

Uitspraak Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening nr. 2021-0030

(mr. C.A. Joustra, voorzitter, mr. A. Bus, J.C.H. Kars AAG CERA, mr. G.C.C. Lewin, mr. J.B.M.M. Wuisman, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op : 2 december 2020
Ingediend door : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen
Verzekeraar
Wederpartij : Consument
Datum uitspraak : 15 juni 2021

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument heeft in 1998 een beleggingsverzekering afgesloten, die hij in 2019 heeft afgekocht. Hij heeft diverse klachten over deze verzekering. De Geschillencommissie heeft beslist dat de verzekeraar schadevergoeding moet betalen op basis van een herberekening van de afkoopwaarde, waarbij naast de fondsbeheerkosten alleen de in de algemene voorwaarden vermelde kosten voor administratie en beheer in aanmerking mogen worden genomen. De Commissie van Beroep bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie. De Commissie van Beroep verwerpt een standpunt van verzekeraar ter zake van verjaring. Ook verwerpt zij standpunten van de consument, onder meer ter zake van de terhandstelling van de algemene voorwaarden. Zij maakt een opmerking over het overleggen van stukken door verzekeraar.

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

I. De procedure in beroep

- 1.1 Bij een op 2 december 2020 gedateerd beroepschrift, met bijlagen, heeft Verzekeraar bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (verder: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: de Geschillencommissie) van 26 oktober 2020 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2020-870).
- 1.2 Consument heeft een op 7 januari 2021 gedateerd verweerschrift ingediend, tevens houdende incidenteel beroep.
- 1.3 Verzekeraar heeft een op 4 februari 2021 gedateerd verweerschrift in incidenteel beroep ingediend.
- 1.4 De secretaris van de Commissie van Beroep heeft Verzekeraar verzocht de toepasselijke polisvoorwaarden toe te zenden. In reactie daarop heeft Verzekeraar de Algemene Voorwaarden van Waerdye-Levensverzekering, model WE5, toegezonden.
- 1.5 De zaak is mondeling behandeld op 22 maart 2021. Verzekeraar werd vertegenwoordigd door mr. [naam] en haar gemachtigde mr. S.Y.T. Meijer, advocaat te Amsterdam. Consument is verschenen, vergezeld door zijn (nieuwe) gemachtigde A. Esser. Beide partijen hebben een pleitnota overgelegd en voorgedragen, hun standpunten nader toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

- 1.6 In verband met vragen die de Commissie van Beroep bij de mondelinge behandeling aan Verzekeraar heeft gesteld en die Verzekeraar niet meteen kon beantwoorden, heeft de Commissie van Beroep Verzekeraar in de gelegenheid gesteld om een nadere schriftelijke toelichting toe te zenden en Consument om daarop schriftelijk te reageren. Verzekeraar heeft een op 6 april 2021 gedateerde nadere schriftelijke toelichting toegezonden en Consument een op 27 april 2021 gedateerde schriftelijke reactie, met bijlagen.

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 26 oktober 2020.

3. Feiten

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 4.1 tot en met 4.10. Deze feiten zijn niet betwist. Samengevat en aangevuld met andere feiten die tussen partijen vaststaan, komen de feiten op het volgende neer.
- 3.2 In 1998 heeft Consument via een tussenpersoon een verzekering met de naam ‘Waerdye-levensverzekering’ afgesloten bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar. Het polisblad van 6 november 1998 vermeldt een ingangsdatum van 1 november 1998 en een einddatum van 1 november 2028. De verzekering voorziet in een uitkering bij leven op de einddatum en een uitkering bij vooroverlijden. Het uit te keren kapitaal wordt opgebouwd door voor risico van Consument te beleggen in een fonds. De premie bedraagt f 416,77 (€ 189,12) per maand (met een aanvullende maandpremie ter verzekering van premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid). Het verzekerd kapitaal bij overlijden bedraagt minimaal f 210.000,- (€ 95.293,85). Het polisblad van 6 november 1998 vermeldt onder meer:

“[De rechtsvoorgangster van Verzekeraar] verklaart een overeenkomst van levensverzekering met de verzekeringnemer te hebben gesloten op de in de polis vermelde voorwaarden en op de bijgevoegde voorwaarden van Waerdye-levensverzekering WE5.”

Het clauseblad van 6 november 1998 vermeldt onder meer:

“Clausulenummer 665

In het kader van uitvoering van de bepalingen van de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (Regeling van de Minister van Financiën van 24 mei 1994 inhoudende uitvoering van artikel 51 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993), is hierbij uitgereikt de Prospectus Levensverzekering in Beleggingseenheden.”

3.3 De Algemene Voorwaarden van Waerdye-Levensverzekering, model WE5 (hierna: de algemene voorwaarden), vermelden onder meer:

“ART. 10 BELEGGINGSDEPOT

1. (...)
2. (...)
3. Onttrekkingen aan een depot geschieden ten gevolge van:
 - a. (...)
 - b. (...)
 - c. een vergoeding voor beheer en administratie (...). De vergoeding bedraagt echter maximaal (...). Het hiervoor bepaalde geldt uitsluitend voor (...). Voor alle andere fondsen bedraagt de maandelijkse vergoeding 0,06229%.
4. (...)

(...)

Art. 11 VASTSTELLING KAPITAAL

1. Met opbouwpremie wordt in dit artikel bedoeld de voor de levensverzekering verschuldigde premie minus daarin begrepen kostenopslagen.
2. (...)

Het in artikel 10 lid 3 onder c van de algemene voorwaarden genoemde percentage van 0,06229% per maand komt overeen met 0,75% per jaar.

3.4 Op 20 december 2006 heeft de Commissie transparantie beleggingsverzekeringen (commissie De Ruiter) aanbevelingen gedaan voor de informatievoorziening over beleggingsverzekeringen aan consumenten. In vervolg daarop heeft het Verbond voor Verzekeraars een gedragscode en de Minister van Financiën regelgeving ingevoerd. Naar aanleiding hiervan heeft Verzekeraar bij brief van 16 augustus 2008 (hierna: de De Ruiter-brief) Consument als volgt bericht:

“[Verzekeraar] gaat op een andere manier inzicht geven in de waardeontwikkeling van beleggingsverzekeringen. Voortaan ontvangt u jaarlijks een overzicht van uw beleggingsverzekering met informatie over uw inleg. (...).
U ziet welk deel wij gebruiken om te beleggen en welk deel wordt gebruikt voor kosten en premies voor verzekeren. (...)

Bij de brief was een bijlage ‘Informatie over uw beleggingsverzekering’ gevoegd. Hierin is een vergelijking opgenomen tussen de waarde van de verzekering op 1 november 2006 en de waarde van de verzekering op 1 november 2007. In die vergelijking worden onder meer genoemd: ‘kosten verzekeringsmaatschappij (eerste kosten en doorlopende kosten)’ en ‘kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur’.

Vervolgens heeft Verzekeraar jaarlijks overzichten overeenkomstig dit model (hierna: model-De Ruiter) naar Consument verzonden.

Vanaf 2011, voor de eerste keer bij een brief van 1 juni 2011, werd er bij de jaarlijkse overzichten overeenkomstig het model-De Ruiters telkens een 'Uitleg' gevoegd, waarin een toelichting werd verstrekt, onder meer onder de kopjes 'Kosten verzekeringsmaatschappij', 'Kosten bemiddelaar of adviseur' en 'Fondskosten'.

- 3.5 In 2008 heeft Verzekeraar afspraken met consumentenorganisaties gemaakt over de maximale kosten en risicopremies die Verzekeraar in rekening mag brengen bij klanten met een beleggingsverzekering. Deze afspraken zijn vastgelegd in een overeenkomst die Verzekeraar de '[Verzekeraar] Compensatieregeling' noemt (hierna: de compensatieregeling). In november 2011 heeft Verzekeraar een brief (hierna: de compensatiebrief) met als onderwerp 'Compensatie beleggingsverzekeringen' aan Consument gestuurd. Hierin staat onder meer:

"U hebt bij ons een beleggingsverzekering. Deze voldoet mogelijk niet meer aan uw verwachtingen, onder meer door te hoge kosten. Dit betreuren wij. Daarom hebben wij afspraken gemaakt over de maximale kosten die wij in rekening mogen brengen. Deze afspraken staan in de [Verzekeraar] Compensatieregeling die wij nu uitvoeren. In deze brief staat wat dat voor u betekent.

(...)

U ontvangt een vergoeding

Volgens onze berekeningen krijgt u een vergoeding.

Enmalige vergoeding over het verleden

- Vergoeding voor te hoge kosten Op 1 December 2011 in uw beleggingsverzekering gestort € 3.613,43

Jaarlijkse vaste vergoeding

- Vergoeding voor te hoge kosten zolang u premie betaalt € 415,64

Vergoeding voor te hoge kosten

In de Compensatieregeling is bepaald dat de maximale kosten op jaarbasis in uw beleggingsverzekering niet hoger mogen zijn dan 1,90% over de waarde in uw verzekering. (...)

Meer weten?

In de bijgesloten brochure en op www.asrcompenseert.nl vindt u meer informatie over de Compensatieregeling. (...)"

- 3.6 Bij brief van 12 december 2017 heeft Consument een klacht voorgelegd aan Verzekeraar. Verzekeraar heeft gereageerd bij brief van 19 januari 2018. Op 14 mei 2018 heeft Consument een klacht ingediend bij Kifid.
- 3.7 In juli 2019 heeft Consument de verzekering afgekocht.

4. Vordering Consument, uitspraak Geschillencommissie, beroep en incidenteel beroep

Vordering Consument

- 4.1 Consument vordert, na eisvermeerdering, een schadevergoeding van € 36.670,-. Consument heeft hieraan volgens de Geschillencommissie (verkort weergegeven) ten grondslag gelegd dat (a) Consument heeft gedwaald, (b) Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van de verzekering en (c) toerekenbaar onrechtmatig heeft gehandeld bij de totstandkoming dan wel uitvoering van de verzekering. Daarnaast vordert Consument betaling van € 2.000,- voor rechtsbijstand.

Uitspraak Geschillencommissie

- 4.2 De Geschillencommissie heeft beslist, verkort weergegeven, dat Verzekeraar de (eind)waarde van de verzekering opnieuw dient vast te stellen. Daarbij dient zij naast de TER (*total expense ratio* oftewel fondsbeheerkosten) alleen de in artikel 10 lid 3 onder c van de algemene voorwaarden vermelde kosten voor administratie en beheer van in aanmerking te nemen. Daarnaast dient Verzekeraar € 200,- aan kosten van rechtsbijstand te vergoeden.
- De Geschillencommissie heeft ter motivering van haar beslissing, verkort weergegeven, het volgende overwogen.
- De vordering tot vernietiging wegens dwaling is verjaard (6.2).
 - De vordering tot schadevergoeding op de grond dat Verzekeraar een te lage vergoeding onder de compensatieregeling heeft betaald, is eveneens verjaard. Consument is in november 2011 op de hoogte gesteld van de aan hem in dat verband toegekende vergoeding. Daarom is toen een verjaringstermijn van vijf jaar gaan lopen (6.3-6.5).
 - De vordering tot schadevergoeding op de grond dat Verzekeraar kosten in rekening heeft gebracht die niet waren overeengekomen, is niet verjaard. De jaarlijkse overzichten volgens het model-De Ruiters hebben geen verjaringstermijn doen aanvragen. Verzekeraar heeft niet gesteld op welk moment Consument daadwerkelijk bekend is geworden met het feit dat voor de in rekening gebrachte kosten mogelijk geen grondslag in de verzekeringsvoorwaarden bestond. Daarom kan de Geschillencommissie niet vaststellen op welk moment de verjaringstermijn is aangevangen (6.6-6.9).
 - Aangenomen moet worden dat Verzekeraar geen offerte heeft uitgebracht. Daardoor is zij tekortgeschoten, maar de Geschillencommissie verbindt daar geen gevolgen aan, omdat Consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij een andere keuze zou hebben gemaakt als een deugdelijke offerte zou zijn uitgebracht (6.11).
 - Over andere kosten(soorten) dan genoemd in artikel 10 lid 3 sub c van de algemene voorwaarden bestond geen wilsovereenstemming, zodat die niet in rekening gebracht hadden mogen worden (6.12-6.14).
 - Verzekeraar is niet verantwoordelijk voor gedragingen van de tussenpersoon (6.16).
 - Van een oneerlijk beding is niet gebleken (6.17).

- Verzekeraar heeft Consument niet naar behoren geïnformeerd over de fondsbeheerkosten, maar niet is gebleken dat Consument daardoor schade heeft geleden (6.18).
- Verzekeraar behoefde niet te waarschuwen voor het 'crashrisico' (6.19).
- Onvoldoende is gesteld om te kunnen aannemen dat Verzekeraar diende te waarschuwen voor het 'fata morgana effect' (6.20).
- Consument had op basis van de aan hem verstrekte productdocumentatie kunnen en moeten weten dat hij een beleggingsverzekering afsloot, welke kenmerken bij dit product hoorden en dat daaraan kosten verbonden zijn (6.21).

Beroep en incidenteel beroep

- 4.3 Het beroep van Verzekeraar is gericht tegen het oordeel van de Geschillencommissie dat de vordering tot schadevergoeding op de grond dat Verzekeraar kosten in rekening heeft gebracht die niet waren overeengekomen, niet is verjaard (6.6-6.9).
- 4.4 Het eerste bezwaar in het incidenteel beroep van Consument is gericht tegen 6.11, 6.14 en 6.17 met het betoog dat de algemene voorwaarden niet aan Consument ter hand zijn gesteld. Er is dan ook geen wilsovereenstemming bereikt over hetgeen daarin staat vermeld, dus ook niet over de kosten die genoemd worden in artikel 10 lid 3 sub c van de algemene voorwaarden. Over de voorwaarden bestond geen duidelijkheid. In zoverre is sprake van een oneerlijk beding, aldus Consument.
- Het tweede bezwaar in het incidenteel beroep is gericht tegen 6.5. Volgens Consument is de vordering tot schadevergoeding op de grond dat Verzekeraar een te lage vergoeding onder de compensatieregeling heeft betaald, niet verjaard, omdat Consument, toen hij bekend werd met de aan hem toegekende vergoeding, niet kon beoordelen of deze te laag was.
- Het derde bezwaar in het incidenteel beroep is gericht tegen 6.21, voor zover daarin is overwogen dat Consument op basis van de hem verstrekte productinformatie had moeten en kunnen weten welke kenmerken bij de afgesloten beleggingsverzekering hoorden. Hij heeft aangevoerd dat hij geen offerte, geen brochure en geen algemene voorwaarden heeft ontvangen en dat de polis daarom in zijn totaliteit voor wat betreft de kosten en premies op oneerlijke grondslagen tot stand is gekomen.
- Ten slotte voert Consument aan dat Verzekeraar stelselmatig weigert stukken over te leggen en verzoekt hij de Commissie van Beroep om dit aan te merken als obstructie van de rechtsgang.
- De vordering tot vergoeding van kosten van rechtsbijstand verhoogt hij tot € 2.500,-.

5. Beoordeling van het beroep van Verzekeraar

Verjaring

- 5.1 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. De eis dat de benadeelde bekend is geworden

met zowel de schade als de daarvoor aansprakelijke persoon, moet aldus worden opgevat dat het hier gaat om een daadwerkelijke bekendheid, zodat het enkele vermoeden van het bestaan van schade dan wel het enkele vermoeden welke persoon voor de schade aansprakelijk is, niet volstaat. De verjaringstermijn van artikel 3:310 lid I 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. Daarvan zal sprake zijn als de benadeelde voldoende zekerheid – die niet een absolute zekerheid behoeft te zijn – heeft verkregen dat schade is veroorzaakt door tekortschietend of foutief handelen van de betrokken persoon. Het antwoord op de vraag op welk tijdstip de verjaringstermijn is gaan lopen, is afhankelijk van de relevante omstandigheden van het geval. Onbekendheid met of onzekerheid over de juridische beoordeling van de feiten en omstandigheden die betrekking hebben op de schade en de daarvoor aansprakelijke persoon, staat niet aan aanvang van de verjaringstermijn van artikel 3:310 lid I BW in de weg. Deze juridische beoordeling ziet echter niet op de kennis en het inzicht die nodig zijn om de deugdelijkheid van een geleverde prestatie te beoordelen. Het ontbreken van deze kennis of dit inzicht kan immers betekenen dat de benadeelde nog onvoldoende zekerheid heeft verkregen dat schade is veroorzaakt door tekortschietend of foutief handelen van de betrokken persoon. Bij de beantwoording van de vraag op welk moment de benadeelde voldoende zekerheid heeft verkregen als hiervoor bedoeld, kan van belang zijn dat de benadeelde in zijn verhouding tot de aangesprokene mocht vertrouwen op diens deskundigheid en dat hij in verband daarmee (nog) geen reden had om te twijfelen aan de deugdelijkheid van diens handelen. Onder omstandigheden kan een benadeelde dan ook pas geacht worden voldoende zekerheid te hebben dat hij schade heeft geleden als gevolg van tekortschietend of foutief handelen van de betrokken persoon, wanneer hij kennis heeft gekregen van een juridisch advies of een rechterlijk oordeel (Zie HR 9 oktober 2020, ECLI:NL:HR:2020:1603, 3.3.2 en 3.3.3).

- 5.2 Dit geval betreft een beroep op verjaring van een schadevergoedingsvordering van een consument op grond van tekortschietend of foutief handelen van een verzekeraar bij wie de consument een verzekering heeft afgesloten. In beginsel mogen consumenten erop vertrouwen dat verzekeraars bij wie zij een verzekering afsluiten, deskundig zijn en zich gedragen overeenkomstig hetgeen hun maatschappelijke functie meebrengt. Daarom heeft een consument minder snel reden om te twijfelen aan de deugdelijkheid van het handelen van een verzekeraar bij wie hij een verzekering heeft afgesloten. Bij de beoordeling van de vraag op welke datum de termijn is aangevangen van een verjaring als de onderhavige, weegt dat mee ten nadele van de verzekeraar.
- 5.3 Bij de beantwoording van de vraag wanneer de termijn van verjaring van de door de Geschillencommissie toegewezen schadevergoedingsvordering is aangevangen, komt het erop aan vast te stellen vanaf welke datum Consument voldoende zekerheid heeft verkregen (als hiervoor in 5.1 bedoeld) dat Verzekeraar kosten in rekening heeft gebracht die niet waren overeengekomen.

- 5.4 In de bijlage bij de De Ruiters-brief staan diverse kostensoorten genoemd (zie hiervoor 3.4). Uit artikel 10 van de algemene voorwaarden kan worden afgeleid dat het in rekening brengen van andere kosten dan die van beheer en administratie ter hoogte van 0,75%, geen grond vindt in de tussen partijen gesloten verzekeringsovereenkomst. Uit de combinatie van de De Ruiters-brief en artikel 10 van de algemene voorwaarden kan dus – na onderzoek – worden afgeleid dat Verzekeraar kosten in rekening bracht die niet waren overeengekomen. Niet kan echter worden gezegd dat van Consument dit met een beperkt onderzoek eenvoudig had kunnen achterhalen. Mede gelet op hetgeen hiervoor in 5.2 is overwogen, bestond er voor Consument onvoldoende aanleiding om onderzoek te doen naar de vraag of Verzekeraar kosten in rekening bracht die niet waren overeengekomen. Daarom kan niet worden aangenomen dat Consument door de ontvangst van bijlage bij de De Ruiters-brief voldoende zekerheid heeft verkregen dat Verzekeraar kosten in rekening heeft gebracht die niet waren overeengekomen. De ontvangst van die brief heeft dan ook geen verjaringstermijn ter zake van deze schadevergoedingsvordering doen aanvangen.
- 5.5 Op overeenkomstige gronden als hiervoor in 5.4 genoemd, kan niet worden gezegd dat Consument na ontvangst in 2011 en de daaropvolgende jaren van de 'uitleg' bij de De Ruiters-brief voldoende zekerheid heeft verkregen dat Verzekeraar kosten in rekening heeft gebracht die niet waren overeengekomen. De ontvangst van die 'uitleg' heeft daarom evenmin een verjaringstermijn ter zake van deze schadevergoedingsvordering doen aanvangen.
- 5.6 In de compensatiebrief heeft Verzekeraar een vergoeding aangeboden voor 'te hoge kosten' (zie hiervoor 3.5). Verder heeft zij in de brief melding gemaakt van 'afspraken' over 'de maximale kosten die wij in rekening mogen brengen'. Hiermee doelt zij niet op afspraken tussen Verzekeraar en Consument, maar op afspraken die Verzekeraar in 2008 met consumentenorganisaties heeft gemaakt. Uit deze brief kan worden afgeleid dat Verzekeraar aanleiding heeft gezien om afspraken met consumentenorganisaties te maken over maximale kosten en om compensatie voor overschrijding van die maxima aan te bieden. In de compensatiebrief staat echter niet dat Verzekeraar kosten in rekening had gebracht die niet waren overeengekomen en dat Verzekeraar om die reden een vergoeding aanbood. De compensatiebrief behoeft voor Consument ook geen aanleiding te zijn om te onderzoeken of Verzekeraar kosten in rekening had gebracht die niet waren overeengekomen. Ook met de ontvangst van deze brief is dus geen verjaringstermijn ter zake van deze schadevergoedingsvordering aangevangen.
- 5.7 Anders dan Verzekeraar heeft aangevoerd, betekent het vorenstaande niet dat een consument wordt beloofd voor het nalaten een stuitingsbrief te sturen. Het vorenstaande sluit immers niet uit dat een verjaringstermijn aanvangt voordat een consument actie onderneemt. Waar het om gaat is of kan worden vastgesteld dat een consument voldoende zekerheid heeft verkregen dat schade is veroorzaakt door tekortschietend of foutief handelen van de verzekeraar.
- 5.8 Op grond van het voorgaande faalt het beroep van Verzekeraar.

6. Beoordeling van het incidenteel beroep van Consument

Bezwaar 1: terhandstelling van de algemene voorwaarden

- 6.1 Consument heeft geklaagd dat de algemene voorwaarden niet aan hem ter hand zijn gesteld.
- 6.2 Uit de eigen stellingen van Consument en de door Consument zelf overgelegde stukken blijkt dat hij in 1998 een polisblad heeft ontvangen, waarop staat dat de algemene voorwaarden zijn bijgevoegd. Dit wekt het vermoeden dat Consument de algemene voorwaarden ter hand gesteld heeft gekregen. Met zijn enkele ontkenning heeft Consument dit vermoeden niet voldoende ontkracht. Maar ook indien de algemene voorwaarden niet waren bijgevoegd, mocht van Consument verwacht worden dat hij binnen bekwame tijd na ontvangst van (de kopie van) het polisblad bij de Verzekeraar ter zake daarvan zou protesteren (zie artikel 6:89 BW). Gesteld noch gebleken is dat hij dat heeft gedaan. Daarom kan, indien de algemene voorwaarden niet waren bijgevoegd, Consument daarop geen beroep doen. Er moet dus van worden uitgegaan dat de algemene voorwaarden – waaronder artikel 10 lid 3 onder c – zijn ter hand gesteld en overeengekomen.

Bezwaar 2: verjaring met betrekking tot de compensatieregeling

- 6.3 De Geschillencommissie heeft geoordeeld dat de vordering van Consument tot vergoeding van de schade die hij heeft geleden omdat de vergoeding op grond van de Compensatieregeling te laat is vastgesteld, is verjaard. Consument is van mening dat deze vordering niet is verjaard.
- Dit bezwaar stuit om na te melden redenen af op gebrek aan belang.
- De beslissing van de Geschillencommissie houdt onder meer in dat een deel van de door Verzekeraar in rekening gebrachte kosten als niet-overeengekomen hebben te gelden en dat Verzekeraar de (eind)waarde van de verzekering daarvoor moet corrigeren. Hieruit volgt dat de vordering van Consument, voor zover die ziet op het verwijt dat Verzekeraar meer kosten in rekening heeft gebracht dan waartoe zij gerechtigd was, naar het oordeel van de Geschillencommissie niet kan worden afgewezen op de enkele grond dat er reeds een vergoeding is verstrekt op grond van de compensatieregeling. In zoverre heeft de klacht van Consument dat de compensatie niet “afdoende” was, succes gehad. Consument heeft verder niet (voldoende duidelijk) enige klacht over de compensatieregeling naar voren gebracht. Hij heeft niet gesteld dat het uit hoofde van de compensatieregeling aan hem toegekende bedrag lager is dan het bedrag waarop de compensatieregeling Consument recht gaf. Het is dus niet van belang of een vordering die op die laatste stelling zou zijn gebaseerd, verjaard is. Het bezwaar kan niet tot een gunstigere uitkomst voor Consument leiden.

Bezwaar 3: oneerlijke grondslagen

- 6.4 Consument heeft niet betwist dat hij de polis heeft ontvangen. Verder hebben op grond van hetgeen hiervoor in 6.2 is overwogen, de algemene voorwaarden als ter hand gesteld

te gelden. Mede in het licht hiervan volgt de Commissie van Beroep Consument niet in zijn stelling “dat de polis in zijn totaliteit voor wat betreft de kosten en premies op oneerlijke grondslagen tot stand is gekomen”. Met deze stelling heeft Consument zich overigens ook niet op een duidelijke juridische grondslag beroepen en evenmin heeft hij duidelijk gemaakt hoe deze stelling zich verhoudt tot het bedrag van zijn vordering.

Ontbrekende stukken

- 6.5 Consument heeft aangevoerd dat Verzekeraar stelselmatig relevante stukken niet of niet tijdig in het geding brengt en heeft de Commissie van Beroep verzocht hierover een uitspraak te doen.
- 6.6 In deze zaak heeft Verzekeraar voldoende stukken in het geding gebracht om de Commissie van Beroep in staat te stellen tot voorgaande oordelen te komen. Andere zaken zijn thans niet aan de orde. Niettemin verdient opmerking dat de Geschillencommissie en de Commissie van Beroep onder omstandigheden procesrechtelijke consequenties eraan kunnen verbinden als een financiële dienstverlener een bepaald stuk – waarover hij beschikt – niet overlegt, ook al heeft het stuk betrekking op stellingen waarvan de stelplicht en bewijslast niet op de financiële dienstverlener rusten. Dat kan zo zijn als het stuk in de sfeer van de financiële dienstverlener ligt, en ook als uit de maatschappelijke functie van de financiële dienstverlener voortvloeit dat van hem verwacht mag worden dat hij het stuk overlegt. In het algemeen mag van een financiële dienstverlener worden verwacht dat hij in een geschil over een van zijn producten de productdocumentatie waarover hij nog beschikt, tijdig in het geding brengt. Of in een concreet geval hieraan ook wordt voldaan, hangt af van de omstandigheden van het geval, waaronder (het verloop van) het partijdebat in de concrete zaak.

Afkoopwaarde

- 6.7 Bij gelegenheid van de hoorzitting op 21 maart 2021, waarop ook een andere aan de onderhavige zaak verwante zaak werd behandeld, heeft de Commissie van Beroep Verzekeraar in de gelegenheid gesteld zich nader uit te laten over de vraag of de verzekeringstechnische reserve die in verband met de doorsneepremie voor het overlijdensrisico was opgebouwd, tot uitkering is gekomen, toen Consument de verzekering tussentijds afkocht. Verzekeraar heeft in zijn nadere schriftelijke toelichting zonder enige nadere onderbouwing gesteld dat dit is gebeurd. Dit valt voor de Commissie van Beroep en voor Consument op geen enkele wijze te controleren. Verzekeraar heeft geen enkele specificatie van de afkoopwaarde in het geding gebracht en zelfs niet vermeld voor welk bedrag de verzekering is afgekocht (ook Consument heeft dat bedrag niet genoemd). De Commissie van Beroep zou op zichzelf genomen aan deze proceshouding van Verzekeraar de gevolgen kunnen verbinden die haar geraden voorkomen. In deze zaak dient genoemde proceshouding echter zonder gevolgen te blijven, omdat Consument in zijn beroepschrift in incidenteel beroep geen (voldoende duidelijk) bezwaar heeft geformuleerd dat inhoudt dat de Geschillencommissie ten onrechte (zonder motivering) is voorbijgegaan aan de klacht over de afkoopwaarde die Consument naar voren heeft gebracht in zijn pleitnota bij de Geschillencommissie.

Overig

- 6.8 Hetgeen Consument in zijn overige gedingstukken en bij de mondelinge behandeling verder nog heeft aangevoerd, behoeft geen bespreking, omdat hij ter zake daarvan niet een voldoende duidelijk bezwaar tegen de bestreden uitspraak naar voren heeft gebracht in zijn beroepschrift in incidenteel beroep. Ook de nadere verzoeken die Consument in zijn laatste schriftelijke reactie heeft gedaan, blijven buiten beschouwing, omdat er in dit stadium van het geding geen ruimte meer is voor nadere verzoeken.
- 6.9 Het voorgaande brengt mee dat het incidenteel beroep van Consument faalt.

7. Verdere beoordeling en slotsom

- 7.1 Nu zowel het beroep van Verzekeraar als het incidenteel beroep van Consument faalt, zal de Commissie van Beroep de bestreden uitspraak bevestigen.
- 7.2 Bij die uitkomst is er geen reden een aanvullend bedrag aan Consument toe te kennen ter vergoeding van de kosten van rechtsbijstand.

8. Beslissing

De Commissie van Beroep:

bevestigt de bestreden uitspraak.