Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0491 (mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. J.W. Janse, leden en mr. B.C. Donker, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 2 augustus 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 26 mei 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering gedeeltelijk toegewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekeringen in Waerdye eenheden, afgesloten in 1989. De Commissie heeft in haar tussenuitspraak van 29 januari 2021 Verzekeraar verzocht om informatie en een nadere toelichting op en onderbouwing van de door Verzekeraar aangeboden vergoeding voor de gedurende de looptijd teveel in rekening gebrachte kosten en de bij afkoop en premievrijmaking in rekening gebrachte kosten. Verzekeraar heeft niet de gevraagde informatie en toelichting verstrekt. Schade naar billijkheid (artikel 6:97 BW) geschat op € 10.000,- te vermeerderen met wettelijke rente. Overige vordering afgewezen.

Klik hier voor de tussenuitspraak van de Geschillencommissie

1. Procesverloop

1.1 De Commissie beslist met inachtneming van het Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar d.d. 22.04.2020;
- de aanvullende reactie van Verzekeraar d.d. 20.05.2020;
- de reactie van Consument d.d. 18.06.2020;
- de tussenuitspraak van de Commissie d.d. 29.01.2021;
- de reactie van Verzekeraar d.d. 01.03.2021;
- de reactie van Consument d.d. 15.03.2021.

1.2 Op 29 januari 2021 heeft de Commissie een tussenuitspraak gedaan waarin - kort gezegd - Verzekeraar is verzocht om een nadere toelichting op en onderbouwing van de door Verzekeraar aangeboden vergoeding voor de gedurende de looptijd teveel in rekening gebrachte kosten en de bij afkoop en premievrijmaking in rekening gebrachte kosten en om verstrekking van in die beschikking concreet omschreven gegevens.
Per brief van 1 maart 2021 heeft Verzekeraar de gevraagde gegevens deels verstrekt en voor het overige laten weten dat hij nut en noodzaak van verstrekking van de gevraagde gegevens niet inziet en in plaats daarvan aangeboden zijn actuaris een mondelinge toelichting te laten geven. Consument heeft op 15 maart 2021 gereageerd.

2. De verdere beoordeling

2.1 De Commissie herhaalt dat Verzekeraar niet bestrijdt dat hij gehouden is Consument ter zake van de bij de Verzekeringen met polisnummers [nummer I] en [nummer II] teveel in rekening gebrachte kosten en de bij afkoop en premievrijmaking in rekening gebrachte kosten te compenseren. Nu Consument de juistheid van de omvang van de door Verzekeraar in dat kader aangeboden vergoeding betwist, dient Verzekeraar zijn stellingen op dit punt nader toe te lichten door inzicht te geven in de wijze waarop hij die vergoedingen heeft berekend. De Commissie heeft Verzekeraar in de tussenuitspraak in de gelegenheid gesteld dat alsnog te doen.

2.2 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar in zijn reactie op de tussenuitspraak niet de gevraagde informatie en toelichting heeft verstrekt, waardoor niet vastgesteld kan worden of de aangeboden vergoeding juist is berekend. Dit betekent dat de omvang van de door Consument geleden schade op basis van de beschikbare gegevens niet nauwkeurig kan worden vastgesteld, zodat deze op grond van artikel 6:97 BW moet worden geschat. De Commissie zal daarbij niet de berekeningen van Consument volgen, nu deze mede als gevolg van de dubbeltelling van de kosten die ten onrechte in rekening zijn gebracht en de (onjuiste) wijze waarop de rendementspercentages door Consument zijn berekend, geen juist beeld geven van de omvang van de geleden schade. In plaats daarvan schat de Commissie de schade als gevolg van de bij de Verzekeringen ten onrechte in rekening gebrachte kosten op basis van de haar wel ter beschikking staande stukken naar billijkheid op een bedrag van € 10.000,- inclusief de kosten van afkoop en premievrij maken. De vorderingen van Consument zijn in zoverre toewijsbaar, te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf de datum van de eerste namens Consument ingediende klacht, te weten 23 november 2018, tot aan de dag van betaling.

2.3 Voor wat betreft de vordering ter zake van de voor de overlijdensrisicodekking van de Verzekeringen in te houden risicopremie oordeelt de Commissie dat deze premie is gebaseerd op het unit-linked principe, waardoor de hoogte van de premie niet afhankelijk is van de waardeontwikkeling. Anders dan Consument aan zijn vordering ten grondslag legt, betekent dit echter niet dat de risicopremie dan ook elk jaar exact even hoog dient te zijn. Dat door Verzekeraar te veel premie in rekening is gebracht, is de Commissie voor het overige niet gebleken zodat de vordering van Consument op dit punt wordt afgewezen.

3. Beslissing

Verzekeraar dient binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd aan Consument te vergoeden een bedrag van € 10.000,- te vermeerderen met wettelijke rente vanaf de 23 november 2018 tot aan de dag van betaling.

In artikel 2 van het Reglement van de CvB Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de CvB Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.