Voorzittersbeslissing Commissie van Beroep Kifid 2025-0050

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

Ingediend door	De consument
Tegen	AEGON Levensverzekering N.V., verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Voorzittersbeslissing
Uitkomst	Beroep niet behandelbaar
Datum	8 juli 2025

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 Geschillen-commissie had te beslissen, niet ten minste € 25.000,- bedraagt. Het beroep is niet behandelbaar.

1. Procedure

1.1 De volgende stukken zijn ingediend:

- de e-mail van de consument van 13 januari 2025;
- de brief van de consument van 5 maart 2025, inclusief bijlagen;
- de brief van de verzekeraar van 10 maart 2025.

2. Het geschil

De klacht van de consument

2.1 De klacht gaat over een beleggingsverzekering uit 1996. Volgens de consument is er sprake van meerdere oneerlijke bedingen in de verzekeringsovereenkomst. Ook is er volgens de consument sprake van misleiding en bedrog en heeft de verzekeraar bij de premievrijmaking zijn zorgplicht jegens de consument geschonden.

De beslissing van de Geschillencommissie

2.2 De Geschillencommissie heeft onder meer geoordeeld dat er geen oneerlijke bedingen in de toepasselijke voorwaarden staan, dat de schadevergoedingsvordering is verjaard, dat er geen sprake is van misleiding en dat de verzekeraar bij de premieverlaging niet heeft gehandeld in strijd met een op hem rustende zorgplicht. De Geschillencommissie heeft de vorderingen van de consument afgewezen.

2.3 De uitspraak van 9 januari 2025 (dossier [nummer]) is gepubliceerd onder nummer 2025-0014.

3. De beoordeling

Welke reglementen zijn van toepassing?

3.1 Op de procedure bij de Geschillencommissie is het reglement van toepassing dat gold vanaf 1 april 2024. 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 ook worden gelet op wat daarover in de procedure bij de Geschillencommissie naar voren is gebracht, en niet alleen op hetgeen 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 een vordering ingediend van € 77.649,-. Dit bedrag bestaat uit de onterecht ingehouden kosten, verhoogd met een jaarlijks rendement van 5,5% (in totaal € 59.076,-) en garantiekosten die volgens de consument ook ten onrechte zijn ingehouden, vermeerderd met het misgelopen rendement (in totaal € 18.573,-). Subsidiair vorderde de consument bij de Geschillencommissie (€ 36.952,- + € 18.573,- =) € 55.525,-. Deze bedragen moeten volgens de consument vermeerderd worden met de wettelijke rente vanaf het moment van inhouding. Daarnaast vorderde de consument € 3.000,- voor de kosten van juridische bijstand. In beroep heeft de consument zijn vorderingen verminderd naar € 59.076,-, subsidiair € 36.952,-. De vordering ter zake van de garantiekosten heeft de consument kennelijk niet gehandhaafd.

3.8 De consument heeft ter toelichting op zijn vordering berekeningen overgelegd. Hoewel deze berekeningen niet in alle opzichten een basis vinden in de overgelegde stukken, valt een deel van de kosten hier wel uit op te maken. Zo is onduidelijk waarom de verzekeraar over de ingehouden kosten een jaarlijks rendement van 5,5% zou moeten betalen, terwijl over de terugbetaling van een geldbedrag in beginsel enkel wettelijke rente is verschuldigd. Dat de primaire vordering boven € 25.000,- uitkomt, is daarmee ondeugdelijk toegelicht.

3.9 Partijen zijn het erover eens dat de verzekeraar bepaalde kosten heeft ingehouden. Volgens de verzekeraar zou dit neerkomen op een bedrag van € 17.999,53 en ook de consument lijkt daarvan uit te gaan. Indien deze vordering zou worden toegewezen en hierover wettelijke rente zou moeten worden betaald, dan gaat deze wettelijke rente pas in vanaf het moment dat de verzekeraar in verzuim is. De vordering zou volgens de verzekeraar in dat geval niet boven € 25.000,- uitkomen. Naar het oordeel van de voorzitter heeft de consument onvoldoende toegelicht waarom zijn subsidiaire vordering zou uitkomen op een bedrag van € 36.952,-. Niet alleen ontbreekt een berekening van dit bedrag, maar op basis van de overgelegde stukken is ook niet duidelijk waarom de wettelijke rente zou moeten gaan lopen vanaf het moment van inhouding van de kosten. Daarom moet ervan worden uitgegaan dat bij een reële begroting de subsidiaire vordering niet ten minste een waarde van € 25.000,- vertegenwoordigt.

3.10 Daarnaast heeft de consument bij de Geschillencommissie erover geklaagd dat de verzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden door niet te wijzen op de fiscale nadelen van het verlagen van de premie en het premievrij maken van de verzekering. Deze klacht heeft de consument in beroep kennelijk niet gehandhaafd, laat staan dat de consument heeft toegelicht welke vordering hieruit zou kunnen voortvloeien. De voorzitter laat deze klacht in deze zaak daarom buiten beschouwing voor het bepalen van het financiële belang van de vordering.

3.11 Op basis van het voorgaande oordeelt de voorzitter dat er concrete aanwijzingen zijn dat het financieel belang van de klacht van de consument waarover de Geschillencommissie had te beslissen niet ten minste € 25.000,- is.

Conclusie

3.12 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

3.13 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.