

Uitspraak Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening 2021-0022

(mr. W.J.J. Los, voorzitter, prof. mr. D. Busch, J.C.H. Kars AAG CERA, mr. F.R. Salomons, F.R. Valkenburg AAG RBA, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op : 1 augustus 2020
Ingediend door : Consument
Wederpartij : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 7 april 2021

Samenvatting

Consument heeft in 1990 een beleggingsverzekering afgesloten bij Verzekeraar. Consument klaagt over de toepassing van de compensatieregeling en de in zijn verzekering in rekening gebrachte kosten en vordert een op redelijkheid en billijkheid gebaseerd eindbedrag als uitkering. Verzekeraar beroept zich erop dat de vorderingen van Consument zijn verjaard. De Geschillencommissie heeft de vorderingen van Consument afgewezen, omdat zij zijn verjaard. In hoger beroep oordeelt ook de Commissie van Beroep dat de vorderingen van Consument zijn verjaard.

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

I. De procedure in beroep

- I.1 Bij een op 1 augustus 2020 gedateerd beroepschrift met bijlagen heeft Consument bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 15 juli 2020 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2020-584).
- I.2 Verzekeraar heeft een op 29 september 2020 gedateerd verweerschrift ingediend.
- I.3 Wegens weersomstandigheden heeft de Commissie van Beroep na overleg met partijen besloten dat de mondelinge behandeling van het beroep zou plaatsvinden door middel van een videobijeenkomst. De mondelinge behandeling heeft plaatsgehad op 8 februari 2021. Consument heeft aan de videobijeenkomst deelgenomen. Verzekeraar werd in de videobijeenkomst vertegenwoordigd door mr. [naam] en door haar gemachtigde mr. S.Y.Th. Meijer, advocaat te Amsterdam. Partijen hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. Consument heeft een pleitnota ingediend.
Nadat de mondelinge behandeling was gesloten, heeft Consument op 9 februari 2021 nog een brief met bijlagen ingezonden. Verzekeraar heeft bezwaar gemaakt tegen toevoeging van deze stukken aan het dossier. De Voorzitter heeft partijen doen weten dat de stukken niet aan het dossier worden toegevoegd.

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 15 juli 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 4.18. 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 door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 oktober 1990 een beleggingsverzekering, een zogenoemde Waerdye levensverzekering, gesloten bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar. De einddatum van deze Verzekering was gesteld op 1 oktober 2010. Op 1 oktober 2009 is de Verzekering van Consument fiscaal gesplitst, waarbij een deel is voortgezet onder het oorspronkelijke polisnummer [polisnummer 1] en het andere deel onder polisnummer [polisnummer 2]. Op beide polissen is door middel van clausules vastgelegd dat de polissen onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden en de ingangsdatum van polis [polisnummer 2] moet worden gelezen als 1 oktober 1990. De verzekeringen met polisnummers [polisnummer 1] en [polisnummer 2] worden hierna gezamenlijk genoemd: de Verzekering.
- 3.3 Bij de Verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument.
- 3.4 De Verzekering is geëindigd op 1 december 2010 met een eindwaarde van € 189.532,76.
- 3.5 In november 2010 heeft Consument Verzekeraar verzocht het vrijkomende kapitaal uit het per 1 december 2010 geëindigde deel van de Verzekering ([polisnummer 1]) op zijn bankrekeningnummer over te maken en de waarde uit het andere deel van de Verzekering ([polisnummer 2]) over te maken naar zijn bankrekening bij een andere financiële instelling.
- 3.6 Op 30 december 2010 heeft Consument naar aanleiding van een brief van Verzekeraar hierover een brief aan Verzekeraar gestuurd waarin hij zijn beklag doet over een zinsnede in de brief van Verzekeraar:

“(…) Met uw laatste zinsnede in elke brief t.w. “Dit betekent dat vanaf heden er geen rechten meer aan de verzekering(en) kunnen worden ontleend” ga ik niet accoord. Ondanks diverse bij mijn tussenpersoon, Adviesbureau [X] te [plaatsnaam], ingediende verzoeken inzake de “compensatie-voorstellen” mocht ik hierop geen enkele reactie e/o toelichting van haar e/o van de ASR ontvangen. Voorts wacht ik nog steeds op de reeds voor het 3^e kwartaal door ASR toegezegde berekening van deze polis alsmede een vergoeding voor het 1 maand (24 december i.p.v. de afloopdatum 1 december) te laat uitkeren van de verzekerings-bedragen.

Met deze aangetekende brief sommeer ik u de met uw maatschappij overeengekomen contracten naar behoren na te komen zodat ik mijn investeringen die ik van mijn kant heb gedaan in de relatie met uw maatschappij beloond zie met een realistisch en redelijk aanbod. (...)

- 3.7 Naar aanleiding hiervan heeft op 20 januari 2011 een telefoongesprek plaatsgevonden tussen Consument en Verzekeraar, waarna Verzekeraar op 28 januari 2011 een brief heeft gestuurd aan Consument. In deze brief staat onder andere:

“(...) Op 24 december 2010 hebben wij het eindkapitaal van uw verzekeringen met polisnummers [polisnummer 1] en [polisnummer 2] overgemaakt. Die verzekeringen zijn beëindigd. Dit hebben wij in een brief bevestigd. In deze brief staat ook dat u geen rechten meer aan de verzekeringen kunt ontlenen. Hier bent u het niet mee eens. Dat kan ik mij voorstellen. Uw verzekeringen vallen namelijk nog wel onder de Compensatieregeling. Hierna licht ik dat verder toe.

Compensatieregeling

ASR Nederland heeft met belangenorganisaties afspraken gemaakt over de maximale kosten van beleggingsverzekeringen. Deze afspraken noemen wij de Compensatieregeling. Uw verzekeringen zijn beleggingsverzekeringen en vallen onder de Compensatieregeling. Ondanks dat uw verzekeringen beëindigd zijn, houdt u recht op deze Compensatieregeling. Wij berekenen voor uw verzekeringen of ze voor compensatie in aanmerking komen en, als dat het geval is, hoe hoog de vergoeding is.

Komen uw verzekeringen voor een vergoeding in aanmerking?

Graag had ik u in deze brief antwoord willen geven op deze vraag, maar dat kan ik helaas nog niet.

Vergoeding

Uw verzekeringen zijn per 1 december 2010 beëindigd. Wij hebben de eindkapitalen op 24 december 2010 overgemaakt. Door deze late overboeking hebt u schade geleden. Om u hierin tegemoet te komen zullen wij aanvullende € 375,00 naar u overmaken. (...)

- 3.8 Per brief van 21 februari 2011 heeft Verzekeraar tussenpersoon van Consument als volgt geïnformeerd:

“(...) In uw brief van 9 februari 2011 komt u terug op het dossier van de heer (...). De heer (...) heeft u verzocht nogmaals een klacht in te dienen over het uitblijven van een definitief antwoord over de compensatieregeling.

Wij kunnen nog niet aangeven of de verzekeringen van de heer (...) voor een vergoeding in aanmerking komen. Dat heeft (...) in haar brief van 28 januari 2011 ook laten weten. (...) De heer (...) heeft op 30 december 2010 een brief naar ons gestuurd. U hebt (...) op 27 januari 2011 gesproken over zijn verzekeringen en de gang van zaken in dit dossier. Naar aanleiding hiervan en gezien de historie in dit dossier, hebben wij gemeend een vergoeding naar de heer (...) over te maken. Op 28 januari 2011 heeft (...) mevrouw (...) telefonisch gesproken, de heer (...) was niet aanwezig. In dat gesprek heeft zij toegelicht waarop dit bedrag gebaseerd is. Mevrouw (...) begreep dit en zou haar man inlichten. (...)

Deze brief is op 22 februari 2011 door de tussenpersoon aan Consument doorgestuurd.

- 3.9 Op 18 december 2011 heeft Consument opnieuw een brief aan Verzekeraar gestuurd waarin onder andere het volgende staat:

“(...) Na uw brief van 28 januari j.l. heb ik u, op advies van mijn tussenpersoon (...), maar enige tijd met rust gelaten om u, overigens tegen de gemaakte afspraken in, ruimschoots de tijd te geven om de afwikkeling van mijn polis op grond van de “compensatieregeling” te verzorgen. Nu na bijna 1 jaar verder heb ik nog steeds geen bericht van u ontvangen. Hierbij dien ik dan ook wederom een klacht bij u in, omdat u in deze andermaal niet gehandeld heeft als van een goed verzekeraar verwacht mag worden. (...)”

- 3.10 In maart 2012 heeft Verzekeraar Consument in het kader van de zogenoemde Compensatieregeling geïnformeerd dat de in rekening gebrachte kosten over de gehele looptijd lager waren dan in de tegemoetkomingsregeling was afgesproken en Consument daarom geen tegemoetkoming ontvangt voor de in rekening gebrachte kosten.

- 3.11 Op 15 januari 2018 heeft Consument in reactie op een e-mail van zijn tussenpersoon van diezelfde dag, een e-mail aan zijn tussenpersoon gestuurd met het verzoek om deze e-mail met bijlagen door te sturen aan Verzekeraar. Dit heeft tussenpersoon op 18 januari 2018 gedaan. In de brief aan de tussenpersoon die als bijlage bij de e-mail werd meegestuurd staat het volgende:

“(...) Naar aanleiding van je mail van heden zend ik bijgaand de volgende stukken:
1. Mijn getekende brief inzake de compensatie-regeling voor voornoemde polissen waarvan De inhoud voor zich spreekt.
2. Kopie van de ASR brief van 23 dec. 2010;
3. idem van 28 jan. 2011 waarin door ASR wordt bevestigd dat mijn verzekeringen onder de “Compensatie-regeling vallen.
(...)”

- 3.12 In bijlage 1, zoals genoemd in bovenstaande brief van Consument, staat onder andere:

“(...) Aan:
Aanbieder / tussenpersoon [X] (...)
Adres of postbus (...)
Betreft: Compensatieregeling polissen [polisnummer 1][polisnummer 2] (...)

Mij is onlangs gebleken dat ik door u, ten tijde van het afsluiten van genoemde polissen, onjuist ben voorgelicht. Door u is een verkeerde, althans onvolledige voorstelling van zaken gegeven ten aanzien van de kosten die op het product worden ingehouden, de kapitalen die kunnen worden opgebouwd en de hoogte van de premies van productonderdelen. Ook ben ik niet voorgelicht over de invloed van de kosten op het rendement en was mij niet bekend welk minimumrendement ik moest behalen om alleen nog maar de kosten terug te verdienen. Voorts ben ik niet, althans onvoldoende geweest op de risico's van bovengenoemde polissen, zoals het hefboom-linteereffect en ben ik onvoldoende voorgelicht over de aard van de beleggingen en de specifieke beleggingsrisico's.

Als gevolg van bovenstaande heb ik gedwaald en/of heeft u onrechtmatig gehandeld jegens mij en/of jegens mij wanprestatie gepleegd, tengevolge waarvan ik schade heb geleden en mogelijk nog zal lijden.

Ik stel u bij dezen aansprakelijk voor alle hiermee verband houdende schade.

U dient deze brief tevens te beschouwen als een handeling om de verjaring te stuiten. (...)

- 3.13 Verzekeraar heeft op 12 februari 2018 laten weten dat Consument te laat was om nog een vordering in te stellen en dat zij de klacht daarom niet in behandeling nam.
- 3.14 Per brief van 16 februari 2018 geeft Consument aan niet akkoord te gaan met de reactie van Verzekeraar van 12 februari 2018 en verzoekt Consument Verzekeraar om de zaak nogmaals te onderzoeken.
- 3.15 Per brief van 5 maart 2018 heeft Verzekeraar Consument nogmaals laten weten van mening te zijn dat Consument te laat was om nog een vordering in te stellen of een klacht in te dienen.
- 3.16 Vervolgens heeft Consument op 15 mei 2018 een klacht ingediend bij Kifid tegen zowel zijn tussenpersoon als Verzekeraar.

4. Klacht en uitspraak Geschillencommissie

- 4.1 Consument stelt dat de uitkeringen op de Verzekering lager zijn dan bij het sluiten van de Verzekering werd opgegeven en vordert dat Verzekeraar wordt gehouden tot betaling van een op redelijkheid en billijkheid gebaseerd eindbedrag. Daarnaast vordert Consument inzage in de kosten en de berekening van de einduitkering van zijn Verzekeringen.
- 4.2 Verzekeraar heeft als meest verstrekkend verweer gevoerd dat de vorderingen van Consument zijn verjaard op grond van artikel 3:310 lid 1 BW.
- 4.3 De Geschillencommissie heeft het beroep op verjaring gehonoreerd en daarom de vorderingen van Consument afgewezen. Daartoe heeft de Geschillencommissie samengevat als volgt overwogen.
Consument is in maart 2012 ervan op de hoogte gesteld dat de in rekening gebrachte kosten over de gehele looptijd lager waren dan in de Compensatieregeling was afgesproken en dat Consument daarom geen tegemoetkoming ontvangt voor de in rekening gebrachte kosten. Voor zover Consument vindt dat hij wel vergoeding had moeten krijgen en hij daardoor schade heeft geleden, geldt dat hij in maart 2012 op de hoogte was van de door hem geleden schade (want hij kreeg geen vergoeding) en de daarvoor aansprakelijke persoon (Verzekeraar) en dat hij op dat moment ook daadwerkelijk een vordering tot vergoeding van die schade tegen Verzekeraar had kunnen instellen. Omdat Consument pas meer dan vijf jaar later, in januari 2018, is overgegaan tot aansprakelijkstelling van Verzekeraar - en de verjaring tussentijds ook niet heeft gestuit - is zijn vordering in zoverre verjaard.

Consument stelt zich ook op het standpunt dat de provisie en bonusprovisie aan de tussenpersoon en kosten die de Consument niet bekend zijn (deels) ten onrechte in rekening zijn gebracht. Daarnaast verwijst Consument in zijn e-mail van 15 januari 2018 (door zijn tussenpersoon doorgestuurd aan Verzekeraar op 18 januari 2018) naar een uitspraak van Kifid betreffende de te hoge door Verzekeraar in rekening gebrachte eerste kosten. Dit onderdeel van de klacht betreft schade als gevolg van het ontbreken van wilsovereenstemming over het in rekening brengen van deze kosten. Bij dit onderdeel van de klacht stelt de Geschillencommissie voorop dat in artikel 3:310 lid 1 BW is bepaald dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade in ieder geval verjaart door verloop van twintig jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt. De Verzekering is op 1 oktober 1990 afgesloten. De verjaringstermijn van twintig jaar is op dat moment gaan lopen en deze is, nu de verjaring niet is gestuit, per 1 oktober 2010 voltooid. Omdat Consument voor het eerst in januari 2018 heeft geklaagd dat Verzekeraar kosten in rekening heeft gebracht, waarover bij het afsluiten van de Verzekering geen wilsovereenstemming bestond, is deze vordering van Consument verjaard. Ook als wordt aangenomen dat Consument in zijn brief aan Verzekeraar van 30 december 2010 klaagt over het ontbreken van wilsovereenstemming over het in rekening brengen van bepaalde kosten, heeft Consument hiermee niet binnen de termijn van twintig jaar de verjaring gestuit.

5. Beoordeling van het beroep

De bezwaren van Consument

- 5.1 In het beroepschrift zet Consument zijn bezwaren tegen de uitspraak van de Geschillencommissie uiteen. Bij de mondelinge behandeling heeft Consument zijn bezwaren nader toegelicht.
- 5.2 Consument voert aan dat in de uitspraak te veel nadruk op verjaring ligt en te weinig nadruk op transparantie.
- 5.3 Met betrekking tot verjaring voert Consument samengevat het volgende aan. Het valt de tussenpersoon, die gevolmachtigde is van Verzekeraar, te verwijten dat hij niet heeft voldaan aan het verzoek van Consument om de verjaring te stuiten. Daarom kan Verzekeraar zich niet op verjaring beroepen. Het standpunt van Verzekeraar in haar brief van 8 juni 2020 aan de Geschillencommissie dat zij geen stuitingsbrief heeft ontvangen, valt niet serieus te nemen, want de tussenpersoon heeft Consument bevestigd dat hij de aange tekende brief van Consument direct naar Verzekeraar heeft doorgestuurd. De verjaring is ook tenietgedaan doordat Consument de Stichting Verliespolis heeft ingeschakeld. Verzekeraar heeft de verplichting om Consument te informeren over de wijze van afrekening van de polissen voordat zij een beroep op verjaring kan doen.
- 5.4 Met betrekking tot transparantie voert Consument samengevat het volgende aan. Al op 5 mei 2003 heeft Consument bij zijn tussenpersoon bezwaar gemaakt tegen de hoogte van de afkoopbedragen, omdat geen toelichting werd gegeven op de aftrek van onkosten.

Ondanks herhaald verzoek heeft Consument nooit een nadere specificatie van de kosten ontvangen. De juistheid van de mededeling van Verzekeraar dat de in rekening gebrachte kosten over de hele looptijd lager waren dan in de Compensatieregeling was afgesproken, is nooit bewezen. Een zakenrelatie van Consument met een vergelijkbare polis heeft wel een flinke compensatie ontvangen. De Geschillencommissie had Consument moeten helpen om nadere informatie van Verzekeraar te krijgen over de in rekening gebrachte kosten. Het behoort tot de taak van Kifid om informatie op te vragen die Consument vergeefs heeft opgevraagd. De informatieplicht van Verzekeraar verjaart niet.

Het verweer van Verzekeraar

- 5.5 Verzekeraar heeft ook in hoger beroep verweer gevoerd. Verzekeraar heeft daarbij onder meer de vraag opgeworpen of de vordering van Consument wel een belang van ten minste € 25.000,- heeft. Indien dat niet het geval is, zou Consument niet in het hoger beroep kunnen worden ontvangen.

Beoordeling door de Commissie van Beroep

- 5.6 De Commissie van Beroep ziet onvoldoende aanleiding om ter beoordeling van de ontvankelijkheid van het hoger beroep vast te stellen welk financieel belang voor Consument gemoeid is met het hoger beroep. De reden hiervan is dat Verzekeraar hierbij in de gegeven omstandigheden geen belang heeft. Zoals hierna immers zal blijken, slagen de bezwaren van Consument tegen de uitspraak van de Geschillencommissie niet.
- 5.7 Met betrekking tot wat Consument aanvoert over verjaring, overweegt de Commissie van Beroep allereerst dat Consument niet heeft toegelicht op welk moment hij de tussenpersoon heeft verzocht om de verjaring te stuiten, zodat niet duidelijk of in dat geval de verjaring wel tijdig zou zijn gestuit. De Commissie van Beroep heeft in het dossier ook niets aangetroffen waaruit moet worden afgeleid dat Consument een verzoek als door hem bedoeld, zou hebben gedaan tussen maart 2012 (toen Verzekeraar hem meegedeeld heeft dat hij geen uitkering op grond van de Compensatieregeling zou ontvangen) en maart 2017 (toen de in maart 2012 aangevangen verjaringstermijn van vijf jaar werd voltooid). Om die reden geeft de stelling van Consument dat hij de tussenpersoon heeft verzocht om de verjaring te stuiten, geen grond om aan te nemen dat de beslissing van de Geschillencommissie onjuist is.
- 5.8 De Geschillencommissie is ervan uitgegaan dat de tussenpersoon op 18 januari 2018 de door Consument opgestelde stuitingsbrief inderdaad, zoals Consument aanvoert, aan Verzekeraar heeft doorgestuurd en dat Verzekeraar op 12 februari 2018 daarop heeft gereageerd. Voor de verjaring is dit evenwel van geen belang, aangezien – zoals voortvloeit uit het voorgaande – de (eventuele) vordering uit hoofde van de Compensatieregeling in maart 2017 is verjaard.

- 5.9 De omstandigheid dat Consument op enig moment zich heeft aangesloten bij de Stichting Verliespolis, brengt niet mee dat als gevolg daarvan de verjaring tegenover Verzekeraar is gestuit of dat op verjaring anderszins geen beroep kan worden gedaan. Consument heeft niet gesteld, en evenmin blijkt uit het dossier, dat de verjaring van de vordering van Consument door enige handeling van de Stichting Verliespolis is gestuit.
- 5.10 Ten slotte onderschrijft de Commissie van Beroep niet het standpunt van Consument dat Verzekeraar zich pas op verjaring kan beroepen nadat zij Consument heeft geïnformeerd over de wijze van afrekening van de Verzekering. Bij de regel van verjaring die de Geschillencommissie heeft toegepast (artikel 3:310 lid I BW), is voor het gaan lopen van de verjaringstermijn van vijf jaar wel vereist dat de benadeelde (dat wil zeggen Consument) bekend is met de schade en met de daarvoor aansprakelijke persoon. Aan die voorwaarden was echter, zoals de Geschillencommissie heeft overwogen, in maart 2012 voldaan. Bij de verjaringstermijn van twintig jaar die de Geschillencommissie ook op grond van artikel 3:310 lid I BW heeft toegepast, speelt de vraag of de benadeelde bekend is met de schade en de aansprakelijke persoon als zodanig geen rol. Overigens blijkt uit het beroepschrift dat Consument zich al vanaf 2003 ervan bewust is geweest dat Verzekeraar rekende met in zijn ogen onaanvaardbaar hoge kosten.
- 5.11 Met betrekking tot wat Consument aanvoert over transparantie, overweegt de Commissie van Beroep het volgende. Het verlangen van Consument om duidelijkheid te krijgen over de ten laste van de Verzekering gebrachte kosten, is op zichzelf alleszins redelijk. In hoeverre Consument van Verzekeraar méér heeft mogen verwachten op het punt van transparantie over de kosten, hoeft de Commissie van Beroep nu niet te beoordelen. Ook als juist zou zijn dat Verzekeraar op dit punt is tekortgeschoten, moet dit Consument in maart 2012 duidelijk zijn geworden en had het op zijn weg gelegen om tijdig aanspraak te maken op verduidelijking. Dat heeft Consument niet gedaan. Inmiddels zijn de mogelijke aanspraken op schadevergoeding van Consument verjaard. Het heeft daarom geen zin meer om Verzekeraar gehouden te achten tot het alsnog verstrekken van de specificatie die Consument verlangt. Consument heeft, mede gelet op de daarmee voor Verzekeraar gemoeide inspanning, bij het verkrijgen van zo'n specificatie niet voldoende belang meer. Ook om die reden zijn de bezwaren van Consument niet gegrond.

Conclusie

- 5.12 De conclusie is dat de bezwaren die Consument aanvoert tegen de uitspraak van de Geschillencommissie, ongegrond zijn. De uitspraak van de Geschillencommissie moet daarom worden bevestigd.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie.