

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-984
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. W. Dullemond, leden en
mr. R.G. de Kruif, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 16 oktober 2018
Ingediend door : De heer [naam Consument 1] en mevrouw [naam Consument 2], verder te noemen
Consumenten
Tegen : REAAL Levensverzekeringen, gevestigd te Alkmaar, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 2 december 2020
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consumenten hebben bij aanvang van de beleggingsverzekering gekozen voor een (beleggings)-fonds met daarin het woord ‘verzekerd’ en dachten daarom ervan te kunnen uitgaan dat de verzekering bij leven op de einddatum een gegarandeerd bedrag zou uitkeren. Consumenten klagen echter over deze in hun ogen misleidende productnaam pas meer dan 20 jaar nadat zij de verzekering hebben afgesloten, daarom komt de Commissie tot de conclusie dat de ingestelde vordering is verjaard. Gedurende de looptijd zijn consumenten voorts voldoende geïnformeerd over de ontwikkeling van (de waarde van) hun verzekering. De Commissie wijst de vordering af.

I. Procesverloop

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

- het door Consumenten (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het door Consumenten ingevulde informatieformulier beleggingsverzekeringen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) van Consumenten op het verweerschrift;
- de reactie (dupliek) 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.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consumenten hebben eind 1997 door advies en bemiddeling van [naam adviesbureau] (hierna: de Adviseur) bij een rechtsvoorganger van Verzekeraar met ingang van 1 januari 1998 een beleggingsverzekering afgesloten, het zogeheten 'Persoonlijk Vermogen Plan' (hierna genoemd: de Verzekering).
- 2.2 De Verzekering is gekoppeld aan een deel van een hypothecaire geldlening. Dit deel is € 90.756,04 (levenhypotheek). De hypothecaire geldlening bestaat verder uit een deel van € 147.478,58 (aflossingsvrij) en van € 72.6304,83 (spaarhypotheek).
- 2.3 De premie voor de Verzekering bedraagt € 113,45 (fl. 200,-) per maand. De beleggingen vonden bij aanvang plaats in het 'SNS Verzekerd NL Aandelenfonds', en vanaf 2016 in het 'SNS Verzekerd EU Aandelenfonds 3' (hierna: het Fonds).
- 2.4 Bij overlijden van één van of beiden verzekerden (Consumenten) vóór de einddatum van 1 januari 2028 gold bij aanvang van de Verzekering een vast verzekerd kapitaal van € 90.756,- (fl. 200.000.-). De overlijdensrisicodekking is in januari 2017 uit de Verzekering gehaald en Consumenten hebben in plaats daarvan een separate overlijdensrisicoverzekering afgesloten.
- 2.5 In het onderhavige geval zijn in de precontractuele fase dan wel bij of rond de totstandkoming van de Verzekering de volgende stukken verstrekt:
 - Oorspronkelijk polisblad d.d. 21 januari 1998 (hierna: de Polis)
 - De Polisvoorwaarden Persoonlijk Vermogen Plan 1002961 (hierna: de Voorwaarden); en
 - De Polisvoorwaarden Aanvullende overlijdensrisicoverzekering 1087951 (hierna: de Aanvullende voorwaarden)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

- 2.6 Op de Verzekering was bij de totstandkoming de volgende regelgeving van toepassing
 - Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (Riav 1994)
 - Code Rendement en Risico 1997 (CRR 1997)

2.7 Op het polisblad van 21 januari 1998 staat het volgende vermeld:

“(…)

Verzekerde bedragen	: Het verzekerde bedrag uit te keren bij in leven zijn van de verzekerden op 01-01-2028 is gelijk aan het verzekerd spaarbedrag. Na overlijden van de eerststervende van de verzekerden dan wel na gelijktijdig overlijden van de verzekerden voor 01-01-2028 wordt een bedrag uitgekeerd als omschreven in artikel 7.2. van de polisvoorwaarden 1002961. Tevens wordt een bedrag van f 200.000,00 uitgekeerd direct na overlijden van de eerststervende van de verzekerden voor 01-01-2028 dan wel na gelijktijdig overlijden van de verzekerden voor die datum.
Premie	: f 250,00 per maand te voldoen van 01-01-1998 tot 01-01-2028 mits de verzekerden in leven zijn.
Belegging	: Van de beleggingspremie wordt: 0,00% belegd in het SNS Verzekerd Guldensfonds 0,00% belegd in het SNS Verzekerd Obligatiefonds 100,00% belegd in het SNS Verzekerd Aandelenfonds
Polisvoorwaarden:	Deze polis vormt een onverbreekelijk geheel met de polisvoorwaarden: 1002961, 1087951
Nota	: Door de maatschappij te ontvangen premie van 01-01-1998 tot 01-03-1998: f 500,00

(…)”

2.8 In de Voorwaarden is onder andere het volgende bepaald:

“(…)

1.8. Beleggingspremie: de premie of de koopsom verminderd met de kosten en met eventuele premie voor aanvullende verzekeringen. De kosten bedragen 10% van de premie (exclusief de premie voor aanvullende verzekeringen) of van de koopsom. Bij koopsommen groter dan f 100.000,00 zijn de kosten 7% van de koopsom vermeerderd met f 3.000,00.

1.9. Participatie: het aandeel in het beleggingsfonds dat met de beleggingspremie kan worden verworven. De participatie wordt in 5 decimalen nauwkeurig berekend.

1.10. Koers: de prijs waartegen de participaties worden aangekocht c.q. verkocht. De koers is gelijk aan de intrinsieke waarde en wordt elke beursdag vastgesteld. De intrinsieke waarde van een participatie in het betreffende beleggingsfonds is gelijk aan de aanwezige

totale vermogenswaarde in guldens, gedeeld door het op het moment van vaststelling uitstaande aantal participaties.

1.11. Verzekerd spaarbedrag: het totaal van de participaties vermenigvuldigd met de koers, uitgedrukt in Nederlands courant.

(...)

4. Belegging premies

4.1. NOG Verzekeringen geeft aan in welke beleggingsfondsen de beleggingspremie kan worden belegd.

4.2. NOG Verzekeringen belegt de beleggingspremies in de door verzekeringnemer aan te wijzen beleggingsfondsen.

4.3. De beleggingspremies worden belegd in de aangewezen beleggingsfondsen tegen de koers zoals deze is vastgesteld op de eerstvolgende beursdag na ontvangst van de volledige termijnpremie. Bij koopsombetalingen of extra premiestortingen worden de beleggingspremies belegd binnen 5 beursdagen na de ontvangstdatum.

4.4. Het beleggingsrisico berust bij de verzekeringnemer.

(...)

5.3. De administratie- en beheerskosten van de beleggingsdepots bedragen 0,1% per maand, gerekend over de guldenwaarde van elk depot per de laatste van de desbetreffende maand, en worden in mindering gebracht op de guldenwaarde van de onderscheiden beleggingsdepots.

(...)"

- 2.9 Consumenten hebben in het kader van de zogeheten compensatieregeling eenmalig een bedrag van € 536,09 en jaarlijks € 43,74 ontvangen als compensatie voor te hoge kosten. Consumenten zijn bij brief van 20 maart 2013 door Verzekeraar over deze compensatieregeling geïnformeerd.
- 2.10 Gedurende de looptijd zijn meerdere polisbladen afgegeven, te weten een polis d.d. 1 januari 1998, een polis d.d. 1 maart 1998 en een polis d.d. 6 november 2008. Verzekeraar verstuurde daarnaast jaarlijks waarde-overzichten van de Verzekering.

2.11 In een brief van 3 november 2010 van Verzekeraar was onder ander het volgende opgenomen:

“(…)

U heeft één of meer beleggingsverzekeringen bij REAAL waarvoor mogelijk onze compensatieregeling geldt. In 2009 hebben wij u daarover met een brief en een brochure geïnformeerd. Daarin stond dat u uiterlijk in het derde kwartaal van 2010 van ons een brief met de verwachte compensatie zou ontvangen. Tot onze spijt krijgt u deze brief later, omdat wij de berekening van de verwachte compensatie nog niet klaar hebben. Wij bieden u onze excuses aan voor deze vertraging.

(…)

Wilt u contact?

REAAL werkt samen met financieel adviseurs en geeft zelf geen advies. Zijn uw persoonlijke omstandigheden gewijzigd, sinds u uw beleggingsverzekering heeft afgesloten? Of wilt u uw beleggingsverzekering aanpassen? Dan kunt u voor advies contact opnemen met uw financieel adviseur: ██████████, telefoonnummer ██████████. Ook kunt u contact opnemen met het Service Center Leven van REAAL: telefoonnummer 072 - 548 62 42 of een e-mail sturen naar: compensatie@reaal.nl.

(…)”

2.12 In een brief van 11 september 2012 van Verzekeraar was onder andere het volgende opgenomen:

“(…)

Er is de laatste jaren veel onrust rond beleggingsverzekeringen: in de krant, op tv en in de politiek. We kunnen ons dan ook voorstellen dat u twijfels heeft over uw verzekering. Daar willen we graag iets aan doen.

Is uw huidige verzekering nog steeds een goede keuze?

Als beleggingsverzekeringen in het nieuws zijn, gaat het meestal om ingehouden kosten of tegenvallende beursprestaties. Logisch als u zich afvraagt of uw huidige verzekering nog wel een goede keuze is. En of u straks voldoende heeft opgebouwd. We kunnen de tijd niet terugdraaien, maar we kunnen wel een nieuw begin maken. Daarom geven we u graag duidelijkheid over uw verzekering en uw mogelijkheden. Het gaat immers om uw geld.

Als u twijfelt, dan kunt u daar iets aan doen

Op reaal.nl/verzekeringscheck ziet u onder meer hoeveel uw verzekering nu waard is én wat uw mogelijkheden zijn voor de toekomst. U kunt bijvoorbeeld zonder afkoopkosten overstappen naar een andere verzekering of een vorm van sparen. Ook als dit bij een andere verzekeraar of bank is. Uiteraard hopen we dat u klant bij ons blijft.

(…)”

- 2.13 In een brief van 2 april 2016 van Verzekeraar was onder andere het volgende opgenomen:

“U heeft bij ons op 1 januari 1998 een beleggingsverzekering. Helaas gaat het niet goed met deze verzekering. Wij vinden het belangrijk dat u hiervan op de hoogte bent en zijn wettelijk verplicht om u hierover te informeren. In deze brief leest u daarom hoe het met uw verzekering gaat en waarom het belangrijk is om uw verzekering te controleren en aan te passen. In de bijlage die u bij deze brief ontvangt, leest u welke mogelijkheden er zijn en hoe u uw verzekering kunt aanpassen.(...)”

- 2.14 In een brief van 5 november 2016 van Verzekeraar was onder andere het volgende opgenomen:

“U heeft bij ons op 1 januari 1998 een beleggingsverzekering afgesloten (...). Deze verzekering levert waarschijnlijk minder op dan u verwacht. Wij hebben u hier eerder over geïnformeerd. Omdat wij daarna niets van u hebben gehoord, gaan wij ervan uit dat u uw verzekering niet wilt aanpassen. Deze keuze leggen we voor u vast. In deze brief leest u wat dit voor u betekent, wat u nog kunt doen en waar u belangrijke informatie over uw verzekering kunt vinden. Na deze brief vragen we u niet meer om deze verzekering aan te passen. We blijven u nog wel informeren. Bijvoorbeeld via het jaarlijkse waardeoverzicht en MijnReaal. (...)”

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consumenten

- 3.1 Consumenten vorderen een bedrag van € 60.000,- van Verzekeraar.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in zijn contractuele verplichtingen, dan wel heeft onrechtmatig gehandeld, door een product aan te bieden waarbij het lijkt dat op de einddatum een vast bedrag verzekerd is, gelet op de naam ‘verzekerd’ aandelenfonds, maar (achteraf bezien) de waarde van de Verzekering aan beleggingsrisico onderhevig blijkt te zijn en de hoogte van te ontvangen uitkering dus onzeker is en niet gegarandeerd. Consumenten menen te zijn misleid en achten Verzekeraar gehouden hun schade te vergoeden. Daar de Verzekering bij het indienen van hun klacht ‘slechts’ € 30.000,- op de einddatum lijkt te gaan opbrengen, hebben Consumenten hun schade begroot op circa € 60.000,-, het bedrag wat nodig is om het levendeel van de hypothecaire geldlening af te lossen.

Consumenten hebben, kort samengevat, de volgende argumenten aangevoerd:

- Weliswaar werd, jaren na aanvang van de Verzekering, wel duidelijk dat de (verwachte) rendementen van beleggingen tegenvielen, maar Consumenten gingen ervan uit dat dat geen gevolgen had voor het bedrag dat in hun geval (op einddatum) zou worden uitgekeerd omdat zij belegden in het 'SNS Verzekerd EU Aandelenfonds 3'. De naam van dit fonds blijkt echter misleidend te zijn, omdat geen sprake blijkt te zijn van een 'verzekerd' bedrag.
- Naast het feit dat Consumenten zich misleid voelen, stellen zij ook vraagtekens bij het beleggingsbeleid van Verzekeraar. Had Verzekeraar als professionele dienstverlener bijvoorbeeld in 2008 niet moeten waarschuwen voor tegenvallende rendementen vanwege de economische crisis of moeten adviseren een ander fonds te kiezen? Daarnaast blijkt het historisch rendement van het fonds in de periode van 11-05-2016 tot en met 31-12-2017 te zijn gedaald van 6,3% naar 3,85%, wat vergeleken met de (positieve) ontwikkeling op de AEX in die periode een groot verschil blijkt te zijn waarover Verzekeraar geen uitleg heeft gegeven.
- De in 1997 verstrekte informatie over de Verzekering was ook niet transparant. Er is Consumenten aangegeven dat zij op einddatum of bij overlijden minimaal het doelkapitaal zouden gaan ontvangen met de door hen te betalen premie. Destijds waren Consumenten bovendien niet bekend met de absurd hoge kosten in de Verzekering.
- De aanpassing van de Verzekering in 2017, waarbij de overlijdensrisicodekking (orv) uit de Verzekering naar een losse overlijdensrisicoverzekering is omgezet, verliep ook moeizaam. Pas na het afleggen van een soort examen, mochten Consumenten dit zelf zonder tussenkomst van een adviseur, laten aanpassen. Een bureaucratisch proces waarbij de klant niet centraal staat.
- Verzekeraar heeft gedurende de looptijd weliswaar meerdere brieven gestuurd, maar omdat het om standaardbrieven ging, gingen Consumenten ervan uit dat zij zich geen zorgen hoefden te maken omdat zij in een 'verzekerd' aandelenfonds zaten. Consumenten dachten de werking van de Verzekering te kennen en dat er dus geen reden was om op dergelijke onpersoonlijke standaardbrieven te reageren.
- Daar de Verzekering nog lopend is, kan van verjaring geen sprake zijn.

Verweer van Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Alleen de uitkering bij overlijden was een vast gegarandeerd bedrag. In de Verzekering zat een verzekerde dekking bij (voortijdig) overlijden van € 90.750,-. Bij leven op de einddatum is de waarde van de Verzekering afhankelijk van de rendementen van het beleggingsfonds.
- Een ‘verzekerde’ fonds wil niet zeggen dat er een garantie in de verzekering en/of het fonds aanwezig is.
- Het is voorts algemeen bekend dat beleggen risico’s meebrengt. Uit de productdocumentatie en de jaarlijkse waarde-overzichten blijkt duidelijk dat sprake is van beleggingsrisico. In de jaarlijks verstrekke waarde-overzichten staan diverse voorbeeldkapitalen die te behalen zijn als consequent de bijbehorende voorbeeldrendementen behaald worden.
- Bij onduidelijkheden over het product lag het op de weg van Consumenten om daarover vragen te stellen door contact op te nemen met Verzekeraar of met hun eigen adviseur.
- De AEX is geen graadmeter die door de fondsbeheerders van het Fonds wordt gehanteerd en daardoor niet van toepassing op de Verzekering.
- De destijds (in 1998) genoemde voorbeeldkapitalen zijn geen garantie, maar een voorbeeld en onderhevig aan beleggingsrisico. Verzekeraar heeft geen enkele invloed op de behaalde beleggingsresultaten en is dan ook niet aansprakelijk te stellen voor eventueel achterblijvend rendement.
- Verzekeraar doet een beroep op verjaring, omdat Consumenten vanaf aanvang wisten dat het kapitaal op einddatum niet gegarandeerd was, maar onzeker en dat het lager kon uitvallen dan € 90.765,-. Als zij het daar niet mee eens waren, hadden Consumenten eerder dan pas in 2018 moeten klagen. Voor zover de vordering erop is gebaseerd dat bij de totstandkoming van de Verzekering onvoldoende informatie is verstrekt, is de vordering verjaard op grond van de 20 jaars termijn na de schadeveroorzakende gebeurtenis.

4. Beoordeling

Misleidende productnaam?

4.1 De Commissie zal eerst het meest verstrekkende verweer van Verzekeraar, dat de ingestelde vordering van Consumenten tot het betalen van schadevergoeding is verjaard, beoordelen. Als dat verweer slaagt, komt de Commissie namelijk niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van (dit deel van) de klacht omdat de vordering dan om die reden wordt afgewezen.

- 4.2 Bij de beoordeling van het beroep op verjaring stelt de Commissie voorop dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade ingevolge artikel 3:310 lid 1 BW 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, en in ieder geval door verloop van twintig jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt.
- De absolute verjaringstermijn van twintig jaren begint te lopen door het intreden van de schadeveroorzakende gebeurtenis, zelfs als de benadeelde met het bestaan van zijn vordering niet op de hoogte is.
- 4.3 De Commissie stelt vast dat het voornaamste verwijt van Consumenten ziet op het feit dat zij bij aanvang van de Verzekering hebben gekozen voor een (beleggings)fonds met daarin het woord ‘verzekerd’ en daarom dachten ervan te kunnen uitgaan dat de Verzekering bij leven op de einddatum een gegarandeerd bedrag zou uitkeren. De gemaakte keuze voor dit fonds, en het aangaan van de Verzekering, op basis van deze volgens Consumenten misleidende door Verzekeraar geopenbaarde productnaam is dus feitelijk de schadeveroorzakende gebeurtenis geweest. Deze gebeurtenis heeft derhalve plaatsgevonden voor of bij het afsluiten van de Verzekering per 1 januari 1998. De verjaringstermijn van 20 jaren is vanaf die datum gaan lopen. Consumenten hebben niet eerder dan op 10 september 2018, dat wil zeggen meer dan 20 jaar later, bij Verzekeraar geklaagd over het feit dat zij op basis van de naam van het fonds dachten ervan uit te mogen gaan dat met de keuze voor de Verzekering een vast verzekerd bedrag op de einddatum zou worden uitgekeerd. Consumenten hebben de verjaringstermijn voordien niet gestuit. Dit betekent dat de rechtsvordering van Consumenten tot vergoeding van schade als gevolg van deze mogelijk onrechtmatige handeling van Verzekeraar is verjaard.

Acties van Verzekeraar gedurende de looptijd van de Verzekering

- 4.4 Voor zover Consumenten hebben geklaagd dat Verzekeraar gedurende de looptijd onvoldoende heeft gedaan door onder andere in 2008 bij de economische crisis niet te waarschuwen voor het tegenvallende rendement, Consumenten vervolgens niet te wijzen op betere alternatieven of andere fondsen dan wel door Consumenten niet aan te sporen de Verzekering al dan niet gedeeltelijk aan te passen gelet op de doelstelling van Consumenten met de Verzekering (het aflossen van een deel van de hypothecaire geldlening), overweegt de Commissie als volgt.
- 4.5 Duidelijk is geworden dat Verzekeraar bij aanvang van de Verzekering, maar ook in de jaren daarna door middel van de jaarlijks verstrekte (waarde-)overzichten, naast de actuele waarde van de verzekering, telkens één of meerdere voorbeeldkapitalen heeft getoond bij verschillende mogelijke (historische) rendementen. Consumenten waren daardoor op de hoogte van de ontwikkeling van (de waarde van) de Verzekering.

Het is voorts niet bestreden dat Verzekeraar in 2012, 2013 en 2016 brieven heeft gestuurd met daarin de oproep om te bepalen of de Verzekering nog wel passend was bij de situatie van Consumenten en met informatie over de compensatieregeling in verband met te hoge kosten in de Verzekering. Het verwijt dat deze brieven te algemeen dan wel 'standaard' waren, gaat niet op omdat deze brieven duidelijk aangeven dat het om de Verzekering gaat en, voor zover deze standaard teksten bevatten, het niet betekent dat daar geen kennis van genomen dient te worden. Voor zover Consumenten meenden daar geen kennis van te hoeven nemen omdat zij met het 'verzekerd' fonds wel goed zouden zitten, geldt weer hetgeen hierboven is toegelicht, te weten dat dat het gevolg is van de overtuiging die kennelijke bij aanvang van de Verzekering bij Consumenten bestond en dat een vordering van de daardoor (mogelijke) ontstane schade door het tijdsverloop van meer dan 20 jaar niet meer kan worden ingesteld – los van de vraag of het punt terecht naar voren is gebracht is of niet.

- 4.6 Voor zover Consumenten hebben aangevoerd dat sprake is geweest van onzorgvuldig of tekortschietend beleggingsbeleid, acht de Commissie deze stellingen onvoldoende onderbouwd. De Commissie acht het een feit van algemene bekendheid dat de beleggingsrendementen na de economische crisis in 2008 in alle sectoren sterk zijn gedaald.
- 4.7 Voor zover Consumenten hebben geklaagd dat de ingehouden kosten (te) hoog zijn geweest, is de Commissie van oordeel dat Consumenten hun klachten daarover verder niet hebben onderbouwd en ook niet hebben gesteld dat zij vinden dat Verzekeraar hen met de toegepaste compensatieregeling daarvoor niet voldoende heeft gecompenseerd.
- 4.8 De conclusie is dat de vordering van Consumenten is verjaard voor zover deze is gebaseerd op de stelling dat de naam van het Fonds in de Verzekering misleidend was. Voor zover de vordering betrekking heeft op geschonden verplichtingen en/of tekortkomingen van Verzekeraar gedurende de looptijd van de Verzekering, zijn in het onderhavige geval geen, althans onvoldoende, feiten en omstandigheden gesteld of gebleken op grond waarvan een (vermeende) tekortkoming of zorgplichtschending van Verzekeraar kan worden vastgesteld. Dit betekent dat de vordering van Consumenten dient te worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep 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.