

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-371
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. drs. D.J. Olthoff, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 27 juni 2018
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Levensverzekering N.V. (voorheen: Generali levensverzekering maatschappij N.V),
gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 28 mei 2019
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Levensverzekering. Bindend advies. Klacht ongegrond. Het enkele bezit van een originele polis biedt geen voldoende grondslag voor een aanspraak tot uitkering van een levensverzekering. De polis levert slechts het bewijs op van het feit dat er op enig moment een overeenkomst van levensverzekering is gesloten. Consument is niet geslaagd in het bewijs van haar vordering. De vordering wordt afgewezen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de reactie van Consument op de dupliek.

De Commissie stelt vast dat 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. De Commissie heeft de klacht op 10 mei 2019 behandeld.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 De moeder van Consument heeft bij de voorganger van Verzekeraar, de Eerste Hollandse Verzekeringsbank, drie verzekeringen gesloten:
1. Polisnummer [nummer 1]: een gemengde verzekering, ingangsdatum 14 september 1959, met een verzekerd bedrag van f 1000,00, uit te keren op 14 september 1969 of onmiddellijk bij vooroverlijden. Verzekeringnemer is de moeder van Consument, Consument is verzekerde. De premie is verschuldigd tot 31 augustus 1969 of bij vooroverlijden tot de dag van overlijden.
 2. Overlijdensrisicoverzekering met polisnummer [nummer 2], ingangsdatum 31 augustus 1959, met een verzekerd bedrag van f 500,00. Verzekeringnemer is de moeder van Consument, Consument is verzekerde.
 3. Overlijdensrisicoverzekering met polisnummer [nummer 3], ingangsdatum 7 september 1959, einddatum 7 september 1989, met een verzekerd bedrag van f 200,00. Verzekeringnemer is de moeder van Consument, Consument is verzekerde.
- 2.2 De moeder van Consument is in 1992 overleden.
- 2.3 Op 9 juni 2018 heeft Consument Verzekeraar benaderd in verband met vragen over de verzekeringen. Verzekeraar heeft op 19 juni 2018 geantwoord dat er geen gegevens meer zijn en de verzekeringen beëindigd zijn.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert van Verzekeraar een uitkering van € 771,43.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit een overeenkomst. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:

- Verzekeraar is gehouden tot uitkering over te gaan. Er is altijd premie betaald voor de verzekeringen, waardoor er waardeopbouw heeft plaatsgevonden.
- In zijn reactie op de klacht bevestigt Verzekeraar het bestaan van de verzekeringen met de nummers [nummer 3] en [nummer 2]. Dit betekent dus dat de erven van Consument na haar overlijden aanspraak maken op de betreffende uitkeringen.
- De klacht blijft bestaan voor wat betreft de gemengde verzekering met polisnummer [nummer 1]. Nu de verzekeringnemer, de moeder van Consument, inmiddels is overleden, kan het niet anders dan dat Consument als begunstigde is aan te merken.
- Consument beschikt over de originele polis van de verzekering met polisnummer [nummer 1]. Hierdoor staat vast dat Verzekeraar het verzekerde kapitaal niet reeds heeft uitgekeerd omdat in dat geval de originele polis destijds zou zijn ingenomen.

Verweer

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- De onderhavige verzekeringen zijn meer dan dertig jaar geleden beëindigd/premievrij gemaakt c.q. tot uitkering gekomen (verzekering met polisnummer [nummer 1]). Deze beëindiging/premievrijmaking heeft plaatsgevonden voor de overname van de voorganger door Verzekeraar. Verzekeraar beschikt derhalve niet over gegevens van de onderhavige verzekeringen en kan hier ook niet meer op worden aangesproken.
- Voor de verzekeringen met polisnummers [nummer 3] en [nummer 2] geldt dat deze een levenslange uitkering bij overlijden betreffen. Dit zijn nog bestaande overeenkomsten waarbij Consument verzekerde is. Pas bij overlijden van Consument komen de verzekeringen tot uitkering.
- De verzekering met polisnummer [nummer 1] is uiterlijk in 1969 geëindigd en is destijds tot uitkering gekomen. Verzekeraar is niet gehouden om nogmaals tot betaling over te gaan. Los daarvan heeft consument niet aangetoond dat zij recht zou hebben op een uitkering c.q. begunstigde is op de polis.
- Voor zover Consument zich beroept op het bezit van een originele polis, kan dit bezit niet leiden tot een recht op uitkering omdat de betreffende vordering inmiddels verjaard is op grond van de algemene voorwaarden (artikel 17) en wettelijke bepalingen (artikelen 3:306 e.v. Burgerlijk Wetboek (BW) en 7:985 BW).
- Van Verzekeraar kan redelijkerwijs niet worden verwacht dat deze zijn administratie (of betalings- of vrijwaringsbewijzen) tot in het oneindige bewaart. Verzekeraar hanteert een bewaartermijn van 7 jaar na het verstrijken van de oorspronkelijke einddatum van de verzekering. Verzekeraar kan er niet op worden aangesproken dat hij in 2018, bijna vijftig jaar na de einddatum van de verzekering met polisnummer [nummer 1], niet meer beschikt over de administratieve gegevens van deze verzekering.
- Verzekeraar is bovendien in haar bewijspositie geschaad nu betrokkenen hebben gehandeld in strijd met hun klachtplicht (artikel 6:89 BW, Geschillencommissie Kifid 2017-061 en 2018-546).

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Consument aanspraak kan maken op een uitkering uit hoofde van de door haar moeder in 1959 gesloten en in 1969 beëindigde verzekering met polisnummer [nummer 1]. Het enkele bezit van een originele polis biedt geen voldoende grondslag voor een aanspraak tot een uitkering onder een levensverzekering. De polis levert slechts het bewijs op van het feit dat er op enig moment een overeenkomst van levensverzekering is gesloten (Zie Geschillencommissie Kifid 2014-119). Consument zal moeten aantonen dat zij als tot uitkering gerechtigde (begunstigde) op de verzekering moet worden aangemerkt. Consument is niet geslaagd in dit bewijs.

Nu op de polis daarover niets is vermeld en er geen verzekeringsvoorwaarden voor handen zijn, gaat de Commissie uit van de standaardregeling dat de verzekeringnemer als eerste begunstigde (tot uitkering gerechtigde) is aangewezen. Zelfs al zou Consument kunnen aantonen dat zij begunstigde is op deze polis dan wel op andere wijze aannemelijk maken dat zij een vorderingsrecht heeft jegens Verzekeraar, dan speelt de vraag naar het bewijs van de vordering zelf. Gezien het tijdverloop kan de Commissie zich voorstellen dat Verzekeraar, bijna zestig jaar na het sluiten van de verzekering en bijna vijftig jaar na de einddatum daarvan niet meer beschikt over stukken aangaande deze verzekering en het bewijs van betaling van het verzekerde bedrag. Nu Consument zich op het standpunt stelt dat Verzekeraar gehouden is het verzekerde bedrag van f 1000,00 aan Consument uit te keren en Verzekeraar deze vordering betwist, is het aan Consument om aan te tonen dat zij, zoals hiervoor gesteld, als begunstigde moet worden aangemerkt en dat deze uitkering niet reeds heeft plaatsgevonden. De Commissie stelt vast dat Consument niet is geslaagd in dit bewijs.

4.2 De conclusie is dat Consument er niet in is geslaagd het benodigde bewijs van haar vordering te leveren. De Commissie wijst de vordering daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

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.