

## Voorzittersbeslissing Commissie van Beroep Kifid nr. 2024-0037

mr. drs. W.J.J. Los, voorzitter en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris

Datum beslissing	8 mei 2024
Beroep/verzoek ingediend door	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard beslissing	Voorzittersbeslissing
Uitkomst	Beroep niet behandelbaar

### Samenvatting

Beroep niet behandelbaar. Financieel belang. Concrete aanwijzingen dat het financieel belang van de klacht waarover de Geschillencommissie had te beslissen niet ten minste € 25.000,- is.

## 1. De procedure

### *Stukken*

- 1.1 De volgende stukken zijn ingediend:
- e-mailbericht van 16 februari 2024 van de consument waarin hij meedeelt beroep te willen instellen tegen de uitspraak van de Geschillencommissie,
  - brief van 3 april 2024 van de consument waarin hij zijn bezwaren tegen de uitspraak van de Geschillencommissie kenbaar maakt,
  - brief van 11 april 2024 van de verzekeraar waarin hij zich uitlaat over de behandelbaarheid van het beroep.

### *De uitspraak van de Geschillencommissie*

- 1.2 De uitspraak van 13 februari 2023 (dossier [nummer], gepubliceerd onder nummer 2024-0132).

### *Korte aanduiding klacht en vorderingen*

- 1.3 De consument heeft een klacht ingediend over de bij de verzekeraar afgesloten beleggingsverzekering. De consument stelt dat hij bij het sluiten van de verzekering heeft gedwaald, de verzekeraar tekort is geschoten in het nakomen van de op hem rustende informatie- en zorgverplichtingen en/of onrechtmatig jegens hem heeft gehandeld, er geen sprake is van wilsovereenstemming over (een deel van) de in rekening gebrachte kosten en sprake is van verschillende oneerlijke bedingen. De consument heeft diverse vorderingen ingesteld.

### *De beslissing van de Geschillencommissie*

- 1.4 In haar uitspraak heeft de Geschillencommissie de vorderingen van de consument afgewezen.

## 2. De beoordeling

*Reglementen die in deze zaak van toepassing zijn*

- 2.1 Op de procedures bij de Geschillencommissie is het reglement van toepassing dat gold van 1 april 2017 tot 1 april 2022. Op de procedure bij de Commissie van Beroep is het reglement van deze commissie van toepassing dat gold vanaf 1 oktober 2023 tot 1 april 2024. Het reglement van de Commissie van Beroep wordt hierna aangeduid als 'het reglement'.

*Regels die bepalen wanneer een beroep kan worden behandeld*

- 2.2 Regel 7 van het reglement bepaalt in welke gevallen de Commissie van Beroep een beroep mag behandelen. Regel 7 voorziet in een gemengd stelsel.
- 2.3 Regel 7.1, aanhef en onder a en b, bepaalt in welk geval steeds beroep openstaat. Deze bepalingen houden kort gezegd in dat een beroep wordt behandeld wanneer de uitspraak van de Geschillencommissie bindend is en het financieel belang van de klacht waarover de Geschillencommissie had te beslissen, ten minste € 25.000,- is of, indien de vordering van onbepaalde waarde is, er duidelijke aanwijzingen zijn dat de vordering ten minste een waarde heeft van € 25.000,-.
- 2.4 Daarnaast kunnen, als geen beroep openstaat, zowel de Geschillencommissie (regel 7.2) en de voorzitter van de Commissie van Beroep (regel 7.3) toestemming geven om beroep in te stellen.

*De taak van de voorzitter*

- 2.5 De voorzitter geeft geen oordeel over het geschil tussen partijen. De voorzitter beslist alleen of het beroep volgens het reglement kan worden behandeld en, voor zover nodig, of er voldoende reden is om toestemming te geven voor het instellen van beroep.

*Beoordeling of het beroep kan worden behandeld*

- 2.6 Uit regel 7.1 volgt dat het gaat om het financieel belang van de klacht waarover de Geschillencommissie had te beslissen. Het financieel belang van de klacht is het bedrag dat de consument bij de Geschillencommissie heeft gevorderd, tenzij er concrete aanwijzingen zijn dat het belang lager is dan € 25.000,-. Voor het vaststellen van het belang moet daarom (ook) worden gelet op hetgeen daarover in de procedure bij de Geschillencommissie naar voren is gebracht, en niet alleen op hetgeen de consument in beroep daarover opmerkt. Bij het nemen van deze beslissing heeft de voorzitter daarom ook het procesdossier van de Geschillencommissie geraadpleegd.
- 2.7 In de procedure bij de Geschillencommissie heeft de consument ten aanzien van zijn vordering het volgende opgemerkt:

*"De primaire schadeclaim is het doelkapitaal van € 173.086,- minus afkoopwaarde € 18.595,- minus niet betaalde premies tot de einddatum, € 16.000,- = € 138.491,-"*

*Dit is ook de restschuld, waarover [naam] levenslang hypotheekrente zal moeten betalen. Gaan we uit van een hypotheekrente van 4% en een restduur van 20 jaar, dan is dat aan hypotheekrente € 5.540,- per jaar, maal 20 jaar= € 221.592,-*

*Hoe hoog de hypotheekrente in de toekomst zal liggen is ongewis. Coulanchehalve gaan we mbt de schade dan uit van bovengenoemde € 138.491,-.*

*(...)*

*De afkoopwaarde in 2016 bedroeg € 18.595,08. Inleg plus wettelijke rente is € 35.460,-*

*De subsidiaire schadeclaim is € 35.460,- minus € 18.595,-= € 16.865,-*

*(...)*

*De kosten de eerste 10 jaar zijn dan gemiddeld € 450,- (eerste jaar plus € 1.000,-= geschatte inhouding op de koopsomstorting) en de laatste 4 jaar € 250,-*

*De meer subsidiaire schadeclaim bedraagt € 9.588,-.*

*(...)*

*Daarnaast kosten bijstand en kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid Stg. Woekerclaims, € 1.500,- tot op heden."*

- 2.8 De consument heeft in replek zijn primaire vordering verlaagd naar € 100.000,- omdat, zoals hij zelf stelt, een deel van de gevorderde schade in de toekomst ligt. Daarnaast vordert de consument vernietiging van verschillende oneerlijke bedingen. Hij stelt dat de verzekeraar de betreffende bedingen buiten toepassing dient te laten en niet-overeengekomen kosten aan hem moet terugbetalen, vermeerderd met wettelijke rente vanaf het moment van inhouding.
- 2.9 De consument heeft bij de Geschillencommissie primair een bedrag van € 138.491,- gevorderd. Bij de berekening van deze vordering is de consument uitgegaan van een doelkapitaal van € 173.086,-. De consument heeft echter niet (voldoende) onderbouwd hoe hij tot dit doelkapitaal is gekomen. Ook in de door partijen overgelegde stukken is een dergelijk doelkapitaal niet terug te vinden. De consument heeft enkel gesteld dat het doelkapitaal zou zijn gekoppeld aan een rendement van 8%, maar dit op geen enkele wijze toegelicht of (met stukken) onderbouwd. De consument heeft evenmin voldoende duidelijk gemaakt waarom, ondanks dat de verzekering na 14 jaar is afgekocht, bij het begroten van de schade behoort te worden uitgegaan van een doelkapitaal dat na een looptijd van 30 jaar zou zijn behaald. Verder lijkt de consument in zijn berekening geen rekening te houden met het rendement op de bespaarde inleg vanaf 2016, zijnde het moment dat de verzekering is afgekocht en er dus geen inleg meer is geweest. In replek heeft de consument zijn primaire vordering verlaagd naar € 100.000,- maar ook dan ontbreekt een toelichting hoe hij tot dit bedrag is gekomen.
- 2.10 Uit het voorgaande volgt dat er voldoende concrete aanwijzingen zijn dat het bedrag van de primaire vordering niet overeenstemt met het werkelijke financieel belang. De subsidiaire vorderingen van de consument liggen onder de grens van € 25.000,-. Dit brengt mee dat geen beroep tegen de uitspraak van de Geschillencommissie openstaat op grond van regel 7.1 van het reglement.

### *Conclusie*

- 2.11 Het beroep is niet behandelbaar. De voorzitter zal met toepassing van regel 8.1 van het reglement beslissen dat het beroep niet in behandeling wordt genomen.

### *Financiële bijdrage*

- 2.12 De financiële bijdrage die de consument voor het instellen van beroep is verschuldigd, bedraagt € 500,- (regel 10.2). De consument krijgt van deze bijdrage € 375,- terug omdat de voorzitter oordeelt dat het beroep niet in behandeling kan worden genomen.

## **3. De beslissing**

De voorzitter:

- 3.1 bepaalt dat het beroep niet in behandeling wordt genomen;
- 3.2 bepaalt dat aan de consument wordt terugbetaald hetgeen hij heeft betaald voor de financiële bijdrage, voor zover dit méér is dan € 125,-.