

Uitspraak Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening nr. 2022-0014

(mr. C.A. Joustra, voorzitter, prof. mr. D. Busch, P.G. Polstra AA RB, F.R. Valkenburg AAG RBA, mr. J. Willeumier, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op : 21 mei 2021
Ingediend door : Consument
Wederpartij : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen verzekeraar
Datum uitspraak : 11 maart 2022

Samenvatting

Verzekeraar heeft de (gemotiveerde) stelling van consument dat er na het premievrij maken van de Waerdye levensverzekering toch nog overlijdensrisicopremie in rekening is gebracht, onvoldoende (gemotiveerd) weerlegd. Verzekeraar moet daarom aan consument een bedrag betalen gelijk aan de sinds het premievrij maken van de levensverzekering tot aan het eindigen van de levensverzekering volgens de waardeoverzichten in rekening gebrachte overlijdensrisicopremies. Alle andere vorderingen worden afgewezen.

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

1. De procedure in beroep

- 1.1 Bij een op 21 mei 2021 ontvangen pro forma beroepschrift heeft consument 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 23 april 2021 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2021-0387). Bij een op 14 juni 2021 gedateerd aanvullend beroepschrift heeft consument de gronden van beroep aangevoerd.
- 1.2 Verzekeraar heeft een op 9 juli 2021 gedateerd verweerschrift ingediend.
- 1.3 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgehad op 27 september 2021. Consument is daar verschenen bijgestaan door zijn gemachtigde A. Esser. Verzekeraar heeft deelgenomen via een videoverbinding. Consument heeft een pleitnota overgelegd. Partijen hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

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 23 april 2021.

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 4.15. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.

- 3.2 Consument heeft met ingang van 1 maart 1997 een tweetal beleggingsverzekeringen, zogenoemde Waerdye levensverzekeringen, afgesloten bij (een rechtsvoorganger van) verzekeraar. De einddatum van de eerste verzekering (hierna: Verzekering I) die gekoppeld was aan een hypothecaire geldlening was bepaald op 1 maart 2037. De einddatum van de tweede verzekering (hierna: Verzekering II) met een lijfrenteclausule was bepaald op 1 maart 2013.
- 3.3 De premie bedroeg per jaar f 1.939,80 (€ 880,24) voor Verzekering I en f 7.679,61 (€ 3.484,86) voor Verzekering II.
- 3.4 Bij Verzekering I en Verzekering II (hierna gezamenlijk te noemen: de Verzekeringen) is sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen, waarbij het beleggingsrisico geheel voor rekening van consument komt. Bij Verzekering I is een uitkering bij overlijden overeengekomen van minimaal f 77.700,- (€ 35.258,72). Bij Verzekering II is dit f 144.300,- (€ 65.480,49).
- 3.5 Ter zake van Verzekering I is Polis I aan consument verstrekt. Op Polis I staat onder andere het volgende vermeld:

“(…)

Verzekerd is een kapitaal in waerdye-eenheden, waarvan de tegenwaarde in guldens wordt uitgekeerd bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum verzekering of bij het overlijden van de verzekerde voor einddatum van de verzekering.

(…)

Bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum wordt voor wat betreft het SR Mix fonds een bedrag in guldens gegarandeerd.

(…).

Verzekerd kapitaal

Onderstaand is vermeld het verzekerde kapitaal in eenheden, vastgesteld per 01-03-1997 en geldend tot de eerstvolgende premievervaldag. Daarnaast treft u aan de tegenwaarde van dit kapitaal in guldens tegen de op vermelde datum geldende guldenwaarde van de eenheid.

<u>Fonds</u>	<u>WE-eenheden</u>	<u>guldenwaarde eenheid</u>	<u>tegenwaarde in guldens</u>
SR Mix fonds	21.399	1,0893	f 23.310,-
SR Verre Oosten fonds	32.429	0,9585	f 31.083,-
SR Anno 1720 fonds	19.240	1,2115	f 23.309,-

(…)

Op de verzekering zijn de op het clauseblad vermelde clauses van toepassing.

(…)

Clausulenummer 665

In het kader van uitvoering van de bepalingen van de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (...), is hierbij uitgereikt de Prospectus Levensverzekeringen in Beleggingseenheden.

(…)

Voor zover deze verzekeringsovereenkomst een beleggingsrisico voor de verzekeringnemer inhoudt, wordt hierbij bepaald dat de eventueel na het sluiten van de overeenkomst opgetreden waardevermeerdering of waardevermindering van de daarmee corresponderende belegging voor rekening van de verzekeringnemer blijft. (...)"

3.6 Ter zake van Verzekering II is Polis II aan consument verstrekt. Op Polis II staat onder andere het volgende vermeld:

"(...)

Lijfrentekapitaal bij leven

Bij het in leven zijn van de verzekerde op de ingangsdatum van de lijfrente zal het lijfrentekapitaal bij leven niet in contanten worden uitgekeerd, maar dienen als rekgrootheid voor de vaststelling van een oudedagslijfrente als bedoeld in artikel 45 lid 1, letter g, sub 1 en artikel 45 lid 4 van de Wet op de inkomstenbelasting 1964 (tekst van 1 januari 1992, uit te keren indien en zolang de verzekeringnemer in leven is.(...)

Bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum wordt voor wat betreft het SR Mix fonds een bedrag in guldens gearandeerd.

Ten aanzien van het lijfrentekapitaal bij leven dient in de polis en de voorwaarden onder einddatum te worden verstaan de ingangsdatum van de lijfrente. (...)

Lijfrentekapitaal bij leven/verzekerde kapitaal bij overlijden

Onderstaand is vermeld het verzekerde kapitaal in eenheden, vastgesteld per 01-03-1997 en geldend tot de eerstvolgende premieervaldag. Daarnaast treft u aan de tegenwaarde van dit kapitaal in guldens tegen de op vermelde datum geldende guldenwaarde van de eenheid.

<u>Fonds</u>	<u>WE-eenheden</u>	<u>guldenwaarde eenheid</u>	<u>tegenwaarde in guldens</u>
SR Mix fonds	39.741	1,0893	f 43.290,-
SR Verre Oosten fonds	60.223	0,9585	f 57.724,-
SR Anno 1720 fonds	35.732	1,2115	f 43.289,-
(...)			

Op de verzekering zijn de op het clauseblad vermelde clauses van toepassing.
(...)

Clausulenummer 667

In het kader van uitvoering van de bepalingen van de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (...), is hierbij uitgereikt de Prospectus Levensverzekeringen in Beleggingseenheden.

(...)

Voor zover deze verzekeringsovereenkomst een beleggingsrisico voor de verzekeringnemer inhoudt, wordt hierbij bepaald dat de eventueel na het sluiten van de overeenkomst opgetreden waardevermeerdering of waardevermindering van de daarmee corresponderende belegging voor rekening van de verzekeringnemer blijft.(...)"

3.7 Op de beide Verzekeringen zijn de Algemene Voorwaarden van Waerdye Levensverzekering (model WE4) van toepassing.

3.8 Medio 2004 is Verzekering I in verband met de beëindiging van de daaraan gekoppelde hypothecaire geldlening afgekocht. Verzekering II is per 1 juli 2004 premievrij gemaakt.

- 3.9 Vanaf 2008 heeft consument jaarlijks een overzicht ontvangen conform de zogeheten Modellen De Ruiter, waarop de behaalde rendementen en de in rekening gebrachte kosten waren vermeld.
- 3.10 In het kader van de zogenoemde Compensatieregeling is consument in maart 2012 per brief door verzekeraar geïnformeerd dat hij ter zake van Verzekering II eenmalig een bedrag van € 1.471,79 ontvangt als vergoeding voor te hoge kosten.
- 3.11 In mei 2012 heeft consument de in de verschillende beleggingsfondsen in Verzekering II opgebouwde waarde omgezet naar het ASR Liquiditeitsfonds. Wijzingsblad 007 d.d. 23 mei 2012 geeft de stand van zaken per 1 juni 2012. Hieruit blijkt onder meer het volgende:

“(...) <u>Fonds</u>	<u>WE-eenheden</u>	eurowaarde <u>eenheid</u>	tegenwaarde <u>in guldens</u>
ASR Liquiditeit (...)	88.403	0,4619	f 7.735,-

- 3.12 Op 1 maart 2013 is Verzekering II geëxpireerd met een waarde van € 29.836,01, zijnde de waarde van 88.403,00 (Waerdye) eenheden.
- 3.13 In november 2019 heeft consument over zijn Verzekeringen een klacht bij verzekeraar ingediend. In de klacht ter zake van Verzekering II schrijft consument onder meer het volgende:

“(...)

Conform eerdere uitspraken van Rechtbank en/of Kifid had cliënt vooraf tenminste op de hoogte moeten zijn gebracht over relevante polisinformatie. Dekking van overlijdensrisico (anders dan alleen het vermelden van een verzekerd bedrag) en het in rekening brengen van substantiële kosten horen daar zeker toe.

Nu u dit informeren zowel voor het afsluiten van de polis, als tijdens de looptijd ervan heeft nagelaten, is er geen wilsovereenstemming, is er sprake van oneerlijke bedingen en heeft cliënt gedwaald. Deze argumenten zullen wij (uiteraard uitgebreider) ook gebruiken indien deze klacht zou uitmonden in een behandeling bij de Rechter en/of het Kifid.

Uit de sinds 2008 verplichte verstrekking van de ‘de Ruiter III-modellen’ kunnen we enigszins een schatting maken van de in rekening gebrachte kosten en premies ORV [=overlijdensrisicoverzekering, CvB]. Over de periode voor 2008 hebben we echter geen inzicht in de kosten en premies, waardoor het mogelijke claimbedrag nu slechts schattenderwijs is te benaderen.” (...)

Na de afwijzende reactie van verzekeraar heeft consument zijn klacht ter behandeling bij het Kifid ingediend.

4. Klacht en uitspraak Geschillencommissie

- 4.1 Consument heeft de Geschillencommissie verzocht de verzekeraar te veroordelen tot vergoeding van een bedrag van (in totaal) € 26.123,- ter zake van ingehouden kosten, betaalde overlijdensrisicopremie en misgelopen rendement, inclusief de kosten van rechtsbijstand.

4.2 Deze vorderingen zijn – kort gezegd – erop gebaseerd dat (i) consument bij het sluiten van de Verzekeringen heeft gedwaald; (ii) over (een deel van) de kosten geen wilsovereenstemming bestaat, (iii) verzekeraar jegens consument toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de Verzekeringen, en/of (iv) verzekeraar bij de totstandkoming dan wel de uitvoering van de Verzekeringen onrechtmatig jegens consument heeft gehandeld.

4.3 De Geschillencommissie heeft alle vorderingen van consument afgewezen omdat zij zijn verjaard.

5. Beoordeling van het beroep

5.1 Consument is het niet eens met de uitspraak van de Geschillencommissie en heeft beroep ingesteld. Consument verzoekt de Commissie van Beroep om de verzekeraar alsnog te veroordelen tot vergoeding van een bedrag van, naar de Commissie van Beroep begrijpt, (in totaal) € 26.123,-.

5.2 Verzekeraar heeft verweer gevoerd.

Dwaling

5.3 Volgens consument heeft de Geschillencommissie ten onrechte geoordeeld dat de rechtsvorderingen tot vernietiging van de Verzekeringen wegens dwaling, verjaard zijn. Naar de Commissie van Beroep begrijpt, is consument van mening dat hij bij aanvang van de Verzekering gedwaald heeft over de hoge kosten en de hoge overlijdensrisicopremie die in rekening werden gebracht.

5.4 De Commissie van Beroep overweegt als volgt.

5.4.1 Art. 3:52 lid 1, aanhef, en sub (c) BW bepaalt (voor zover relevant) dat een rechtsvordering tot vernietiging van een rechtshandeling wegens dwaling drie jaren nadat de dwaling is ontdekt, verjaart.

5.4.2 De verjaringstermijn ter zake van het beroep op dwaling begon te lopen zodra consument ermee bekend werd (i) dat sprake was van verzekeringen waarbij een deel van de premie voor risico van consument zou worden belegd en (ii) dat daarbij kosten en een overlijdensrisicopremie in rekening zouden worden gebracht.

5.4.3 Met de Geschillencommissie gaat de Commissie van Beroep ervan uit dat in 1997, na ontvangst van de Polissen en de Voorwaarden, consument ermee bekend moet zijn geweest (i) dat er sprake was van verzekeringen waarbij een deel van de premie voor risico van consument werd belegd en (ii) dat daarbij kosten en een overlijdensrisicopremie in rekening zouden worden gebracht. Mocht daarover desondanks nog een onjuiste voorstelling van zaken bij consument hebben bestaan, dan is de Commissie van Beroep met

de Geschillencommissie van oordeel dat dit in ieder geval duidelijk moet zijn geweest met het ontvangen van de waardeoverzichten, die vanaf 2008 conform de Modellen van de Commissie De Ruiter waren ingericht, en de berichtgeving door verzekeraar over de Compensatieregeling voor te hoge kosten.

- 5.4.4 Anders dan consument veronderstelt, is het voor het aanvangen van de verjaring niet noodzakelijk dat consument al bekend was met de exacte hoogte van de kosten die met de Verzekeringen gepaard gingen.
- 5.4.5 Tijdens de zitting in beroep heeft consument erkend geen stuitingsbrieven te hebben gestuurd aan verzekeraar. Van een verlenging van de verjaringstermijn als gevolg van stuiting is daarom geen sprake.
- 5.4.6 Met de Geschillencommissie is de Commissie van Beroep dus van oordeel dat de vorderingen van consument tot vernietiging van de Verzekeringen wegens dwaling bij het indienen van de klacht bij verzekeraar in november 2019 al verjaard waren.

Schadevergoeding – te hoge kosten

- 5.5 Volgens consument heeft de Geschillencommissie ten onrechte geoordeeld dat de rechtsvorderingen tot schadevergoeding wegens het in rekening brengen van te hoge kosten, verjaard zijn. Consument is van mening dat de vergoeding die hij in 2012 ter zake van Verzekering II heeft ontvangen voor te hoge kosten, onvoldoende is. Ook ter zake van Verzekering I – die al in 2004 was afgekocht, ruim voordat de Compensatieregeling van verzekeraar van kracht werd – is consument van mening dat er te hoge kosten in rekening zijn gebracht.
- 5.6 De Commissie van Beroep overweegt als volgt.
 - 5.6.1 Art. 3:310 lid I BW bepaalt (voor zover relevant) 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. In ieder geval verjaart een rechtsvordering tot schadevergoeding door verloop van twintig jaar na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt.
 - 5.6.2 De klacht van consument houdt in dat verzekeraar in 1997 – bij het aangaan van de Verzekeringen – onvoldoende informatie heeft verstrekt over de (te) hoge kosten van de Verzekeringen. De vordering tot vergoeding van schade is volgens verzekeraar verjaard op grond van de absolute verjaringstermijn van twintig jaar. Dit verjaringsverweer is gegrond. Immers, uit de stukken blijkt dat de gebeurtenis waardoor schade zou zijn veroorzaakt in 1997 heeft plaatsgevonden en dat consument niet eerder dan in 2019 – dus ongeveer 22 jaar later – bij verzekeraar heeft geklaagd over zijn Verzekeringen.

- 5.6.3 Consument heeft nog aangevoerd dat hij pas in 2019 – na consultatie door zijn gemachtigde – zich volledig bewust werd van het feit dat noch de jaaroverzichten, noch de compensatieregeling hem inzicht hebben gegeven in zowel de aard als de absolute hoogte van de in te houden premies en kosten. Anders dan consument veronderstelt, is het voor het aanvangen van de verjaringstermijn van 20 jaar ter zake van de rechtsvorderingen tot schadevergoeding niet van belang wanneer consument bekend werd met de exacte hoogte van de kosten die met de Verzekeringen geïncasseerd gingen.
- 5.6.4 Consument stelt dat het beroep van verzekeraar op de absolute verjaringstermijn naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.
- 5.6.5 Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen is een beroep op de absolute verjaringstermijn naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar (zie Hoge Raad 28 april 2000, ECLI:NL:HR:2000:AA5635, rov. 3.3.3). Het moet dan in ieder geval gaan om schade die naar haar aard verborgen is gebleven in die zin dat zij pas daadwerkelijk is ontstaan en dus pas kan worden geconstateerd nadat de absolute verjaringstermijn is verstreken. In het arrest van de Hoge Raad ging het om de ziekte mesothelioom die zich pas meer dan dertig jaar na het schadetoebrengende feit (de blootstelling aan asbest) manifesteerde. Van een dergelijke uitzonderlijke situatie is de Commissie van Beroep niet gebleken. Consument laat ook in het beroep na zijn (andersluidend) standpunt voldoende concreet te onderbouwen. Het enkele feit dat consument niet wist welke kostensoorten in rekening zouden worden gebracht en/of wat de omvang daarvan was, maakt nog niet dat een beroep op de absolute verjaringstermijn naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Voor het aanvangen van de absolute verjaringstermijn is de bekendheid met mogelijke schade of een tekortkoming als zodanig niet relevant (vgl. CvB 2021-0022, nr. 5.10). Anders dan consument veronderstelt, maken de ‘aard en omvang van de hele woekerpolisaffaire’ en de ‘maatschappelijke taak van het Kifid’ dit niet anders.
- 5.6.6 Tijdens de zitting in beroep heeft consument zoals eerder opgemerkt erkend geen stuitingsbrieven te hebben gestuurd aan verzekeraar. Van een verlenging van de verjaringstermijn op grond van stuiting kan ook in dit geval dus geen sprake zijn.
- 5.6.7 Met de Geschillencommissie is de Commissie van Beroep dus van oordeel dat de rechtsvorderingen tot schadevergoeding wegens het in rekening brengen van te hoge kosten in verband met de Verzekeringen, bij het indienen van de klacht bij verzekeraar in november 2019, al verjaard waren.

Schadevergoeding – te hoge overlijdensrisicopremie

- 5.7 Volgens consument heeft de Geschillencommissie ten onrechte geoordeeld dat de rechtsvorderingen tot schadevergoeding wegens het in rekening brengen van een te hoge overlijdensrisicopremie, verjaard zijn. Consument heeft aangevoerd dat hem bij aanvang van de Verzekeringen niet bekend was wat de hoogte van de premie overlijdensrisico was en dat hij toen ook niet is geïnformeerd over de aard van de dekking en de daarbij behorende premie methodiek en –hoogte.

- 5.8 De Commissie van Beroep overweegt als volgt.
- 5.8.1 Ook voor deze vordering geldt de verjaringstermijn van art. 3:310 lid I BW. De grondslag van de vordering van consument houdt in dat hij bij aanvang van de Verzekeringen onvoldoende is geïnformeerd over de overlijdensrisicopremie en –dekking. Het gaat om een nalaten van verzekeraar dat zich in 1997 heeft voorgedaan. Consument heeft voor het eerst geklaagd in 2019. De absolute verjaringstermijn van twintig jaar was toen al verstreken.
- 5.8.2 Tijdens de zitting in beroep heeft consument zoals eerder opgemerkt erkend geen stuitingsbrieven te hebben gestuurd aan verzekeraar. Van een verlenging van de verjaringstermijn wegens stuiting kan ook in dit geval dus geen sprake zijn.
- 5.8.3 Met de Geschillencommissie is de Commissie van Beroep dus van oordeel dat de rechtsvorderingen tot schadevergoeding wegens het in rekening brengen van een te hoge overlijdensrisicopremie in verband met de Verzekeringen, bij het indienen van de klacht bij verzekeraar in november 2019 al verjaard waren.

Ten onrechte in rekening gebrachte premies na premievrij maken Verzekering II

- 5.9 Consument klaagt verder dat uit de waardeoverzichten van na 2004 blijkt dat verzekeraar na het premievrij maken van Verzekering II per 1 juli 2004 tot aan de expiratie op 1 maart 2013 ten onrechte nog premies in rekening heeft gebracht voor de overlijdensrisicodekking onder Verzekering II.
- 5.9.1 De Commissie van Beroep overweegt als volgt.
- 5.9.2 De vordering ter zake van ten onrechte in rekening gebrachte premies betreft geen rechtsvordering tot schadevergoeding, maar een rechtsvordering uit hoofde van onverschuldigde betaling (art. 6:203 e.v. BW). De Commissie van Beroep begrijpt de vordering van consument daarom aldus, dat hij op dit punt een vordering uit onverschuldigde betaling heeft ingesteld.
- 5.9.3 Een rechtsvordering uit onverschuldigde betaling verjaart door verloop van vijf jaar na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de schuldeiser (hier: consument) zowel met het bestaan van zijn vordering als met de persoon van de ontvanger (hier: verzekeraar) is bekend geworden en in ieder geval twintig jaar nadat de vordering is ontstaan (art. 3:309 BW). In dit verband is vereist dat consument daadwerkelijk op de hoogte was van het feit dat hem (ten onrechte) overlijdensrisicopremie in rekening werd gebracht. Op grond van de aan consument verstrekte waardeoverzichten kan enkel worden vastgesteld dat hij dit had kunnen (en wellicht ook had behoren te) weten, maar daarmee staat naar het oordeel van de Commissie van Beroep nog niet vast dat hij daadwerkelijk op de hoogte was van het feit dat hem (ten onrechte) overlijdensrisicopremie in rekening werd gebracht. Hierbij is ook van belang dat de Commissie van Beroep zich goed kan voorstellen dat een consument dit soort waardeoverzichten (met veel cijfertjes en lastige terminologie) niet heel goed bestudeert en dus over het hoofd ziet dat er nog premies in rekening zijn gebracht.

Het moet er daarom voor gehouden worden dat consument hiermee pas op zijn vroegst in aanloop naar deze procedure bekend is geworden. De rechtsvordering uit onverschuldigde betaling is dus nog niet verjaard.

- 5.9.4 Zoals consument terecht stelt, vermelden de waardeoverzichten dat er na het premievrij maken toch nog overlijdensrisicopremie in rekening is gebracht. Verzekeraar heeft toegelicht dat het – kort gezegd – gaat om een weergave van de administratieve verwerking van de Verzekering. Dit zou blijken uit het feit dat op het Wijzigingsblad 007 d.d. 23 mei 2012 is vermeld dat het premievrij verzekerd kapitaal per 1 juni 2012 88.403 Waerdye eenheden omvatte. Op de einddatum van Verzekering II (1 maart 2013) is dat kapitaal (dat wil zeggen de 88.403 Waerdye eenheden) ook tot uitkering gekomen. Volgens verzekeraar zijn er na het premievrij maken in 2004 dus geen Waerdye eenheden meer te gelde gemaakt ten behoeve van de betaling van de overlijdensrisicopremie.
- 5.9.5 Wijzigingsblad 007 dateert van 23 mei 2012 en geeft de stand van zaken per 1 juni 2012. Dat is negen maanden voor het eindigen van Verzekering II op 1 maart 2013. Consument had per 1 juni 2012 inderdaad 88.403 eenheden in het ASR Liquiditeit fonds, net als op 1 maart 2013 (zie nrs. 3.11 en 3.12, hierboven). Hiermee staat echter nog niet vast dat het aantal eenheden in het tijdvak tussen 1 juli 2004 (toen Verzekering II premievrij werd gemaakt) en 1 juni 2012 steeds gelijk bleef. De vergelijking met het aantal eenheden van vóór 2012 valt ook niet (goed) te maken omdat consument toen in andere fondsen belegde en (daardoor) een ander aantal eenheden had. Bovendien betreft het hier een unit-linked verzekering. De premie overlijdensrisico wordt dan niet betaald uit de verkoop van eenheden, maar deze wordt in aftrek gebracht op de betaalde premie; een gelijkblijvend aantal eenheden zegt bij een unit-linked verzekering dus weinig. Ook als vast zou komen te staan dat het aantal eenheden in het tijdvak tussen 1 juli 2004 (toen Verzekering II premievrij werd gemaakt) en 1 juni 2012 steeds gelijk bleef, behoeft het nadere toelichting – die ontbreekt – waarom op de waardeoverzichten is vermeld dat er na het premievrij maken overlijdensrisicopremie in rekening is gebracht, terwijl dat in werkelijkheid niet het geval is. Het had op de weg van verzekeraar gelegen om die toelichting te verschaffen, maar hij heeft dat nagelaten.
- 5.9.6 Uit het voorgaande volgt dat verzekeraar de (gemotiveerde) stelling van consument dat er na het premievrij maken van Verzekering II toch nog overlijdensrisicopremie in rekening is gebracht, onvoldoende (gemotiveerd) heeft weerlegd. Dit betekent, dat de hier aan de orde zijnde rechtsvordering van consument uit hoofde van onverschuldigde betaalde premies zal worden toegewezen.

Bepalingen omtrent premie oneerlijke bedingen?

- 5.10 Consument heeft in beroep aangevoerd dat '[d]oor het ontbreken bij de aanvang van de polissen van de juiste informatie met betrekking tot de dekking bij overlijden sprake is van een oneerlijk beding: consument heeft over dit produktonderdeel niet afzonderlijk kunnen onderhandelen. Nergens staat expliciet vermeld welke premie consument diende te betalen en hoe de hoogte ervan werd bepaald. Het gevolg is dat verjaring op dit onderdeel niet van toepassing kan zijn.'

- 5.11 De Commissie van Beroep begrijpt deze stellingen van consument aldus, dat hij vindt dat de bepalingen in de Verzekeringen omtrent de premie overlijdensrisicodekking zijn aan te merken als oneerlijke (onredelijk bezwarende) bedingen in de zin van art. 3 lid I van de Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: Richtlijn 93/13/EEG) en art. 6:233 lid I BW, en dat hij daarom hetgeen hij op basis van deze bedingen heeft betaald aan verzekeraar, terugvordert op grond van onverschuldigde betaling (art. 6:203 e.v. BW).
- 5.12 Verzekeraar heeft ook op dit punt een beroep gedaan op verjaring.
- 5.13 De Commissie van Beroep overweegt als volgt.
- 5.13.1 Het Europese Hof van Justitie heeft bepaald dat een vordering tot vaststelling van het oneerlijke karakter van een beding in een consumentenovereenkomst niet kan verjaren, vooral om te garanderen dat de rechten die de consument aan Richtlijn 93/13/EEG ontleent doeltreffend worden beschermd (zie HvJ EU 10 juni 2021, C-776/19 t/m C-782/19, ECLI:EU:C:2021:470, rov. 38 en 48). Consument heeft in dit geval echter geen vordering tot vaststelling van het oneerlijke karakter van de bedingen over overlijdensrisicopremie ingesteld.
- 5.13.2 Het Europese Hof van Justitie heeft verder bepaald dat het nationale recht wél een verjaringstermijn mag voorschrijven voor het instellen van een vordering die strekt tot terugbetaling van datgene, wat op basis van een oneerlijk beding is betaald. Verjaringstermijnen van drie of vijf jaren die van tevoren vaststaan en bekend zijn, zijn toegestaan *mits* zij de uitoefening van de door Richtlijn 93/13/EEG verleende rechten in de praktijk niet onmogelijk of uiterst moeilijk maken, dat wil zeggen: *mits* het effectiviteitsbeginsel (ook: doeltreffendheidsbeginsel) wordt geëerbiedigd. Een verjaringstermijn kan slechts verenigbaar zijn met het effectiviteitsbeginsel als de consument kennis heeft kunnen nemen van zijn rechten voordat deze termijn begint te lopen of is verstreken (zie HvJ EU 20 juni 2021, C-776/19 t/m C-782/19, ECLI:EU:C:2021:470, rov. 39 t/m 48).
- 5.13.3 Een vordering uit onverschuldigde betaling verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag volgend op die waarop de schuldeiser zowel met het bestaan van de vordering als met de persoon van de ontvanger is bekend geworden en in ieder geval twintig jaren nadat de vordering is ontstaan (artikel 3:309 BW). De vordering van consument is erop gebaseerd dat sprake is van oneerlijke bedingen die vernietigbaar zijn. Uit de stukken blijkt dat consument op zijn vroegst in aanloop naar deze procedure bekend is geworden met het (mogelijk) oneerlijke karakter van de bedingen, de mogelijkheid van vernietiging daarvan en dus ook met de (mogelijke) vordering uit onverschuldigde betaling. Immers, in een brief uit 2019 van consument aan verzekeraar (zie nr. 3.13, hierboven) wordt – voor zover de Commissie van Beroep bekend – voor het eerst melding gemaakt van ‘oneerlijke bedingen’. Dat consument al eerder bekend was met de (mogelijke) oneerlijkheid van de bedingen over de overlijdensrisicopremie, is gesteld noch gebleken.

Sindsdien zijn nog geen vijf jaren verstreken. De verjaringstermijn van vijf jaar is dus nog niet voltooid.

- 5.13.4 De omstandigheid dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie in geen van beide Verzekeringen afzonderlijk is gespecificeerd, maakt nog niet dat de bepalingen omtrent de premie zijn aan te merken als oneerlijke of onredelijk bezwarende bedingen als bedoeld in Richtlijn 93/13/EEG en art. 6:233 lid I BW. Ook als men aanneemt dat de bepalingen omtrent de premie niet voldoende transparant zijn, kan namelijk niet worden gezegd dat de betrokken bepalingen meebrengen dat, in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de Verzekeringen voortvloeiende rechten en verplichtingen van partijen ten nadele van consument aanzienlijk is verstoord. Er is immers geen aanleiding om aan te nemen dat de overlijdensrisicopremies disproportioneel waren en evenmin dat partijen tot een ander resultaat waren gekomen als de overlijdensrisicopremies afzonderlijk waren gespecificeerd (vgl. CvB 2017-043, nr. 5.25).
- 5.13.5 Uit het voorgaande volgt dat de Commissie van Beroep van oordeel is dat de bedingen omtrent de premie overlijdensrisicoverzekering geen oneerlijke (onredelijk bezwarende) bedingen zijn. De vorderingen uit hoofde van onverschuldigde betaling moeten dus worden afgewezen.
- 5.14 De Commissie van Beroep overweegt verder nog als volgt.

De rechter is gehouden in voorkomende gevallen ambtshalve – uit eigen beweging – over te gaan tot een toetsing van de bedingen in een consumentenovereenkomst aan Richtlijn 93/13/EEG. Daarbij zal de rechter wel binnen de grenzen van de rechtsstrijd moeten blijven. Zie hiervoor HR 13 september 2013, NJ 2014/274. Een verplichting tot ambtshalve toetsing in de procedure bij Kifid voor de Geschillencommissie en de Commissie van Beroep volgt niet rechtstreeks uit het recht van de Europese Unie. Wel moet worden aangenomen dat de Geschillencommissie en de Commissie van Beroep op vergelijkbare wijze als de rechter gehouden zijn uit eigen beweging te toetsen aan Richtlijn 93/13/EEG, ter voorkoming dat hun uitspraak met succes ter vernietiging kan worden voorgelegd aan de burgerlijke rechter (artikel 7:904 BW) (vgl. CvB 2021-0017, nr. 5.16 en CvB 2021-0025, nr. 5.11). De Commissie van Beroep is evenwel niet gebleken van potentieel oneerlijke bedingen, althans niet binnen de grenzen van de rechtsstrijd.

Conclusie

- 5.15 De conclusie is dat de vordering van consument ter zake van de overlijdensrisicopremie die na het premievrij maken van Verzekering II ten onrechte nog in rekening is gebracht, zal worden toegewezen. De aan consument verstrekte waardeoverzichten zullen bij de berekening hiervan leidend zijn. De overige vorderingen zullen worden afgewezen. Bij die stand van zaken behoeven de andere stellingen van partijen geen bespreking meer.
- 5.16 Nu consument voor een deel in het gelijk zal worden gesteld, ziet de Commissie van Beroep aanleiding om een vergoeding van zijn kosten voor het instellen van het beroep ten laste van verzekeraar toe te kennen zoals hieronder bepaald.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep stelt de volgende beslissing in de plaats voor de beslissing van de Geschillencommissie.

Verzekeraar dient binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is gestuurd aan de consument te betalen:

- een bedrag gelijk aan de sinds het premievrij maken van Verzekering II per 1 juli 2004 tot aan het eindigen van Verzekering II op 1 maart 2013 volgens de waardeoverzichten in rekening gebrachte overlijdensrisicopremies;
- een bedrag van € 500,- aan kosten voor het instellen van het beroep.

Voor het overige handhaaft de Commissie van Beroep de beslissing van de Geschillencommissie.