Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0518

(mr. J.L.M. Luiten, voorzitter, mr. P.J. Neijt, mr. dr. H. Wammes, leden en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Datum uitspraak	28 mei 2026
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
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 consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De klacht is gevoegd behandeld met de klacht van de consument tegen Loever Assurantiën B.V., met dossiernummer [dossiernummer].

1.3 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 7 april 2026. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met haar vertegenwoordiger de heer [naam 1]. Namens de verzekeraar waren aanwezig: mevrouw mr. [naam 2], juriste en mevrouw mr. [naam 3], klachtenmanager. Namens Loever Assurantiën B.V. waren aanwezig: de heer [naam 4] en mevrouw mr. [naam 5], jurist bij de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar.

1.4 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

In 2007 hebben de consument en haar echtgenoot ter aflossing van hun hypothecaire geldlening een beleggingsverzekering afgesloten. Deze verzekering zou alleen uitkeren bij in leven zijn van de consument en haar echtgenoot op de einddatum. In september 2024 is de echtgenoot van de consument overleden, waarna de verzekering zonder uitkering is geëindigd. Het in de verzekering opgebouwde bedrag van rond € 74.000,- is aan de verzekeraar vervallen. De consument vindt dat de verzekering niet correct is opgemaakt. Ook stelt zij dat deze onrechtmatig is. Er zou geen sprake zijn van een levensverzekering, omdat tegenover de premiebetaling geen risico is afgedekt. Zij vordert uitbetaling van het opgebouwde kapitaal.

De commissie oordeelt dat het aannemelijk is dat de verzekering volgens de wens van de consument en haar echtgenoot is opgemaakt en dat het ook is toegestaan een verzekering zo op te maken dat deze alleen uitkeert bij leven op de einddatum.

3. De beoordeling

De klacht is behandelbaar

3.1 De verzekeraar heeft als meest verstrekkende verweer aangevoerd dat de klacht niet behandelbaar is, omdat de consument geen partij is bij de verzekeringsovereenkomst. Haar echtgenoot was de verzekeringnemer, zij niet. Ook kan zij volgens de verzekeraar geen eigen vorderingsrecht aan de verzekering ontlenen. Ten slotte is zij als erfgenaam van haar echtgenoot ook geen partij bij de verzekeringsovereenkomst.

3.2 De commissie overweegt echter dat de consument als erfgenaam van haar echtgenoot in zijn rechten tegenover de verzekeraar treedt. De verzekeraar stelt weliswaar terecht dat de rechten uit een levensverzekeringsovereenkomst niet in een nalatenschap vallen, maar de klacht van de consument houdt in dat de verzekering is afgesloten op een manier die niet is toegestaan. Uit deze klacht volgt een schadevergoedingsvordering, die wel op een erfgenaam kan overgaan. Alleen al om deze reden is de klacht behandelbaar.

Verzekering opgemaakt volgens wens consument en haar echtgenoot

3.3 De commissie is van oordeel dat het aannemelijk is dat de verzekering correct is opgemaakt. Om dit vast te kunnen stellen, heeft de commissie het aanvraagformulier van de verzekering bij de verzekeraar opgevraagd. De verzekeraar maakt een verzekering namelijk op volgens het aanvraagformulier dat hij van de assurantietussenpersoon van de klant ontvangt. Daarbij mag de verzekeraar er in het algemeen vanuit gaan dat op het aanvraagformulier staat wat de klant wil en dat de klant deze keuze na een advies van de assurantietussenpersoon heeft gemaakt. De commissie stelt vast dat op het aanvraagformulier staat dat de verzekering zonder overlijdensdekking moest worden opgemaakt. De verzekeraar heeft aangevoerd dat de consument en haar echtgenoot naast de verzekering ook twee losse overlijdensrisicoverzekeringen hebben afgesloten. De commissie vindt het aannemelijk dat deze overlijdensrisicoverzekeringen zijn afgesloten om het overlijdensrisico af te dekken, juist omdat de verzekering deze dekking niet zou bieden.

3.4 De consument heeft een beroep gedaan op een dekkingsverklaring die de verzekeraar op 12 juli 2007 heeft afgegeven. Daarin schrijft de verzekeraar: *"Wij hebben het overlijdensrisico in dekking genomen en uw aanvraag geadministreerd onder contractnummer [contractnummer]. (...)"*. In deze dekkingsverklaring staat weliswaar (ten onrechte) dat een overlijdensrisico in dekking is genomen, maar de commissie is van oordeel dat de consument er op grond van deze verklaring van de verzekeraar niet gerechtvaardigd op heeft mogen vertrouwen dat sprake was van een dekking bij overlijden.

In dezelfde brief staat namelijk ook een overzicht van de gegevens die op de verzekering van toepassing zijn vanaf de ingangsdatum van de verzekering. Daarbij staat dat de overlijdensdekking nihil is.

Verzekering niet onrechtmatig

3.5 In tegenstelling tot wat de consument aanvoert is ook een product dat alleen uitkeert bij leven op de einddatum en niet bij overlijden voor de einddatum, een levensverzekering. De wet beschrijft een levensverzekering als de in verband met het leven of de dood gesloten sommenverzekering.[1] De verzekering valt onder deze definitie, omdat sprake is van een verzekerd kapitaal, waarvan de uitkering afhankelijk is van leven of dood. Dat de verzekering alleen uitkeert bij leven op de einddatum en niet bij overlijden voor deze datum, maakt hiervoor geen verschil. Er moet sprake zijn van een onzekerheid. Deze zit bij deze verzekering in de vraag òf de verzekeraar moet gaan uitkeren. De verzekering keert alleen uit bij leven van de consument en haar echtgenoot op de einddatum en biedt daarmee dekking voor het zogenaamde 'langlevenrisico'. Het overlijdensrisico loopt de verzekeringnemer zelf. In geval van overlijden keert de verzekering immers niet uit en vervalt het opgebouwde kapitaal – dat bestaat uit de betaalde premies en het daarop verkregen rendement – aan de verzekeraar. De verzekeraar kent hiervoor een vergoeding toe. Uit een in de procedure overgelegd jaaroverzicht blijkt dat de verzekeraar over 2023 een premievergoeding van € 427,40 aan de verzekering heeft toegevoegd. De verzekeringnemer ontvangt deze premievergoeding omdat hij het overlijdensrisico loopt. Ten slotte is de periode waarin premies moeten worden betaald onzeker, want afhankelijk van leven of dood. De premie-betaling eindigt bij vooroverlijden van de echtgenoot.[2]

3.6 De consument heeft aangevoerd dat de verzekering onrechtmatig is en een loterij op de levens van degenen die verzekerd zijn. Daarvan is geen sprake. Er kan namelijk een belang bestaan bij het afsluiten van een verzekering die alleen uitkeert bij leven op de einddatum. Omdat geen premies voor het overlijdensrisico op het verzekerde kapitaal worden ingehouden, wordt een hoger kapitaal op de einddatum bereikt. En zoals de commissie hiervoor ook overwoog, betaalt de verzekeraar de klant een premievergoeding omdat het kapitaal bij overlijden aan de verzekeraar vervalt.

3.7 Uit het voorgaande volgt, in tegenstelling tot wat de consument aanvoert, dat de omstandigheid dat in 2011 een offerte is afgegeven voor de omzetting van de verzekering naar een product dat wel dekking biedt bij overlijden, dan ook niet dat de verzekering in eerste instantie niet op correcte of rechtmatige wijze was opgemaakt.

3.8 Ten overvloede overweegt de commissie in dit verband nog dat de verzekering samen met twee overlijdensrisicoverzekeringen is afgesloten, die bij overlijden van de consument of haar echtgenoot zouden uitkeren.

---

[1] Artikel 7:975 van het Burgerlijk Wetboek
[2] Vergelijk Hof Amsterdam 15 augustus 2023, ECLI:NL:HR:2024:1664

Op de hoorzitting heeft de consument bevestigd dat de beide overlijdensrisico-verzekeringen in 2012 zijn stopgezet, waarbij nieuwe overlijdensrisicoverzekeringen bij een andere verzekeraar zijn afgesloten. Bij het overlijden van haar echtgenoot is de op zijn leven afgesloten overlijdensrisicoverzekering tot uitkering gekomen en is het bedrag op de hypothecaire geldlening in mindering gebracht. Het is dus niet zo dat er geen voorziening was getroffen voor het overlijden van de consument of haar echtgenoot.

3.9 De commissie zal de vordering van de consument afwijzen.

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/ . 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 www.kifid.nl/reglementen/ .

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl