Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0629

(mr. dr. ing. A.J. Verdaas, voorzitter en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Datum uitspraak	18 juli 2024
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, afgesloten in 1995. Naar het oordeel van de commissie is niet gebleken dat in de toepasselijke voorwaarden sprake is van bedingen die in de gegeven omstandigheden als oneerlijk buiten toepassing moeten worden gelaten.

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; 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer Esser (Stichting Woekerclaims), professioneel gemachtigde.

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 had een beleggingsverzekering bij de verzekeraar, met de naam Variabel Investerings Plan. Ingangsdatum van de verzekering was 1 december 1995. Op 1 mei 2017 is de verzekering tot uitkering gekomen. De eindwaarde van de verzekering was € 52.610,19. De jaarpremie bedroeg NLG 10.000,-.(€ 4.537,80) De verzekering was een lijfrente-verzekering.

2.2 Voorafgaand of tijdens het afsluiten van de verzekering zijn volgens de verzekeraar in ieder geval de volgende documenten verstrekt, die hierna mede worden aangeduid als de productdocumentatie:

- Een offerte van 27 november 1995;
- Een polisblad van 11 januari 1996;
- De Brochure "Variabel Investerings Plan: de opzet, hoe werkt het?";
- De Algemene Voorwaarden Variabel Investerings Plan serie 102.

De relevante bepalingen uit de voorwaarden zijn opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

2.3 Verzekerd was een lijfrentekapitaal bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde contractwaarde bij verkoop. Bij overlijden van de consument voor 1 september 2006 was een lijfrentekapitaal verzekerd ter grootte van alle tot dan toe betaalde premies of gelijk aan een bedrag ter grootte van de contractwaarde bij verkoop vermeerderd met 10% als dat meer is. Bij overlijden van de consument op of na 1 september 2006 was een lijfrentekapitaal verzekerd ter grootte van alle tot dan toe betaalde premies of gelijk aan een bedrag van de contractwaarde bij verkoop als dit meer is dan het bedrag ter grootte van alle tot dan toe betaalde premies.

2.4 Op de verzekering was de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (Riav 1994) van toepassing.

2.5 Aan de consument zijn waardeoverzichten verstrekt, vanaf 2008 opgemaakt volgens het model De Ruiter.

De klacht en vordering

2.6 De consument vordert een bedrag van € 45.729,- en kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid ter hoogte van € 3.500,-. Ook wil de consument (alsnog) een kopie van het aanvraagformulier ontvangen, een gespecificeerde kostenopgave van alle kosten verzekeraar en de ingehouden risicopremies en de brief die de verzekeraar heeft gestuurd naar de consument (of de tussenpersoon) in 1996 bij de afgifte van de polis en voorwaarden en mogelijk de brochure VIP.

2.7 Hij stelt dat in de toepasselijke voorwaarden sprake is van meerdere oneerlijke bedingen en dat de verzekeraar de ingehouden kosten moet terugbetalen, vermeerderd met wettelijke rente. Ook vordert hij vernietiging van het gehele samenstel van voorwaarden, wat betekent dat alle ingelegde premies, vermeerderd met wettelijke rente minus de afkoopwaarde aan hem moeten worden vergoed. De consument vordert uitdrukkelijk geen schadevergoeding. Verder stelt hij dat de verzekeraar de gevorderde stukken weigert te overleggen.

2.8 In de verstrekte offerte werd volgens de consument met geen woord gerept over de kosten die zouden worden ingehouden en in de voorwaarden staan deze vaag beschreven.

De consument doet een beroep op de uitspraak van het Hof Den Haag van 26 september 2023[1] en stelt dat de kostenbedingen net zoals in die zaak niet transparant zijn. Hij voert verder het volgende aan. De eerste 5 jaar van de looptijd van de verzekering werden zeer hoge eerste kosten in rekening gebracht, wat nadelig omdat dit over de gehele looptijd tot een lager rendement leidt. Indien de consument vooraf had geweten dat de kosten-inhoudingen zo hoog waren geweest dan had hij het product niet afgesloten. Hij zou hebben gekozen voor een verzekering met lage, transparante kosten. De consument noemt een aantal voorbeelden van beleggingsverzekeringen waarvan hij stelt dat deze een lagere kostenstructuur hebben, terwijl de verzekeraar geen grotere inspanning levert voor het in stand houden van de verzekering. De kostenbedingen zijn dan ook oneerlijk en moeten worden vernietigd. De kosteninhouding is ook in strijd met de redelijkheid en billijkheid. Een aantal (kosten)bedingen staat op de blauwe lijst van de richtlijn oneerlijke bedingen. Deze zijn zonder meer oneerlijk.

Het verweer

2.9 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

Centrale vraag

3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar in de toepasselijke voorwaarden oneerlijke bedingen heeft opgenomen. De commissie is van oordeel dat dit niet zo is en legt hieronder uit waarom.

3.2 Omdat de commissie niet tot het oordeel komt dat sprake is van oneerlijke bedingen in de toepasselijke voorwaarden, zal de commissie in het midden laten in hoeverre het verjarings-verweer van de verzekeraar aan de vordering gebaseerd op de vernietigbaarheid van de (bedingen in de) voorwaarden in de weg staat.

3.3 Bij de beoordeling stelt de commissie verder voorop dat – in tegenstelling tot wat de consument aanvoert – het gebruik van een of meerdere oneerlijke bedingen in de voorwaarden, er niet toe leidt dat het gehele samenstel van voorwaarden vernietigbaar is. Wanneer een beding oneerlijk en/of onredelijk bezwarend wordt geacht, is *dit beding* vernietigbaar op grond van artikel 6:233 sub a van het Burgerlijk Wetboek (hierna 'BW'), niet de gehele set voorwaarden. In zoverre wijst de commissie de vordering van de consument reeds af. De commissie zal wel onderzoeken of de door de consument specifiek genoemde bedingen oneerlijk zijn.

[1] Hof Den Haag 26 september 2023, ECLI:NL:GHDHA:2023:1854, te vinden op www.rechtspraak.nl

Opvragen informatie

3.4 De consument stelt dat de verzekeraar weigert de volgende door hem opgevraagde informatie te verstrekken. Onder omstandigheden kan de commissie procesrechtelijke consequenties eraan verbinden als een financiële dienstverlener een bepaald stuk – waarover hij beschikt – niet verstrekt. De commissie ziet geen aanleiding om dat in dit geval te doen omdat voldoende stukken in het geding zijn gebracht om de klacht te beoordelen.[2]

Oneerlijke bedingen

3.5 Op grond van de Europese richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten wordt een beding als oneerlijk beschouwd 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 (artikel 3 lid 1). Bij de beoordeling of dat het geval is worden alle omstandigheden rond de sluiting van de overeenkomst, alsmede de andere bedingen van de overeenkomst, op het moment waarop de overeenkomst is gesloten in aanmerking genomen, waarbij rekening wordt gehouden met de aard van de goederen of diensten waarop de overeenkomst betrekking heeft (artikel 3 lid 2).

3.6 Ook als moet worden aangenomen dat een beding niet transparant is in de zin van art. 5 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.

3.7 In een bijlage bij de richtlijn is een indicatieve lijst opgenomen van bedingen die als oneerlijk kunnen worden aangemerkt. Deze lijst wordt ook wel de 'blauwe lijst' genoemd. De consument stelt dat sprake is van bedingen die genoemd zijn onder de letters e), j) en k) van de bijlage:

bedingen die ten doel of gevolg hebben:
e) de consument die zijn verbintenissen niet nakomt, een onevenredig hoge schadevergoeding op te leggen
j) de verkoper te machtigen zonder geldige, in de overeenkomst vermelde reden eenzijdig de voorwaarden van de overeenkomst te wijzigen, en
k) de verkoper te machtigen zonder geldige reden eenzijdig de kenmerken van het te leveren product of de te verrichten dienst te wijzigen.

[2] Vergelijk CvB Kifid 2021-0029, onder 6.17 en CvB Kifid 2021-0030, onder 6.6.

3.8 De consument stelt dat de bedingen die betrekking hebben op het door de consument verrichten van een extra storting (artikel 4.6), op de verdeling van de premies (artikel 5.4), op een fondswijziging (artikel 5.5), op beëindiging van de verzekering met een volledige onttrekking (artikel 13), op de mogelijkheid de kosten en premies te wijzigen (artikel 15.1) en op de bevoegdheid van de verzekeraar de voorwaarden te wijzigen (artikel 21.10) oneerlijk zijn. Niet is komen vast te staan dat sprake is geweest van één van de in deze bepalingen genoemde situaties. De commissie zal daarom ook niet onderzoeken of deze bedingen al dan niet oneerlijk (kunnen) zijn. Ook als dit wel zo zou zijn, dan kan dit immers niet tot toewijzing van (enig deel van) de vordering van de consument leiden.[3] De commissie zal daarom ook niet onderzoeken of de artikelen 5.4, 13, 15.1 en 21.10 op de blauwe lijst staan, zoals de consument stelt.

3.9 Met een verwijzing naar de jaaroverzichten stelt de consument dat de verzekeraar gedurende de looptijd van de verzekering eenzijdig de fondsen gewijzigd heeft. In verband daarmee stelt hij dat artikel 5.4 van de voorwaarden op de blauwe lijst staat onder j. Alleen de verzekeringnemer heeft het recht de premies te verdelen, aldus de consument. De commissie overweegt dat artikel 5.4, waarin staat, *"De verzekeringnemer heeft het recht om de verdeling van de nog te vervallen premies te wijzigen"*, niet van toepassing is op de door de consument gestelde wijziging van de fondsen door de verzekeraar. Dit artikel geeft de verzekeraar niet een dergelijke bevoegdheid en kan in dat verband dan ook niet oneerlijk zijn.

3.10 De consument stelt ook dat een aantal bedingen die betrekking hebben op de inhouding van kosten oneerlijk is. Hij stelt in dit verband dat andere verzekeraars daarover meer informatie verstrekten en voor dezelfde inspanning lagere kosten rekenden. Ook als zou komen vast te staan dat dit het geval is, maakt de enkele omstandigheid dat andere verzekeraars lagere kosten rekenden, nog niet dat een beding oneerlijk is.[4]

3.11 Verder stelt de consument dat het beding dat betrekking heeft op de aan- en verkoop-kosten oneerlijk is, omdat hierin niet staat hoe hoog deze kosten zijn. De commissie overweegt dat de verzekeraar in de voorwaarden vermeldt dat bij aankoop de koers gelijk is aan de met een percentage verhoogde unitmiddenkoers en dat bij verkoop de koers gelijk is aan de met een percentage verlaagde unitmiddenkoers (artikel 1 van de voorwaarden onder aankoopkoers en verkoopkoers). Dat bij aan- en verkoop van effecten een 'spread' wordt gehanteerd is op zichzelf gebruikelijk en moet naar het oordeel van de commissie als algemeen bekend worden verondersteld. Dat de omvang van deze spread niet in de voorwaarden vermeld is, acht de commissie onvoldoende grond om het beding als oneerlijk aan te merken (zie overweging 3.6 hiervoor).

[3] Vergelijk CvB 2023-0038, onder 5.33
[4] Vergelijk CvB Kifid 2023-0038, onder 5.34

Daarvoor is vereist dat het 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 verstoort. Dat dit zo zou zijn, is uit wat de consument heeft aangevoerd, niet gebleken.[5]

3.12 Wat betreft de beheerskosten (artikel 6.2) doet de consument een beroep op het contra proferentem beginsel. Hij stelt dat hij ervan uit ging dat dit de beheerskosten voor de onderliggende fondsbeheerders (de TER) zouden zijn en niet beheerskosten voor de verzekeraar. De commissie gaat aan deze stelling voorbij, nu door de consument niet is gesteld of aannemelijk is gemaakt dat er sprake zou zijn van het in rekening brengen van dubbele beheerskosten. Ook heeft de consument niet nader onderbouwd en is de commissie niet gebleken dat sprake zou zijn van een oneerlijk beding.[6]

3.13 De consument stelt dat ook het beding over de eerste kosten (artikel 12.1) zonder meer oneerlijk is. De hoogte van de kosten wordt niet genoemd, dit is niet transparant en geeft de verzekeraar de bevoegdheid naar willekeur kosten in rekening te brengen, aldus de consument. Verder zou het oneerlijk zijn dat de kosten ook in rekening worden gebracht als er geen premie wordt betaald. Ten slotte stelt de consument dat de eerste 5 jaar van de looptijd van de verzekering zeer hoge eerste kosten in rekening werden gebracht, wat nadelig is voor de consument omdat dit over de gehele looptijd tot een lager rendement leidt. De commissie overweegt dat niet is komen vast te staan dat het beding over de eerste kosten het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort. De consument heeft dit niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt. Dat ook kosten kunnen worden ingehouden als geen premie wordt betaald of dat de (in de eerste vijf jaren van de looptijd zwaarder drukkende) kosten ten laste komen van het rendement van de verzekering, rechtvaardigt nog niet deze conclusie. Daarbij betrekt de commissie dat gesteld noch gebleken is dat er tegenover de in rekening gebrachte bedragen geen prestatie of kosten stond.[7] Dat van willekeur sprake was bij het in rekening brengen van de kosten, is evenmin gebleken.

Ambtshalve toets

3.14 De commissie heeft ambtshalve getoetst of andere voor de beoordeling van de klacht relevante bedingen in de overeenkomst oneerlijk zijn. Dergelijke oneerlijke bedingen zijn de commissie niet gebleken.

[5] Vergelijk CvB Kifid 2023-0037, onder 5.8.2
[6] Zie ook CvB Kifid 2023-0037 onder 5.7
[7] Vergelijk CvB Kifid 2023-0037, onder 5.6.1 en 5.6.2

Strijd met de redelijkheid en billijkheid

3.15 De consument stelt ten slotte dat de kosteninhoudingen in strijd zijn met de redelijkheid en billijkheid. Hierboven is reeds vastgesteld dat de door de consument aangehaalde bedingen niet oneerlijk zijn. De commissie begrijpt deze stelling van de consument aldus dat de kosten, ook indien de betreffende bedingen niet oneerlijk en dus van toepassing zijn, onterecht zijn ingehouden. Nu de consument deze stelling niet heeft onderbouwd gaat de commissie daaraan voorbij.

Conclusie

3.16 De consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat de door hem 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. 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 oktober 2023, 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 oktober 2023, 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

Artikel 1
Definities
In deze voorwaarden wordt verstaan onder: (...)
Aankoopkoers: koers waartegen een client units kan aankopen bij AMEV Leven. De aankoopkoers is gelijk aan de met een percentage verhoogde unitmiddenkoers.
Verkoopkoers: koers waartegen een cliënt units kan verkopen aan AMEV Leven. De verkoopkoers is gelijk aan de met een percentage verlaagde unitmiddenkoers. (...)

Artikel 4
Premiebetaling (...)
4.6 Extra storting
De verzekeringnemer heeft het recht binnen de door AMEV Leven vast te stellen grenzen extra betalingen te verrichten.
Door aankoop van units wordt de extra storting toegevoegd aan de contractwaarde. De koersdatum is de eerste werkdag volgend op de valutadatum.
Na een extra storting wordt gedurende vijf jaar maandelijks een bedrag verrekend ter voldoening van de met de extra storting samenhangende kosten.
Deze verrekening geschiedt overeenkomstig het bepaalde in artikel 12. (...)

Artikel 5
Beleggen in fondsen (...)
5.4 Wijziging verdeling toekomstige premies
De verzekeringnemer heeft het recht om de verdeling van de nog te vervallen premies te wijzigen.
5.5 Switch, herverdeling fondswaarden
De verzekeringnemer heeft het recht om de units van één of meer fondsen van een verzekering te verkopen onder gelijktijdige aankoop voor het vrijkomende bedrag van units in één of meer andere fondsen. (...)

Artikel 6
Fondsen (...)
6.2 Beheer
Voor het beheer van de fondsen worden beheerkosten in rekening gebracht.
De beheerkosten zijn afhankelijk van het gekozen fonds en worden maandelijks op de in artikel 12 omschreven wijze verrekend met de contractwaarde. (...)

Artikel 12
Maandelijkse verrekening risicopremie en kostenvergoedingen
12.1 Verrekening
Maandelijks worden een risicopremie en een vergoeding voor kosten verrekend. Onder vergoeding voor kosten wordt mede verstaan de verrekening van een bedrag ter voldoening van de met de totstandkoming van de verzekering gemaakte kosten gedurende de eerste vijf jaar volgend op de ingangsdatum van de verzekering.
Een verrekening ten laste van de contractwaarde vindt plaats door naar rato van de fondsaandelen units te verkopen tenzij en voor zover in de polis anders is aangegeven.
Een verrekening ten gunste van de contractwaarde vindt plaats door naar rato van de fondsaandelen units aan te kopen.
De verrekening van risicopremie en een vergoeding van kosten vindt ook plaats indien, om wat voor reden dan ook, geen premie meer wordt betaald. (...)

Artikel 13
Onttrekking
31.1 Volledige onttrekking
De verzekeringnemer heeft het recht om met een volledige onttrekking de verzekering te beëindigen. De onttrekking is maximaal gelijk aan de contractwaarde bij verkoop, voor zover sinds de ingangsdatum van de verzekering ten minste vijf jaar zijn verstreken. Indien de volledige onttrekking plaatsvindt binnen dit tijdvak wordt op de contractwaarde bij verkoop een bedrag in mindering gebracht verband houdende met de bij de totstandkoming van de overeenkomst respectievelijk bij de extra storting gemaakte en nog niet verrekende kosten. (...)

Artikel 15
Aanpassing risicopremies en kostenvergoedingen
15.1 Risicopremies en kostenvergoedingen
De voor deze verzekering geldende risicopremies voor de overlijdensdekking en de hoogte van de kostenvergoedingen zijn gedurende een tijdvak van vijf jaar vanaf de ingangsdatum gegarandeerd.
AMEV Leven heeft het recht om daarna aan het begin van ieder nieuw tijdvak van vijf jaar de risicopremies en de hoogte van de kostenvergoedingen opnieuw vast te stellen.
De risicopremies en de hoogte van de kostenvergoedingen zijn gedurende het nieuwe tijdvak van vijf jaar gegarandeerd.
Maakt AMEV Leven geen gebruik van dit recht dan gelden gedurende het nieuwe tijdvak van vijf jaar de tot dan toe gehanteerde risicopremies en kostenvergoedingen.

Artikel 21
Slotbepalingen (...)
21.10 Wijziging voorwaarden
AMEV Leven behoudt zich het recht voor de algemene voorwaarden periodiek aan te passen aan gewijzigde inzichten en omstandigheden. (...)