

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0380 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en A.M. Morssinkhof, secretaris)

Klacht ontvangen op : 26 april 2021
Ingediend door : de consument
Tegen : AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 11 mei 2022
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen

Samenvatting

Pensioenverzekering, verjaring, stuiting. Volgens de consument heeft de verzekeraar in 2010 te weinig pensioenkapitaal overgedragen. Het beroep van de verzekeraar op verjaring slaagt. De consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij zijn vordering telkens tijdig heeft gestuit.

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) de brief van de consument van 27 mei 2021; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument van 5 oktober 2021; 5) de brief van de consument van 11 oktober 2021; 6) de dupliek van de verzekeraar; 7) de brief van de consument van 2 februari 2022; 8) de correspondentie van de consument van 11 t/m 21 februari 2022 en 9) de brief van de verzekeraar van 8 maart 2022.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 21 januari 2022. Partijen zijn aldaar verschenen.
- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben 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 consument heeft een pensioenverzekering afgesloten bij AGO Levensverzekering Maatschappij N.V., verder te noemen AGO Levensverzekering. De verzekeraar is de rechtsoptvolger van AGO Levensverzekering en heeft de pensioenverzekering geregistreerd onder polisnummer [nummer].

Op 1 april 2010 is de verzekering geëxpireerd. Op dat moment is het opgebouwde kapitaal vrijgekomen. De verzekeraar heeft een brief van 4 maart 2010 in haar dossier waarin SNS Bank als tussenpersoon van de consument verzoekt om “de expiratiewaarde ad € 168.851,49 per 1 april 2010 vermeerderd met de actuariële en renteaangroei tot de expiratedatum” over te maken naar OHRA. Naar aanleiding hiervan heeft de verzekeraar op 27 april 2020 een bedrag van € 168.851,49 overgedragen aan OHRA.

De klacht en vordering

- 2.2 Volgens de consument is het bedrag van € 168.851,49 dat door de verzekeraar aan OHRA is overgemaakt voor de verzekering met polisnummer [nummer] te laag. De consument stelt dat hij met AGO een rente van 8% met A-winst is overeengekomen. Daarmee zou het opgebouwde kapitaal veel hoger moeten zijn dan de door de verzekeraar overgedragen € 168.851,49. Daarnaast stelt de consument dat hij een tweede verzekering bij de verzekeraar had onder polisnummer [nummer].02. Volgens de consument is deze verzekering ook op 1 april 2010 geëxpireerd, waarbij een bedrag van € 167.508,65 is vrijgekomen. Dit bedrag is niet aan consument uitgekeerd en het is ook niet omgezet in pensioen.
- 2.3 De consument wil dat de verzekeraar het pensioenkapitaal dat is opgebouwd onder polisnummers [nummer] en [nummer].02 alsnog (volledig) uitkeert, vermeerderd met wettelijke rente vanaf 1 april 2010.

Het verweer

- 2.4 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Volgens de verzekeraar is de vordering van de consument verjaard en zijn de wettelijke bewaartermijnen verstreken. Daarbij is de verzekering met polisnummer [nummer].02 volgens de verzekeraar dezelfde verzekering als die met polisnummer [nummer]. De toevoeging .02 zou het gevolg zijn van de overgang van een administratiesysteem. Tot slot betwist de verzekeraar dat de consument een gegarandeerd rendement van 8% met AGO Levensverzekering is overeengekomen.

3. De beoordeling

- 3.1 De commissie is van oordeel dat de vordering van de consument is verjaard. Daardoor komt de commissie niet toe aan een verdere inhoudelijke beoordeling. Dit zal hierna worden toegelicht.

Beroep op verjaring door de verzekeraar en reactie van de consument

- 3.2 Het meest verstrekkende verweer van de verzekeraar is dat de vordering van de consument is verjaard op grond van artikel 3:307 van het Burgerlijk Wetboek, verder te noemen BW. Daarbij wijst de verzekeraar op de expiratiedatum van de verzekering met polisnummer [nummer] van 1 april 2010. Op die datum is volgens de verzekeraar het pensioenkapitaal opeisbaar geworden, waarna de verjaringstermijn van 5 jaar is gaan lopen. De verzekeraar heeft geen stuitingsbrieven in zijn archief kunnen terugvinden. Bij gebrek aan wetenschap betwist de verzekeraar dergelijke brieven te hebben ontvangen. De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de vordering niet tijdig is gestuit en dus is verjaard. Hetzelfde geldt volgens de verzekeraar voor de vermeende verzekering met polisnummer [nummer].⁰².
- 3.3 De consument betwist dat sprake is van verjaring. Hij stelt dat hij zijn vordering op de verzekeraar heeft gestuit bij brief van 7 oktober 2010, 19 februari 2015, 8 december 2015 en 10 mei 2019.

Juridisch kader

- 3.4 De consument vordert (aanvulling van) een uitkering door de verzekeraar. Volledigheidshalve merkt de commissie op dat de verjaring van een dergelijke vordering is geregeld in artikel 7:985 BW in plaats van het door de verzekeraar aangehaalde artikel 3:307 BW. Inhoudelijk zijn deze artikelen vergelijkbaar. Ook uit artikel 7:985 BW volgt dat de verjaringstermijn 5 jaar is en dat deze termijn start na de dag waarop de vordering tot uitkering opeisbaar is geworden. Niet ter discussie staat dat de vordering van de consument op 1 april 2010 opeisbaar is geworden. Dit betekent dat de verjaringstermijn van 5 jaar op 2 april 2010 is gaan lopen en uiterlijk op 1 april 2015 voor het eerst had moeten worden gestuit.
- 3.5 Op grond van artikel 3:317 BW kan de verjaring van een vordering schriftelijk worden gestuit, waarna een nieuwe verjaringstermijn van 5 jaar gaat lopen. Van belang is dat in lid 3 van artikel 3:37 BW staat dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring – zoals een stuitingsbrief – die persoon moet hebben bereikt om werking te hebben. Nu de verzekeraar de ontvangst van een stuitingsbrief betwist is het aan de consument om feiten of omstandigheden te stellen – en zo nodig te bewijzen – waaruit volgt dat de stuitingsbrieven tijdig bij de verzekeraar zijn aangekomen.¹ Het is niet voldoende dat de consument de verzending (naar het goede adres) bewijst. Hij moet ook aantonen dat zijn bericht ook op dat adres is aangekomen.²

¹ Zie HR 14 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ4104 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

² Zie Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 4 april 2017, ECLI:NL:GHARL:2017:2922 (te vinden op www.rechtspraak.nl). Deze lijn wordt ook door Kifid gevolgd. Zie onder meer GC Kifid 2016-055, 2017-872, 2019-965, 2020-124, 2020-455 en 2020-643 (te vinden op www.kifid.nl).

Geen bewijs dat de vordering telkens tijdig is gestuit

- 3.6 De consument is na de mondelinge behandeling in de gelegenheid gesteld om bewijs aan te leveren dat zijn stuitingsbrief van 19 februari 2015 door de verzekeraar is ontvangen en dat de verzekeraar in 2019 een volgende stuitingsbrief heeft ontvangen. In de stukken die de consument daarop heeft aangeleverd, zit het volgende verzendbewijs van PostNL:



- 3.7 Volgens de consument is dit verzendbewijs gedateerd op 19 februari 2015. De commissie is van oordeel dat het eerste deel van de datum die op het verzendbewijs staat niet goed leesbaar is. Los daarvan is een verzendbewijs hoe dan ook geen bewijs van ontvangst. De consument heeft geen andere stukken overgelegd waaruit de ontvangst van de brief van 19 februari 2015 door de verzekeraar mogelijk is af te leiden. Dit betekent dat consument er niet in geslaagd te bewijzen dat deze brief de verzekeraar heeft bereikt.
- 3.8 De stelling van de consument dat hij de brief van 19 februari 2015 bij gebrek aan reactie opnieuw heeft verstuurd op 8 december 2015 is – wat hier verder ook van zij – niet relevant.

Tussen de start van de verjaringstermijn op 2 april 2010 en de door de consument gestelde ontvangst van de brief van 8 december 2015 door de verzekeraar is meer dan 5 jaar verstreken. Ook de periode tussen de ontvangst van de brieven van de consument van 7 oktober 2010 en 8 december 2015 door de verzekeraar bedraagt meer dan 5 jaar. Op 8 december 2015 was de vordering van de consument dus al verjaard, zelfs als ervan zou worden uitgegaan dat de consument de vordering per brief van 7 oktober 2010 heeft gestuit. Stuiting van een vordering die al is verjaard, heeft geen effect. Om dezelfde redenen kan ook uit de bevestiging van PostNL dat er op 10 mei 2019 een brief door de verzekeraar is ontvangen niet worden afgeleid dat de vordering tijdig is gestuit.

Conclusie

- 3.9 De vordering van de consument is verjaard en moet om die reden worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen daarom onbesproken blijven. Aan een verdere inhoudelijke beoordeling van de klacht komt de commissie niet toe.

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 regel 7 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.