Voorzittersbeslissing Commissie van Beroep Kifid nr. 2025-0029

mr. C.A. Joustra, voorzitter en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris

Datum beslissing	16 april 2025
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. Er zijn concrete aanwijzingen dat het financieel belang van de klacht van de consument of de waarde van zijn vorderingen, waarover de Geschillencommissie had te beslissen, niet ten minste € 25.000,- bedraagt. Het beroep is niet behandelbaar.

1. Procedure

1.1 De volgende stukken zijn ingediend:
- de brief van de consument van 5 april 2024;
- de e-mail van de consument van 28 maart 2025;
- de brief van de verzekeraar van 31 maart 2025.

2. Het geschil

De klacht van de consument

2.1 De klacht van de consument betreft een beleggingsverzekering. De consument klaagt erover dat de verzekeraar zijn zorg-, informatie- en waarschuwingsplicht heeft geschonden ten aanzien van verschillende onderdelen van de verzekering. Ook is er sprake van oneerlijke bedingen. Als gevolg hiervan heeft de consument schade geleden.

De beslissing van de Geschillencommissie

2.2 De Geschillencommissie heeft de klacht van de consument ongegrond verklaard en de vorderingen afgewezen.

2.3 De uitspraak van 8 maart 2024 (dossier [nummer]) is gepubliceerd onder nummer 2024-0210.

3. De beoordeling

Welke reglementen zijn van toepassing?

3.1 Op de procedure bij de Geschillencommissie is het reglement van toepassing dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017. Op de procedure bij de Commissie van Beroep is het

reglement van deze commissie van toepassing dat geldt vanaf 1 april 2024. 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 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 dan ook worden gelet op wat daarover in de procedure bij de Geschillencommissie naar voren is gebracht, en niet alleen op wat partijen in beroep daarover opmerken. Bij het nemen van deze beslissing heeft de voorzitter daarom ook het procesdossier van de Geschillencommissie geraadpleegd.

3.7 De consument heeft bij de Geschillencommissie primair een vordering ingediend ter hoogte van € 69.300,-. De consument heeft deze vordering in een brief van 24 januari 2023 bij de Geschillencommissie als volgt toegelicht:

'De schadeomvang dient bepaald te worden door herrekening van alle drie de in geschil zijnde poliswaarden, waarbij de vernietigde bedingen ter zake de risicopremie, de kosten en de fondsbeheerkosten buiten beschouwing dienen te blijven.

Een dergelijke schadebeperking valt te becijferen op basis van het opmaken van een schadestaat, waarin een vergelijking wordt gemaakt met een productalternatief waarvoor in het rendement slechts 0,5% aan lopende kosten is verrekend en met een aangenomen gemiddeld rendement gelijk aan het door Aangeslotene in 2007 desgevraagd opgeven rendement van 6,2% na aftrek van lopende kosten (...)'

3.8 De subsidiaire vordering betreft vermogensschade ter hoogte van € 55.526,-. Dit heeft de consument als volgt toegelicht:

'Subsidiair wordt de vordering dan ook gebaseerd op de aanname dat bij deugdelijke productinformatie door Consument in 1996 was gekozen voor een "echt" hypotheekproduct, bijvoorbeeld een Meegroeiverzekering van ABN AMRO met een 90% restitutiedekking (en ongewijzigde premie-inleg).'

3.9 Ter toelichting van de primaire vordering heeft de consument een berekening gemaakt. Deze berekening vindt evenwel geen of onvoldoende basis in de overgelegde stukken. Zo rekent de consument met een jaarlijks rendement van 6,2%, het bruto historisch rendement zoals opgegeven door de verzekeraar in 2007, terwijl dit rendement na 2007 niet uit bijvoorbeeld de waardeoverzichten is af te leiden. Verder rekent de consument met 'interest' zonder dat deze bedragen te herleiden zijn uit de stukken en zonder toe te lichten waarom er interest in de berekening wordt betrokken. De consument licht deze percentages/bedragen niet toe, ook niet in zijn e-mail van 28 maart 2025. Evenmin maakt de consument duidelijk waarom de schadeberekening doorloopt tot in 2026, terwijl – zo valt af te leiden uit de stukken – de beleggingsverzekering al op een veel eerder moment is afgekocht of aangepast. De berekening komt dan ook niet overeen met de werkelijke situatie van de consument.

3.10 Ten aanzien van de subsidiaire vordering overweegt de voorzitter het volgende. Ter toelichting van de subsidiaire vordering heeft de consument een berekening overgelegd. In die berekening maakt de consument een vergelijking met een hypothetisch, mogelijk destijds niet-bestaand, product in een hypothetische situatie. Deze berekening vindt in het geheel geen basis in de stukken of in de werkelijke situatie van de consument. Er zijn daarom concrete aanwijzingen dat het financieel belang van de klacht van de consument niet ten minste € 25.000,- is.

Conclusie

3.11 Het beroep is niet behandelbaar.

Financiële bijdrage

3.12 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.

4. De beslissing

De voorzitter:

4.1 bepaalt dat het beroep niet in behandeling wordt genomen;

4.2 bepaalt dat aan de consument € 375,- wordt terugbetaald.