Voorzittersbeslissing Commissie van Beroep Kifid nr. 2024-0044

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

Datum beslissing	17 juni 2024
Beroep ingediend door	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., verder te noemen de verzekeraar
Aard beslissing	Voorzittersbeslissing
Uitkomst	Beroep behandelbaar

Samenvatting

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

1. De procedure

1.1 De volgende stukken zijn ingediend:
- het beroepschrift van de consument inclusief bijlagen van 15 april 2024;
- de brief van de verzekeraar van 6 mei 2024;
- de e-mail van de consument van 7 mei 2024.

2. Het geschil

De klacht van de consument

2.1 De consument klaagt onder andere erover dat onterecht kosten, zoals eerste kosten, doorlopende kosten en provisiekosten zijn ingehouden op zijn verzekering. Ook is de consument niet geïnformeerd over het hefboom- en inteereffect. Daarnaast klaagt de consument over de verwerking van dividenden.

De beslissing van de Geschillencommissie

2.2 De uitspraak van de Geschillencommissie van 12 maart 2024 (dossiernummer [nummer]) is gepubliceerd onder nummer 2024-0223.

2.3 De commissie oordeelt dat de vorderingen met betrekking tot het ontbreken van wilsovereenstemming over de ingehouden kosten is verjaard. Voor het overige heeft de commissie de klachten ongegrond verklaard en de vorderingen afgewezen.

3. De beoordeling

Welke reglementen zijn van toepassing?

3.1 Op de procedures bij de Geschillencommissie is het reglement van toepassing dat gold van 1 april 2017 tot 1 april 2022. Op de procedure bij de Commissie van Beroep is het reglement van deze commissie van toepassing dat geldt vanaf 1 oktober 2023. Het reglement van de Commissie van Beroep wordt hierna aangeduid als 'het reglement'.

Aan welke regels uit het reglement moet het verzoek getoetst worden?

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

3.3 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,-.

3.4 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.

3.5 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.

Kan het beroep behandeld worden?

3.6 De verzekeraar stelt dat het beroep niet behandelbaar is, omdat er concrete aanwijzingen zijn dat de gevorderde schade lager is van € 25.000,-. Daarbij verwijst de verzekeraar naar de voorzittersbeslissingen met de nummers 2024-0010 en 2024-0015, te vinden op www.kifid.nl. Volgens de verzekeraar is niet voldaan aan regel 7.1 aanhef en onder a van het reglement.

3.7 In principe is een beroep behandelbaar als de vordering ten minste € 25.000,- is, tenzij er concrete aanwijzingen zijn dat het financieel belang van de klacht lager is. Dit laatste kan onder meer het geval zijn indien bij voorbaat duidelijk is dat een of meer ingestelde vorderingen geen verband houden met de klacht waarover de Geschillencommissie heeft beslist of kunstmatig een te hoog bedrag wordt gevorderd om zo te kunnen voldoen aan het vereiste van regel 7.1, aanhef en onder a, van het reglement. Daarvan is hier geen sprake, zoals hieronder wordt toegelicht.

3.8 De consument heeft ter onderbouwing van haar vordering verschillende berekeningen overgelegd, rekening houdend met verschillende scenario's. Deze berekeningen komen niet bij voorbaat zodanig gekunsteld over dat ervan moet worden uitgegaan dat het doel van de consument was de drempel van € 25.000,- te halen om zo beroep te kunnen instellen. Uit de toelichting van de consument blijkt, anders dan in de door de verzekeraar genoemde voorzittersbeslissingen, dat rekening is gehouden met de concrete omstandigheden van het geval van de consument. Zo is bijvoorbeeld rekening gehouden met het feit dat de consument vanaf 2006 geen premie meer heeft ingelegd. Met andere woorden: de consument heeft zijn vordering voldoende toegelicht. Dat de verzekeraar het niet eens is met de berekening van de consument, onder meer wat betreft de herbelegging, omdat de verzekeraar het standpunt heeft ingenomen dat herbelegging in deze verzekering niet plaatsvond, maakt dit niet anders. Of en eventueel hoe herbelegging heeft plaatsgevonden, is een inhoudelijk oordeel waarover de voorzitter, zoals onder randnummer 3.5 is uitgelegd, geen oordeel geeft.

3.9 Ook het standpunt van de verzekeraar dat de consument uitgaat van een onrealistisch hoog rendement, maakt niet dat het beroep niet behandelbaar is. De consument licht haar aanname wat betreft het rendement toe aan de hand van onder andere een brief die zij van de verzekeraar heeft ontvangen tijdens de looptijd van de verzekering en een informatiedocument van de verzekeraar. Ook dit onderdeel komt niet zodanig gekunsteld over dat ervan uit moet worden gegaan dat het doel was de drempel van € 25.000,- te halen. Of deze onderbouwing van de vordering inhoudelijk klopt, behoort de voorzitter in het kader van de beslissing over de behandelbaarheid niet te beoordelen. De verzekeraar heeft verder geen concrete aanknopingspunten gegeven waaruit blijkt dat het financieel belang van de klacht van de consument in werkelijkheid lager is dan € 25.000,-, uitgaande van het volgens de verzekeraar daadwerkelijk behaalde rendement. Het beroep is dan ook behandelbaar.

Vervolg van de procedure

3.10 De consument heeft haar bezwaren tegen de uitspraak van de Geschillencommissie al uiteengezet. De verzekeraar heeft zich alleen uitgelaten over de behandelbaarheid. De verzekeraar krijgt daarom alsnog de gelegenheid om te reageren op het beroepschrift van de consument.

4. De beslissing

De voorzitter:

4.1 laat het beroep niet buiten behandeling;

4.2 bepaalt dat de verzekeraar de gelegenheid krijgt om binnen zes weken na heden een verweerschrift in te dienen.