringnemers kon worden afgesloten. Maar ook als dit wel zo zou zijn verandert dit niets aan het aantal verzekeringnemers op basis waarvan het gekozen product is afgesloten.
- Op basis van de beschikking van de rechtbank dient de verzekering niet gesplitst te worden. De verzekering moest op naam van de man blijven staan als deze al de enige verzekeringnemer was.
- Verzekeraar staat geheel buiten de onderlinge verrekening die in de beschikking van de rechtbank is bepaald. Verzekeraar is hierin geen partij; die verrekening is een zaak tussen Klaagster en de man. Het is niet aan Verzekeraar te wijten dat de inhoud van de beschikking niet overeenkomt met de bedoelingen van Klaagster én ook niet indien de man de afspraken uit de beschikking niet zou nakomen.

3.12. Verzekeraar mag Klaagster geen informatie verstrekken en is haar geen uitkering verschuldigd. Zij is geen verzekeringnemer. De man was de enige contractspartij. Een verzekerde is geen contractspartij. De beschikking van de rechtbank brengt in dit alles geen verandering. In de beschikking is uitsluitend een afrekening overeengekomen. Dit geeft Klaagster niet een zelfstandig vorderingsrecht op de uitkering uit de verzekering.

4. Beoordeling

4.1. De Commissie beoordeelt in het hiernavolgende de klacht van Klaagster. Daarbij zal de Commissie de verweren van Verzekeraar in ogenschouw nemen. In de eerste plaats komt de Commissie dan ook toe aan het formele verweer van Verzekeraar aangaande de niet-behandelbaarheid.

Formele verweer: niet-behandelbaar

4.2. Verzekeraar stelt dat Klaagster niet voldoet aan het 'consument'-begrip uit het Reglement. Klaagster heeft volgens Verzekeraar niet een zelfstandig vorderingsrecht en is geen partij bij de verzekeringsovereenkomst. In de beschikking is geen sprake van een feitelijke verdeling en levering van (een deel van) de verzekering aan Klaagster.

De Commissie oordeelt hierover als volgt.

4.3. Ingevolge artikel I van het Reglement behandelt de Commissie "Klachten van Consumenten over Financiële diensten tegen Financiële dienstverleners". De in dit artikel opgenomen begrippen zijn in artikel 60 nader gedefinieerd. Uit de omschrijving van het 'consument'-begrip vloeit voort dat het moet gaan om een natuurlijk persoon die handelt, een overeenkomst sluit. Het gaat dan meer in het bijzonder om het afnemen van een financiële dienst als bedoeld in de Wet op het financieel toezicht, zo blijkt uit de definitie van het begrip 'Financiële dienst'.

Klaagster is niet de contractspartij van Verzekeraar. In zoverre voldoet zij niet aan het 'consument'-begrip in de zin van het Reglement.

- 4.4. Verzekeraar stelt voorts dat Klaagster aan de verzekeringsovereenkomst niet een eigen vorderingsrecht kan ontleen, zodat haar klacht ook niet op grond van sub c van het 'consument'-begrip in artikel 60 van het Reglement behandelbaar is.

Klaagster is op basis van de overeenkomst verzekerde en begunstigde. Een verzekerde, is degene op wiens leven de verzekering is gesloten. Een verzekerde kan geen rechten ontleen aan de overeenkomst van levensverzekering die door de verzekeringnemer is gesloten. Een begunstigde is degene aan wie de uitkering moet worden gedaan. Uit artikel 7:968 BW blijkt in welke situaties de begunstigde een zelfstandig recht op uitkering verkrijgt. Deze situaties doen zich in de onderhavige kwestie niet voor.

Nu van een zelfstandig vorderingsrecht geen sprake is, is de klacht van Klaagster ook niet behandelbaar op grond van sub c van het 'consument'-begrip in artikel 60 van het Reglement.

- 4.5. De Commissie concludeert dat de klacht van Klaagster niet-behandelbaar is, nu zij niet voldoet aan het 'consument'-begrip in de zin van artikel 60 van het Reglement.

Ten overvloede

- 4.6. Voor zover de klacht van Klaagster wél behandelbaar zou zijn, zou het oordeel van de Commissie als volgt hebben geluid.

Klachtonderdeel i: informatievoorziening

- 4.7. Klaagster stelt dat Verzekeraar haar als verzekerde had moeten informeren. Klaagster stelt dat het ten tijde van het sluiten van de verzekering niet mogelijk was de verzekering met meerdere verzekeringnemers te sluiten. Verzekeraar verweert zich stellende dat Klaagster geen contractspartij was en Verzekeraar zodoende niet gehouden was informatie aan haar te verschaffen.
- 4.8. De Commissie oordeelt als volgt. De verzekeringnemer is de contractspartij van de verzekeraar. Op grond van de wet en de verzekeringsovereenkomst hebben de verzekeringnemer en de verzekeraar jegens elkaar diverse rechten en plichten. In de gegeven omstandigheden bestaat noch op grond van de wet, noch op grond van de overeenkomst een informatieverplichting van Verzekeraar aan Klaagster. Verzekeraar kan op dit punt dan ook geen verwijt worden gemaakt.

Klachtonderdeel ii: betaling

- 4.9. Klaagster verwijt Verzekeraar haar geen uitkering te hebben gedaan. Verzekeraar was daartoe volgens Klaagster gehouden, in ieder geval op basis van de beschikking van de rechtbank. Verzekeraar stelt dat hij op grond van de overeenkomst niet gehouden is een uitkering aan Klaagster te doen. De inhoud van de beschikking brengt daarin volgens Verzekeraar geen verandering.
- 4.10. De Commissie stelt vast dat Verzekeraar op grond van de verzekeringsovereenkomst niet gehouden is een uitkering aan Klaagster te doen. Bij in leven zijn van de verzekeringnemer op de einddatum van de verzekering komt hem op grond van de overeenkomst een uitkering toe.

De beschikking van de rechtbank maakt dit niet anders. Deze beschikking creëert voor Klaagster in de verhouding tot Verzekeraar geen rechten en creëert voor Verzekeraar jegens Klaagster geen verplichtingen. Dat deze beschikking door de rechtbank is gedaan en dat de verzekeringsovereenkomst onderwerp is van deze beschikking doet daaraan niet af. Het gaat om een beschikking die uitsluitend de verhouding tussen Klaagster en de man raakt. Indien daarin onvolledigheden of onjuistheden staan of indien de inhoud daarvan niet wordt nageleefd door (een der) partijen, dan dient dit in verhouding tussen Klaagster en de man te worden opgelost. Verzekeraar staat daar buiten.

Verzekeraar heeft geen verplichting tot het doen van enige uitkering aan Klaagster.

Conclusie

- 4.11. Indien de klacht van Klaagster behandelbaar geweest zou zijn, zou de Commissie de klachten van Klaagster als ongegrond hebben afgewezen.

5. Beslissing

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

In artikel 5 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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.