Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0700

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. J.E.M. Sünnen, secretaris)

Datum uitspraak	2 september 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., h.o.d.n. Avéro Achmea, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

De consument klaagt over het gebrek aan transparantie rond zijn beleggingsverzekering en wil inzicht in de berekening van het eindkapitaal. De commissie oordeelt dat de consument al voldoende informatie heeft gekregen om die berekening te kunnen maken en de consument geen aanwijzingen heeft aangedragen waaruit eventuele fouten van de verzekeraar moeten blijken. De consument heeft geen belang bij de opgevraagde informatie. 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.

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

De verzekering

2.1 De consument heeft, na advies en bemiddeling van een tussenpersoon, bij de voorganger van de verzekeraar vanaf 1 oktober 1994 een beleggingsverzekering met een garantie-rendement afgesloten. De verzekering voorziet bij het in leven zijn van de consument op de einddatum (1 oktober 2024) in een uitkering van de waarde van de beleggingseenheden. De uitkering bij overlijden bedroeg 110% van de tot dan opgebouwde waarde van het beleggingstegoed met een minimum van € 79.411,54.

2.2 Het garantierendement wordt berekend over de **netto-inleg** (premie minus risicopremies en kosten). Dit is vastgelegd in artikel 6 van de aanvullende voorwaarden AV-06. Het garantierendement op de einddatum was 4,75% samengestelde interest op de netto-inleg.

2.3 De consument heeft van de verzekeraar jaarlijks waardeoverzichten ontvangen. De overzichten bevatten: de waarde van de beleggingen, de betaalde premies, de in mindering gebrachte overlijdensrisicopremies, het behaalde beleggingsresultaat, de actuele waarde van het beleggingstegoed en voorbeeldkapitalen op de einddatum bij verschillende rendementsscenario's. Daarnaast heeft de consument van de verzekeraar begeleidende brieven ontvangen waarin onder meer is gewezen op het belang van: regelmatige controle van het beleggingsdoel, het bepalen van het risicoprofiel en dat de consument met zijn adviseur contact kan opnemen bij vragen of wijzigingen.

Wat is er gebeurd?

2.4 Op de einddatum (1 oktober 2024) heeft de consument van de verzekeraar een uitkering van € 109.458,76 ontvangen.

2.5 De consument heeft de verzekeraar gevraagd inzage te geven op de netto ingelegde bedragen waarover het garantierendement is vergoed en gevraagd naar de manier waarop het eindkapitaal tot stand kwam. De verzekeraar heeft op het verzoek van de consument uitgelegd dat een overzicht zoals de consument deze verzoekt te veel tijd kost. De verzekeraar stelt dat de consument steeds op de hoogte is gehouden van de ontwikkelingen wat betreft zijn verzekering door middel van jaaroverzichten. Volgens de verzekeraar blijkt ook uit deze overzichten dat de inleg is verminderd met kosten en risicopremies zodat daarmee duidelijk is welke nettobedragen zijn ingelegd tijdens de looptijd van de verzekering. Verder legt de verzekeraar de consument uit dat hij via een tussenpersoon de verzekering heeft afgesloten. Deze laatste moet met de consument hebben gesproken over de belangrijkste onderdelen van de beleggingsverzekering.

2.6 De consument kan zich niet vinden in de uitleg van de verzekeraar. Omdat partijen er samen niet zijn uitgekomen is de klacht aan Kifid voorgelegd.

De klacht en de vordering

2.7 De consument vordert van de verzekeraar de volledige inzage in de berekening van het eindkapitaal en een uitleg over de netto ingelegde premies en de toegepaste rekenmethode. Als daaruit blijkt dat de risicopremie onterecht is verrekend, dan vordert hij een herberekening van de uitkering en de wettelijke rente vanaf 1 oktober 2024 over het mogelijke schadebedrag.

2.8 De consument voert hiervoor aan dat in de verzekeringsvoorwaarden staat dat de overlijdensrisicopremie uit de beleggingseenheden wordt gefinancierd en dus niet ook nog eens van de rente-genererende premies mag worden afgetrokken.

Verder stelt de consument dat de verzekeraar weigert een volledige berekening te verstrekken, terwijl eerdere documenten (zoals jaaroverzichten) wél bedragen met garantierendement vermelden. De consument voert ook aan dat de communicatie vanuit de verzekeraar inconsistent en verwarrend is. En tot slot stelt de consument dat hij geen schade kan uitsluiten zolang de berekening niet inzichtelijk is gemaakt.

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

Inleiding

3.1 De vraag is of de verzekeraar tekort is geschoten in zijn informatieverplichting ten aanzien van de berekening van het eindkapitaal van de verzekering en daarmee is gehouden de consument te voorzien van een volledige inzage in de berekening van het eindkapitaal en een uitleg over de netto ingelegde premies en de toegepaste rekenmethode.

Het toetsingskader

3.2 Het belangrijkste kenmerk van de levensverzekering met gegarandeerd rendement is dat de verhouding tussen de premie en het eindkapitaal bij het sluiten van de verzekering vaststaat. De kosten zijn al in de te betalen maandpremie meegenomen en hebben geen invloed op de eindwaarde die aan de consument zal worden uitgekeerd: die uitkomst staat immers vast.

3.3 Op grond van artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) is het aan de consument om aan te tonen dat er een fout is gemaakt door de verzekeraar die een schadevergoeding rechtvaardigen.

De consument heeft geen belang bij de opgevraagde informatie

3.4 Vaststaat dat de verzekeraar de consument heeft voorzien van informatie in de vorm van voorwaarden, polisbladen en jaaroverzichten. Uit de voorwaarden en het polisblad blijkt welke kosten in rekening worden gebracht en welk nettobedrag wordt belegd. Daarnaast blijkt uit de voorwaarden hoe de eindberekening wordt vastgesteld. Hiermee heeft de verzekeraar de consument bij aanvang van de verzekering geïnformeerd over de wijze waarop het eindkapitaal wordt berekend en is de consument jaarlijks geïnformeerd over de waardeontwikkeling via de jaaroverzichten.

3.5 De consument stelt dat hij met deze ontvangen informatie niet kan vaststellen wat de netto ingelegde premiebedragen zijn waarmee het garantiekapitaal is berekend en wat de toegepaste wijze van berekening is. Hij verzoekt daarom om aanvullende informatie. De consument heeft echter geen belang bij de verkrijging van de aanvullend opgevraagde informatie.

3.6 Het verzoek van de consument is door de verzekeraar gemotiveerd afgewezen door de consument erop te wijzen dat de informatie al eerder is verstrekt. Voor de verzekeraar bestaat er geen verplichting om de opgevraagde informatie te verstrekken aan de consument, omdat deze informatie al is verstrekt. Voor zover de consument de verkregen informatie van de verzekeraar over de netto ingelegde bedragen, de inhoudingen daarop en de berekening van het eindkapitaal niet vertrouwt, is het aan de consument om eerst een begin te maken van het bewijs dat een vermoeden van een fout van de verzekeraar onderbouwt. Uit geen van de overgelegde dossierstukken blijkt dat er sprake is van een fout van de verzekeraar.

Conclusie

3.7 De verzekeraar is niet verplicht een volledige inzage in de berekening van het eindkapitaal, een uitleg over de netto ingelegde premies en de toegepaste rekenmethode aan de consument te verstrekken nu deze informatie al eerder met de consument is gedeeld. Daarnaast heeft de consument geen begin gemaakt van het bewijs dat het vermoeden van een fout bij de berekening van het eindkapitaal die mogelijk duidt op een foutieve berekening met schade als gevolg onderbouwt. Daarmee is de klacht ongegrond en moet de vordering worden afgewezen.

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 april 2024, 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 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