

Uitspraak Commissie van Beroep financiële dienstverlening 2020-037

(mr. W.J.J. Los, voorzitter, J.C.H. Kars AAG CERA, mr. A. Smeeïng-van Hees, mr. E.E. van Tuyll van Serooskerken-Röell, F.R. Valkenburg AAG RBA, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op : 8 april 2020
Ingediend door : Consument
Wederpartij : SRLEV N.V. handelend onder de naam Reaal, gevestigd te Alkmaar, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 25 november 2020

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Verpanding door Consument van daaruit voortvloeiende "rechten en vorderingen" aan hypotheekverstrekker leidt er niet toe dat de productinformatie op een eerder tijdstip dan bij afgifte van de polis moet worden verstrekt.

Bezwaren tegen uitspraak GC moeten kenbaar zijn uit beroepschrift zelf en kunnen (in beginsel) niet eerst tijdens de mondelinge behandeling worden aangevoerd. De Commissie van Beroep bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie.

[Klik hier voor de uitspraak bij de Geschillencommissie](#)

1. De procedure in beroep

- 1.1 Bij een op 8 april 2020 per e-mail toegezonden beroepschrift met bijlage heeft Consument bij de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie financiële dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 4 maart 2020 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2020-214).
- 1.2 Verzekeraar heeft op 11 juni 2020 een verweerschrift ingediend.
- 1.3 De mondelinge behandeling van het beroep heeft plaatsgevonden op 14 september 2020. Partijen zijn aldaar verschenen, hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. Consument heeft een pleitnota overgelegd.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 4 maart 2020.

3. Feiten

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in haar uitspraak onder 2.1 tot en met 2.6, welke feiten niet zijn betwist. Deze worden hierna weergegeven.

- 3.2 Consument heeft samen met zijn partner (die hierna, waar van toepassing, mede wordt begrepen onder Consument) met ingang van 1 april 1997, via een assurantietussenpersoon, bij de rechtsvoorganger van Verzekeraar een beleggingsverzekering afgesloten, zijnde een zogenoemde (AXA Leven) Verzekerd Hypotheekfonds verzekering (hierna: de Verzekering). Consument en zijn partner waren de verzekerden.
- 3.3 De Verzekering was afgesloten voor levenslang, maar met een beoogde einddatum na 20 jaar, te weten tot 1 april 2017. Bij aanvang is een eerste premie van f 40.780,- (€ 18.505,16) gestort en vervolgens f 9.480,- (€ 4.301,84) premie per jaar. Bij overlijden voor 1 februari 2060 van één van de verzekerden was een bedrag verzekerd van f 299.999,- (€ 136.134,-). Bij aanvang vonden de beleggingen plaats in het zogeheten 'Actief Beheer Depot', later overgegaan in het 'Reaal Euro Mixfonds'.
- 3.4 Consument heeft de Verzekering per 1 april 2017 beëindigd. Verzekeraar heeft op 25 april 2017 een bedrag van € 108.623,96 uitgekeerd aan Consument.
- 3.5 Voor de Verzekering is in totaal een bedrag van €104.188,01 aan premies betaald. Daar is voor € 25.863,74 aan onttrokken aan overlijdensrisicopremies en € 12.408,84 aan verzekeringskosten.
- 3.6 In het onderhavige geval zijn in het kader van de totstandkoming van de Verzekering de volgende stukken verstrekt:
- Polisblad d.d. 14 juli 1997 (hierna: de Polis)
 - De Algemene Voorwaarden van Verzekering op basis van universal life U.L.1.2 (hierna: de Voorwaarden), het reglement Universal Life U.L. 3.3 (hierna: het RUL) en het aanhangsel Universal life kosten kapitaalverzekering U.L. 14.2 (hierna: Kostenaanhangsel). Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.
- 3.7 In het Kostenaanhangsel staat onder andere het volgende.

“(...) Investing

Artikel 1

1 Het percentage van de inhouding op een premiebetaling als bedoeld in het artikel aangaande Investing van het Reglement universal life bedraagt gedurende de gehele duur premiebetaling 4%, behalve de laatste twaalf maanden 2% en de daaraan voorafgaande twaalf maanden 3%. Dit percentage wordt nog vermeerderd met het getal dat, op het moment van afsluiten of verhogen, wordt bepaald aan de hand van de onderstaande tabel voor de duur van de premiebetaling, doch ten hoogste tien jaar.

<i>Toekomstige duur premiebetaling</i>	<i>Percentage</i>
<i>Minder dan 15 jaar</i>	<i>3</i>
<i>Minder dan 20 jaar maar meer dan of gelijk aan 15 jaar</i>	<i>5</i>
<i>Minder dan 25 jaar maar meer dan of gelijk aan 20 jaar</i>	<i>7,5</i>
<i>Minder dan 30 jaar maar meer dan of gelijk aan 25 jaar</i>	<i>10</i>
<i>Minder dan 35 jaar maar meer dan of gelijk aan 30 jaar</i>	<i>11</i>
<i>Meer dan of gelijk aan 35 jaar</i>	<i>12</i>

De laatste 24 maanden is het percentage nihil. Voor een verhoging wordt de toekomstige duur van de premiebetaling gerekend vanaf het moment van de verhoging. Indien wordt overeengekomen dat gedurende een bepaalde periode een hogere premie wordt betaald dan daarna, wordt de tabel tevens toegepast op die verhoging gedurende de duur premiebetaling daarvan.

2 Het vaste bedrag als bedoeld in het artikel Investering van het Reglement universal life bedraagt f 2.

(...)

Kosten administratie

Artikel 2

1 De vergoeding gedurende de looptijd van de verzekering als bedoeld in het artikel aangaande Kosten administratie van het Reglement universal life bedraagt per maand f 9,17 vermeerderd met f 0,83 per beleggingsdepot voor het Verzekerd Hypotheekfonds en f 8,34 respectievelijk f 0,83 voor het Verzekerd Spaarfonds.

2 Daarnaast is gedurende de eerste twee polisjaren voor de zogenaamde eerste kosten een percentage van de betaalde premie(s) verschuldigd dat kan worden afgeleid uit onderstaande tabel. Per maand worden deze percentages van de tot maandpremie herleide termijnpremie - tot een maximum van f 200 - op het polisdepot in mindering gebracht.

(...)

Kosten risicodekking

Artikel 3

De kosten op maandbasis per f 1.000 overlijdens- en arbeidsongeschiktheidsrisico zijn opgenomen in het bij de polis behorende Kostenoverzicht.

(...)

Kosten beheer

Artikel 5

1 De vergoeding als bedoeld in het artikel aangaande Kosten beheer van het Reglement universal life bedraagt één/vierentwintigste procent (1/24%), berekend over de laatst bepaalde waarde van het desbetreffende beleggingsdepot in die maand.

2 Deze vergoeding wordt met maximaal acht/honderste procent (8/100%) verhoogd indien en voorzover een beleggingsdepot niet in de beursgenoteerde beleggingsfondsen van AXA Beleggingsfondsen N.V. is belegd.

3 Bij een beleggingsdepot met garantie worden deze vergoedingen reeds in aanmerking genomen bij het bepalen van het bonusrendement. (...)"

- 3.8 Op de Verzekering was de volgende regelgeving van toepassing:
Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (Riav 1994);
Code Rendement & Risico 1997 (CRR 1997).

4. Klacht en uitspraak Geschillencommissie

- 4.1 Consument vordert € 43.130,43 van Verzekeraar, bestaande uit een vergoeding voor als gevolg van gemist rendement geleden schade ten belope van € 38.130,43 en de kosten voor rechtsbijstand en het voeren van een claimprocedure ten belope van € 5.000,-.

Hij stelt daartoe dat hij bij het sluiten van de Verzekering heeft gedwaald, dat over een deel van de aan hem door Verzekeraar in rekening gebrachte kosten geen wilsovereenstemming bestaat en voorts dat Verzekeraar is tekortgeschoten in de nakoming van de krachtens de verzekeringsovereenkomst op hem rustende verplichtingen en/of bij het tot stand komen dan wel het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld (onder meer) door Consumenten onvoldoende te informeren over de in het kader van de Verzekering in rekening te brengen kosten en premies.

- 4.2 De Geschillencommissie heeft de klacht van Consument ongegrond bevonden en diens vordering afgewezen daartoe overwegend, zeer kort samengevat, dat de (tijdig) aan Consument verstrekte productdocumentatie voor een normaal geïnformeerde en redelijk omzichtige en oplettende, gemiddelde consument voldoende inzicht verschaftte in het karakter van de Verzekering en de kosten en premies die Verzekeraar in rekening zou brengen en dat gelet hierop geen van de door Consument voor zijn vordering aangevoerde grondslagen kan worden gehonoreerd.

5. Beoordeling van het beroep

- 5.1 De Commissie van Beroep stelt voorop dat van een partij die in beroep gaat, mag worden verlangd dat deze in het beroepschrift de bezwaren tegen de door de Geschillencommissie genomen beslissing voldoende duidelijk en gemotiveerd uiteenzet. Voor de wederpartij dient daarmee voldoende kenbaar te zijn waartegen deze zich in beroep dient te verweren.
- 5.2 Consument heeft in het beroepschrift verwezen naar een in eerste aanleg bij wege van repliek ingediende e-mail, met daarbij de opmerking dat hetgeen in het beroepschrift wordt uiteengezet, dient als verduidelijking van en toevoeging op die repliek. Deze verwijzing en opmerking kunnen - ook indien, zoals in het onderhavige geval, de desbetreffende e-mail als productie aan het beroepschrift is gehecht - niet worden aangemerkt als een dergelijk duidelijk en gemotiveerd bezwaar. Zij kunnen er dan ook niet toe leiden dat alle bij repliek aangevoerde en door de Geschillencommissie niet gehonoreerde stellingen in hoger beroep (wederom) ter beoordeling voorliggen. Dit geldt te meer nu de laatste alinea van het beroepschrift in redelijkheid alleen in die zin valt te begrijpen dat Consument de (her)beoordeling van de door de Geschillencommissie niet 'meegenomen' punten slechts voorwaardelijk aan de orde wilde stellen, namelijk voor het geval de Commissie zijn standpunt zou onderschrijven, te weten dat Consument niet tijdig in kennis is gesteld van de informatie betreffende premie en kosten. Hierbij is voorts van belang dat Verzekeraar blijkens zijn verweerschrift (onder 2) aan de verwijzing naar de repliek niet een ruimere betekenis heeft toegekend en die betekenis evenmin - mede gelet op hetgeen in de voorgaande zin is overwogen - in redelijkheid behoefde toe te kennen. De Commissie van Beroep zal derhalve slechts de bezwaren beoordelen die in het beroepschrift zelf voldoende duidelijk zijn toegelicht.
- 5.3 Dat Consument tijdens de mondelinge behandeling een groot aantal van de in de repliek genoemde punten alsnog uitdrukkelijk aan de orde heeft gesteld, kan hem niet baten. Consument had zijn bezwaren tijdig en dus al in het beroepschrift naar voren moeten brengen.

Verzekeraar stelt terecht dat zij door het uitbreiden van het processuele debat nadat de beroep- en verweerschriften reeds waren gewisseld in haar verweer is benadeeld. Bedoelde punten zullen dan ook wegens strijd met de eisen van een goede procesorde buiten beschouwing blijven.

- 5.4 Het betoog van Consument dat inhoudt dat de uitspraak van de Geschillencommissie niet in stand kan blijven, omdat de repliek niet in de uitspraak is betrokken, faalt. In die uitspraak is het procesverloop weergegeven en daarbij is vermeld dat de Geschillencommissie mede op basis van “de reactie (replik) van Consument op het verweerschrift” heeft beslist. Daaruit blijkt dat de Geschillencommissie dit stuk in haar beoordeling heeft betrokken.
- 5.5 Het voorgaande brengt mee dat in beroep slechts aan de orde is de vraag of de hierboven onder 3.6 genoemde Productdocumentatie in de gegeven omstandigheden tijdig aan Consument is verstrekt.
- 5.6 De Geschillencommissie heeft er in dit verband op gewezen dat op grond van de op de onderhavige overeenkomst toepasselijke Riav 1994 (artikel 2 lid 3) Consument in ieder geval (nog) bij afgifte van de polis in kennis kon worden gesteld van de informatie die op de verzekeringsovereenkomst betrekking had (Algemene Voorwaarden en Reglement universal life met aanhangsel), mits Consument daarna gedurende veertien dagen het recht had om kosteloos van de Verzekering af te zien (zoals voorzien in artikel 3 van de Algemene Voorwaarden). Consument bestrijdt dat in dit geval met het naleven van deze regel de informatie met betrekking tot premie en kosten tijdig is verstrekt. Hij wijst er in dit verband op dat de polis dateert van 14 juli 1997, terwijl de verzekering reeds is ingegaan op 1 april 1997. Bovendien was het volgens Consument aan Verzekeraar bekend en blijkt ook uit de polis dat alle “rechten en vorderingen voortvloeiend uit de polis” zijn verpand aan hypotheekverstrekker F. van Lanschot Bankiers N.V. Het gevolg hiervan is dat Consument bij ontvangst van de informatie niet meer daadwerkelijk nog de mogelijkheid had om van de beleggingsverzekering af te zien.
- 5.7 Het betoog van Consument wordt verworpen. Aangenomen moet worden dat de verpanding er niet aan in de weg stond dat Consument gebruik maakte van de in de polisvoorwaarden voorziene bevoegdheid om kosteloos van de beleggingsverzekering af te zien, indien hij zich niet kon vinden in de bepalingen betreffende premie en kosten, zoals die hem kenbaar werden uit de informatie bij afgifte van de polis. De Commissie van Beroep merkt in dit verband op dat een dergelijke bevoegdheid niet een ‘goed’ is dat zich leent voor verpanding. Evenmin maakt de bevoegdheid deel uit van de (schuldeisers)bevoegdheden, die in het kader van de verpanding op de pandhouder zijn overgegaan. Het feit dat door gebruik van die bevoegdheid aan de verpande vordering de contractuele grondslag zou komen te ontvallen, maakt het voorgaande niet anders. Op zichzelf lag het dan voor de hand dat de bank vanwege het verlies van de verleende zekerheid zou verlangen dat Consument een andere verzekering sloot om de bank een soortgelijk pandrecht te verstrekken.

Consument heeft niet voldoende concreet gemaakt dat het sluiten van een andere verzekering voor hem (aanzienlijke) kosten zou meebrengen, en dat die kosten hem hadden belet gebruik te maken van zijn bevoegdheid om van de Verzekering af te zien. In ieder geval is daarin geen grond gelegen om aan te nemen dat op Verzekeraar een (extra) zorgplicht rustte om de informatie in dit geval in een vroeger stadium dan bij de afgifte van de polis te verstrekken, conform hetgeen was bepaald in de destijds geldende regelgeving met het oog op het belang van de verzekerde om snel dekking te verkrijgen.

5.8 Dit alles brengt mee dat het beroep geen doel treft. De uitspraak van de Geschillencommissie zal worden bevestigd.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep:

bevestigt de bestreden uitspraak.