

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0669

(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter en mr. W.A.M. Jitan, secretaris)

Datum uitspraak	21 augustus 2025
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Beslissing over de behandelbaarheid
Uitkomst	Klacht niet behandelbaar

Samenvatting

Klacht over berekening compensatie-aanbod als gevolg van collectieve schikking na collectieve procedure over beleggingsverzekeringen voor de rechter. De commissie verklaart de klacht van de consument niet-behandelbaar. Allereerst omdat geen sprake is van een financiële dienst waarover consumenten volgens het reglement bij Kifid kunnen klagen. En ook omdat de consument zich heeft aangesloten bij een collectieve actie via de rechter. Daarom kan hij zijn klacht niet meer aan het Kifid voorleggen.

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 en zijn aanvulling daarop; 5) de dupliek van de verzekeraar met een aanvulling en 6) de reactie van de consument op de aanvulling 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.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft ConsumentenClaim de opdracht gegeven zijn zaak over zijn bij de verzekeraar afgesloten Waerdye beleggingsverzekering (hierna verder 'beleggingsverzekering') te behandelen. In de opdrachtbevestiging staat onder andere:

“(…)

Opdrachtbevestiging collectief

(…)

Hierbij geef ik opdracht aan ConsumentenClaim om de in mijn dossier geregistreerde woekerpolis(sen) in behandeling te nemen op basis van no cure no pay.

Voor het bewaken en verzorgen van de financiële afhandeling draag ik mijn vordering ter incasso over aan de Stichting Derdengelden van ConsumentenClaim.

Voorwaarden

Het tarief is 10% inclusief BTW van het behaalde resultaat uit hoofde van een collectieve procedure of collectieve schikking. Als er geen resultaat wordt behaald dan bent u ons niets verschuldigd. Onder resultaat wordt verstaan het voordeel ten opzichte van de oude compensatieregelingen.

De financiële afhandeling van uw zaak zal worden verzorgd door de Stichting Derdengelden van ConsumentenClaim. Hieraan zijn voor u geen kosten verbonden. De Stichting bewaakt en controleert de afrekening met de wederpartij en verzorgt de afrekening tussen u en ConsumentenClaim. De Stichting is onafhankelijk en kan alleen na uw akkoord bedragen doorbetalen. (...)

(...)”

- 2.2 De consument heeft de opdracht aan ConsumentenClaim bevestigd en zijn vordering ter incasso overgedragen aan de Stichting Derdengelden van ConsumentenClaim.
- 2.3 Consumentenbond Claimservice heeft de consument per e-mailbericht van 4 maart 2025 laten weten dat 90% van de deelnemers akkoord is gegaan met het voorstel dat zij hebben ontvangen uit de regeling die de claimstichting heeft getroffen met ASR/Aegon. In het e-mailbericht staat verder dat uit de administratie van Consumentenbond Claimservice is gebleken dat de consument zijn voorstel nog niet heeft ondertekend en dat hij dit nog tot uiterlijk 14 maart 2025 kan doen.
- 2.4 De consument heeft per e-mailbericht van 4 maart 2025 gereageerd op het e-mailbericht van Consumentenbond Claimservice. De consument heeft in zijn reactie laten weten dat hij diverse keren heeft gevraagd naar een berekening van het aan hem gedane voorstel. Die berekening wil hij zien voordat hij akkoord gaat.
- 2.5 De consument heeft eveneens per e-mailbericht van 4 maart 2025 de directeur van ConsumentenClaim en een directeur van de Consumentenbond aangeschreven. In dit e-mailbericht staat onder andere:

“(..."

Compensatie ASR-Woekerpolissen

Persoonlijk heb ik een aanbod gekregen voor compensatie van een ASR-woekerpolis.

Het bedrag is € 2.295,90

Omdat jullie dit bedrag op de cent (of dubbeltje) nauwkeurig kunnen berekenen wilde ik de onderliggende berekening zien. Ik heb tot twee keer toe gevraagd, maar ben die twee keer afgepoeierd met een argument als: "Wij hebben een mooie deal bereikt. Accepteer dat nou maar".

Maar niemand weet beter dan ik dat jullie schikkingen niet altijd in het voordeel van de consument zijn. (...)

*Ik wil dus graag de gedetailleerde berekening zien.
Graag per omgaande.*

(...)"

- 2.6 De directeur van ConsumentenClaim heeft per e-mailbericht van 6 maart 2025 aan de consument laten weten dat het klopt dat ConsumentenClaim geen berekening kan verstrekken en dat de consument het compensatievoorstel al op 13 december 2024 heeft ontvangen. De consument heeft per e-mailbericht van 6 maart 2025 gereageerd op het bericht van de directeur van ConsumentenClaim. Hierbij heeft de consument wederom naar voren gebracht dat hij de berekening van het compensatievoorstel wil zien.
- 2.7 De directeur van ConsumentenClaim heeft de consument per e-mailbericht van 7 maart 2025 laten weten dat hij niet veel kan toevoegen aan zijn bericht van 6 maart 2025. Verder heeft hij de consument laten weten dat de consument niet verplicht is om op het aanbod in te gaan. Mocht de consument meer tijd nodig hebben om over het voorstel na te denken dan kan hij dat laten weten.
- 2.8 Consumentenbond Claimservice heeft de consument per e-mailbericht van 9 maart 2025 onder andere het volgende laten weten:

"(...)

Uw voorstel is tot stand gekomen na overleg met ASR/Aegon waarbij er sprake is van veel verschillende factoren. Rekening houdend met deze factoren maakt dat er sprake is van een complexe berekening. Deze overleggen kende ook een vertrouwelijk karakter waarbij uw belang centraal heeft gestaan. Zo zijn wij tot een schikking gekomen voor alle aangeslotenen. Er is dan ook afgesproken dat er geen details over de individuele vergoedingen worden verstrekt. Deze schikking is een mooi resultaat na jarenlange procederen en wij geloven in het behaalde resultaat voor u. Het alternatief is dat u een individuele gerechtelijke procedure voert. De uitkomst van een procedure is echter onzeker, brengt kosten met zich mee en zal mogelijk nog jaren in beslag nemen. Wij menen dat het daarom verstandig is om akkoord te gaan met het voorstel. U bepaalt uiteindelijk zelf u akkoord wilt gaan. (...)

(...)"

2.9 De consument heeft een klacht ingediend bij de verzekeraar, omdat de consument tot drie keer heeft gevraagd om een onderbouwing en een gedetailleerde berekening van het bedrag dat hem via Consumentenbond Claimservice is aangeboden. De consument heeft de onderbouwing met de berekening aan de verzekeraar gevraagd, omdat Consumentenbond Claimservice deze informatie weigert te geven.

2.10 De verzekeraar heeft per e-mailbericht van 11 maart 2025 gereageerd op de klacht die de consument bij de verzekeraar heeft ingediend. In dit e-mailbericht staat onder andere:

“(…)

(...) U heeft u aangemeld bij Consumentenbond Claimservice. Uw belangen worden door deze belangenorganisatie behartigd. De belangenorganisatie heeft u een aanbod gedaan. De hoogte van het aanbod is door de belangenorganisatie bepaald en is buiten a.s.r. om gedaan. Indien u het niet eens bent met de hoogte van dit aanbod, dan kunt u dit bij de belangenorganisatie aangeven. Het is aan de belangenorganisatie of zij uw vragen willen of kunnen beantwoorden. Dit gaat geheel buiten a.s.r. om. (...)

(...)”

2.11 De consument heeft per e-mailbericht van 12 maart 2025 gereageerd op de voornoemde reactie van de verzekeraar. Hij is het niet eens met de reactie van de verzekeraar en vraagt nogmaals de onderliggende berekening op voor het aan hem aangeboden compensatie-aanbod.

2.12 De verzekeraar heeft de consument per e-mailbericht van 18 maart 2025 laten weten dat zijn verzoek om de onderliggende berekeningen intern zal worden besproken. Per e-mailbericht van 1 april 2025 heeft de verzekeraar de consument onder meer als volgt bericht:

“(…)

Finale Overeenkomst a.s.r./Aegon en de Consumentenbond Consumentenclaim

Voor de door de Consumentenbond Claimservice geboden vergoeding aan u, moeten wij u verwijzen naar de Consumentenbond Claimservice. Tussen a.s.r. en de Consumentenbond en ConsumentenClaim is een overeenkomst afgesproken. In die overeenkomst is afgesproken dat a.s.r. een (totaal) bedrag beschikbaar stelt. De Consumentenbond Claimservice heeft dit bedrag onder de bij haar aangesloten deelnemers verdeeld en de hoogte van de vergoeding per individuele deelnemer bepaald. a.s.r. kan daarover dus geen uitspraken doen en geen toelichting geven op deze vergoeding. Om die reden verwijzen wij u nogmaals naar de Consumentenbond Consumentenclaim. (...)

(...)”

2.13 De consument heeft per e-mailbericht van 2 april 2025 aan de verzekeraar laten weten dat hij het e-mailbericht van 1 april 2025 van de verzekeraar beschouwt als een definitieve afwijzing van zijn klacht. De verzekeraar heeft per e-mailbericht van 4 april 2025 aan de consument bevestigd dat zijn klacht bij de verzekeraar wordt gesloten en dat hij zich tot Kifid of de rechter kan wenden.

2.14 De consument heeft op 5 april 2025 zijn klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.15 De consument vordert dat de verzekeraar de onderliggende berekening van het compensatie-aanbod laat zien. Daartoe is de verzekeraar volgens de consument - kort samengevat - gehouden omdat de consument een contractuele relatie heeft met de verzekeraar en de verzekeraar uiteindelijk ook de partij is die zal uitbetalen en aan wie finale kwijting moet worden verleend. Bovendien heeft de verzekeraar gegevens over de verzekering van de consument gedeeld met ConsumentenClaim/Consumentenbond Claimservice op basis waarvan het aanbod aan de consument is gedaan. De verzekeraar moet daarom weten hoe het compensatie-aanbod is berekend.

Het verweer

2.16 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd. De klacht van de consument komt niet voor behandeling in aanmerking, omdat de beleggingsverzekering van de consument deel uitmaakt van een collectieve procedure over het Waerdye-product die in behandeling is bij het Hof Leeuwarden. Zolang deze collectieve procedure niet is ingetrokken, komt de klacht van de consument op grond van vraag 3 onder 3 en 4 van hoofdstuk 1 van het reglement niet voor behandeling in aanmerking. Wanneer de consument van mening is dat zijn belangenbehartiger zijn belangen onvoldoende heeft behartigd, moet hij zijn klacht richten tegen zijn belangenbehartiger. Doordat zijn belangenbehartiger geen financiële dienstverlener is en niet is aangesloten bij Kifid, kan Kifid deze klacht niet in behandeling nemen. Mocht de klacht wel behandelbaar zijn, dan kan alsnog geen inhoudelijke beoordeling plaatsvinden van de regeling en de hoogte daarvan. De met de belangen-organisaties overeengekomen regeling heeft geresulteerd in een onverplicht en eenzijdig aanbod aan de verzekeringsnemers met een beleggingsverzekering.

3. De beoordeling

De kern van de zaak

3.1 De consument wenst een oordeel over de vraag of de verzekeraar gehouden is om de onderliggende berekening van het compensatie-aanbod aan hem te overleggen. Voordat de commissie deze vraag inhoudelijk kan beoordelen, dient zij zich eerst te buigen over de behandelbaarheid van de klacht. Hierbij geldt dat de commissie aan de hand van het reglement zelfstandig beoordeelt of een klacht behandelbaar is.

- 3.2 De commissie is van oordeel dat de klacht van de consument niet behandelbaar is. Daarom komt de commissie niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van de vraag of de verzekeraar gehouden is om de onderliggende berekening van het compensatie-aanbod aan de consument te overleggen. Dit oordeel licht de commissie hierna toe.

Het compensatie-aanbod is het resultaat na procederen voor de rechter

- 3.3 De commissie stelt vast dat de consument zich heeft aangesloten bij ConsumentenClaim, door ConsumentenClaim de opdracht te geven om zijn dossier met betrekking tot zijn beleggingsverzekering in behandeling te nemen. Uit de voorwaarden van de opdrachtbevestiging volgt dat de consument ConsumentenClaim de opdracht heeft gegeven om via een collectieve procedure of een collectieve schikking een resultaat voor de consument te behalen. Uit de correspondentie tussen de consument met zowel ConsumentenClaim, Consumentenbond Claimservice en de verzekeraar blijkt dat het compensatie-aanbod dat de consument heeft ontvangen het resultaat is van een schikking die ConsumentenClaim respectievelijk de Consumentenbond namens alle bij hun aangesloten deelnemers, inclusief de consument, collectief met de verzekeraar hebben getroffen. Verder blijkt uit de correspondentie tussen de consument met Consumentenbond Claimservice dat deze schikking het resultaat is na jarenlang procederen en dat het alternatief voor de consument is dat hij zelf een individuele gerechtelijke procedure voert tegen de verzekeraar.

Kifid is niet bevoegd de klacht in behandeling te nemen

- 3.4 In vraag 1 van het reglement staat onder andere dat consumenten bij Kifid kunnen klagen over financiële diensten waarop Nederlands recht van toepassing is. In vraag 1 worden de financiële diensten en andere onderwerpen opgesomd waarover geklaagd kan worden. In vraag 3 onder 3 staat dat Kifid een klacht niet behandelt, indien de klacht in behandeling is bij een rechtbank of andere rechterlijke instantie. De commissie oordeelt dat de klacht van de consument gelet op deze twee vragen niet behandelbaar is en licht dat hierna toe.

Klacht over een compensatie-aanbod dat volgt uit een gerechtelijke (collectieve) procedure is niet behandelbaar

- 3.5 Vraag 1 heeft betrekking op het onderwerp van de klacht. De klacht van de consument heeft geen betrekking op een financiële dienst of op de andere in vraag 1 van het reglement omschreven onderwerpen. De klacht heeft immers betrekking op een compensatie-aanbod dat volgt uit een collectieve schikking die ConsumentenClaim en de Consumentenbond hebben getroffen met de verzekeraar. Het compensatie-aanbod berust ook niet op een wettelijke of contractuele verplichting van de verzekeraar die voortvloeit uit de beleggingsverzekering van de consument. Een dergelijk compensatie-aanbod kwalificeert dan ook niet als een financiële dienst in de zin van vraag 1 van het reglement. Dit betekent dat klachten hierover niet door Kifid behandeld kunnen worden.

Collectief klagen voor de rechter gaat niet samen met individueel klagen bij Kifid

- 3.6 Vraag 3 onder 3 heeft betrekking op de bevoegdheid van Kifid. De commissie stelt vast dat de consument ConsumentenClaim de opdracht heeft gegeven om via een collectieve procedure of collectieve schikking een resultaat voor hem te bereiken. Het compensatie-aanbod volgt uit de collectieve schikking die in het kader van de collectieve procedure is getroffen. Daarmee staat vast dat de consument heeft gekozen voor een collectieve beoordeling van zijn klacht via de collectieve procedure voor de rechter en dat het resultaat hiervan het compensatie-aanbod betreft waarover de consument bij Kifid klaagt. Het voorgaande staat de behandeling van deze klacht door Kifid in de weg.
- 3.7 Kifid is immers een alternatief voor de burgerlijke rechter. Het past daarom niet bij de taak van Kifid om een klacht in behandeling te nemen die aan de rechter is voorgelegd of betrekking heeft op een compensatie-aanbod dat voortvloeit uit een collectieve procedure voor de rechter. Anders gezegd: nu de consument de weg van een collectieve procedure bij de rechter heeft gekozen, kan hij zijn klacht niet meer aan Kifid voorleggen. De klacht is daarom niet behandelbaar. Zie hierover ook het persbericht van Kifid van 26 juni 2019 te raadplegen via: <https://www.kifid.nl/nieuws/collectief-klagen-gaat-niet-samen-met-klagen-bij-kifid/>.

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