

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0415

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

Datum uitspraak	1 mei 2026
Klacht van	De heer en mevrouw [naam consumenten], verder te noemen de consumenten
Tegen	Hulsebosch Assurantiën B.V., gevestigd te Naaldwijk, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering 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 consumenten; 2) de aanvullende stukken van de consumenten; 3) het verweerschrift van de tussenpersoon; 4) de repliek van de consumenten en 5) de dupliek van de tussenpersoon.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 17 maart 2026. Op de hoorzitting waren de consumenten aanwezig. Namens de tussenpersoon waren aanwezig: de heer [naam], financieel adviseur bij de tussenpersoon en de heer mr. J. Achterberg, advocaat.
- 1.3 De consumenten en de tussenpersoon hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

De consumenten hebben in december 2000 na advies van de tussenpersoon een hypothecaire geldlening van € 143.848,33 afgesloten, met daaraan gekoppeld een beleggingsverzekering. De premie voor de meeverzekerde overlijdensdekking werd periodiek uit de in de verzekering opgebouwde waarde onttrokken. Deze premie is door de jaren heen flink gestegen, wat de waardeopbouw in de verzekering negatief heeft beïnvloed. De consumenten klagen dat de tussenpersoon hen over dit risico niet heeft geïnformeerd en dat hij te weinig begeleiding heeft geboden tijdens de looptijd van de verzekering. De commissie oordeelt dat het hersteladvies niet voldoet maar dat de tussenpersoon voor het overige zijn (na)zorgplicht niet heeft geschonden. De commissie wijst de gevorderde schadevergoeding niet toe omdat het causaal verband tussen het onvoldoende hersteladvies en de gevorderde schade ontbreekt.

3. De achtergrond van het geschil

- 3.1 De verzekering is op 18 december 2000 ingegaan en zou lopen tot 18 december 2030. De vaste jaarpremie bedraagt € 832,43. De consumenten hebben bij aanvang van de verzekering een hogere eerste premie van fl. 15.834,- (€ 7.185,16) gestort.

De overlijdensdekking is fl. 200.000,- (€ 90.756,04) of 110% van het opgebouwde kapitaal als dit hoger is. Over 2017 bedroeg de overlijdensrisicopremie € 452,66. Over 2024 was deze € 914,-. De in de verzekering opgebouwde waarde was op 18 december 2024 € 27.151,49.

- 3.2 De verzekering is een *Universal Life* verzekering, wat onder meer inhoudt dat de overlijdensrisicopremies worden voldaan uit het in de verzekering opgebouwde kapitaal. De premie wordt berekend door de overlijdensdekking af te zetten tegen de in de verzekering opgebouwde waarde. Het verschil tussen beide bedragen moet in geval van overlijden voor de einddatum van de verzekering door de verzekeraar worden bijgelegd. Over dat verschil wordt daarom de overlijdensrisicopremie berekend. Er is in feite sprake van communicerende vaten. Hoe hoger de belegde waarde, hoe lager het bedrag dat de verzekeraar bij overlijden moet bijleggen en hoe lager de risicopremie. Andersom geldt echter dat als de waardeopbouw in de verzekering achterblijft, de verzekeraar méér moet bijleggen bij overlijden. Dit leidt tot een hogere overlijdensrisicopremie. Een hogere risicopremie kan de waardeopbouw weer negatief beïnvloeden, wat op zijn beurt tot een hogere overlijdensrisicopremie leidt, die weer uit de belegde waarde moet worden voldaan. Dit is het hefboom- en inteereffect. Omdat ook de leeftijd van de verzekerde invloed heeft op de overlijdensrisicopremie, kan dit effect als de verzekerde ouder wordt, verder worden versterkt.

4. De beoordeling

- 4.1 De consumenten klagen dat de tussenpersoon bij het aangaan van de hypothecaire geldlening al had kunnen voorzien dat door de stijgende risicopremies de kapitaalopbouw in de verzekering zou achterblijven en dat dit ertoe zou leiden dat de lening niet zou kunnen worden afgelost. Zij stellen dat sprake is van misleiding, dwaling en van een zorgplichtschending. De consumenten vinden de geadviseerde constructie niet passend en vorderen een schadevergoeding ter grootte van de restschuld na aflossing van de hypothecaire geldlening met de waarde van de verzekering op de einddatum.

Zorgplicht bij afsluiten verzekering

- 4.2 De commissie leest de klacht zo dat de consumenten vinden dat de tussenpersoon hen bij het aangaan van de hypothecaire geldlening niet goed heeft geadviseerd over de werking van de beleggingsverzekering. Het gaat er daarbij om dat de adviseur hen bij het aangaan van de hypothecaire geldlening niet heeft geïnformeerd. De adviseur heeft verklaard dat hij bij het geven van het hypotheekadvies niet met de consumenten heeft gesproken over de mogelijkheid dat de overlijdensrisicopremie in de toekomst zal stijgen en daarmee zal interen op het beleggingsresultaat. De commissie is van oordeel dat de tussenpersoon daarmee geen zorgplicht heeft geschonden.
- 4.3 De klacht gaat over de systematiek van een *Universal life* beleggingsverzekering. Volgens de consumenten wordt het doelkapitaal niet gehaald door deze systematiek.

De commissie heeft in eerdere uitspraken geoordeeld dat de tussenpersoon voor deze systematiek niet verantwoordelijk is en dat van de tussenpersoon dan ook niet kon worden verlangd dat deze de klant hierover zou informeren. Het is de verzekeraar die de systematiek van de verzekering heeft bepaald en klachten hierover moeten daarom in beginsel gericht worden tot de verzekeraar.¹ In een recente uitspraak heeft de Commissie van Beroep hier nog aan toegevoegd dat de mogelijke effecten van een koersdaling (in samenhang met de op het product drukkende kosten en premies) op het eindresultaat van de verzekering pas in de periode vanaf 2006 meer (in het algemeen) inzichtelijk zijn geworden, nadat de AFM een oriënterende analyse van beleggingsverzekeringen had uitgebracht. Om deze reden kon van een tussenpersoon vóór die tijd geen bijzondere kennis van deze problematiek worden verlangd.²

- 4.4 Het is de commissie overigens bekend dat de consumenten met de verzekeraar een regeling hebben getroffen ten aanzien van de verzekering.
- 4.5 De consumenten hebben nog aangevoerd dat van de tussenpersoon in deze zaak wel kon worden verwacht dat deze begreep dat de stijgende overlijdensrisicopremies een negatief effect op het op te bouwen vermogen zouden hebben. Zij wijzen in dit verband op een offerte voor een andere beleggingsverzekering die de tussenpersoon op een eerder moment voor hen had opgevraagd en waarin staat: *"(...) Bij (...) wordt de premie jaarlijks vastgesteld aan de hand van het verzekerde bedrag en uw leeftijd. Aangezien door toename van de leeftijd van de verzekerde de risicopremies jaarlijks toenemen is er sprake van een stijgende risicopremie. (...)"* Ook heeft de consument gewezen op een hypotheekbegroting uit deze offerte waaruit blijkt dat de risicopremie stijgt.
- 4.6 Voor zover moet worden aangenomen dat de tussenpersoon hieruit het vereiste inzicht over het hefboom- en inteereffect zou kunnen afleiden, en consumenten daarover had moeten informeren, leidt dit ook niet tot aansprakelijkheid van de tussenpersoon. De tussenpersoon zou namelijk alleen verplicht zijn tot het vergoeden van schade als de consumenten bewijzen dat zij, als zij geïnformeerd waren, voor een ander product hadden gekozen. Dit is niet voldoende aannemelijk geworden. De *Universal life* systematiek kan ook voor een positief effect op de overlijdensrisicopremie zorgen, als de beleggingen het goed doen. Verder hebben de consumenten verscheidene keren verklaard dat zij bereid waren enig beleggingsrisico te nemen. Onder die omstandigheden kon de keuze voor een beleggingshypotheek interessant zijn, omdat deze vaak lagere maandlasten had dan een spaar- of annuïteitenhypotheek. Bij aanvang van de verzekering was ten slotte niet te voorzien dat de beleggingsrendementen in de daaropvolgende jaren sterk zouden achterblijven, wat tot het hefboom- en inteereffect zou leiden. Hiermee konden de consumenten bij hun afweging dan ook logischerwijs nog geen rekening houden.

¹ Zie GC Kifid 2024-0688 onder nummer 3.8 en CvB Kifid 2022-0006 onder nummer 5.11.

² Zie CvB Kifid 2025-0062 onder nummer 5.4.

Nazorgplicht

- 4.7 De consumenten verwijten de tussenpersoon ook dat deze hen ook tijdens de looptijd van de verzekering onvoldoende begeleiding heeft geboden. Zij hebben daarbij gewezen op een moment in mei 2008, toen zij naar aanleiding van berichten in de media een brief aan de verzekeraar hebben gestuurd en aanspraak hebben gemaakt op een vergoeding, mocht blijken dat te hoge kosten in rekening zijn gebracht. Zij hebben de tussenpersoon gevraagd hen hierbij bij te staan en de tussenpersoon heeft bevestigd dit te zullen doen. Ook schreef hij dat hij contact met de consumenten op zou nemen zodra de verzekeraar een standpunt zou innemen of er ontwikkelingen zouden zijn. In juli 2008 heeft de verzekeraar de consumenten bij brief bericht dat hij zal onderzoeken of zij recht hebben op een vergoeding voor te hoge kosten. Ongeveer een week later heeft de verzekeraar hen nog een brief gestuurd, waarin hij uitleg heeft gegeven over de (hoogte van de) verschillende kostensoorten en over de overlijdensrisicopremie. De verzekeraar heeft toegelicht dat de overlijdensrisicopremie gebaseerd wordt op het verschil tussen de waarde van de beleggingen en het uit te keren bedrag als de verzekerde overlijdt en dat deze maandelijks opnieuw wordt berekend. De overlijdensrisicopremie voor de consumenten was op het moment van schrijven van de brief gemiddeld € 17,06 per maand over de periode februari 2008-augustus 2008.
- 4.8 De tussenpersoon heeft op dat moment geen contact meer opgenomen met de consumenten, hoewel hij wel had toegezegd dit te doen. Dat de tussenpersoon dit niet meer heeft gedaan, is weliswaar in strijd met deze toezegging, maar vormt nog geen zorgplichtschending.
- 4.9 De op een tussenpersoon rustende zorgplicht schrijft voor dat hij niet stil mag blijven zitten als hem tijdens de looptijd van de verzekering feiten of omstandigheden ter kennis komen die meebrengen dat de verzekering mogelijk moet worden aangepast.³ In 2008 hadden de consumenten naar de verzekeraar toe hun zorg uitgesproken dat de ingehouden kosten mogelijk te hoog waren. De verzekeraar heeft dit punt in zijn brieven geadresseerd en de consumenten geïnformeerd dat hij zou gaan onderzoeken of zij recht hadden op compensatie. Naar het oordeel van de commissie hoefde de inhoud van de brieven de tussenpersoon geen aanleiding te geven voor zodanige zorg over de hoogte van de overlijdensrisicopremie dat hij dit met de consumenten moest opnemen. Hadden de consumenten nog vragen gehad naar aanleiding van de brieven, dan had het op hun weg gelegen hierover contact op te nemen met de tussenpersoon.

Hersteladvies

- 4.10 De consumenten hebben aangevoerd dat de tussenpersoon hen in 2015 onvoldoende begeleiding heeft geboden. Ten slotte hebben zij aangevoerd dat de tussenpersoon niet adequaat heeft geadviseerd over mogelijke herstelmaatregelen of alternatieve constructies.

³ Zie CvB 2022-0006 onder nummer 5.19.

Deze twee klachtonderdelen zal de commissie gezamenlijk behandelen, omdat het moment in 2015 waarvan de consumenten vinden dat de tussenpersoon onvoldoende begeleiding heeft geboden, het moment is waarop de tussenpersoon een hersteladvies heeft gegeven.

- 4.11 De zorgplicht die rust op een tussenpersoon brengt mee dat deze vanaf 2013 zelf klanten met een beleggingsverzekering moest benaderen voor een hersteladvies.⁴ De tussenpersoon heeft de consumenten in februari 2015 per brief een hersteladvies aangeboden, omdat de uitkering van de verzekering op einddatum mogelijk lager zal zijn dan het beoogde doelkapitaal. Ter zitting hebben partijen verklaard dat de consumenten naar aanleiding van deze brief contact hebben gehad met de tussenpersoon en dat deze hen heeft geadviseerd. De commissie is van oordeel dat het gegeven advies niet aan de voor een hersteladvies geldende maatstaven voldoet en dat dit een zorgplichtschending inhoudt.
- 4.12 In eerdere uitspraken heeft de commissie uiteengezet aan welke voorwaarden een hersteladvies moet voldoen.⁵ De tussenpersoon moet de klant een advies verstrekken waarin wordt vastgesteld: (i) welk product de klant heeft, (ii) wat het doel van de klant was ten tijde van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst en of dit doel alsnog behaald kan worden en (iii) wat de klant kan doen om het doel alsnog te behalen. Dit laatste vormt het startpunt van het hersteladvies. Daarbij moeten de volgende mogelijkheden aan bod komen: (i) ongewijzigd voortzetten van de bestaande verzekering, (ii) aanpassen van de bestaande verzekering en (iii) afkopen van de verzekering of kiezen voor een passend alternatief. De klant moet op zodanige wijze worden geïnformeerd dat hij in staat is een geïnformeerde keuze te maken over het al of niet wijzigen van de verzekering. Tot advisering die op méér betrekking heeft dan aanpassing, wijziging of omzetting van de oorspronkelijke beleggingsverzekering met als doel het oorspronkelijke doel alsnog te bereiken, is de tussenpersoon niet gehouden.
- 4.13 De tussenpersoon heeft verklaard dat hij de consumenten heeft geïnformeerd dat de verzekering onvoldoende zou gaan opbrengen om de hypothecaire geldlening af te lossen en dat hij de consumenten heeft geadviseerd extra op de lening af te lossen. De consumenten hebben aangevoerd dat de tussenpersoon niet de mogelijkheid van omzetting van het product heeft besproken. De tussenpersoon heeft weliswaar aangevoerd dat omzetting te duur zou zijn geweest, maar hij heeft de stelling van de consument dat deze mogelijkheid niet is besproken, niet betwist. Desgevraagd heeft de tussenpersoon verklaard dat hij niet de mogelijkheid tot aanpassen of ontkoppelen van de overlijdensrisicodekking heeft onderzocht of besproken. Uit deze verklaringen blijkt dat niet alle mogelijkheden met betrekking tot de verzekering met de consumenten zijn doorgenomen, zodat zij niet een volledig geïnformeerde keuze hebben kunnen maken.

⁴ Zie CvB Kifid 2024-0069 onder nummer 5.18 en CvB Kifid 2025-0062 onder nummer 5.12.

⁵ Zie GC Kifid 2016-440, GC Kifid 2016-441, GC Kifid 2020-414 en GC Kifid 2020-735.

Geen causaal verband tussen zorgplichtschending en gevorderde schade

- 4.14 Of dit voor de adviseur tot een schadevergoedingsverplichting leidt, hangt af van de vraag of de consumenten, als zij wel een volledig hersteladvies hadden ontvangen, een andere keuze zouden hebben gemaakt. De consumenten hebben betoogd dat zij dit zouden hebben gedaan. De commissie is echter van oordeel dat het niet aannemelijk is geworden dat als de consumenten een hersteladvies hadden ontvangen waarbij eveneens de mogelijkheid was genoemd de overlijdensdekking aan te passen of te ontkoppelen, zij dit ook hadden gedaan.⁶
- 4.15 Vaststaat dat een hersteladvies is aangeboden en dat er ook een adviesgesprek heeft plaatsgevonden, waarin de tussenpersoon heeft gewaarschuwd dat de verzekering te weinig zou opbrengen om de hypothecaire geldlening op einddatum af te lossen. Het was dus duidelijk dat er een noodzaak was om in te grijpen. De consumenten hebben er echter voor gekozen dit niet te doen. Hierover hebben zij verklaard dat zij niet verontrust waren over de waardeontwikkeling van de verzekering omdat zij hadden begrepen dat beleggen een kwestie van de langere termijn is. Mede op grond van door de verzekeraar in het begin van de looptijd van de verzekering verstrekte informatie gingen zij ervan uit dat het bij beleggingsverzekeringen gebruikelijk was om de prestaties over de gehele looptijd te beoordelen en dat het was af te raden tussentijds aanpassingen te doen op basis van kortetermijnrendementen. Uit deze verklaringen leidt de commissie af dat de consumenten ook in 2015 nog steeds het vertrouwen hadden dat het goed zou komen.
- 4.16 Voor zover de consumenten betogen dat zij hun mening hadden gewijzigd als de tussenpersoon hen had geïnformeerd over het effect van de overlijdensrisicopremies op de waardeontwikkeling, overweegt de commissie dat de verzekeraar de consumenten op 21 juni 2012 heeft geschreven dat zij een vergoeding voor het hefboom- en inteereffect ontvingen en daarbij geschreven: *“uw verzekering biedt een uitkering bij overlijden. Hiervoor betaalt u een risicopremie. Door de manier waarop deze premie wordt berekend kan de waarde van uw beleggingsverzekering lager uitvallen. Om u hierin tegemoet te komen is als extra vergoeding € 72,87 toegevoegd aan de waarde van uw verzekering.”* Daarbij heeft de verzekeraar voor uitleg over het hefboom- en inteereffect verwezen naar een meegezonden brochure. De consumenten zijn naar aanleiding hiervan niet in actie gekomen. Naar aanleiding van de jaarlijkse waardeoverzichten die de consumenten van de verzekeraar ontvingen en waaruit de stijgende overlijdensrisicopremie bleek, hebben zij ook geen actie ondernomen. De commissie ziet daarom geen aanleiding te veronderstellen dat zij dit wel hadden gedaan als de tussenpersoon hen in 2015 over het hefboom- en inteereffect had geadviseerd.

⁶ Hier geldt ook nog dat niet is onderzocht of het ook mogelijk was geweest de overlijdensdekking aan te passen of te ontkoppelen. Dit moet op grond van de voorwaarden van de verzekering kunnen en dan moet ook de hypotheekverstrekker, die een pandrecht op de verzekering heeft, met de aanpassing instemmen.

- 4.17 De commissie zal daarom de vordering van de consumenten afwijzen. Het verjaringsverweer van de tussenpersoon en zijn beroep op de klachtplicht kunnen daarom onbesproken blijven.

5. 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/. 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/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/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 <https://www.kifid.nl/reglementen/>.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl