# Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0676

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)

| | |
|---|---|
| Datum uitspraak | 5 augustus 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 |

## Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument verwijt de verzekeraar dat deze hem onvoldoende informatie verstrekt over hoe de ingelegde premies worden belegd. De verplichtingen van de verzekeraar gaan naar het oordeel van de commissie niet zo ver dat hij de consument tot in detail moet informeren over hoe de fondsbeheerder het beleggingsbeleid uitvoert. De vordering wordt afgewezen.

## 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) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van de verzekeraar.

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 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 op 1 december 1988 bij een rechtsvoorganger van de verzekeraar een Levensplan Lijfrente op beleggingsbasis gesloten. In eerste instantie heeft de consument ervoor gekozen om de premies te beleggen in het Green Star fonds. Nadien zijn er diverse switchen doorgevoerd. Op dit moment belegt de consument in het Beleggingsmixfonds G, het ASR Fonds Aandelenfonds en het ASR Fonds Nederlandfonds.

2.2 Door het in de ogen van de consument extreem negatieve resultaat in 2022 is er met de verzekeraar een discussie ontstaan over de wijze waarop de beleggingen worden beheerd.

2.3 De consument heeft tekst en uitleg gevraagd aan de verzekeraar. De antwoorden op de vragen zijn, tenminste in de optiek van de consument, onvoldoende beantwoord, waarna hij zich tot Kifid heeft gewend.

*De klacht en vordering*

2.4 De consument is van mening dat de verzekeraar niet professioneel en onvoldoende proactief is omgegaan met betrekking tot het beheer van zijn beleggingsverzekering met als gevolg een veel slechter rendement dan de benchmarks over het jaar 2022. Een voorbeeld is het gebrek aan handelen bij het afstoten van een goed renderend aandeel, in dit geval het aandeel Shell. De verzekeraar verzuimt om een gedegen onderbouwing te verstrekken over hoe het extreem negatieve resultaat heeft kunnen ontstaan. De consument twijfelt of er wel gesproken kan worden van een actief beheer van de beleggingsportefeuille zoals door de verzekeraar wordt gesteld. De consument schat de schade op een bedrag van € 13.923,-.

*Het verweer*

2.5 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

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar aansprakelijk kan worden gehouden voor de minder goede prestaties van de lijfrenteverzekering op beleggingsbasis en de in de ogen van de consument beperkte informatie over de wijze waarop de beleggingsfondsen beheerd worden.

3.2 Bij de beoordeling van de klacht is allereerst van belang dat de door de consument gesloten overeenkomst een beleggingsverzekering is, waarbij de ingelegde premies voor rekening en risico van de consument worden belegd. Kenmerkend voor beleggen is dat de koersen kunnen stijgen en kunnen dalen, wat de kans geeft op een goed rendement maar er ook toe kan leiden dat een teleurstellend rendement wordt behaald. De consument onderkent dat sprake is van een beleggingsproduct, dat in mindere tijden minder goed kan presteren. Maar hij is van mening dat zijn verzekering in 2022, zelfs in relatie tot de tegenvallende prestaties van de beurzen in dat jaar, ondermaats heeft gepresteerd. De verzekeraar geeft onvoldoende inzicht in hoe de desbetreffende fondsen beleggen en de wijze waarop het fondsbeheer wordt gecontroleerd. Hij roept de verzekeraar hiervoor ter verantwoording.

3.3 De rechtsverhouding tussen de consument en de verzekeraar wordt in de eerste plaats bepaald door de inhoud van de tussen hen gesloten overeenkomst, de daarbij behorende verzekeringsvoorwaarden en de toepasselijke wet- en regelgeving.

3.4 De verzekeraar is de aanbieder van de beleggingsverzekering. De verzekeraar moet in deze rol de consument informeren over de kenmerken en de werking van de verzekering en hem tevens op reguliere tijden informeren over de status van de beleggingen.

Vanaf 1989 heeft de verzekeraar door middel van jaaroverzichten – vanaf 2008 volgens een wettelijk voorgeschreven en vast format – de consument op de hoogte gebracht van de waardeontwikkeling van zijn beleggingsverzekering, welke niet altijd een stijgende lijn heeft laten zien.

3.5 Het beheer van de door de consument gekozen beleggingsfondsen heeft de verzekeraar uitbesteed aan een fondsbeheerder. De fondsbeheerder is verantwoordelijk voor het gevoerde en te voeren beleggingsbeleid, waarbij de doelstellingen en het beleggingsbeleid in samenspraak tussen de beheerder en de verzekeraar zijn vastgelegd. De verantwoordelijkheid voor het beleggingsbeleid ligt echter in handen van de fonds-beheerder, zodat de consument de verzekeraar voor het resultaat dat is behaald niet aansprakelijk kan houden. De verzekeraar en de fondsbeheerder zijn twee verschillende entiteiten, die ieder een andere financiële dienst aanbieden. De fondsbeheerder is niet de vertegenwoordiger van de verzekeraar tegenover de consument, en het gestelde tekortschieten van de fondsbeheerder maakt niet dat de verzekeraar tegenover de consument tekortschiet . Zie een eerdere uitspraak van de commissie (2022-0206).

3.6 Tot slot gaan de verplichtingen van de verzekeraar naar het oordeel van de commissie niet zo ver dat hij de consument tot in detail moet informeren over hoe de fondsbeheerder het beleggingsbeleid uitvoert. In zoverre is de klacht van de consument dan ook ongegrond. Zie de eerdere uitspraken van de commissie (2020-389 en 2020-583 ).

*Conclusie*

3.7 Op grond van het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten. De commissie wijst de vordering van de consument daarom af.

## 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.*

*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