Voorzittersbeslissing Commissie van Beroep Kifid 2025-0047

mr. C.A. Joustra, voorzitter en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris

Ingediend door	Mevrouw [naam 1] en de heer [naam 2], verder te noemen de consumenten
Tegen	AEGON Levensverzekering N.V., verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Voorzittersbeslissing
Uitkomst	Beroep behandelbaar
Datum	30 juni 2025

Samenvatting

Behandelbaarheid beroep. Klacht over een beleggingsverzekering. Het financieel belang van de klacht waarover de Geschillencommissie had te beslissen, is ten minste € 25.000,-. Het beroep is behandelbaar.

1. Procedure

1.1 De volgende stukken zijn ingediend:

- de e-mail van de consumenten van 5 maart 2025;
- de e-mail van de consumenten van 9 april 2025, inclusief bijlagen;
- de e-mail van de verzekeraar van 17 juni 2025.

2. Het geschil

De klacht van de consumenten

2.1 De klacht van de consumenten gaat over een beleggingsverzekering. Volgens de consumenten is er sprake van meerdere oneerlijke bedingen en ongerechtvaardigde verrijking door de verzekeraar.

De beslissing van de Geschillencommissie

2.2 De Geschillencommissie heeft de vorderingen van de consumenten afgewezen.

2.3 De uitspraak van 27 februari 2025 (dossier [nummer]) is gepubliceerd onder nummer 2025-0177.

3. De beoordeling

Welke reglementen zijn van toepassing?

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

Aan welke regels uit het reglement moet het verzoek getoetst worden?

3.2 Regel 7 van het reglement bepaalt in welke gevallen de Commissie van Beroep een beroep mag behandelen. Regel 7 voorziet in een gemengd stelsel.

3.3 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,-.

3.4 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.

3.5 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.

Kan het beroep behandeld worden?

3.6 Uit regel 7.1. volgt dat het gaat om het financieel belang van de klacht of de waarde van de vordering, zoals deze aan de Geschillencommissie is voorgelegd. Voor het vaststellen van het belang of de waarde moet ook worden gelet op hetgeen daarover in de procedure bij de Geschillencommissie naar voren is gebracht, en niet alleen op wat partijen in beroep daarover opmerken. Bij het nemen van deze beslissing heeft de voorzitter daarom ook het procesdossier van de Geschillencommissie geraadpleegd.

3.7 De consumenten hebben bij de Geschillencommissie primair € 68.094,- gevorderd. Dit bedrag bestaat uit de volgens de consumenten onterecht ingehouden kosten voor de twee verzekeringen die zij hebben afgesloten, vermeerderd met een jaarlijks rendement van 6%. Subsidiair dan wel naast de primaire vordering vorderen de consumenten een bedrag van € 46.464,-. Dit bedrag betreft de gehele inleg vermeerderd met wettelijke rente en minus afkoopwaarde. Tot slot vorderen de consumenten € 3.500,- voor de kosten van de juridische bijstand.

3.8 In beroep hebben de consument hun vordering verduidelijkt. Volgens de consumenten zijn de kosten die voor beide verzekeringen jaarlijks werden ingehouden ongeveer € 1.228,- gemiddeld per jaar. Hoewel dit exacte bedrag niet terug te vinden is in de door de consument overgelegde stukken, blijkt uit de stukken wel dat per individuele verzekering jaarlijks ongeveer € 600,- (soms een jaar meer, soms een jaar minder) aan kosten is ingehouden, dat volgens de consumenten onterecht is geweest. Dat betekent dat sinds 1999 (het jaar waarin de verzekering is gesloten) kosten zijn ingehouden die in totaal boven een bedrag van € 25.000,- uitkomen. Het financiële belang van de klacht waarover de Geschillencommissie had te beslissen, is dan ook ten minste € 25.000,-.

Conclusie

3.9 Het beroep is behandelbaar. De verzekeraar krijgt de gelegenheid om binnen 6 weken na de datum van deze beslissing verweer te voeren.

4. De beslissing

De voorzitter

4.1 laat het beroep niet buiten behandeling;

4.2 bepaalt dat de verzekeraar gelegenheid krijgt om binnen zes weken na de datum van deze beslissing verweer te voeren.