Voorzittersbeslissing Commissie van Beroep Kifid 2025-0041

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

Ingediend door	De heer [naam 1] en mevrouw [naam 2], verder te noemen de consumenten
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Voorzittersbeslissing
Uitkomst	Beroep niet behandelbaar
Datum	24 juni 2025

Samenvatting

Behandelbaarheid beroep. Er zijn concrete aanwijzingen dat het financieel belang van de klacht van de consumenten of de waarde van de vorderingen, waarover de Geschillen-commissie had te beslissen, niet ten minste € 25.000,- bedraagt. Het beroep is niet behandelbaar.

1. Procedure

1.1 Voor zover relevant zijn de volgende stukken ingediend:

- de brief van de consumenten van 23 november 2023, inclusief bijlagen;
- de brief van de verzekeraar van 18 december 2023;
- de brief van de consumenten van 27 december 2023, inclusief bijlagen.

2. Het geschil

De klacht van de consumenten

2.1 De klacht van de consumenten betreft een tweetal beleggingsverzekeringen. Volgens de consumenten heeft de verzekeraar zijn zorgplicht ten opzichte van de consumenten geschonden door de consumenten onder andere niet of onvolledig te informeren voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering en tijdens de looptijd van de verzekering. De consumenten zijn onder meer van mening dat zij hierdoor zijn misleid en dat zij hierdoor hebben gedwaald. Als gevolg hiervan hebben zij schade geleden, aldus de consumenten.

De beslissing van de Geschillencommissie

2.2 De Geschillencommissie heeft de klachten ongegrond verklaard en de vorderingen afgewezen.

2.3 De uitspraak van 7 november 2023 (dossier [nummer]) is gepubliceerd onder nummer 2023-0836.

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 oktober 2023 tot 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 consumenten hebben bij de Geschillencommissie een vordering van onbepaalde waarde ingediend. De voorzitter begrijpt uit het beroepschrift van de consumenten dat zij een reactie op de prejudiciële beslissing van 11 februari 2022 hebben ingediend bij de Geschillencommissie. Daarin hebben zij hun vordering gewijzigd, althans nader hebben berekend.

Uit de uitspraak van de Geschillencommissie volgt dat dit bericht de Geschillencommissie kennelijk niet (althans niet op de voorgeschreven wijze) heeft bereikt, zodat het geen deel is gaan uitmaken van het dossier van de Geschillencommissie. De voorzitter gaat bij de beoordeling van de behandelbaarheid uit van de vordering waarover de Geschillen-commissie had te beslissen.

3.8 Omdat de consumenten een vordering van onbepaalde waarde bij de Geschillencommissie hebben ingediend, moeten er concrete aanwijzingen zijn dat de vordering van de consumenten ten minste een waarde heeft van € 25.000,-. Uit de uitspraak van de Geschillencommissie volgt dat de primaire vordering van de consumenten inhoudt dat zij "poliswaardeherstel" vorderen door het "wegdenken" van de productgebreken en vermeerderd met de fondsbeheerkosten en de fonds-fondskosten. Als schadeloosstelling vorderen de consumenten het verschil tussen de aldus verkregen poliswaarde en de actuele poliswaarde.

3.9 In beroep hebben de consumenten – onder verwijzing naar het schriftelijk stuk dat de Geschillencommissie niet in haar beoordeling heeft betrokken – toegelicht waarom zij vinden dat er sprake is van een vordering van ten minste € 25.000,-. Naar de voorzitter begrijpt, is het door de consumenten berekende bedrag dat zij bij de Geschillencommissie hadden willen instellen, een uitwerking van de hiervoor onder 3.8 weergegeven primaire vordering.

3.10 Meer concreet hebben de consumenten die schade becijferd door een vergelijking te maken met een productalternatief waarvoor in het rendement slechts 0,5% aan lopende kosten is verrekend en waarbij een gemiddeld jaarlijks rendement van 5,17% wordt behaald na aftrek van de lopende kosten. Het jaarlijkse netto rendementspercentage waarmee de consumenten rekenen (dat is 5,17%) is te herleiden naar het historisch rendement dat genoemd wordt in het waardeoverzicht van 2013. Waarom echter het percentage uit het waardeoverzicht van 2013 gebruikt moet worden, terwijl het waardeoverzicht uit 2014 bijvoorbeeld historisch rendement van 3,91% laat zien, maken de consumenten niet duidelijk.

3.11 Verder staat vast dat de consumenten de verzekeringen in 2015 premievrij hebben gemaakt, terwijl de consumenten in hun berekening klaarblijkelijk ervan uitgaan dat er premie wordt betaald tot de einddatum, wat gevolgen heeft voor de te bereiken eindwaarde van de polis. Als gevolg van het premievrij maken is er na 2015 een nieuwe situatie ontstaan, die de consumenten ten onrechte niet hebben betrokken in hun berekening.

3.12 Tot slot geldt dat als de consumenten de schade wensen te berekenen door een vergelijking te maken tussen de actuele poliswaarde en een hypothetische polis (zonder de door de consumenten gesignaleerde gebreken), de hypothetische situatie moet worden gegrond op een product dat de consumenten daadwerkelijk hadden kunnen afsluiten.

Dat de consumenten beleggingsverzekeringen (of een ander financiële producten) hadden kunnen sluiten met een gemiddeld jaarlijks rendement van 5,17% en een kostenpercentage van 0,5, vindt echter geen steun in de stukken. Ook voor het overige vindt de toelichting van de consumenten onvoldoende basis in de stukken.

3.13 Uit het voorgaande volgt dat er onvoldoende concrete aanwijzingen zijn dat de vordering waarover de Geschillencommissie had te beslissen ten minste € 25.000,- is.

Conclusie

3.14 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

3.15 De financiële bijdrage die de consumenten voor het instellen van beroep zijn verschuldigd, bedraagt € 500,- (regel 10.2). De consumenten krijgen 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 consumenten € 375,- wordt terugbetaald.