Einduitspraak Commissie van Beroep Kifid nr. 2024-0030

mr. C.A. Joustra, voorzitter, prof. mr. D. Busch, P.G. Polstra AA RB,
W.J. Steenhoven, mr. E.E. van Tuyll van Serooskerken-Röell, leden en
mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris

Datum uitspraak	24 april 2024
Beroep ingediend door	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verweerster in beroep, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Einduitspraak

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De zaak gaat over een uit 1997 daterende beleggingsverzekering (LevensPlan Hypotheek) van het type universal life. In beroep heeft de consument zich op het standpunt gesteld dat sprake is van dwaling. Verder is hij van mening dat de algemene voorwaarden oneerlijke bedingen bevatten. Tot slot heeft hij aangevoerd dat de verzekeraar in 2017 nieuwe polisvoorwaarden van toepassing heeft verklaard, waarin kostensoorten zijn vermeld waarover geen wilsovereenstemming is. De Commissie van Beroep is van oordeel dat de vordering op grond van dwaling is verjaard, dat het beding over de poliskosten oneerlijk is en dat verder niet is gebleken dat de algemene voorwaarden uit 1997 oneerlijke bedingen bevatten. Nadat de verzekeraar nadere inlichtingen heeft verstrekt over bepaalde kosten die zij sinds 2017 in rekening heeft gebracht, oordeelt de Commissie van Beroep dat de consument ter zake van deze kostensoorten niet te veel heeft betaald. De Commissie van Beroep bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie, behalve ten aanzien van het beding over de poliskosten. De verzekeraar moet de desbetreffende kosten aan de consument terugbetalen.

1. Het verdere verloop van de procedure in beroep

1.1 De Commissie van Beroep heeft op 17 januari 2024 in deze zaak een tussenuitspraak gedaan (gepubliceerd onder nummer 2024-0003). Voor het verloop van de procedure tot die datum verwijst de Commissie van Beroep naar die uitspraak.

1.2 De verzekeraar heeft bij brief van 13 februari 2024 (met bijlagen) een nadere toelichting gegeven.

1.3 De consument heeft hierop gereageerd bij brief van 26 februari 2024 (met bijlagen).

2. De verdere beoordeling van het beroep

Wijziging van de kostensoorten in 2017?

2.1 De Commissie van Beroep heeft de verzekeraar in de gelegenheid gesteld om (aan de hand van de waardeoverzichten vanaf 2017) toe te lichten dat zij vanaf 2017 niet meer en ook geen andere kosten in rekening heeft gebracht dan de kosten die de consument op grond van de algemene voorwaarden 1997 is verschuldigd.

2.2 De aanleiding hiervoor was dat de consument had aangevoerd dat er vanaf 2017 meer of andere kosten in rekening zijn gebracht dan de kostensoorten die in de algemene voorwaarden 1997 worden genoemd. Meer in het bijzonder gaat het om de volgende kosten die op de polis van 2017 worden vermeld:

- Eerste kosten t.b.v. verzekeraar units — 4,00% op jaarbasis van de waarde van de A-(basisunits)
- Doorlopende kosten t.b.v. verzekeraar — 1,00% van de premie
- Doorlopende kosten t.b.v. adviseur — 4,00% van de premie

2.3 Volgens de verzekeraar zijn de algemene voorwaarden 2017 niet van toepassing op de beleggingsverzekering van de consument. De toepasselijkheid van deze voorwaarden is abusievelijk op het polisblad komen te staan. Voor de consument zijn steeds de in 1997 overeengekomen voorwaarden blijven gelden, inclusief de wijzigingen die in de brief van 12 mei 2017 worden vermeld. Hoewel sprake is van een naamswijziging van kostensoorten, heeft de verzekeraar geen andere kosten in rekening gebracht dan de kosten uit de algemene voorwaarden 1997 (met uitzondering van de contractsbeheerkosten waarover de Geschillencommissie al heeft geoordeeld). In haar brief van 13 februari 2024 heeft de verzekeraar dit mede aan de hand van het waardeoverzicht 2018 nader toegelicht.

2.4 Wat betreft de eerste kosten heeft de verzekeraar de volgende toelichting gegeven. In de algemene voorwaarden 1997 worden deze kosten 'aanvullende administratiekosten' genoemd. Sectie C onder 6a (8) van de voorwaarden bepaalt dat de kosten op jaarbasis 4% van de waarde van de basisunits bedragen. Volgens de verzekeraar komt deze bepaling overeen met wat er in de polis uit 2017 over deze kostensoort staat. Verder heeft de verzekeraar toegelicht dat de eerste kosten/aanvullende administratiekosten in 2018 € 108,01 bedroegen.

2.5 De consument heeft niet betwist dat de verzekeraar in 2018 op jaarbasis 4% van de waarde van de basisunits aan eerste kosten/aanvullende administratiekosten (zijnde een bedrag van € 108,01) in rekening heeft gebracht. Hij heeft echter aangevoerd dat de voorwaarden uit 1997 bepaalden dat de verzekeraar *maximaal* 4% aan aanvullende administratiekosten in rekening zou kunnen brengen. Het kon dus ook een lager percentage zijn. In de voorwaarden van 2017 is het woordje 'maximaal' komen te vervallen, wat de consument niet acceptabel vindt.

2.6 De Commissie van Beroep gaat aan deze stelling van de consument voorbij. Op de beleggingsverzekering van de consument zijn de algemene voorwaarden uit 1997 van toepassing en niet de algemene voorwaarden uit 2017, ook al vermeldt het polisblad van 27 april 2017 dit (al dan niet abusievelijk) wel. Waar het om gaat is of de verzekeraar vanaf

2017 méér in rekening heeft gebracht dan zij op grond van de algemene voorwaarden 1997 mocht doen. Deze voorwaarden bepalen dat de verzekeraar maximaal 4% aan aanvullende administratiekosten in rekening mocht brengen. Uit de toelichting van de verzekeraar volgt dat zij zich aan deze voorwaarde heeft gehouden. De verzekeraar had een lager percentage aan aanvullende administratiekosten in rekening kunnen brengen, maar was daartoe niet verplicht. Of de bepaling over de eerste kosten in de algemene voorwaarden 2017 een oneerlijk beding is, zoals de consument stelt, kan in het midden blijven. Deze bepaling is immers niet van toepassing.

2.7 De doorlopende kosten van de verzekeraar en de adviseur bedroegen in 2018 in totaal € 58,54. Volgens de verzekeraar strookt dit met hetgeen bepaald is in Sectie C onder 6 (a) (5) van de algemene voorwaarden 1997, gelezen in samenhang met Sectie C onder 6 (a) (6) van deze voorwaarden. Deze bepalingen luiden als volgt:

> *"5. De afgiftekoers van iedere cumulerende unit zal door de maatschappij worden bepaald en zal niet groter zijn dan de maximumwaarde van het desbetreffende fonds, gedeeld door het aantal op het fonds betrekking hebbende units, vermenigvuldigd met de factor 100/95. Afronding vindt plaats naar boven tot maximaal 1%.*
>
> *6. De biedkoers van iedere cumulerende unit zal door de maatschappij worden bepaald en zal niet minder zijn dan de minimumwaarde van het desbetreffende fonds, gedeeld door het aantal op het fonds betrekking hebbende units. Afronding vindt plaats naar beneden tot maximaal 1%."*

2.8 De verzekeraar heeft toegelicht dat uit deze bepalingen volgt dat de maandpremie (in het geval van de consument: € 97,56) wordt aangewend voor de toewijzing van units tegen de afgiftekoers, die een factor 100/95 van de biedkoers bedraagt. Na toewijzing van de units worden zij gewaardeerd tegen de biedkoers. De toegewezen units vertegenwoordigden in het geval van de consument dus een waarde van € 97,56 x 0,95 = € 92,68. Het verschil tussen de afgiftekoers en de biedkoers bedraagt daarmee € 4,88 per maand, oftewel € 58,54 per jaar. Sectie E onder 1 van de algemene voorwaarden vermeldt dat er kosten zijn verschuldigd die aan het begin van iedere maand verrekend worden door proportioneel royement van cumulerende units tegen biedkoers van het betrokken fonds. Dit leidt ertoe dat de consument in 2018 op jaarbasis een bedrag van € 58,54 aan kosten heeft betaald, aldus de verzekeraar. De verzekeraar heeft daarnaast voorgerekend dat dit bedrag overeenkomt met wat er aan doorlopende kosten zou moeten worden betaald als zou worden uitgegaan van berekeningswijze die op het polisblad uit 2017 is vermeld, te weten dat er 1% van de premie in rekening wordt gebracht aan doorlopende kosten verzekeraar en 4% van de premie aan doorlopende kosten adviseur. Ook die berekening leidt tot een bedrag van € 58,54 per jaar.

2.9 De consument heeft deze toelichting niet weersproken. Hij voert slechts aan dat er geen overeenstemming bestaat over de wijziging die in 2017 is doorgevoerd ('verschil afgiftekoers/biedkoers' versus 'doorlopende kosten'). De consument gaat er echter aan voorbij dat niet van belang is wat de polisvoorwaarden 2017 bepalen, maar of de kosten die de verzekeraar in rekening heeft gebracht stroken met de algemene voorwaarden 1997. De verzekeraar heeft aangetoond dat zij in 2018 kosten in rekening heeft gebracht overeenkomstig het bepaalde in de algemene voorwaarden 1997, zodat de consument geen aanspraak kan maken op terugbetaling van (een deel van) deze kosten.

Slotsom

2.10 De slotsom is dat niet is gebleken dat de verzekeraar vanaf 1 april 2017 meer of andere kostensoorten in rekening is gaan brengen dan partijen in 1997 waren overeengekomen.

2.11 De consument is in zijn brief van 26 februari 2024 uitvoerig ingegaan op de contract–beheerkosten. De Commissie van Beroep zal deze kostensoort niet bespreken omdat in de uitspraak van de Geschillencommissie al is geoordeeld dat de verzekeraar deze kosten ten onrechte in rekening heeft gebracht. De verzekeraar heeft te kennen gegeven dat zij het desbetreffende bedrag inmiddels al aan de consument heeft terugbetaald. De consument heeft dat niet weersproken.

2.12 In nr. 5.13 van de tussenuitspraak heeft de Commissie van Beroep geoordeeld dat het beding over de poliskosten (Sectie E onder 1 van de algemene voorwaarden 1997) oneerlijk is en dat de verzekeraar de waarde van de verzekering moet herrekenen, waarbij de poliskosten (te vermeerderen met de wettelijke rente) buiten beschouwing worden gelaten. De verzekeraar heeft in haar brief van 13 februari 2024 te kennen gegeven dat het desbetreffende bedrag al aan de consument is betaald. De consument heeft dit niet betwist. De Commissie van Beroep zal om die reden de verzekeraar niet veroordelen tot terugbetaling van de poliskosten, maar zal hieronder volstaan met het oordeel dat de consument de poliskosten niet is verschuldigd.

2.13 Nu de consument gedeeltelijk in het gelijk is gesteld, zal de verzekeraar worden veroordeeld tot betaling aan de consument van (a) de kosten voor het instellen van beroep bij de Commissie van Beroep (€ 500,-) en (b) de kosten voor de gemachtigde op basis van het geldende liquidatietarief (€ 150,-).

3. De beslissing

De Commissie van Beroep:

3.1 vernietigt de uitspraak van de Geschillencommissie voor zover daarin de vordering ter zake van de poliskosten is afgewezen en stelt daarvoor de volgende beslissing in de plaats:

a. bepaalt dat de consument ter zake van de beleggingsverzekering geen poliskosten is verschuldigd;

b. bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie voor het overige;

c. veroordeelt de verzekeraar tot betaling van € 650,- voor de kosten van het beroep.