

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0713
(prof. mr. drs. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 6 januari 2021
Ingediend door : De consument
Tegen : Aegon Levensverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 6 augustus 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen

Samenvatting

Zorgplicht verzekeraar. Kenbare vergissing. De commissie ziet zich voor de vraag gesteld of de verzekeraar kan worden gehouden om alsnog tot uitkering van het door de consument gevorderde bijzonder nabestaandenpensioen over te gaan. Het doen van foutieve uitlatingen door een verzekeraar betekent niet, hoezeer er ook begrip bestaat voor de teleurstelling van de consument, dat er ook altijd sprake is van een gerechtvaardigd vertrouwen van de kant van de wederpartij.

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 met bijlagen van de consument; 2) het verweer 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.
- 1.3 Consument heeft gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De verzekeraar heeft de consument op 20 februari 2018 een tweetal overzichten verstrekt van haar aanspraken op een bijzonder nabestaandenpensioen: een bedrag van € 2.368,42 per jaar – uit te keren na het overlijden van haar voormalig echtgenoot – onder polisnummer [polisnummer 1] en een uitkering van € 2.107,72 per jaar – eveneens uit te keren na het overlijden van haar voormalig echtgenoot – onder polisnummer [polisnummer 2].

- 2.2 Op [datum] 2020 is de voormalig echtgenoot van de consument overleden.
- 2.3 Op 9 oktober 2020 ontvangt de consument van de verzekeraar een uitkeringsformulier voor de verzekering onder polisnummer [polisnummer 1]. Een vergelijkbaar formulier voor de andere verzekering blijft, ondanks een verzoek van de consument, achterwege.
- 2.4 Op 10 november 2020 informeert de verzekeraar de consument als volgt:

“(…) Wij hebben ten onrechte pensioenpolis [polisnummer 2] opgevoerd in onze administratie

Uw pensioenrechten waren in het verleden verzekerd bij OPTAS Pensioenen onder nummer deelnemernummer [deelnemernummer 1]. OPTAS Pensioenen heeft uw pensioenrechten overgezet naar deelnemernummer [deelnemernummer 2]. Wij hebben vervolgens uw pensioenrechten overgenomen en geadmistreerd. Bij de overgang was niet duidelijk dat uw pensioenrechten al waren omgezet. U kreeg hierdoor twee pensioenpolissen.

Wij hebben in april 2019 uw pensioenpolis [polisnummer 2] met terugwerkende kracht beëindigd

Door een opschoning in 2019 in onze administratie kwamen wij er achter dat deelnemernummer [polisnummer 2] dubbel in onze administratie terecht is gekomen. Doordat wij dit in 2018 niet opmerkten bent u door ons verkeerd geïnformeerd. Ik bied u onze excuses aan voor het niet informeren van de beëindiging van uw pensioenpolis. Hierdoor bent u in de veronderstelling gebleven nog recht te hebben op bijzonder partnerpensioen uit pensioenpolis [polisnummer 2]. Wij keren echter wel het bijzonder partnerpensioen uit waar u recht op hebt en wat de heer [naam voormalig echtgenoot] heeft opgebouwd.(…)”

- 2.5 Op 9 december volgt nog een nadere toelichting:

“Op 12 november sprak ik met de heer [partner consument] over mijn brief van 10 november 2020. De heer [partner consument] wilde meer uitleg over het verschil in bedragen tussen de twee pensioenpolissen [polisnummer 2] en [polisnummer 1]. In deze brief informeer ik jullie verder.

Wij hebben op pensioenpolis [polisnummer 1] een eenmalige aanvulling toegepast

Hierover hebben wij onze deelnemers in april 2011 geïnformeerd. De pensioenpolis [polisnummer 1] verwijst naar de reguliere pensioenpolis die is opgebouwd via Pensioenfonds PVH door de heer [naam voormalig echtgenoot]. Op pensioenpolis [polisnummer 2] hebben wij deze eenmalige aanvulling niet toegepast. Dit verklaart het verschil in bedragen. Meer informatie over de eenmalige aanvulling leest u terug op www.havenpensioen.nl stap 1. (...)”

- 2.6 Alhoewel partijen uitvoerig met elkaar van gedachten wisselden, bereikten zij geen overeenstemming, waarna de consument zich tot het Kifid heeft gewend.

De klacht en vordering

- 2.7 De consument beklagt zich erover dat de verzekeraar haar het vertrouwen gaf dat zij uit hoofde van beide pensioenverzekeringen een uitkering zou ontvangen na het overlijden van haar voormalig echtgenoot. De verzekeraar heeft haar er niet direct van op de hoogte gebracht dat de verzekering onder polisnummer [polisnummer 2] in april 2019 is beëindigd. Als gepensioneerd verpleegkundige ontvangt zij van Zorg & Welzijn een ouderdomspensioen, dat al meer dan 10 jaar niet is geïndexeerd en wellicht in de toekomst ook nog gekort kan worden. De consument heeft het de uitkering van het bijzonder nabestaandenpensioen daarom nodig om haar koopkracht en levensonderhoud weer op peil te kunnen brengen.
- 2.8 De consument vordert dat de verzekeraar alsnog tot uitkering overgaat van het onder polisnummer [polisnummer 2] verzekerde bijzonder nabestaandenpensioen.

Het verweer

- 2.9 De verzekeraar is van mening dat aan de brieven van 20 januari 2018 geen rechten ontleend kunnen worden. Het was ook niet de bedoeling om de consument pensioenaanspraken toe te kennen waar zij geen recht op had. In deze beide brieven is het volgende voorbehoud opgenomen:

“Op uw verzoek treft u onderstaand de laatste gegevens aan met betrekking tot bovengenoemde verzekering. Dit document is bedoeld om u te informeren. U kunt hieraan geen rechten ontleen.”

- 2.10 Voorts geeft de verzekeraar aan dat de verzekering onder polisnummer [polisnummer 2] niet in de administratie opgevoerd had moeten worden. Deze voormalige verzekering in de Optas administratie is al in 2008 omgezet in de administratie van de verzekeraar naar een verzekering onder polisnummer [polisnummer 1]. Er is toen de fout gemaakt om [polisnummer 2] niet uit de administratie te verwijderen. Dit is pas in april 2019 gebeurd. De verzekeraar heeft dit op dat moment aan de voormalig echtgenoot van de consument telefonisch meegedeeld en uitgelegd wat er is gebeurd. Deze uitleg is door hem geaccepteerd. De verzekeraar heeft de commissie inzage verleend in de desbetreffende telefoonnotities.
- 2.11 Er is geen sprake van schending van zorgplicht. De verzekeringnemer, de voormalig echtgenoot van de consument, is van de onjuist opgevoerde verzekering op de hoogte gesteld. Het lag daarbij niet op de weg van de verzekeraar om ook de consument hierover te informeren.

3. De beoordeling

Waarover moet de commissie een beslissing nemen?

- 3.1 De commissie ziet zich voor de vraag gesteld of verzekeraar kan worden gehouden om alsnog tot uitkering van het door de consument gevorderde pensioen over te gaan.
- 3.2 De commissie is van oordeel dat de klacht van de consument niet kan slagen en legt hierna uit waarom.
- 3.3 Allereerst betreurt de commissie het dat de verzekeraar onjuiste informatie aan de consument heeft gestuurd over de verzekering met polisnummer [polisnummer 2] en haar hiervan bovendien niet direct na het alsnog verwijderden van deze verzekering uit de administratie op de hoogte heeft gesteld.
- 3.4 De commissie kan het zich goed voorstellen dat de consument door de beide brieven van 20 februari 2018 wellicht in verwarring is gebracht door de door de Aegon verstrekte informatie, maar het doen van foutieve uitlatingen door een verzekeraar betekent echter niet – hoezeer er begrip bestaat voor haar teleurstelling – dat er ook altijd sprake is van een gerechtvaardigd vertrouwen aan de kant van de wederpartij. De commissie wijst bovendien op het voorbehoud dat de verzekeraar heeft gemaakt:

“Op uw verzoek treft u onderstaand de laatste gegevens aan met betrekking tot bovengenoemde verzekering. Dit document is bedoeld om u te informeren. U kunt hieraan geen rechten ontleen.”

- 3.5 De consument heeft niet weersproken dat zij er mee bekend was dat haar aanspraak op bijzonder nabestaandenpensioen indertijd bij OPTAS Pensioenen was verzekerd onder één polisnummer. Op enig moment heeft de uitvoerder deze pensioenrechten overgezet naar een ander polisnummer. Aangenomen mag worden dat zij daarom op de hoogte was dat er steeds sprake had moeten zijn van één pensioenverzekering met de consument als begunstigde van het bijzonder nabestaandenpensioen. Het is weliswaar te betreuren dat de verzekeraar bij de overname van de portefeuille van OPTAS Pensioenen een fout heeft gemaakt door toch een tweetal verzekeringen te administreren, maar dit leidt naar het oordeel van de commissie niet tot een extra pensioenaanspraak nu van een gerechtvaardigd vertrouwen aan de kant van de consument geen sprake is.

Conclusie

- 3.6 De commissie concludeert dat op grond van het voorgaande het door de consument gedane beroep op gerechtvaardigd vertrouwen niet kan slagen en de vordering zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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.