Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0381

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Datum uitspraak	16 mei 2025
Klacht van	De heer [naam 1] en mevrouw [naam 2], verder te noemen de consumenten
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Beslissing over de behandelbaarheid
Uitkomst	Klacht niet behandelbaar

Samenvatting

Uitvaartverzekering. Klacht over indexatie van de premie. De klacht is niet behandelbaar omdat deze in 2022 ook al door Kifid is behandeld.

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 consumenten; 2) de aanvullende stukken van de consumenten; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consumenten; 5) de dupliek van de verzekeraar en 6) de uitlating van de consument over de behandelbaarheid van de klacht.

1.2 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.

1.3 De consumenten 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 consumenten hebben beiden met ingang van 1 december 1984 een uitvaartverzekering bij (een rechtsvoorganger van) de verzekeraar. Bij deze uitvaartverzekeringen is een dienstenpakket verzekerd. De consumenten betalen de daarvoor verschuldigde premie per half jaar. Deze premie bestond de eerste 40 jaar van de looptijd van de verzekering uit een nominale premie en een indexeringspremie. De consument betalen nu allebei alleen nog de indexeringspremie. Deze indexeringspremie is verschuldigd omdat het dienstenpakket in waarde stijgt.

2.2 Op de verzekering zijn de Algemene Verzekeringsvoorwaarden Onderlingehulp Verzekeringen N.V. van toepassing.

In artikel 7 van de voorwaarden staat over de indexering:

> *Artikel 7 Indexering*
>
> *De premie wordt jaarlijks per 1 januari verhoogd of verlaagd. Bij de vaststelling van deze premieverhoging of -verlaging zal de vennootschap uitgaan:*
> *A. van het bedrag waarmee de door de vennootschap vastgestelde gemiddelde kosten van een uitvaart, zoals in de polis omschreven, zijn gestegen of gedaald sedert voorafgaande indexering,*
> *B. van de op het tijdstip van verhoging of verlaging bereikte leeftijd van de verzekerde, waarbij deze geacht wordt nimmer ouder te zijn dan 80 jaar en*
> *C. het op dat tijdstip bij de vennootschap geldende premietarief.*
>
> *Zijn de door de vennootschap te vergoeden kosten voor bepaalde in de polis omschreven diensten of leveringen gebonden aan een maximum, dan zal dit maximum niet worden verhoogd of verlaagd. Het totaal van de op de hiervoor omschreven wijze vastgestelde verhogingen respectievelijk verlagingen van de premie leidt nimmer tot een verlaging van de bij aanvang van de verzekering overeengekomen premie.*
>
> *Het bedrag waarmee de premie in totaal is verhoogd overeenkomstig dit artikel, is in de overeengekomen betalingstermijnen verschuldigd tot het overlijden van de verzekerde maar niet langer dan tot het bereiken van de 90-jarige leeftijd.*
>
> *De vennootschap behoudt zich het recht voor geen verhoging of verlaging toe te passen indien het onder a. bedoelde bedrag is gestegen of gedaald met minder dan 3 procent. Het daaropvolgende jaar zal deze stijging of daling dan mede in aanmerking worden genomen.*
> *De verzekeringsnemer kan te allen tijde verzoeken de indexering niet meer toe te passen. Na beëindiging van de indexering zullen de door de vennootschap te vergoeden uitvaartkosten worden gesteld op ten hoogste een door de vennootschap vast te stellen bedrag.*

2.3 Bij brief van 7 november 2024 heeft de verzekeraar de consumenten geïnformeerd dat hun verzekeringen gedeeltelijk premievrij worden. Zij betalen vanaf dat moment alleen nog de indexpremie, zodat de waarde van de verzekering meegroeit met de kostenontwikkeling in Nederland. Voor de vrouw daalt de halfjaarpremie van € 73,08 naar € 53,22. Voor de man daalt de halfjaarpremie van € 84,42 naar € 63,36.

2.4 In december 2024 heeft de verzekeraar de consumenten geschreven:

> *"(...) **Uw verzekering verandert mee met de prijsontwikkeling**. In uw situatie wordt bij meerdere verzekeringen het onafhankelijke consumenten prijsindexcijfer (CPI) van het Centraal Bureau voor de Statistiek aangehouden.*

Dit jaar is dit cijfer 3,5% (peildatum oktober). Zoals we u vorig jaar informeerden, passen wij dit percentage aan met het cijfer van –0,4% van vorig jaar. Dit betekent dat uw uitvaartverzekeringen per 1 januari 2025 met 3,1% worden verhoogd. (...)"

2.5 De halfjaarpremie voor de vrouw is verhoogd naar € 57,54. Voor de man is deze verhoogd naar € 68,70.

2.6 De consument heeft hierover bij de verzekeraar een klacht ingediend. Partijen zijn niet tot een oplossing gekomen, wat heeft geleid tot deze klacht bij Kifid.

De klacht en vordering

2.7 De consument klaagt dat sprake is van een dubbele indexatie van de premie. Naast de indexatie van 3.1% van de premie, wordt deze nog een keer verhoogd zodat de volledige indexatie van de premie 8,28% is. Daarin zit ook winst verdisconteerd. Dat kan niet de bedoeling zijn. De verzekeraar wil geen duidelijkheid geven over de premieopbouw. Ten slotte trekt de consument de door de verzekeraar gestelde stijging van de kosten van uitvaarten in twijfel. De consument wil inzage in de premieopbouw en dat de verzekeraar zich houdt aan de indexatie van 3,1%. Mocht in het verleden ook dubbel geïndexeerd zijn, dan wil de consument dat dit wordt teruggedraaid. Hij stelt zijn schade op € 2.500,- en vordert wettelijke rente over dit bedrag vanaf 5 januari 2025.

Het verweer

2.8 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

Behandelbaarheid klacht

3.1 Bij dupliek heeft de verzekeraar opgemerkt dat in 2022 ook een klacht van de consumenten in behandeling is geweest, die destijds gesloten is na het treffen van een schikking. De verzekeraar heeft zich bij zijn dupliek daarom beperkt tot de opbouw van de verzekering en de bijbehorende premiestijging vanaf 2022.

3.2 De commissie overweegt dat de consumenten klagen over een dubbele indexatie van de premie van hun uitvaartverzekeringen en over het gebrek aan transparantie van de verzekeraar over de premieopbouw. Verder heeft de commissie vastgesteld dat de consumenten in 2022 een klacht hebben ingediend die blijkens het destijds ingediende klachtformulier betrekking had op een (dubbele) verhoging van de premie als gevolg van de indexering en het gebrek aan transparantie over de premieopbouw. De klacht heeft betrekking op dezelfde uitvaartverzekeringen. De klacht is blijkens het in 2022 aangemaakte klachtdossier door Kifid behandeld. Het dossier is gesloten voor de Geschillencommissie uitspraak heeft gedaan vanwege de getroffen schikking.

3.3 In vraag 3.2 van het reglement staat dat Kifid een klacht van een consument niet behandelt als de klacht al bij Kifid in behandeling is geweest:

> *"3. In welke situaties behandelt Kifid een klacht van een consument niet?*
> *1. (...)*
> *2. Uw klacht is al bij ons in behandeling of is al bij ons in behandeling geweest. (...)"*

3.4 Nu gebleken is dat de klacht van de consumenten al eerder bij Kifid in behandeling is geweest, kan deze niet opnieuw worden behandeld. Dat de premie na 2022 inmiddels nog een keer verhoogd is, maakt dit niet anders. De klacht komt precies op hetzelfde neer, namelijk een klacht over de (dubbele) verhoging van de premie en over het gebrek aan transparantie over de premieopbouw.

3.5 De consumenten hebben aangevoerd dat de klacht in 2022 niet behandeld is, omdat er alleen informatie is verzameld en de klacht niet tot een uitkomst heeft geleid. Dat de eerdere klacht zich nog in de schriftelijke fase van de klachtbehandeling bevond en de Geschillencommissie geen uitspraak heeft gedaan, wil echter niet zeggen dat de klacht niet is behandeld. De klachtbehandeling start nadat de betrokken partijen van Kifid bericht hebben ontvangen dat de klacht in behandeling is genomen.

3.6 Dat de klacht in 2022 is ingediend tegen Ardanta en niet tegen de verzekeraar, terwijl deze nu is ingediend tegen de verzekeraar, leidt ten slotte ook niet tot een ander oordeel. Ardanta was al in 2022 onderdeel van de verzekeraar en werd op dat moment door de verzekeraar nog als merknaam gebruikt. De verzekeraar heeft besloten in 2023 de naam Ardanta niet meer te gebruiken. Er is dus alleen sprake van een naamswijziging en niet van een wijziging van de partij tegen wie de consumenten klagen.

3.7 De conclusie is dat de klacht niet-behandelbaar is.

4. De beslissing

De commissie verklaart de klacht niet-behandelbaar.

In deze uitspraak is de commissie tot de conclusie gekomen dat uw klacht niet-behandelbaar is. Tegen deze beslissing kunt u geen beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Desgewenst kunt u zich tot de burgerlijke rechter wenden.

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