

Uitspraak Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening nr. 2021-0032

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

Beroepschrift ontvangen op : 16 februari 2021
Ingediend door : De heer [naam Consument 1] en mevrouw [naam Consument 2], verder te noemen afzonderlijk de man en de vrouw en gezamenlijk Consumenten
Wederpartij : SRLEV N.V. h.o.d.n. Reaal Levensverzekeringen, gevestigd te Alkmaar, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 17 juni 2021

Samenvatting

Klachten over beleggingsverzekering. Klachten niet behandelaar omdat zij niet binnen redelijke termijn na afwijzing van de klachten door Verzekeraar bij KIFiD zijn ingediend. De Commissie van Beroep handhaaft de beslissing van de Geschillencommissie.

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

1. De procedure in beroep

- 1.1 Bij e-mail van 16 februari 2021 heeft de gemachtigde van Consumenten, bericht dat Consumenten bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (verder: de Commissie van Beroep) in beroep gaan van de uitspraak d.d. 11 januari 2021 van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder Geschillencommissie). In een op 7 maart 2021 gedateerd aanvullend beroepschrift met bijlagen hebben zij de gronden van beroep geformuleerd.
- 1.2 Bij e-mail van 8 april 2021 verzoekt Verzekeraar om een uitstel van vier weken voor het voeren van verweer. Verzekeraar verzoekt tevens eerst verweer te mogen voeren tegen de behandelbaarheid van de klacht van Consumenten. Bij e-mail van 12 april 2021 bericht gemachtigde van Consumenten onder meer dat ermee wordt ingestemd dat Verzekeraar eerst verweer voert ter zake van de behandelbaarheid van de klacht.
- 1.3 Verzekeraar licht bij brief van 19 april 2021 toe dat en waarom de klacht van Consumenten naar haar mening niet voor behandeling in aanmerking komt.
- 1.4 Er heeft met instemming van partijen geen mondelinge behandeling plaatsgevonden.

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 11 januari 2021.

3. Feiten

3.1 De Commissie van Beroep gaat in het kader van de beoordeling van de behandelbaarheid van het beroep uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 tot en met 2.11. Het gaat om het volgende.

3.2 Consumenten hebben met ingang van 1 januari 1996 een beleggingsverzekering, genaamd (AXA) Verzekerd Hypotheekfonds (hierna: de Verzekering) afgesloten bij de rechtvoorganger van Verzekeraar. Bij de Verzekering was sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consumenten. Consumenten worden beiden op de polis genoemd als verzekeringnemers en als verzekerden.

3.3 Bij brief van 16 mei 2008 is er van de zijde van Consumenten geklaagd over de Verzekering. In de brief is onder andere het volgende opgenomen:

“(…)

In het verleden heb ik met u een of meerdere beleggingsverzekeringen afgesloten.

(…)

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 redelijkheid en billijkheid.

Ik stel u hierbij nadrukkelijk aansprakelijk en in gebreke terzake van alle hierboven bedoelde vorderingen. (…)”

3.4 Consumenten hebben de Verzekering in 2012 beëindigd. Verzekeraar heeft op 18 oktober 2012 een afkoopwaarde van € 35.242,81 aan de man overgemaakt. Verzekeraar heeft in 2013 in het kader van de Compensatieregeling een compensatie aan Consumenten uitgekeerd voor te hoge kosten en een vergoeding voor het hefboomeffect.

3.5 Er is vervolgens aan Verzekeraar een op 15 oktober 2013 gedateerde brief gestuurd met als onderwerp “Voorstel bijslag woekerpoliccompensatie voor [man]”. In de brief wordt verzocht om meer compensatie te bieden. Dat verzoek heeft Verzekeraar bij brief van 12 november 2013 afgewezen. Vervolgens heeft de man nadere gegevens opgevraagd bij brief van 16 maart 2014. Hierop heeft Verzekeraar gereageerd bij brief van 5 mei 2014. Daarna heeft de gemachtigde een op 30 mei 2014 gedateerde brief naar Verzekeraar verstuurd met klachten over de Verzekering en met een voorstel om een regeling te treffen. De brief is niet alleen ondertekend door de gemachtigde, maar ook door een persoon onder de aanduiding “volmachtgever(s)”. Daarop heeft Verzekeraar bij brief van 20 november 2014 geantwoord. De gemachtigde heeft gereageerd met een e-mail d.d. 27 november 2014, (met cc naar de man). Hij merkt daarin onder meer op:

“(…)

Uit uw brief maken wij op dat u niet ingaat op een compensatie dus de enige weg die nu nog openstaat is dus het KIFID. Wij zullen dus deze procedure opstarten.

(...)”

- 3.6 Bij brief van 1 augustus 2019 heeft een nieuwe gemachtigde zich namens Consumenten tot Verzekeraar gewend met klachten over de Verzekering en een schadevergoeding gevorderd. Bij brief van 27 september 2019 antwoordt Verzekeraar dat zij al naar aanleiding van eerdere klachten aansprakelijkheid van de hand heeft gewezen en dat zij geen aanleiding ziet op dat standpunt terug te komen.
- 3.7 Consumenten leggen vervolgens bij brief d.d. 3 oktober 2019 het geschil ter beslechting voor aan de Geschillencommissie.

4. Geschillencommissie; klacht, verweer en uitspraak

- 4.1 Consumenten vorderen van Verzekeraar een schadevergoeding van € 95.335,- te vermeerderen met de wettelijke rente over een bedrag van € 48.752,-. Zij leggen aan deze vordering ten grondslag dat zij bij het sluiten van de Verzekering hebben gedwaald en verder, kort samengevat, dat Verzekeraar in de nakoming van de Verzekering tekort is geschoten en/of onrechtmatig jegens Consumenten heeft gehandeld.
- 4.2 Verzekeraar heeft, onder andere, de volgende verweren gevoerd:
- Consumenten hebben al in 2008, 2012, 2013 en 2014 geklaagd over de Verzekering. Verzekeraar heeft daarbij steeds aansprakelijkheid van de hand gewezen. De eventuele rechtsvorderingen zijn daarom verjaard.
 - Maar Consumenten zijn ook te laat om nog bij Kifid te klagen. Consumenten moesten hun klacht indienen binnen een redelijke termijn nadat zij begrepen of behoorden te begrijpen dat zij met hun klacht bij Kifid terecht konden. De vertegenwoordiger van Consumenten heeft in 2014 reeds meerdere malen aangegeven de klacht aan de Geschillencommissie van Kifid voor te zullen leggen. Door de klacht pas weer in 2019 in te dienen, is een redelijke termijn verstrekken.
- 4.3 De Geschillencommissie staat eerst stil bij de vraag of de klacht behandelbaar is. Zij beantwoordt die vraag ontkennend. Terwijl Consumenten op 27 november 2014 al wisten dat zij hun klacht bij Kifid konden indienen, hebben zij die klacht pas op 7 oktober 2019 bij Kifid ingediend. Dat is niet binnen een redelijke termijn, als bedoeld is in artikel 5.4 van het Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid).

5. Beoordeling van het beroep

- 5.1 Door Consumenten wordt als eerste bezwaar aangevoerd dat de Geschillencommissie de klacht van Consumenten ten onrechte niet in behandeling heeft genomen.
- 5.2 Verzekeraar voert als primair verweer aan dat geen beroep openstaat tegen de beslissing van de Geschillencommissie dat de klacht van Consumenten niet voor behandeling vatbaar is. Er is volgens Verzekeraar geen sprake van een uitspraak van de Geschillencommissie in

de zin van artikel 2.1 van het Reglement Commissie van Beroep financiële dienstverlening (Kifid). De Geschillencommissie heeft immers geen inhoudelijk oordeel omtrent de klacht van Consumenten gegeven, zodat er geen sprake is van een uitspraak die een bindend advies inhoudt.

- 5.3 Het primaire verweer treft naar het oordeel van de Commissie van Beroep geen doel. Het feit dat de Geschillencommissie niet is toegekomen aan een inhoudelijke beoordeling van de door Consumenten ingestelde schadevordering staat niet eraan in de weg om de uitspraak, die de Geschillencommissie naar aanleiding van die vordering heeft gedaan, aan te merken als een uitspraak in de zin van artikel 2.1 Reglement Commissie van Beroep. Krachtens dit artikel dient het belang van de vordering die aan de Geschillencommissie ter beoordeling is voorgelegd, meer dan € 25.000,- te bedragen. Aan die eis voldoet de door Consumenten ingestelde vordering. Die vordering heeft de Geschillencommissie in zoverre beoordeeld dat hij eerst is nagegaan of de vordering voor behandeling in aanmerking komt. Daarmee heeft de Geschillencommissie toepassing gegeven aan artikel 38.9 van het Reglement Geschillencommissie. In dat artikel is met zoveel woorden bepaald dat de Geschillencommissie eerst uitspraak kan doen over haar bevoegdheid om de Klacht in behandeling te nemen, alvorens zich – als de Klacht voor behandeling in aanmerking komt – uit te spreken over de gegrondheid van de klacht. Anders dan ter zake van de uitspraken genoemd in de artikelen 38.4 en 38.5 van het Reglement Geschillencommissie is in artikel 2.1 ter zake van een uitspraak als bedoeld in artikel 38.9 van dit Reglement niet bepaald dat beroep ertegen niet openstaat. Dit is begrijpelijk, want in artikel 38.9 gaat het om de voorvraag of de Geschillencommissie wel of niet een uitspraak kan doen die partijen bindt. Die voorvraag betreft niet slechts een formaliteit. Mede om die reden heeft de Commissie van Beroep in zijn uitspraak d.d. 10 oktober 2019 (gepubliceerd in het Kifid uitspraken-register onder nr. 2019-028) beoordeeld of de Geschillencommissie terecht heeft geoordeeld dat de bij hem voorgelegde klacht tijdig is ingediend.
- 5.4 Verzekeraar voert subsidiair als verweer aan dat de Geschillencommissie terecht de klacht van Consumenten niet inhoudelijk heeft behandeld omdat deze te laat ter beoordeling aan de Geschillencommissie is voorgelegd.
- 5.5 De Commissie van Beroep deelt het oordeel van de Geschillencommissie dat op grond van het Reglement Geschillencommissie de klacht van Consumenten niet behandelbaar is.
- 5.6 Zoals de Geschillencommissie terecht voorop heeft gesteld, moet de vraag of de klacht tijdig is ingediend, in dit geval beoordeeld worden op de voet van artikel 5.4 van het Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid) Bemiddeling en (bindend) advies van 1 april 2017. Blijkens die bepaling moet de klacht (na afloop van een interne klachtprocedure) worden ingediend binnen een redelijke termijn nadat de consument begreep of behoorde te begrijpen dat hij met zijn klacht bij de Geschillencommissie terecht kon.
- 5.7 Uit de in deze procedure overgelegde correspondentie volgt dat Consumenten hebben begrepen dat Verzekeraar in haar brief d.d. 20 november 2014 definitief een afwijzend standpunt innam met betrekking tot de klachten die door Consumenten naar aanleiding van

de Verzekering bij haar hadden ingediend. Weliswaar heeft Verzekeraar toen niet gewezen op de mogelijkheid om de klachten aan Kifid voor te leggen, maar de kennis van die mogelijkheid was toen wel bij de gemachtigde van Consumenten aanwezig. Deze wijst immers op het voorleggen van de klachten aan Kifid in zijn – hierboven in 3.5 vermelde – e-mail d.d. 27 november 2014 aan Verzekeraar. Deze e-mail is in kopie ook aan de man gezonden. Door de klachten pas op 7 oktober 2019 bij Kifid in te dienen is niet voldaan aan de redelijke termijn als bedoeld in artikel 5.4 van het Reglement Geschillencommissie.

- 5.8 Consumenten hebben aangevoerd dat de vrouw nooit eerder heeft geklaagd. Dit betoog gaat niet op. Verzekeraar mocht redelijkerwijs begrijpen dat de correspondentie in 2008 en 2013-2014 niet alleen met of namens de man werd gevoerd, maar ook met of namens de vrouw. Consumenten hebben niets gesteld over een verschillende positie van de man en de vrouw. Beiden staan als verzekeringnemers en als verzekerden op de polis vermeld.
- 5.9 Consumenten hebben aangevoerd dat een deel van de huidige klachten anders is dan de klachten uit 2014. Ook dit betoog gaat niet op. De in 2014 geformuleerde klachten mochten, mede in het licht van de daaraan vooraf gaande correspondentie, zo ruim worden opgevat dat de huidige klachten geacht kunnen worden eronder te vallen.
- 5.10 Consumenten hebben aangevoerd dat de Geschillencommissie ambtshalve dient te toetsen of er oneerlijke bedingen zijn. Deze ambtshalve toets dient echter uitsluitend te worden verricht, indien een klacht behandelbaar is, zodat ook dit betoog faalt.
- 5.11 De niet-behandelbaarheid van de door Consumenten bij de Geschillencommissie ingediende klacht brengt mee dat de overige bezwaren, die Consumenten in hun beroepschrift nog naar voren brengen, onbesproken kunnen blijven.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep:

handhaaft de beslissing van de Geschillencommissie.