

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0106

(mr. F.H.E. Boerma, voorzitter en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Datum uitspraak	11 februari 2025
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de algemene voorwaarden

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat de door haar genoemde bedingen in de voorwaarden in de gegeven omstandigheden als oneerlijk vernietigbaar zijn en daarom buiten toepassing moeten worden gelaten. Het is de commissie ook anderszins niet gebleken dat in de toepasselijke voorwaarden van dergelijke bedingen sprake is. Ook de overige klachtonderdelen zijn ongegrond. De commissie zal daarom overgaan tot afwijzing van de vordering.

1. Procedure

- 1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.
- 1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door professioneel gemachtigde de heer A. Esser (Stichting Woekerclaims).
- 1.3 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 1.4 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft met ingang van 29 april 2006 een beleggingsverzekering afgesloten bij een rechtsvoorganger van de verzekeraar. Einddatum van de verzekering is 29 april 2029. De jaarpremie is € 544,54. Van dit bedrag vormt de investeringspremie € 462,86. Op 26 mei 2006 heeft de verzekeraar een polisblad afgegeven.

Op de verzekering zijn volgens het polisblad de Algemene Verzekeringsvoorwaarden Levensverzekering in Beleggingen van 1 januari 2006 van toepassing (hierna: de voorwaarden 2006).

- 2.2 Verzekerd bij leven op einddatum is een kapitaal ter grootte van de waarde van de beleggingswaarde. Bij overlijden voor de einddatum is een bedrag van 90% van de waarde van de beleggingswaarde verzekerd. Gekozen is voor een belegging in het Amersfoortse AEX Index Fonds en in het Amersfoortse Mixfonds Garantie 3,5%. Als gevolg van de keuze voor dit laatste fonds geldt voor een deel van het verzekerd kapitaal een gegarandeerd rendement.
- 2.3 De verzekering vormt een voortzetting van eerder afgesloten verzekeringen. Deze zijn op verzoek van de consument en haar ex-echtgenoot ingebracht in de nieuwe verzekering, die op naam is gezet van de consument. Het bedrag dat is ingebracht - € 11.257,23 - is in zijn geheel als investeringspremie aangewend. Op beide eerder afgesloten verzekeringen waren de Algemene Verzekeringsvoorwaarden beleggingen van 8 oktober 1997 van toepassing (hierna: de voorwaarden 1997). De relevante bepalingen uit deze voorwaarden zijn in de bijlage bij deze uitspraak opgenomen.
- 2.4 Voor de oude verzekeringen heeft de verzekeraar op 17 februari 1999 een offerte uitgebracht. In deze offerte staat onder meer een toelichting bij de verschillende beleggingsfondsen en hoe hoog de fondsbeheerkosten van de beleggingsfondsen zijn. Het Mixfonds Garantie belegt volgens de offerte in drie andere fondsen, het Eurotop-100 fonds, het Obligatiefonds en het Stallingsfonds, en in een aantal ondernemingen uit de AEX- index. De fondsbeheerkosten van het Mixfonds Garantie zijn 0,1% per jaar. De drie fondsen waarin het Mixfonds Garantie belegt kennen ook fondsbeheerkosten: het Obligatiefonds van 0,4% per jaar, het Eurotop-100 fonds van 0,4% per jaar en het Stallingsfonds van 0,4% per jaar. De fondskosten van het AEX Index Fund zijn volgens de offerte 0,36% per jaar.
- 2.5 Tijdens de looptijd van de verzekering heeft de consument waardeoverzichten ontvangen, vanaf 2008 conform het Model De Ruiter.
- 2.6 Op 27 september 2012 heeft de consument de verzekeraar gevraagd welke kosten in de koers van de gekozen beleggingsfondsen worden verrekend en tegen welk percentage. Ook heeft ze verzocht de toepasselijke voorwaarden toe te sturen. De verzekeraar heeft de consument op 8 november 2012 geschreven:

"(...) Tevens heeft u verzocht om informatie over welke kosten in de koers worden verrekend en hoe hoog deze kosten zijn. De fondsbeheerder brengt de fondskosten in mindering op de koers. De fondsbeheerkosten bij het Amersfoortse AEX Index Fund zijn 0,56%. In dit fonds worden ook polisbeheerkosten berekend van 0,50%. De totale doorberekende kosten in het Amersfoortse AEX Index Fund bedragen daarmee 1,06%.

De fondsbeheerkosten in het Amersfoortse Mixfonds zijn 1,1%. In dit fonds worden geen polisbeheerkosten berekend. Voor beide fondsen geldt bovendien dat er 0,25% aan- en verkoopkosten per keer worden berekend. (...)

- 2.7 Bij brief van 4 november 2016 heeft de verzekeraar de consument bericht over de omzetting van de verzekering naar een nieuw administratiesysteem. De gevolgen voor de verzekering heeft de verzekeraar in een overzicht opgenomen. De passages uit dit overzicht die betrekking hebben op de kosten, zijn opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.
- 2.8 Bij de omzetting zijn ook een aantal beleggingsfondsen in het fondsenpakket gewijzigd. De fondsen die de consument bij het aangaan van de verzekering heeft gekozen, zijn volgens de verzekeraar bij de brief van 4 november 2016 verstrekte informatie niet gewijzigd. Wel is de tenaamstelling gewijzigd. Omdat de handelsnaam 'De Amersfoortse' vervangen is, is de fondsnaam van het Amersfoortse AEX Index Fund gewijzigd naar het BNP Paribas AEX Index Fund. Het Amersfoortse Mix fonds werd het ASR Fonds Profielfonds F.
- 2.9 Op 4 juli 2017 heeft de verzekeraar een polisblad afgegeven. Volgens dit polisblad werden de volgende kosten ingehouden:

<i>"(...) Poliskosten</i>	<i>€ 6,80 per maand</i>
<i>Doorlopende kosten t.b.v. verzekeraar</i>	<i>0,20% van de premie</i>
<i>Doorlopende kosten t.b.v. de adviseur</i>	<i>2,00% van de premie</i>
<i>Contractbeheerkosten ASR Fonds Profielfonds F</i>	<i>0,00% van de beleggingen per jaar</i>
<i>Contractbeheerkosten BNP Paribas AEX Index Fund</i>	<i>0,50% van de beleggingen per jaar</i>
<i>Fondsbeheerkosten ASR Fonds Profielfonds F</i>	<i>1,10% per jaar van de waarde van de</i>
<i>belegging (verwerkt in de koers van de beleggingen)</i>	
<i>Fondsbeheerkosten BNP Paribas AEX Index Fund</i>	<i>0,37% per jaar van de waarde van de</i>
<i>beleggingen (verwerkt in de koers van de beleggingen)</i>	
<i>Transactiekosten BNP Paribas AEX Index Fund</i>	<i>0,05% van de waarde van de transactie</i>
<i>(...)"</i>	

- 2.10 Volgens het polisblad zijn de Algemene voorwaarden Beleggingsverzekering 2017.04 van toepassing.
- 2.11 Op 17 augustus 2018 heeft de verzekeraar de consument geschreven dat de fondsbeheerder het fonds BNP Paribas AEX Index Fund vanaf 14 september 2018 niet meer aanbiedt. Dit zal worden vervangen door het ASR Fonds Nederlandfonds. De fondsbeheerkosten van 0,37% per jaar voor het BNP Paribas AEX Index Fund gaan bij het ASR Fonds Nederland fonds omhoog naar 1,12%, maar de consument krijgt deze stijging van 0,75% terug via de contractbeheerkosten, zodat de totale kosten gelijk blijven.
- 2.12 Bij brief van 11 december 2018 heeft de verzekeraar de consument in verband met een wijziging van de fondsverdeling een nieuw polisblad toegestuurd.

Volgens dit polisblad werden de volgende kosten ingehouden:

<i>"(...) Poliskosten</i>	<i>€ 6,80 per maand</i>
<i>Doorlopende kosten t.b.v. verzekeraar</i>	<i>0,20% van de premie</i>
<i>Doorlopende kosten t.b.v. de adviseur</i>	<i>2,00% van de premie</i>
<i>Contractbeheerkosten ASR Fonds Profielfonds F</i>	<i>0,00% van de beleggingen per jaar</i>
<i>Contractbeheerkosten ASR Fonds Nederlandfonds</i>	<i>- 0,75% van de beleggingen per jaar</i>
<i>Fondsbeheerkosten ASR Fonds Profielfonds F</i>	<i>1,10% per jaar van de waarde van de</i>
<i>belegging (verwerkt in de koers van de beleggingen)</i>	
<i>Fondsbeheerkosten Nederlandfonds</i>	<i>1,12% per jaar van de waarde van de</i>
<i>beleggingen (verwerkt in de koers van de beleggingen)</i>	
<i>(...)"</i>	

- 2.13 Bij brief van 12 maart 2023 heeft de verzekeraar de consument als volgt bericht:

"(...) Uw beleggingsfondsen veranderen zodat deze meer toekomstbestendig worden. Wij stoppen met een aantal van onze beleggingsfondsen. Ook voor u wordt belegd in één of meerdere van deze fondsen. Voor elk beleggingsfonds dat stopt, hebben we een passend nieuw fonds. De nieuwe fondsen zijn meer toekomstbestendig en sluiten beter aan bij het duurzaam beleggingsbeleid van a.s.r.

U hoeft niets te doen.

U betaalt geen kosten voor de omzetting. Wij zetten de waarde van uw beleggingen automatisch voor u om. U hoeft er niets voor te doen. We berekenen geen kosten voor de omzetting. In de bijlage ziet u een overzicht van uw huidige en nieuwe beleggingsfondsen(en). Ook leest u daar wat u moet doen als u toch liever een ander fonds kiest. (...)"

- 2.14 Op het moment van omzetting had de consument een belegging in het ASR Fonds Nederlandfonds. Deze is omgezet in een belegging in het ASR Duurzaam Institutioneel Nederlandse Aandelenfonds. De fondsbeheerkosten zijn gewijzigd van 1,12% naar 1,10%. Het ASR Fonds Profielfonds F is gewijzigd in het ASR beleggingsmixfonds F. De fonds-kosten zijn gewijzigd van 1,09% naar 1,10%. Daar staat volgens de brief een verlaging van de contractbeheerkosten van 0,01% tegenover.

- 2.15 Op 4 januari 2024 heeft de consument een klacht over de beleggingsverzekering bij de verzekeraar ingediend. Partijen hebben deze klacht niet kunnen oplossen, waarna de consument een klacht bij het Kifid heeft ingediend.

De klacht en vordering

- 2.16 De consument vordert herrekening van de waarde van de verzekering, waarbij alle ingehouden kosten en premies overlijdensrisico buiten beschouwing worden gelaten. Voor de toekomst mogen geen inhoudingen meer plaatsvinden. Bij de herberekening mogen alleen de fondsbeheerkosten (TER) in rekening worden gebracht die in de offerte expliciet zijn genoemd.

- 2.17 De verzekeraar heeft in 2017 eenzijdig de verzekering en de daarop toepasselijke voorwaarden gewijzigd. In de nieuwe voorwaarden staan een aantal oneerlijke kosten-bedingen en inhoudingen. Daarom kunnen alle voorwaarden worden vernietigd, inclusief de bedingen met betrekking tot de ingehouden premies overlijdensrisicoverzekering. Artikel 8.7 is een oneerlijk beding. De consument heeft noch voorafgaand aan, noch bij het afsluiten van de verzekering een polisblad of voorwaarden ontvangen. Zij heeft deze pas na het afsluiten van de verzekering ontvangen, wat te laat is in de zin van de richtlijn oneerlijke bedingen. Alle (kosten)bedingen in de voorwaarden moeten daarom worden vernietigd. De consument wil de per 2017 ingegane voorwaarden vervangen door de voorwaarden van 1999 zoals die waren afgesproken. Of in ieder geval die van 2006. Ook de oorspronkelijke polis moet worden hersteld, zoals afgesproken. In de in 2006 verstrekte voorwaarden staan volgens de consument oneerlijke bedingen, de artikelen 1.8, 17, 20.3 en 21.
- 2.18 De consument klaagt dat er gedurende de looptijd meer fondsbeheerkosten (TER) in rekening zijn gebracht dan de verzekeraar in de offerte had opgenomen. Zij vordert nakoming van wat is overeengekomen. Dit zijn de fondsbeheerkosten van de onderliggende fondsen, conform de percentages genoemd in de offerte. De vordering is geen vordering tot schadevergoeding.
- 2.19 In de offerte staat niets over de door de verzekeraar in te houden kosten, alleen dat er de eerste 5 jaar een verschil is tussen de inleg en de investering. De consument mocht er gerechtvaardigd op vertrouwen dat dit – naast de fondsbeheerkosten (TER) – de enige kosten waren. De consument vordert nakoming van de verplichting zoals overeengekomen. Dat houdt in dat de eerste 5 jaar alleen inhouding het verschil tussen inleg en investerings-premie en de genoemde fondsbeheerkosten van de onderliggende fondsen worden ingehouden.
- 2.20 In 2017 heeft de verzekeraar contractbeheerkosten geïntroduceerd. Deze mochten niet worden ingehouden en mogen ook tot de einddatum niet meer in rekening worden gebracht. Mogelijk heeft de verzekeraar garantiekosten in rekening gebracht. Deze moet de verzekeraar terugbetalen, vermeerderd met het daarover misgelopen rendement.
- 2.21 De verzekeraar heeft in 2018 de fondsen eenzijdig gewijzigd. De consument vordert ongedaanmaking van de wijziging, waarbij alle kosten die meer in rekening zijn gebracht vanaf 2017 worden vergoed, vermeerderd met het misgelopen rendement, dan wel de wettelijke rente vanaf het moment van wijziging.
- 2.22 De consument wil de volgende stukken ontvangen: kopieën van de aanvraagformulieren en van de offertes voor de verzekeringen die zij in 1999 met haar ex-echtgenoot is aangegaan, de voorwaarden die bij het eerste polisblad zijn verstrekt, een gespecificeerde kostenopgave en een overzicht van alle ingehouden premies overlijdensrisicoverzekering. Mocht de verzekeraar de gevraagde stukken en berekening niet aanleveren dan vordert de consument toewijzing van de vorderingen.

Het verweer

- 2.23 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Welke voorwaarden zijn van toepassing

- 3.1 De huidige verzekering is met ingang van 29 april 2006 ingegaan. Volgens het polisblad van deze verzekering zijn de voorwaarden 2006 van toepassing. De verzekering vormt echter een voortzetting van twee verzekeringen die in 1999 zijn aangegaan en waarop de voorwaarden 1997 van toepassing zijn. De consument vordert toepassing van de voorwaarden die in 1999 van toepassing waren (de voorwaarden 1997), dan wel de voorwaarden die in 2006 van toepassing waren (de voorwaarden 2006).
- 3.2 De verzekeraar heeft ingestemd met toepassing van de voorwaarden 1997. De commissie zal daar dan ook van uitgaan. De commissie zal daarom niet toetsen of in de voorwaarden 2017 oneerlijke bedingen staan. De consument stelt ook dat in de voorwaarden 1997 sprake is van oneerlijke bedingen. Hij heeft echter niet aangegeven om welke bedingen het gaat. Wel heeft hij betoogd welke bedingen in de voorwaarden 2006 naar zijn mening oneerlijk zijn. Het gaat om de bedingen die betrekking hebben op de kosten die de verzekeraar inhoudt. Mede omdat de voorwaarden 1997 en 2006 vrijwel gelijk zijn, zal de commissie toetsen of deze bedingen in de voorwaarden 1997 oneerlijk zijn.

Onerlijke bedingen

- 3.3 Op grond van de Europese richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten is een beding oneerlijk als het in strijd met de goede trouw het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort. Bij de beoordeling of dit zo is worden alle omstandigheden rond de sluiting van de overeenkomst en de andere bedingen van de overeenkomst, op het moment waarop de overeenkomst is gesloten in aanmerking genomen. Daarbij wordt rekening gehouden met de aard van de goederen of diensten waarop de overeenkomst betrekking heeft (artikel 3 lid 1 en 2). Ook als moet worden aangenomen dat een beding niet transparant is in de zin van art. 5 van de richtlijn, dan is het daarmee nog niet oneerlijk of onredelijk bezwarend. Daarvoor is noodzakelijk dat dit beding, in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoren.
- 3.4 De consument stelt dat artikel 1.8 van de voorwaarden oneerlijk is. In dit artikel staat dat de investeringspremie het deel van de premie of van de koopsom is dat in een of meer fondsen wordt belegd. Volgens de consument is dit beding niet transparant, omdat niet wordt vermeld hoeveel er zal worden geïnvesteerd.

Ook zou het in strijd zijn met de goede trouw, omdat de verzekeraar vooraf precies zou weten hoeveel er wordt geïnvesteerd. De consument stelt ten slotte dat de verzekeraar ook nog zou kunnen wijzigen welk deel wordt geïnvesteerd.

- 3.5 De commissie heeft vastgesteld dat op het polisblad staat aangegeven welk deel van de premie de investeringspremie vormt. Omdat de voorwaarden en het polisblad in samenhang gelezen moeten worden, gaan de stellingen van de consument niet op. Artikel 1.8 van de voorwaarden is niet oneerlijk.
- 3.6 In artikel 17 staat dat alle kosten, belastingen en kosten van uitwinning, vermeerderd met rente en kosten, die bij of na het totstandkomen van de verzekering zijn gemaakt, voor rekening komen van de verzekeringnemer dan wel de begunstigde. Verder behoudt de verzekeraar zich in artikel 20.3 het recht voor de aan- en verkoopkosten te wijzigen. Niet gebleken is dat de verzekeraar deze bedingen heeft toegepast, zodat de commissie niet zal toetsen of ze oneerlijk zijn.¹
- 3.7 Ten slotte betoogt de consument dat artikel 21 dat betrekking heeft op de beheer- en fondskosten oneerlijk is. De consument noemt de voorwaarden 2006, waarin zowel de beheerkosten van de verzekeraar, als de fondsbeheerkosten die de fondsbeheerder maakt, worden genoemd. In de voorwaarden 1997 heeft alleen betrekking op de beheerkosten van de verzekeraar. Omdat de commissie ervan uitgaat dat de voorwaarden 1997 van toepassing zijn, zal de commissie de bepaling in die voorwaarden toetsen.
- 3.8 De door de verzekeraar berekende beheerkosten zijn volgens de consument oneerlijk omdat deze vergelijkbaar zijn met de poliskosten die de verzekeraar bij een andere beleggingsverzekering heeft ingehouden en waarvan de Commissie van Beroep al verschillende keren heeft bepaald dat deze zijn ingehouden op grond van een oneerlijk beding.² Zonder nadere onderbouwing van deze stelling door de consument ziet de commissie echter geen aanleiding om aan te nemen dat de beheerkosten die de verzekeraar bij de verzekering van de consument aan haar heeft doorberekend, vergelijkbaar zijn met de poliskosten die de Commissie van Beroep heeft beoordeeld. Het gaat om een andere beleggingsverzekering die aanvankelijk door een andere rechtsvoorganger van de verzekeraar (Falcon Leven) werd aangeboden. Het is daarom niet onwaarschijnlijk dat die verzekering een andere kostenstructuur kende dan de verzekering van de consument. Verder wijst de commissie erop dat de verzekeraar in artikel 21 van de voorwaarden 1997 de hoogte van de beheerkosten heeft genoemd.
- 3.9 Ten slotte stelt de consument dat artikel 21.4 oneerlijk is, omdat de verzekeraar zich het recht voorbehoudt eenzijdig de kosten te wijzigen. Uit het dossier blijkt dat de (polis)-beheerkosten gewijzigd zijn. Deze zijn echter gedaald (zie hiervoor artikel 21 van de voorwaarden 1997 en de nummers 2.6, 2.9, 2.12 en 2.14).

¹ Zie CvB 2023-0038, nummer 5.33

² Zie onder meer CvB 2018-041, nummer 4.5.3

Omdat toepassing van het beding voor de consument geen nadelige gevolgen heeft gehad, heeft de consument geen belang bij verdere behandeling van dit klachtonderdeel. De vraag of het beding oneerlijk is, kan in dit geval onbeantwoord blijven.

Overlijdensrisicopremie

- 3.10 De verzekering heeft een overlijdensrisicodekking van 90% van de belegde waarde. Om deze reden heeft de verzekeraar – zo blijkt uit de waardeoverzichten – jaarlijks een kleine premie bijgeschreven bij de verzekerde waarde. De consument heeft dan ook geen belang bij haar vordering de overlijdensrisicopremies buiten beschouwing te laten. De commissie gaat er daarom van uit dat deze vordering op een misverstand berust en wijst deze af.

Nakoming

- 3.11 De consument vordert nakoming van de in de offerte genoemde fondsbeheerkosten. De fondsbeheerkosten zijn verwerkt in de koers van de fondsen waarin de consument heeft belegd. Deze kosten worden niet door de verzekeraar gemaakt, maar door de fondsbeheerder. Op grond van de toepasselijke regelgeving moest de verzekeraar de consument wel over deze kosten informeren. Dit heeft de verzekeraar in de offerte voor de verzekering die de ex-echtgenoot van de consument in 1999 is aangegaan, gedaan. Daarbij heeft de verzekeraar ook genoemd hoe hoog deze fondsbeheerkosten zijn. De consument vordert nu nakoming van deze offerte. De verzekeraar stelt dat de consument deze kosten niet aan de verzekeraar, maar aan de fondsbeheerder heeft betaald.
- 3.12 De commissie volgt dit verweer. Hoewel de verzekeraar de consument op grond van de toepasselijke regelgeving moet informeren over de fondsbeheerkosten, is de verzekeraar niet de partij die deze kosten berekent of de hoogte van deze kosten bepaalt. De consument kan dan ook geen nakoming van de verzekeraar vorderen. De consument heeft uitdrukkelijk gesteld geen schadevergoeding te vorderen. De commissie wijst haar vordering daarom af.
- 3.13 Bij repliek heeft de consument haar vordering aangevuld en vordert zij nakoming van alle verplichtingen zoals deze zijn overeengekomen bij het aangaan van de verzekering en daarbij niet meer kosten in rekening te brengen dan de overeengekomen kosten. Dat houdt volgens de consument in dat de eerste 5 jaar alleen het verschil tussen inleg en de op het polisblad genoemde investeringspremie mogen worden ingehouden en de in de offerte genoemde fondsbeheerkosten. De overige kosten mag de verzekeraar niet inhouden.
- 3.14 Wat er ook zij van de vraag of de andere door de verzekeraar ingehouden kosten wel of niet zijn overeengekomen, deze vordering kan niet slagen. De consument kan namelijk geen nakoming vorderen van een verplichting die niet bestaat. Zoals de commissie al in een aantal eerdere zaken heeft overwogen, bestaat op grond van de verzekeringsovereenkomst geen verplichting voor de verzekeraar om niet meer dan de overeengekomen kosten in rekening te brengen. De verzekeraar heeft wel een contractueel recht om de overeengekomen kosten in rekening te brengen.

Omdat er geen contractuele verplichting voor de verzekeraar bestaat om niet meer dan de overeengekomen kosten in rekening te brengen, kan de consument van een dergelijke verplichting geen nakoming vorderen.³

Contractbeheerkosten

- 3.15 De consument klaagt dat de verzekeraar in 2017 contractbeheerkosten heeft geïntroduceerd en dat de verzekeraar deze niet heeft mogen inhouden. De verzekeraar heeft in antwoord op deze klacht toegelicht dat alleen sprake is van een wijziging van de naam van de kosten, bij de overgang van de verzekering naar een nieuw administratiesysteem, zoals is toegelicht door de verzekeraar in de brief van 4 november 2016 (zie nummer 2.7). Dit staat volgens de verzekeraar in het overzicht van de wijzigingen vermeld. Verder is het percentage van de kosten volgens de verzekeraar bij de overgang gelijk gebleven.
- 3.16 De commissie constateert dat in het overzicht van de wijzigingen dat de verzekeraar ter gelegenheid van de overgang naar het nieuwe administratiesysteem aan de consument heeft gestuurd, inderdaad staat dat 'contractbeheerkosten' de nieuwe naam is voor de (polis)beheerkosten. Verder blijkt uit de brieven van 4 juli 2017 en 11 december 2018 dat de kosten 0,5% op jaarbasis zijn gebleven (zie de nummers 2.9 en 2.12), net zoals beschreven in artikel 21 van de voorwaarden 1997 (0,0417% per maand, wat 0,5004% per jaar is). Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Garantiekosten

- 3.17 De consument stelt dat de verzekeraar mogelijk garantiekosten in rekening heeft gebracht. De verzekeraar heeft dit betwist. Nu de consument verder geen bewijs heeft aangevoerd dat de verzekeraar garantiekosten in rekening heeft gebracht, gaat de commissie ervan uit dat de verzekeraar dit niet heeft gedaan. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Wijziging fondsen

- 3.18 In 2018 heeft de verzekeraar de belegging in het BNP Paribas AEX Fund gewijzigd naar een belegging in het ASR Fonds Nederlandfonds, omdat de fondsbeheerder het BNP Paribas AEX Fund niet meer aan zou bieden. De consument wil dat de verzekeraar deze wijziging ongedaan maakt. De verzekeraar stelt dat de consument hierover te laat klaagt en dat de verzekeraar daardoor nadeel heeft geleden. De verzekeraar wijst in dat kader op de uitspraak 2021-0082 van de Geschillencommissie Kifid.

³ Zie onder meer GC Kifid 2023-0885, 2024-0442 en 2024-0865

- 3.19 In artikel 6:89 BW staat dat een schuldeiser geen beroep kan doen op een gebrek in de prestatie van zijn wederpartij, wanneer hij niet binnen bekwame tijd nadat hij het gebrek heeft ontdekt of redelijkerwijs had moeten ontdekken bij die wederpartij heeft geprotesteerd. Daarbij geldt geen vaste termijn. Volgens vaste rechtspraak moet worden gelet op alle omstandigheden van het geval. Relevant zijn onder meer de waarneembaarheid van het gebrek, de deskundigheid van partijen, de onderlinge verhouding van partijen, de aanwezige juridische kennis en de behoefte aan voorafgaand deskundig advies. De tijd die is verstreken tussen het moment dat het gebrek in de prestatie is of had moeten worden ontdekt en het indienen van de klacht is weliswaar een belangrijke factor, maar niet doorslaggevend. Van belang is ook of de verzekeraar door het tijdsverloop in zijn belangen is geschaad.⁴
- 3.20 Daarnaast heeft de commissie een vaste lijn dat van een consument mag worden verwacht dat hij de aan hem verstrekte documentatie aandachtig doorleest en dat hij daarover zo nodig kritische vragen stelt.⁵ Dit geldt ook voor de brief van de verzekeraar van 17 augustus 2018 met een uitgebreide toelichting op de doorgevoerde (fonds)wijzigingen.
- 3.21 De commissie stelt vast dat de verzekeraar met de brief van 17 augustus 2018 de consument duidelijk en op een niet ondubbelzinnige manier heeft geïnformeerd over de vervanging van de fondsen en de gevolgen daarvan voor de kosten in de verzekering. Daarbij heeft de verzekeraar de consument de gelegenheid geboden een ander fonds te kiezen als zij niet akkoord was met de keuze voor het ASR Fonds Nederlandfonds. De consument heeft pas voor het eerst geklaagd op 4 januari 2024. Daarmee heeft zij naar het oordeel van de commissie te laat geklaagd.
- 3.22 De verzekeraar is daarmee ook in zijn belangen geschaad doordat hem de mogelijkheid is ontnomen om in 2018 in overleg met de consument de belegging aan te passen en mogelijk beleggingsverlies te beperken.⁶

Documenten

- 3.23 De consument vordert overlegging van de volgende documenten: kopieën van de aanvraagformulieren en van de offertes voor de verzekeringen die zij in 1999 met haar ex-echtgenoot is aangegaan, de voorwaarden die bij het eerste polisblad zijn verstrekt, een gespecificeerde kostenopgave en een overzicht van alle ingehouden premies overlijdens-risicoverzekering. De verzekeraar heeft de voorwaarden 1997 overgelegd en verder verklaard niet te beschikken over (andere) aanvraagformulieren en offertes. In zoverre heeft de verzekeraar daarom aan de vordering van de consument voldaan.

⁴ Zie HR 8 oktober 2010, ECLI:NL:HR:2010:BM9615, HR 8 februari 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4600 en HR 12 december 2014, ECLI:NL: HR:2014:3593. 6.14

⁵ Zie bijvoorbeeld GC Kifid 2018-300 en 2019-585.

⁶ Vergelijk GC Kifid 2021-0082

De verzekeraar heeft geen gespecificeerde kostenopgave of overzicht van ingehouden premies overlijdensrisico verstrekt. De commissie ziet in deze zaak geen aanleiding hieraan consequenties te verbinden.

Conclusie

- 3.24 De consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat de door haar genoemde bedingen in de voorwaarden in de gegeven omstandigheden als oneerlijk vernietigbaar zijn en daarom buiten toepassing moeten worden gelaten. Het is de commissie ook anderszins niet gebleken dat in de toepasselijke voorwaarden van dergelijke bedingen sprake is. Ook de overige klachtonderdelen zijn ongegrond. De commissie zal daarom overgaan tot afwijzing van de vordering.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit de algemene voorwaarden en een fragment uit het Overzicht wijzigingen van 4 november 2016

Relevante bedingen uit de Algemene Verzekeringsvoorwaarden beleggingen d.d. 8 januari 1997

1.8 investeringspremie

Het gedeelte van de premie of koopsom dat in een of meer fondsen wordt belegd.

17. Kosten, betalingen en belastingen

Alle kosten, belastingen en kosten van uitwinning, vermeerderd met rente en kosten, die bij of na het totstandkomen van de verzekering zijn gemaakt, komen voor rekening van de verzekeringnemer dan wel de begunstigde.

20 Aan- en verkoopkosten

20.1 Als de Amersfoortse bij de omrekening naar units aankoopkosten in rekening brengt, dan bedragen deze kosten 0,25 procent van de investeringspremie of bij berekening van units over het her te beleggen bedrag.

20.2 Als de Amersfoortse bij de omrekening van units verkoopkosten in rekening brengt, dan bedragen deze kosten 0,25 procent van de eurowaarde. Verkoopkosten worden niet in rekening gebracht bij een opeisbaar bedrag bij in leven zijn op de einddatum, bij eerder overlijden of bij vervroegde uitkering indien de verzekerde 55 jaar of ouder is.

20.3 De Amersfoortse behoudt zich het recht voor deze kosten te wijzigen.

21 Beheerskosten

21.1 Voor zover van toepassing brengt de Amersfoortse beheerskosten in rekening. De beheerskosten bedragen per maand 0,0417 procent van de guldenwaarde.

21.2 De beheerskosten worden eenmaal per maand verrekend met de guldenwaarde per de eerste koersdatum van de maand na de in artikelen 8, 18, 19 en 20 bedoelde verrekeningen. Iedere maand wordt het verschuldigde bedrag naar evenredigheid omgerekend in units van de betreffende fondsen. Hierna vindt verrekening met het aantal reeds toegekende units plaats.

21.3 de Amersfoortse behoudt zich het recht voor deze kosten te wijzigen.

Fragment uit Overzicht wijzigingen d.d. 4 november 2016

Onderwerp	Situatie voor 18 oktober 2016	Situatie na 18 oktober 2016
Betaling premie, kosten en premies voor eventuele (aanvullende) dekkingen	U betaalt voor uw Levensverzekering premie. Van die premie worden eerst de kosten en premies voor eventuele aanvullende dekkingen afgehaald. Het restant van de premie wordt voor u belegd. Dit is de investeringspremie. U betaalt uw premie per jaar.	U betaalt voor uw Beleggingsverzekering premie. De gehele premie wordt voor u belegd. Vervolgens onttrekken wij de kosten en premies voor eventuele (aanvullende) dekkingen aan uw verzekeringswaarde, door beleggingseenheden te verkopen. De poliskosten worden onttrokken per maand, tot 18 oktober 2016 was dat nog per jaar. Het bedrag op jaarbasis wijzigt niet. (...)
Kosten	Kosten die in rekening gebracht worden door De Amersfoortse. De kosten die in uw verzekering worden verrekend zijn de eerste kosten en doorlopende kosten zoals poliskosten. Een uitwerking van de kosten treft u aan op uw jaarlijkse overzicht. In de voorwaarden staan de polisbeheerkosten (als die in rekening worden gebracht), aan- en verkoopkosten en switchkosten. Kosten die in rekening worden gebracht door de fondsbeheerder In de voorwaarden staan de fondskosten	Kosten die in rekening gebracht worden door a.s.r. De kostensoorten zijn uitgesplitst. De verrekening van kosten is bij sommige kostensoorten aangepast. Deze verandering is niet voorzienbaar nadelig voor u. De verrekening van de kosten treft u aan op uw jaarlijkse overzicht. De kosten zijn: - Contractbeheerkosten (nieuwe naam voor polisbeheerkosten) - Poliskosten - Doorlopende Kosten ten behoeve van de verzekeraar (nieuwe naam voor aankoopkosten) - Doorlopende Kosten ten behoeve van het intermediair (nieuwe naam voor provisie) Switchkosten en verkoopkosten werden niet meer in rekening gebracht. Kosten die in rekening worden gebracht door de fondsbeheerder De fondskosten zijn uitgesplitst in - Lopende kosten - Transactiekosten (...)

Poliskosten	De poliskosten zijn onderdeel van de premie. U betaalt deze dus vooraf per jaar.	De Poliskosten onttrekt a.s.r. aan de verzekeringswaarde door beleggingseenheden te verkopen. Dit gebeurt per maand. deze onttrekking is afhankelijk van de koers van de betreffende beleggingen op het moment van verkoop. Hoe hoger de koers, hoe minder beleggingseenheden er verkocht hoeven worden. Is de koers lager dan zullen er meer beleggingseenheden verkocht moeten worden. (...)
Vooraf betaalde poliskosten	U betaalt de poliskosten van € 81,68 per jaar nu vooraf. Wij hebben de poliskosten over de periode van 18 oktober 2016 tot 29 april 2017 al van u ontvangen	U heeft uw Poliskosten al betaald tot 29 april 2017. Voor het restantbedrag aan al betaalde Poliskosten van € 34,03 hebben wij beleggingseenheden aangekocht en toegevoegd aan de verzekeringswaarde. Vervolgens onttrekt a.s.r. vanaf 1 november 2016 de Poliskosten elke maand aan de verzekeringswaarde door de beleggingseenheden te verkopen. (...)
Doorlopende kosten verzekeraar	U betaalt voor de aankoop van beleggingseenheden aankoopkosten. Deze aankoopkosten bedragen 0,25% van de investeringspremie. De investeringspremie is de premie die u betaalt, nadat wij daar eerst de kosten en premies voor eventuele (aanvullende) dekkingen hebben afgehaald. Deze aankoopkosten betaalt u niet voor het Amersfoortse Stallingsfonds	U betaalt voor de aankoop van beleggingseenheden Doorlopende Kosten ten behoeve van de verzekeraar. Deze kosten zijn een percentage van de totale premie die u betaalt. Vanaf 18 oktober 2016 betaalt u de kosten over de totale premie, die hoger is dan de investeringspremie. Daarom hebben wij het percentage Doorlopende Kosten ten behoeve van de verzekeraar verlaagd van 0,25% naar 0,20% zodat de kosten voor u niet hoger worden. Het Amersfoortse Stallingsfonds heet voortaan het ASR Fonds Liquiditeitenfonds. U betaalt hiervoor geen Doorlopende Kosten ten behoeve van de verzekeraar. (...)