Voorzittersbeslissing Commissie van Beroep Kifid nr. 2024-0062

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

Datum beslissing	30 augustus 2024
Ingediend door	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., verder te noemen de verzekeraar
Aard beslissing	Voorzittersbeslissing
Uitkomst	Beroep behandelbaar

Samenvatting

Behandelbaarheid beroep. Er zijn geen concrete aanwijzingen dat het financieel belang van de klacht van de consument onder het bedrag van € 25.000,- komt. De voorzitter laat het beroep niet buiten behandeling.

1. De procedure

1.1 De volgende stukken zijn ingediend:
- de e-mail van de consument van 27 mei 2024;
- de brief van de verzekeraar van 16 juli 2024.

2. Het geschil

De klacht van de consument

2.1 De consument klaagt over de beleggingsverzekering die hij in 2001 bij de verzekeraar had afgesloten. Hij vordert – in de weergave van de Geschillencommissie – primair betaling van € 48.252,- op de grond dat de verzekeraar een garantie heeft gegeven ter zake van het eindkapitaal. Zijn meer subsidiaire vorderingen (€ 27.675,-, dan wel € 25.862,-, dan wel € 11.703,-, dan wel € 1.573,-) heeft de consument gebaseerd op onder meer oneerlijke bedingen, oneerlijke handelspraktijken, dwaling, ongerechtvaardigde verrijking en onverschuldigde betaling. De verzekeraar heeft volgens de consument zijn zorgplicht ten opzichte van de consument geschonden.

De beslissing van de Geschillencommissie

2.2 De uitspraak van 4 april 2024 (dossier [nummer]) is gepubliceerd onder nummer 2024-0292.

2.3 De Geschillencommissie heeft geoordeeld dat er sprake is van een oneerlijk beding voor wat betreft het beding over de poliskosten. Bij een wijziging van de verzekering in 2017 zijn contractbeheerkosten in rekening gebracht. Deze kosten zijn volgens de Geschillencommissie onterecht in rekening gebracht en moeten door de verzekeraar worden terugbetaald. De overige klachten van de consument slagen niet.

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 2022 tot 1 oktober 2023. 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 De vraag is wat het financieel belang van de klacht of de waarde van de vordering van de consument is, waarover de Geschillencommissie had te beslissen. 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 partijen in beroep daarover opmerken. Bij het nemen van deze beslissing heeft de voorzitter daarom ook het procesdossier van de Geschillencommissie geraadpleegd.

3.7 In beroep heeft de consument – voor zover voor de beoordeling van de behandelbaarheid van het beroep van belang – het volgende gevorderd:

> *"Primair vordert [de consument] vernietiging van alle kostenbedingen en inhoudingen vermeerderd met wettelijke rente en minus afkoopwaarde. Feit is dat er sprake is van dwaling, ongerechtvaardigde verrijking, oneerlijke bedingen (zowel in de voorwaarden van 1999 als in de voorwaarden van 2017), oneerlijke handelspraktijk. Alle eerder gedane vorderingen zijn terecht, met uitzondering van het eerder gestelde garantiekapitaal."*

3.8 Naar de voorzitter op grond van het beroepsschrift begrijpt, handhaaft de consument niet langer zijn vordering van € 48.252,- zodat deze vordering voor de beoordeling van de behandelbaarheid geen rol meer speelt. De consument verzoekt nog wel om toewijzing van zijn subsidiair ingestelde vorderingen. De consument licht deze vorderingen toe aan de hand van een overzicht van de eerste inleg en de daaropvolgende jaarlijkse premies die zijn betaald tot aan de afkoop van de verzekering, de wettelijke rente die daarover geldt en het bedrag dat de consument al heeft gekregen door de afkoop van de verzekering.

3.9 Volgens de verzekeraar zijn er concrete aanwijzingen dat het financieel belang van de klacht van de consument onder € 25.000,- ligt. De verzekeraar acht de vordering tot betaling van € 25.862,- irreëel en is van mening dat de consument de wettelijke rente onjuist heeft berekend.

3.10 De consument doet onder meer een beroep op dwaling en op vernietiging van het gehele samenstel van voorwaarden. Hij meent dat daaruit een vordering op grond van onverschuldigde betaling op de verzekeraar ontstaat. Hoe hoog deze vordering is, heeft hij toegelicht aan de hand van berekeningen. Er zijn onvoldoende concrete aanwijzingen dat het financieel belang van de klacht minder is dan € 25.000,-. Of de berekening van de consument op grond van de juridische onderbouwing juist is, is een vraag die de voorzitter niet kan beantwoorden. Dat zou immers een inhoudelijke beoordeling betekenen. Zoals gezegd in randnummer 3.5 geeft de voorzitter geen inhoudelijk oordeel, maar beslist hij alleen over de behandelbaarheid.

3.11 De conclusie is dat er geen concrete aanwijzingen zijn dat het financieel belang van de klacht van de consument onder € 25.000,- ligt.

Conclusie

3.12 Het beroep is behandelbaar. De verzekeraar is nog niet in de gelegenheid gesteld om te reageren op het beroep van de consument. De verzekeraar krijgt daarom 6 weken de tijd om verweer in te dienen.

4. De beslissing

De voorzitter:

4.1 laat het beroep niet buiten behandeling;

4.2 bepaalt dat de verzekeraar de gelegenheid krijgt om binnen 6 weken na heden een verweerschrift in te dienen.