Voorzittersbeslissing Commissie van Beroep Kifid nr. 2024-0010

mr. drs. W.J.J. Los, voorzitter en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris

Datum beslissing	2 februari 2024
Beroep/verzoek ingediend door	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard beslissing	Voorzittersbeslissing
Uitkomst	Beroep niet behandelbaar

Samenvatting

Behandelbaarheid beroep. Klacht over beleggingsverzekering. Concrete aanwijzingen dat het financieel belang van de klacht waarover de Geschillencommissie had te beslissen nietten minste € 25.000,- is. De voorzitter laat het beroep buiten behandeling.

1. Uitspaak Geschillencommissie

De uitspraak van 24 februari 2023 (dossier [nummer], gepubliceerd onder nummer 2023-0165).

2. Stukken

De volgende stukken zijn ingediend:
- brief van 6 april 2023 van de consument waarin hij zijn bezwaren tegen de uitspraak van de Geschillencommissie kenbaar maakt en aangeeft beroep te willen instellen
- brief van 17 mei 2023 van de verzekeraar.

3. Korte aanduiding klacht en vorderingen

3.1 De klacht betreft:
De consument heeft een klacht ingediend over de bij verzekeraar afgesloten beleggingsverzekering. De consument klaagt over de eigenschappen van deze verzekering en de in rekening gebrachte kosten. Hij heeft diverse vorderingen ingesteld.

4. Beslissing Geschillencommissie

4.1 In haar uitspraak heeft de Geschillencommissie de vorderingen van de consument afgewezen.

5. Reglementen die in deze zaak van toepassing zijn

Op de procedures bij de Geschillencommissie is het reglement van toepassing dat gold tot 1 april 2017. Op de procedure bij de Commissie van Beroep is het reglement van deze commissie van toepassing dat gold tot 1 oktober 2023. Het reglement van de Commissie van Beroep wordt hierna aangeduid als ‘het reglement’.

6. Regels die bepalen wanneer een beroep kan worden behandeld

6.1 Regel 7 van het reglement bepaalt in welke gevallen de Commissie van Beroep een beroep mag behandelen. Regel 7 voorziet in een gemengd stelsel.

6.2 Regel 7.1, aanhef en onder a en b, bepaalt in welk geval steeds beroep openstaat. Deze bepalingen houden kort gezegd in dat een beroep wordt behandeld wanneer de uitspraak van de Geschillencommissie bindend is en het financieel belang van de klacht waarover de Geschillencommissie had te beslissen, ten minste € 25.000,- is of, indien de vordering van onbepaalde waarde is, er duidelijke aanwijzingen zijn dat de vordering ten minste een waarde heeft van € 25.000,-.

6.3 Daarnaast kunnen, als geen beroep openstaat, zowel de Geschillencommissie (regel 7.2) en de voorzitter van de Commissie van Beroep (regel 7.3) toestemming geven om beroep in te stellen.

7. De taak van de voorzitter

7.1 De voorzitter geeft geen oordeel over het geschil tussen partijen.
De voorzitter beslist alleen of het beroep volgens het reglement kan worden behandeld en, voor zover nodig, of er voldoende reden is om toestemming te geven voor het instellen van beroep.

7.2 De bevoegdheid van de voorzitter om over de behandelbaarheid te beslissen, volgt uit regel 8 van het reglement. Daarvoor is geen verzoek of verweer van de verzekeraar vereist, anders dan de consument veronderstelt.

8. Beoordeling of het beroep kan worden behandeld

Er staat geen beroep open

8.1 Uit regel 7.1. volgt dat het gaat om het financieel belang van de klacht of de waarde van de vordering, zoals deze aan de Geschillencommissie is voorgelegd. Voor het vaststellen van het belang of de waarde moet ook worden gelet op hetgeen daarover in de procedure bij de Geschillencommissie naar voren is gebracht, en niet alleen op hetgeen de consument in beroep daarover opmerkt. Bij het nemen van deze beslissing heeft de voorzitter daarom ook het procesdossier van de Geschillencommissie geraadpleegd.

8.2 In het klachtformulier heeft de consument ten aanzien van zijn vordering het volgende opgemerkt:

'Bij beoordeling van de omvang van de schade dient tot uitgangspunt te worden genomen dat de door Consument geleden schade moet worden berekend op het feitelijk nadeel dat hij heeft geleden als gevolg van tekortkomingen van de verzekeraar (ASR) en de tussenpersoon. Mijn primaire vordering is op voet van GCHB 2010-390 gericht op waardeherstel door het "wegdenken" van de productgebreken.

Voor het op voet van GCHB 2010-390 "bepalen van de omvang van de schade, welke zo nodig op basis van schatting kan worden vastgesteld", geldt derhalve dat productgebreken kunnen worden "weggedacht".

A2
Bedoeld bedrag is per datum uitspraak Geschillencommissie (stand per ultimo 2012) te becijferen op 5.037,00 EUR, te vermeerderen met 500 EUR oversluitkosten en 5.000,00 EU kosten adviseringen [Productie 1]. Alsmede te vermeerderen met de wettelijke rente over het bedrag van 5.037,00 euro vanaf datum afkoop tot aan de dag der algehele voldoening.'

In zijn pleitnota ten behoeve van de zitting bij de Geschillencommissie merkt de consument het volgende op:

'Consument vordert derhalve primair – voor de eenvoud bij wijze van polisherstel per 1 februari 2012 – een gegarandeerd lijfrentekapitaal op einddatum op basis van 7% gemiddeld rendement (€ 103.723), met buiten beschouwing laten van onrechtmatig ingehouden kosten/onredelijk bezwarende bedingen, zonder welke de polis kan herleven. Het verschil met het laatst-voorgehouden voorbeeldkapitaal is de concrete primaire vordering per heden: € 54.231.'

8.3 Maatstaf voor het bepalen van het belang van de vorderingen van de consument is het bedrag dat de consument bij de Geschillencommissie heeft gevorderd, tenzij er concrete aanwijzingen zijn dat het financiële belang in werkelijkheid lager is.

8.4 In dit geval heeft de consument in de procedure bij de Geschillencommissie in zijn pleitnota zijn vordering nader begroot op € 54.231,-. Dit is de vordering waarover de Geschillencommissie had te beslissen.

8.5 De berekening van vordering lijkt niet in alle opzichten reëel en correct. De berekening is gebaseerd, heel kort gezegd, op de eindwaarde van de polis bij voortzetting daarvan tot de einddatum in 2037, alle kosten en risicopremies weggedacht, met een historisch rendement van 7%. Uiteindelijk komt het erop neer dat de consument in de jaren 2000-2012 op de beleggingsverzekering ten hoogste € 9.800,- aan premies heeft ingelegd, in 2012 een afkoopsom heeft ontvangen van € 7.767,78 en stelt aan misgelopen rendement uit hoofde van de beleggingsverzekering een schade te hebben geleden van € 54.231,-. Daarbij is onder meer uitgegaan van rendement over een premie-inleg vanaf 2012, hoewel de polis begin 2012 is beëindigd en er dus – in elk geval vanaf dat moment – geen inleg meer is geweest. Verder is geen rekening gehouden met de in 2012 uitgekeerde afkoopsom én het rendement dat is behaald op het bancaire lijfrenteproduct, waarin de afkoopwaarde is gestort. Evenmin is rekening gehouden met rendement op de bespaarde inleg vanaf 2012. Dit had wel voor de hand gelegen, nu de consument bij het begroten van zijn nadeel uitgaat van de eindwaarde van de polis (zonder kosten en risicopremies) met doorlopende fictieve premie-inleg vanaf – in elk geval – 2012 tot in 2030.

8.6 Uit het voorgaande volgt dat er concrete aanwijzingen zijn dat het financieel belang van de klacht van de consument in werkelijkheid (aanmerkelijk) lager is dan € 54.231,-. Aanwijzingen om aan te nemen dat het financieel belang ten minste € 25.000,- is, zijn niet of onvoldoende gegeven. De vordering die de consument, bijgestaan door deskundigen, bij het indienen van de klacht heeft ingesteld, € 5.037,- exclusief kosten voor advies en rechtsbijstand, levert daarvoor in elk geval geen aanwijzing op.

8.7 Er zijn geen gronden aangevoerd die rechtvaardigen dat de consument toestemming moet worden gegeven om beroep in te stellen.

Conclusie

8.8 Het beroep is niet behandelbaar. De voorzitter zal met toepassing van regel 8.1 van het reglement beslissen dat het beroep niet in behandeling wordt genomen.

Financiële bijdrage

8.9 De financiële bijdrage die de consument voor het instellen van beroep is verschuldigd, bedraagt € 500,- (regel 10.2). De consument krijgt van deze bijdrage € 375,- terug, omdat de voorzitter oordeelt dat het beroep niet in behandeling kan worden genomen.

9. Beslissing

De voorzitter:

9.1 bepaalt dat het beroep niet in behandeling wordt genomen;

9.2 bepaalt dat aan de consument wordt terugbetaald hetgeen hij heeft betaald voor de financiële bijdrage, voor zover dit méér is dan € 125,-.