

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-172
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. A.W.H. Vink, mr. M.C.M. van Dijk, leden
en mr. D.G. Rosenquist MSc, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 12 maart 2018
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 7 maart 2019
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument klaagt dat de door haar gewenste aanpassing in de verzekering niet is doorgevoerd, als gevolg waarvan de uitkering bij overlijden van de man naar de ex-partner is gegaan in plaats van naar Consument. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar in dat kader geen verwijt treft. Tussen Verzekeraar en Consument bestaat geen contractuele relatie. Onder omstandigheden kan het niet-nakomen van een contractuele verbintenis jegens een derde een onrechtmatige daad opleveren. Daarvoor is vereist dat Verzekeraar er van op de hoogte was dat bij zijn handelen ook de belangen van Consument als derde betrokken waren. De Commissie kan niet vaststellen dat dit het geval was. Verzekeraar kan dan ook niet worden verweten dat hij bij zijn handelen geen rekening heeft gehouden met de belangen van Consument. De klacht is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het klachtformulier van Consument;
- het verweerschrift van Verzekeraar; en
- de repliek van Consument.

De Commissie stelt voor dossier [Dossiernummer] vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies. De uitspraak is bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 8 februari 2019 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 In 1990 heeft de heer [Naam] (hierna: 'de man') een overeenkomst van levensverzekering afgesloten bij Verzekeraar. In 1998 is zijn toenmalige partner (hierna: 'de ex-partner') aan deze verzekering toegevoegd als tweede verzekerde en eerste begunstigde van de uitkering bij overlijden van de man. De verzekering werd geadmistreerd onder polisnummer [Nummer]. De verzekering voorzag in een uitkering bij overlijden voor de einddatum, zowel op het leven van de man als op het leven van de ex-partner. In maart 2014 is de samenlevingsovereenkomst tussen de man en de ex-partner beëindigd.
- 2.2 Per e-mail van 24 februari 2015 heeft de assurantietussenpersoon van de man en Consument (hierna: Tussenpersoon) Verzekeraar een e-mail toegezonden met als onderwerp:

verzoek stopzetten risicodekking plnr [Nummer] tnv [de man]

In de tekst van de e-mail was het volgende vermeld:

Hierbij verzoeken wij u vriendelijk de overlijdensdekking van bovengenoemde polis stop te zetten/minimaliseren. Het ondertekende verzoek treft u aan als bijlage + kopie paspoort

In de begeleidende brief, die door Tussenpersoon en de man ondertekend was, was het volgende vermeld:

Hierbij verzoeken wij u namens [de man] de overlijdensdekkingen op het leven van [de man] en [de ex-partner] in de verzekering met polisnummer [Nummer] per direct of eerst volgende mogelijkheid te beëindigen.

- 2.3 Per e-mail van 4 maart 2015 heeft Verzekeraar aan Tussenpersoon een e-mail gestuurd:

U wilt een berekening ontvangen als het nominaal overlijdenskapitaal uit de beleggingsverzekering wordt gehaald. Ik heb de berekening bijgesloten. De standaarddekking is 110% van de waarde van de units. Deze standaard dekking kan niet komen te vervallen. Graag verwijs ik u naar de berekening. Gaat de berekening door? Dan mogen de verzekeringnemer(s) het bijgesloten rekenblad voor akkoord ondertekenen.

Bij de e-mail was als bijlage een cijfermatig overzicht voor de verzekering gevoegd. Op dit overzicht waren zowel de man als de ex-partner nog vermeld als verzekerden. In het overzicht was de dekking van 110% van de waarde van de units opgenomen, voor de situatie na overlijden van één van de twee verzekerden.

2.4 Per e-mail van 13 maart 2015 heeft Tussenpersoon aan Verzekeraar laten weten:

Het is de bedoeling dat [naam ex-partner] (verzekerde 2) van de polis verwijderd wordt. Ook wil klant [de man] de polis premievrij maken. Wij verzoeken u daarom vriendelijk ons te voorzien van een nieuwe berekening waarin u de volgende uitgangspunten hanteert.

- Verzekerde: [de man]
- Overlijdensdekking 110%
- Premievrij

2.5 Per e-mail van 29 mei 2015 heeft Tussenpersoon Consument geïnformeerd dat het verzoek de verzekering premievrij te maken en de overlijdensdekking te minimaliseren niet goed verwerkt is. Een aanpassing zou volgen.

2.6 Op 12 juni 2015 heeft Verzekeraar Tussenpersoon een brief toegezonden:

[De man] met beleggingsverzekering met polisnummer [Nummer] heeft ons gemeld dat hij wil stoppen met premie betalen of heeft ons verzocht om een vrijblijvende opgave te verstrekken van de premievrije waarde.

Brief met gevolgen

Wij sturen de [de man] een brief met hierin de gevolgen van stoppen met premiebetaling. Bijgaand treft u een kopie van deze brief.

Op dezelfde datum heeft Verzekeraar de man bij brief geïnformeerd over de gevolgen van het stoppen met premie betalen. Verzekeraar heeft de man verzocht een “verzoek voor stoppen met premie betalen” ondertekend te retourneren, zodat de premievrijmaking kon worden doorgevoerd. De man heeft dit verzoek op 26 juni 2015 ondertekend. Het verzoek is op 1 juli 2015 door Verzekeraar ontvangen.

2.7 Verzekeraar heeft op 2 juli 2015 een polisblad afgegeven. Op dit polisblad is de ex-partner vermeld als begunstigde van de uitkering bij overlijden van de man. Een verzekerd kapitaal is vermeld van € 90.756,-. Ook is vermeld dat de verzekering premievrij is gemaakt.

2.8 Op 29 oktober 2015 is de man onverwachts overleden. Consument heeft naar aanleiding daarvan een verzoek om uitkering aan Verzekeraar gedaan.

2.9 Op 11 november 2015 heeft Tussenpersoon Verzekeraar gemaild:

Vanaf 20 februari zijn we nu bezig om

- [ex-partner] van de polis te laten verwijderen en
- Het verzekerd bedrag bij overlijden terug te brengen naar 110% van de waarde
- De polis moest tegelijkertijd premievrij worden gemaakt.

[...]

Op 3 juli ontvingen wij de nog steeds niet correct aangepaste polis. De enige mutatie was dat de polis premievrij werd gemaakt. Ik heb gebeld met ASR, gesproken met [medewerker Verzekeraar]. Hij gaf aan dat hij zorg zou dragen voor de opmaak van een correcte polis: zonder [ex-partner] en zonder (extra) overlijdensdekking, maar met 110% overlijdensdekking. Tot op heden is dat nog steeds niet gebeurd.

- 2.10 Verzekeraar heeft na overlijden van de man aanvankelijk het verzekerd bedrag aan Consument uitgekeerd. Bij brief van 7 maart 2017 heeft Verzekeraar Consument evenwel geïnformeerd dat de uitkering van € 16.027,70 ten onrechte aan haar gedaan is. Verzekeraar heeft de uitkering teruggevorderd. Consument heeft de uitkering terugbetaald.

3. Vordering, klacht en verweer

Klacht, grondslag en vordering

- 3.1 Consument verwijt Verzekeraar dat hij naar aanleiding van het op 13 maart 2015 ingediende verzoek om aanpassing niet voldoende voortvarend heeft gereageerd en niet heeft doorgevraagd toen het verzoek volgens hem kennelijk niet duidelijk was. Verzekeraar erkent op 24 februari 2015 een verzoek van de man te hebben ontvangen voor het laten vervallen van de overlijdensdekkingen. Verzekeraar erkent een berekening verzonden te hebben, maar de polis niet te hebben aangepast. Verzekeraar erkent ook het verzoek van 13 maart 2015 te hebben ontvangen. Verzekeraar stelt daartoe op 12 juni 2015 een opgave premievrijmaking te hebben verzonden. Op 1 juli 2015 heeft Verzekeraar het door de man op 26 juni 2015 ondertekende verzoek ontvangen. Op 2 juli 2015 heeft Verzekeraar een gewijzigd polisblad afgegeven. Dit blad was evenwel niet correct. De overlijdensdekkingen zijn daarop niet vervallen en de ex-partner stond nog steeds op de polis. Als Verzekeraar tijdig contact had opgenomen met tussenpersoon om duidelijkheid te krijgen over de gewenste aanpassing van de verzekering, zou de polis ruim voor het overlijden van de man correct zijn aangepast en zou Consument, zoals ook steeds de bedoeling was, de uitkering bij overlijden hebben ontvangen.
- 3.2 Consument vordert betaling van een bedrag van € 16.027,70, te weten het bedrag van de overlijdensuitkering onder de verzekering.

Verweer

- 3.3 Verzekeraar stelt voorop dat Kifid reeds geoordeeld heeft dat de ex-partner rechthebbende is. Het is juridisch onjuist en onredelijk indien Kifid nu zou oordelen dat de uitkering (ook) aan Consument gedaan moet worden.

- 3.4 De verzekering voorzag in twee verschillende verzekerde uitkeringen, te weten:
- Een dekking voor overlijden van de man voor de einddatum. Voor deze dekking gold de ex-partner als verzekeringnemer en als eerste begunstigde.
 - Een dekking voor overlijden van de ex-partner voor de einddatum. Voor deze dekking gold de man als verzekeringnemer en als eerste begunstigde.
- Met het overlijden van de man is alleen de eerste dekking relevant. Het wijzigingsverzoek van 2015 zag op verwijdering van de tweede dekking, niet op aanpassing van de eerste dekking. De ex-partner is derhalve terecht verzekeringnemer en eerste begunstigde gebleven. Die begunstiging is nimmer herroepen.
- 3.5 Tussenpersoon heeft met het handhaven van de man als verzekerde impliciet, bewust of onbewust, aan Verzekeraar aangegeven dat de ex-partner als verzekeringnemer gehandhaafd moet blijven. Dit kon juridisch gezien ook niet anders. De ex-partner was de enige verzekeringnemer van het overlijdensdeel van de verzekering, waarvan de man verzekerde was. Tussenpersoon was zich hiervan ofwel niet bewust (hetgeen zou getuigen van een gebrek aan kennis over de werking van een levensverzekering, en voor rekening van Tussenpersoon komt) ofwel Tussenpersoon heeft bewust gekozen uitsluitend te verzoeken om verwijdering van de tweede dekking, maar dan was hij zich ook bewust van het feit dat de ex-partner enige begunstigde voor de eerste dekking bleef.
- 3.6 Kennelijk heeft Tussenpersoon de opdracht aan Verzekeraar in haar e-mail van 13 maart 2015 niet juist of slechts gedeeltelijk juist namens de man verwoord. Ook is het mogelijk dat de man later van mening is veranderd. Dat weet Verzekeraar niet. Wat Verzekeraar wel weet, is dat Tussenpersoon op basis van de getekende offerte zelf heeft kunnen constateren dat de man geen rol voor Consument zag in de aan te passen verzekering; noch die van nieuwe verzekeringnemer, noch die van begunstigde.
- 3.7 Consument is op geen enkel moment partij bij deze verzekering geweest en dat was kenbaar voor haar, althans voor Tussenpersoon. Ze heeft nooit op het polisblad gestaan en is ook nooit door Verzekeraar aangeschreven als begunstigde. Ze mocht er niet (gerechtvaardigd) op vertrouwen dat de uitkering aan haar toekwam.

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie beoordeelt in het hiernavolgende de klacht van Consument tegen Verzekeraar. De Commissie merkt daarbij - wellicht ten overvloede - op dat daar waar Tussenpersoon en Verzekeraar elkaar de nodige verwijten maken, dit in beginsel slechts relevant is voor hun onderlinge verhouding en niet zozeer voor de vraag of elk van hen jegens Consument een verwijt treft.

- 4.2 Voor wat betreft de klacht van Consument jegens Verzekeraar stelt de Commissie vast dat zij in dit geval in twee hoedanigheden optreedt, te weten (i) voor zichzelf als beoogd begunstigde van de uitkering onder de verzekering en (ii) als enig erfgenaam en rechtsopvolger van de man.
- 4.3 Voor zover Consument optreedt als rechtsopvolger van de man, geldt dat zij daarbij de aan de man toekomende rechten uitoefent. Daarbij is van belang dat tussen Verzekeraar en de man een contractuele relatie bestond. Indien zou worden aangenomen dat Verzekeraar in dat kader in zijn verplichtingen jegens de man is tekortgeschoten, moet vervolgens worden vastgesteld of de man als gevolg daarvan ook schade lijdt. De Commissie is van oordeel dat dit niet het geval is. Het wel of niet aanpassen van de begunstiging zou voor de man immers geen gevolgen hebben gehad, nu sprake is van een uitkering bij zijn overlijden en die uitkering hoe dan ook niet aan hem ten goede zou zijn gekomen. De vermogenspositie van de man blijft dezelfde, ongeacht of de aanpassing van de begunstiging wel of niet wordt doorgevoerd. Van door de man geleden schade is dan ook geen sprake.
- 4.4 Voor zover Consument voor zichzelf optreedt omdat zij als begunstigde van de uitkering had moeten worden aangemerkt, is in de eerste plaats van belang dat tussen Consument en Verzekeraar géén contractuele relatie bestaat. Van een vordering uit wanprestatie kan om die reden geen sprake zijn. Onder omstandigheden kan het niet nakomen van een contractuele verbintenis (het niet aanpassen van de begunstiging door Verzekeraar) jegens een derde (Consument als beoogd begunstigde) echter wel een onrechtmatige daad opleveren (zie Hoge Raad 24 september 2004; ECLI:NL:HR:2004:AO9069). Daarvoor is evenwel vereist dat Verzekeraar er van op de hoogte was dat bij zijn handelen ook de belangen van Consument als derde betrokken waren. Nog daargelaten de vraag of Verzekeraar in dit geval een zorgvuldigheidnorm geschonden heeft, kan de Commissie op basis van het dossier niet vaststellen dat Verzekeraar op de hoogte was van de belangen van Consument bij de aanpassing van de begunstiging. In de correspondentie tussen de Tussenpersoon en Verzekeraar over de aanpassing van de verzekering wordt immers nergens gesproken over de persoon van Consument, laat staan dat het de bedoeling was dat zij als begunstigde zou worden aangemerkt. Van de zijde van Consument is ook anderszins niet aannemelijk gemaakt dat Verzekeraar wist welk belang zij had bij de verwijdering van de ex-partner van de polis. Onder die omstandigheden kan Verzekeraar niet worden verweten dat hij bij zijn handelen geen rekening heeft gehouden met de belangen van Consument.

Conclusie

- 4.5 De Commissie concludeert dat de klacht ongegrond is en dat de vordering moet worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak heeft de vorm van een bindend advies. 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/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.