

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-269
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, drs. W. Dullemond, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden en
mr. G. Atasoy-Mähler, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 5 januari 2018
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen: Verzekeraar
Datum uitspraak : 27 maart 2020
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft in 1997 en 1999 beleggingsverzekeringen afgesloten bij ASR Levensverzekering N.V. Consument stelt dat er teveel kosten zijn ingehouden in zijn verzekeringen. Verzekeraar beroept zich erop dat de vorderingen van consument zijn verjaard. De Commissie stelt vast dat Consument na ontvangst van de jaarlijkse waardeoverzichten en in ieder geval na de door Verzekeraar toegepaste Compensatieregeling in 2011 ermee bekend moet zijn geweest dat niet vast stond dat hij met de opbrengst van de Verzekeringen zijn hypothecaire geldlening zou kunnen aflossen en dat hij in zoverre dus had gedwaald. Consument is in november 2011 op de hoogte gesteld van de aan hem toegekende vergoeding op grond van de Compensatieregeling. Daarnaast heeft Consument in 2008 reeds geklaagd over de ‘verborgen kosten’ in zijn verzekeringen. Consument heeft vervolgens niet binnen vijf jaar een vordering tegen Verzekeraar ingesteld en de verjaring ook niet tussentijds gestuit. Gelet op de artikelen 3:52 lid 1 sub c BW en 3:310 lid 1 BW zijn de vorderingen van Consument verjaard. De vorderingen van Consument worden afgewezen.

I. Inleiding

- 1.1 Consument is in de gelegenheid gesteld om naar aanleiding van de vijf uitspraken van de Commissie van Beroep Kifid (hierna: de CvB) die de Geschillencommissie (hierna: de Commissie) richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen, zijn klacht aan te vullen. Deze uitspraken zijn bekend en terug te vinden als: CvB 2017-023A, CvB 2017-035, CvB 2017-036, CvB 2017-043 en CvB 2018-019. Consument heeft hier geen gebruik van gemaakt.
- 1.2 Hieronder volgt eerst het beoordelingskader. Daarna het procesverloop en een samenvatting van de feiten. Vervolgens de vordering, de beoordeling van de klacht en tot slot de beslissing van de Commissie. Bij de beoordeling zal waar mogelijk naar de relevante uitspraken van de CvB worden verwezen.

2. Beoordelingskader

De Commissie beoordeelt de klacht van Consument volgens het volgende beoordelingskader:

- 2.1 Een typische klacht over beleggingsverzekeringen gaat over:
 1. de bij het sluiten van de overeenkomst aan de consument verstrekte informatie;
 2. de werking van de beleggingsverzekering en het daarmee behaalde resultaat;
 3. de mogelijkheid van het treffen van herstelmaatregelen.
- 2.2 De consument stelt ten aanzien van de onder 1 en 2 genoemde klachten in de kern steeds dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering niet of onvoldoende is gewezen op de aard en omvang van de in rekening te brengen kosten, de hoogte van de overlijdensrisicopremie, de werking van het product en de daaraan verbonden beleggingsrisico's en de gevolgen daarvan voor het met de beleggingsverzekering te behalen resultaat. De onder 3 genoemde klachten hebben betrekking op het gebrek aan tussentijdse informatie en het uitblijven van maatregelen om tot een beter resultaat te kunnen komen.
- 2.3 De consument voert in de kern steeds aan dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering heeft gedwaald zodat deze vernietigd zou moeten worden, althans dat de verzekeraar onrechtmatig heeft gehandeld of toerekenbaar is tekortgekomen en daarom de door hem geleden schade moet vergoeden.
- 2.4 De verzekeraar betoogt veelal dat de vorderingen van de consument zijn verjaard, althans dat de consument te laat heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (BW). Daarnaast voert de verzekeraar aan dat voldoende informatie is verstrekt en dat hij niet gehouden was meer of andere informatie te verstrekken dan hij heeft gedaan en dat op hem geen verplichting rustte (verdere) herstelmaatregelen te treffen.
- 2.5 De Commissie zal hierna de in deze specifieke zaak opgeworpen klachten en verweren bespreken. De Commissie toetst daarbij aan de hand van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie. De beoordeling is afhankelijk van de wet- en regelgeving zoals die gold op het moment van ingaan van de verzekering. Bij de beoordeling volgt de Commissie de uitspraken van de CvB. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB kort weergegeven.

Informatie over de beleggingsverzekering

2.6 Uitgangspunt is steeds dat de verzekeraar verplicht is om voorafgaand of bij de totstandkoming van de beleggingsverzekering de op grond van de op dat moment geldende wet- en regelgeving voorgeschreven informatie aan consument te verstrekken. Met regelgeving bedoelt de Commissie onder meer de van toepassing zijnde Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). Verzekeraar is - behalve in zeer bijzondere gevallen - niet verplicht om daarnaast nog meer of andere informatie te verstrekken.

Wilsovereenstemming over de kosten

2.7 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat de verzekeraar een kostensoort slechts in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Leidend daarbij is of uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product valt af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht. Oftewel de consument wist welke kosten in rekening zouden worden gebracht bij aanvang van de verzekering of had dat kunnen weten. Indien wilsovereenstemming over kosten of een bepaalde kostensoort ontbreekt moeten de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen aan de waarde van de verzekering worden toegevoegd en mogen in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht of - indien de verzekering al is beëindigd - moet de afkoopwaarde c.q. eindwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna.

Richtlijn Oneerlijke bedingen

2.8 Een (kosten)beding dient op grond van Richtlijn 93/13/EEG, betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn), steeds duidelijk en begrijpelijk te zijn opgesteld. Voor dit vereiste van transparantie is niet voldoende dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft (te weten de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet op een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem of haar voortvloeien kan inschatten. Vergelijk CvB 2018-041, overweging 4.5.3. Indien daaraan niet is voldaan, kan dat ertoe leiden dat het betreffende (kosten)beding als onredelijk bezwarend buiten toepassing moet worden gelaten.

2.9 Daarvan kan sprake zijn indien een (kosten)beding in de zin van artikel 3 lid 1 van de Richtlijn “in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort”.

Dit is bijvoorbeeld het geval indien de omvang van de kosten niet op voorhand duidelijk is gemaakt, de vaststelling daarvan – eenzijdig – is overgelaten aan de verzekeraar en de verzekeraar er redelijkerwijs niet van uit kon gaan dat het beding door consument zou zijn aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld. Vergelijk CvB 2019-007, overweging 4.7.3, met verwijzing naar rechtspraak van het Hof van Justitie EG.

Fondsbeheerkosten (TER)

2.10 De verzekeraar hoefde vóór de toepasselijkheid van de CRR 1998 (1 oktober 1998) geen informatie te verschaffen over de TER. Verder worden deze kosten volgens de CvB niet door de verzekeraar gemaakt maar door derden zodat het er niet om gaat of partijen zijn overeengekomen dat de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.2.3, 5.16, 5.17). Vanaf 1 oktober 1998 moest de verzekeraar de verzekeringnemer over de TER informeren op grond van Hoofdstuk III, artikel 02 van de CRR 1998 waarmee invulling werd gegeven aan de verplichting voor de verzekeraar uit artikel 2, lid 2, onder q Riav 1998 om de verzekeringnemer in kennis te stellen van de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden aan de verzekering (CvB 2017-035, 4.30). Indien de verzekeraar deze informatieverplichting niet is nagekomen dient hij de schade die Consument dientengevolge heeft geleden te vergoeden.

Overlijdensrisicodekking

2.11 Als een overlijdensuitkering is meeverzekerd behoort een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument te weten dat tegenover die dekking een premie staat en dat die dus onderdeel is van de bruto premie, dan wel dat overlijdensrisicopremie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom zijn grondslag in de verzekeringsovereenkomst. Voor zover gesteld wordt dat de verzekeraar een te hoge risicopremie in rekening heeft gebracht, dient de consument aannemelijk te maken dat hij voor een ander product zou hebben gekozen, als hij wel vooraf over de hoogte van de premie zou zijn geïnformeerd, en daarnaast ook aannemelijk te maken dat de premie (substantieel) hoger was dan de premies voor vergelijkbare producten van andere aanbieders. (CvB 2017-043, rechtsoverweging 5.21 t/m 5.24).

Het hefboom- en inteereffect

2.12 Het hefboom- en inteereffect speelt in beginsel alleen een rol bij universal life beleggingsverzekeringen. Door het hefboom- en inteereffect (omschreven in CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.21 t/m 4.23) kan het bijzondere risico bestaan dat de verzekering vervalt zonder dat bij vóóroverlijden de overlijdensuitkering wordt uitgekeerd.

De verzekeraar dient de verzekeringnemer voor of bij het sluiten van de verzekering op dit bijzondere risico te wijzen (CvB 2017-023A, 4.23) dan wel daarvoor te waarschuwen, tenzij de consument het bestaan van dit bijzondere risico niet aannemelijk heeft gemaakt (CvB 2017-035, 4.50; 4.51). Indien de verzekeraar verplicht is voor het bijzondere risico te waarschuwen en hij dit voor of bij het sluiten van de verzekering nalaat schiet hij tekort welke tekortkoming onrechtmatig is (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.29, 4.31; uitdrukkelijk CvB 2017-036, 4.5.5 voor het niet verstrekken van informatie die verplicht was op grond van de Riav 1994 en de CRR 1998 en het onvoldoende informatie verstrekken over de kosten en de invloed daarvan op het met de verzekering te behalen resultaat). In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de Compensatieregeling de schade tenzij de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (zie CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

Schadevergoeding

2.13 De consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming dan wel onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, een andere beslissing dan het sluiten van de verzekering had genomen. Het bestaan en de omvang van de schade dient te worden vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de feitelijke situatie na het tekortschieten en de situatie waarin de consument zou hebben verkeerd als de verzekeraar niet zou zijn tekortgeschoten. Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat op grond van artikel 6:97 tweede zin BW (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.35; 2017-035, 4.76, 4.78; CvB 2017-036, 4.8.3, 4.8.4).

3. Procesverloop

3.1 De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement (hierna: het Reglement) en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- de aanvullende informatie van Consument;
- het verweerschrift van Verzekeraar en
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

4. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende, kort en zakelijk weergegeven feiten:

- 4.1 Consument heeft met ingang van 1 juni 1997 een beleggingsverzekering, een zogenoemde Waerdye Verzekering, hierna te noemen: de Eerste Verzekering, gesloten bij Verzekeraar. Consument heeft met ingang van 1 juli 1999 een tweede beleggingsverzekering, eveneens een Waerdye Levensverzekering, hierna te noemen: de Tweede Verzekering, gesloten bij Verzekeraar. De Eerste Verzekering en de Tweede Verzekering worden hierna tezamen genoemd: de Verzekeringen.
- 4.2 Bij de Verzekeringen is sprake van overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen waarbij het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument komt.
- 4.3 De Eerste Verzekering had als einddatum 1 juni 2017 en is op deze datum geëxpireerd. De Tweede Verzekering loopt nog en heeft als einddatum 1 juli 2027.
- 4.4 In het onderhavige geval zijn de volgende stukken in het geding gebracht:
 - Offerte d.d. 28 juni 1999, deels overgelegd (betreft Tweede Verzekering) (hierna: de Offerte)
 - De Algemene Voorwaarden van Waerdye-levensverzekering WE5, die van toepassing zijn op de Tweede Verzekering (hierna: de Voorwaarden WE5)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

- 4.5 Op de Eerste Verzekering is de volgende regelgeving van toepassing:
 - a. Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers 1994 (Riav 1994)
 - b. Code Rendement en Risico 1997 (CRR 1997)

Op de Tweede Verzekering is de volgende regelgeving van toepassing:

- a. Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers 1998 (Riav 1998)
 - b. Code Rendement en Risico 1998 (CRR 1998)
- 4.6 Op 16 oktober 2008 heeft Consument Verzekeraar een brief gestuurd per aangetekende post. In deze brief is onder meer het volgende opgenomen:

“(…) In juni 2006 heeft de Autoriteit Financiële Markten de generieke rapportage “Rapport Beleggingsverzekeringen” opgesteld.

In dit rapport staan onder meer de volgende bevindingen: (...)

Deze bevindingen zijn in een uitzending van Tros Radar op 6 november 2006 uitvoerig aan de orde geweest. Met name is gebleken dat bij veel beleggingsverzekeringen de verzekeringnemer niet, althans onvolledig is geïnformeerd over de kosten die ingehouden worden op de premie of op de einduitkering bij de afkoop, de afloop of het premie vrijmaken van de beleggingsverzekering. Dergelijke kosten drukken het rendement aanzienlijk.

Terzake mijn beleggingsverzekeringen bestaan diverse vorderingen op u. Op dit moment houd ik het er voor dat er onder meer sprake is van misleidende reclame, schendingen van mededelings- en waarschuwingsplichten, tekortkomingen in de nakoming van de overeenkomst en strijd van (delen van) de overeenkomst met de redelijkheid en billijkheid.

Ik stel u hierbij nadrukkelijk aansprakelijk en in gebreke terzake van alle hierboven bedoelde vorderingen. Voorts zeg ik u – voor zover vereist – de wettelijke rente aan over alle aan mij verschuldigde bedragen, met welke rechtsgrond dan ook.

Met verwijzing naar artikel 3:317 BW wijs ik u er op dat dit schrijven moet worden beschouwd als een aanmaning, alsmede een ondubbelzinnig voorbehoud van alle rechten van mij jegens u op nakoming van mijn mogelijke rechtsvorderingen, zodat met deze brief overeenkomstig bedoeld wetsartikel tevens de verjaring is gestuit. (...)

- 4.7 In november 2011 heeft Verzekeraar Consument in het kader van de Compensatieregeling geïnformeerd dat Consument voor zowel de Eerste Verzekering als de Tweede Verzekering in aanmerking komt voor een vergoeding voor te hoge kosten. Consument heeft voor wat betreft de Eerste Verzekering eenmalig een bedrag van € 1.041,99 en vervolgens jaarlijks een bedrag van € 90,54 ontvangen. Voor wat betreft de Tweede Verzekering heeft Consument eenmalig een bedrag van € 692,25 ontvangen en vervolgens jaarlijks een bedrag van € 79,95.
- 4.8 In de brief van Verzekeraar aan Consument van 12 juni 2017 inzake de Eerste Verzekering staat onder meer het volgende:

“(...) Naar aanleiding van het door ons ontvangen verzoek zal het wegens expiratie beschikbaar gekomen bedrag worden bijgeschreven op: rekening (...)

Specificatie:

Polisnummer (...)

Fonds	Eenheden	Koers	Koersdatum	Bedrag
Nederlandfonds	54.504.00	0.5348	01-06-2017	<u>E 29.148,74</u>
Totaal				E 29.148,74

De verzekering(en) is hiermee beëindigd. Dit betekent dat vanaf heden er geen rechten meer aan de verzekering(en) kunnen worden ontleend. (...)

- 4.9 Op 12 januari 2018 heeft Consument een klacht ingediend bij Verzekeraar via de website van Verzekeraar:

“(...) Omschrijving klacht:

op vermelde polissen heeft er een compensatie plaatsgevonden in 2011/2012 n.a.v. kostenstructuur (woekerpolis) met de huidige informatie en lopende zaken blijkt nu dat de compensatie niet juist is geweest ivm nog steeds te hoge kosten in rekening zijn gebracht.

Gewenste oplossing:

compensatie van de te veel ingehouden kosten (...)”

5. Vordering, juridische grondslag en verweer

Vordering Consument

- 5.1 Consument vordert van Verzekeraar compensatie van de met betrekking tot de Verzekeringen teveel ingehouden kosten.

Grondslagen en onderbouwing

- 5.2 Volgens Consument is Verzekeraar daartoe gehouden omdat Consument bij het sluiten van de beleggingsverzekeringen heeft gedwaald, over (een deel van) de kosten geen wils-overeenstemming bestaat, Verzekeraar jegens Consument toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomsten en/of bij de totstandkoming dan wel uitvoering van de Verzekeringen onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld.

Consument heeft het volgende aangevoerd:

- Bij het afsluiten van de Verzekering(en) werd door een bij (een voorganger) van Verzekeraar werkzame verzekeringsadviseur aan Consument uitgelegd dat hij een hoger bedrag uitgekeerd zou krijgen onder zijn Verzekering(en) dan zijn hypothecaire lening. Het is Consument nooit duidelijk gemaakt dat het ook veel minder kan zijn.
- In zijn Verzekering(en) zaten verborgen kosten die niet duidelijk waren voor Consument.

- Met de huidige informatie en uit lopende zaken blijkt dat de compensatie die in 2011/2012 heeft plaatsgevonden naar aanleiding van de kostenstructuur (Woekerpolis) niet juist is, omdat er nog steeds te hoge kosten in rekening zijn/worden gebracht.

Verweer Verzekeraar

- 5.3 Verzekeraar heeft als meest verstrekkend verweer aangevoerd dat de vordering van Consument is verjaard op grond van de artikelen 3:52 lid I sub C BW en 3:310 lid I BW. De Commissie zal dit verweer eerst behandelen.

6. Beoordeling

Verjaring

- 6.1 Verzekeraar heeft gesteld dat de vordering van Consument is verjaard en beroept zich op de artikelen 3:52 lid I sub c BW en 3:310 lid I BW. Deze artikelen gaan respectievelijk over de verjaring van rechtsvorderingen tot vernietiging van een rechtshandeling in geval van (onder meer) dwaling en de verjaring van rechtsvorderingen tot vergoeding van schade.
- 6.2 De Commissie begrijpt uit de klachtuiting dat Consument zich beklagt over het behaalde rendement. Consument stelt dat hij er ten onrechte van is uitgegaan dat de waarde van zijn Verzekeringen op de einddatum hoger zou zijn dan het bedrag van zijn hypothecaire geldlening. Voor zover Consument hiermee bedoelt dat er sprake is van dwaling, overweegt de Commissie als volgt.
- 6.3 Op grond van artikel 3:52 lid I onder c BW verjaart de rechtsvordering tot vernietiging van een rechtshandeling wegens dwaling op een termijn van drie jaren nadat de dwaling is ontdekt. Uit de stellingen van Consument volgt dat hij bij het afsluiten van de Verzekeringen een onjuiste voorstelling van zaken had over de hoogte van het daarmee te behalen resultaat en dat hij ervan uit ging dat hij te zijner tijd in ieder geval zijn hypothecaire geldlening zou kunnen aflossen. Verder verkeerde Consument kennelijk in de veronderstelling dat Verzekeraar hem met de Compensatieregeling in zoverre tegemoet zou komen. De Commissie stelt vast dat uit de jaarlijks aan Consument toegezonden waardeoverzichten blijkt dat de eindwaarde van de Verzekeringen, afhankelijk van de beleggingsresultaten, aanzienlijk lager zou kunnen liggen dan de hoofdsom van de hypothecaire geldlening. Dat bij een beleggingsverzekering het uiteindelijk resultaat, afhankelijk van het de opbrengst van de beleggingen, ook (aanzienlijk) lager uit kan vallen acht de Commissie bovendien van algemene bekendheid. Uit de aan Consument in november 2011 toegezonden informatie over de hoogte van de Compensatieregeling bleek duidelijk dat dit verschil door Verzekeraar niet zou worden gedekt.

Onder deze omstandigheden moet worden aangenomen dat Consument, na ontvangst van de jaarlijkse waardeoverzichten en in ieder geval na de door Verzekeraar toegepaste Compensatieregeling in 2011 ermee bekend moet zijn geweest dat niet vast stond dat hij met de opbrengst van de Verzekeringen zijn hypothecaire geldlening zou kunnen aflossen en dat hij in zoverre dus had gedwaald. De verjaringstermijn van drie jaren is daarom in 2011 gaan lopen. Op het moment van indienen van zijn klacht bij Verzekeraar in januari 2018 was de rechtsvordering van Consument dus verjaard.

6.4 Daarnaast klaagt Consument over verborgen kosten en dat hem begin 2018 (indienen van de klacht bij Verzekeraar) is gebleken dat de compensatie die in 2011/2012 heeft plaatsgevonden (de zogenoemde Compensatieregeling), niet juist is geweest in verband met de nog steeds te hoge kosten die in rekening worden gebracht. Consument wenst hiervoor gecompenseerd te worden en verwijst daarbij, zoals de Commissie het begrijpt, (in algemene zin) naar andere lopende zaken met betrekking tot beleggingsverzekeringen als de onderhavige en de daarin gedane uitspraken.

6.5 Verzekeraar beroept zich in zijn verweer op verjaring ingevolge artikel 3:310 lid 1 BW. Artikel 3:310 lid 1 BW bepaalt, voor zover hier van belang, dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden. Naar vaste rechtspraak van de Hoge Raad moet de eis dat de benadeelde bekend is geworden met zowel de schade als de daarvoor aansprakelijke persoon aldus worden opgevat dat het hier gaat om een daadwerkelijke bekendheid, zodat het enkele vermoeden van het bestaan van schade niet volstaat. De verjaringstermijn van artikel 3:310 lid 1 BW begint pas te lopen op de dag na die waarop de benadeelde daadwerkelijk in staat is een rechtsvordering tot vergoeding van de door hem geleden schade in te stellen. Zie de uitspraak van de Hoge Raad van 24 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0694 (te raadplegen op www.rechtspraak.nl). Daarvan zal sprake zijn als de benadeelde voldoende zekerheid – die niet een absolute zekerheid behoeft te zijn – heeft verkregen dat de schade is veroorzaakt door tekortschietend of foutief handelen van de betrokken persoon. De hiervoor genoemde regels zien op gevallen waarin de benadeelde onbekend is met of redelijkerwijs in onzekerheid verkeert over het bestaan van schade, de oorzaak van de schade of de voor het ontstaan van de schade verantwoordelijke persoon. Deze regels houden niet in dat voor het gaan lopen van de verjaringstermijn is vereist dat de benadeelde – behalve met de feiten en omstandigheden die betrekking hebben op de schade en de daarvoor aansprakelijke persoon – daadwerkelijk bekend is met de juridische beoordeling van die feiten en omstandigheden. Zie de uitspraak van de Hoge Raad van 26 november 2004, ECLI:NL:HR:2004:AR1739. Dit betekent evenmin dat is vereist dat de benadeelde steeds ook met de (exacte) oorzaak van de schade bekend is. Zie de uitspraak van de Hoge Raad van 20 februari 2004, ECLI:NL:HR:2004:AN8903.

Het antwoord op de vraag op welk tijdstip de verjaringstermijn is gaan lopen, is afhankelijk van alle ter zake dienende omstandigheden. Zie de uitspraak van de Hoge Raad van 14 november 2014, ECLI:NL:HR:2014:3240.

- 6.6 Uitgangspunt is dat nu Verzekeraar zich erop beroept dat vorderingsrechten van Consument zijn verjaard, op Verzekeraar de last rust de feiten en omstandigheden te stellen waaruit kan volgen dat en wanneer de verjaringstermijn is gaan lopen. Met ander woorden; Verzekeraar moet stellen wanneer Consument bekend is geworden met de door hem geleden schade en de daarvoor aansprakelijke persoon.
- 6.7 Ten aanzien van de door Consument gestelde schade als gevolg van een te lage vergoeding op grond van de Compensatieregeling heeft Verzekeraar gesteld dat Consument in 2011 bekend is geworden met de hoogte van de door Verzekeraar op grond van de Compensatieregeling toegekende vergoeding en dat de verjaringstermijn op dat moment is gaan lopen.
- 6.8 De Commissie stelt vast dat Consument in november 2011 op de hoogte is gesteld van de aan hem toegekende vergoeding op grond van de Compensatieregeling. Consument wist op dat moment welke vergoeding hem door Verzekeraar was toegekend. Voor zover Consument vindt dat hem een te laag bedrag is toegekend en hij als gevolg daarvan schade heeft geleden, moet het er dan voor gehouden worden dat hij in november 2011 op de hoogte was van de door hem geleden schade (te lage vergoeding) en de daarvoor aansprakelijke persoon (Verzekeraar) en dat hij op dat moment ook daadwerkelijk in staat was een vordering tot vergoeding van die schade jegens Verzekeraar in te stellen. Nu Consument dat vervolgens niet binnen vijf jaren heeft gedaan maar zijn klacht pas in 2018 aanhangig heeft gemaakt - en de verjaring tussentijds ook niet heeft gestuit - is zijn vordering in zoverre inmiddels verjaard.
- 6.9 Wat betreft de klacht over de 'verborgen kosten' in de Verzekeringen heeft Verzekeraar aangevoerd dat Consument blijkens zijn brief van 16 oktober 2008 daarmee toen al bekend was. Consument schrijft in zijn brief van 16 oktober 2008 aan Verzekeraar dat *“is gebleken dat bij veel beleggingsverzekeringen de verzekeringnemer niet, althans onvolledig is geïnformeerd over de kosten die worden ingehouden op de premie”* en dat dergelijke kosten het rendement aanzienlijk drukken. Naar het oordeel van de Commissie volgt uit deze brief dat Consument al in 2008 een zodanig inzicht had in de gestelde tekortkoming van Verzekeraar – namelijk dat hij onvoldoende geïnformeerd is over de (hoogte van de) kosten – en de als gevolg daarvan geleden schade – namelijk een verminderd rendement – dat hij op dat moment daadwerkelijk jegens Verzekeraar een vordering tot schadevergoeding had kunnen instellen, zodat de verjaringstermijn van vijf jaren op dat moment is gaan lopen.

- 6.10 Verzekeraar heeft vervolgens echter aangekondigd dat op basis van de zogenoemde Compensatieregeling zou worden bepaald of Consument ter zake van de in rekening gebrachte kosten voor compensatie in aanmerking zou komen. De Commissie is van oordeel dat onder die omstandigheden Consument de uitkomst van de Compensatieregeling heeft mogen afwachten, nu niet zeker was of voor hem na toepassing daarvan nog enige schade zou resteren en dat pas een nieuwe verjaringstermijn is gaan lopen op het moment dat Consument met de uitkomst van de Compensatieregeling en daarmee met het bestaan van de volle omvang van zijn schade daadwerkelijk bekend is geworden. Vaststaat dat Consument bij brief van november 2011 is geïnformeerd over de door Verzekeraar toegepaste Compensatieregeling, op basis waarvan hij in aanmerking kwam voor een eenmalige vergoeding over het verleden en een vaste jaarlijkse vergoeding, zoals opgenomen onder 4.7. Naar het oordeel van de Commissie was Consument daarom in ieder geval vanaf november 2011 bekend met (de omvang van) zijn schade en met de Verzekeraar als de daarvoor mogelijk aansprakelijke (rechts)persoon. Ook hier geldt dat voor zover Consument vindt dat hem ter zake van de in rekening gebrachte kosten een te laag bedrag is toegekend en hij als gevolg daarvan schade heeft geleden, hij in november 2011 daadwerkelijk in staat was een vordering tot vergoeding van die schade jegens Verzekeraar in te stellen. Nu Consument dat vervolgens niet binnen vijf jaren heeft gedaan, maar zijn klacht pas in 2018 aanhangig heeft gemaakt, en hij de verjaring tussentijds ook niet heeft gestuit, is zijn vordering ook in zoverre inmiddels verjaard.
- 6.11 De slotsom is dat de vorderingen van Consument alle zijn verjaard en reeds daarom zullen worden afgewezen. Bij die stand van zaken behoeven de overige stellingen van partijen geen bespreking meer.

7. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

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.