Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0694

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Datum uitspraak	17 juli 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 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. De kern

De consument had een beleggingsverzekering (Aegon Spaarbeurs) bij de verzekeraar van 1996 tot 2026. Zij vindt dat zij een te laag eindkapitaal heeft gekregen en dat dit € 16.000,- hoger moet zijn. Volgens de consument zijn in de markt veel hogere rendementen behaald op vergelijkbare producten en mixed fondsen met lange looptijden. Ook vindt zij het bod van de verzekeraar op grond van de tegemoetkomingsregeling voor beleggingsverzekeringen te laag. Zij vordert compensatie voor het te lage rendement en de hoge kosten. De commissie oordeelt dat de klacht over het aanbod van de verzekeraar op grond van de tegemoetkomingsregeling niet behandelbaar is, omdat dit aanbod geen financiële dienst is. De klacht over het lage rendement is ongegrond, omdat niet gebleken is dat de verzekeraar is tekortgeschoten in zijn verplichtingen uit de beleggingsverzekering.

3. De beoordeling

Verwijt met betrekking tot achtergebleven rendement is niet terecht

3.1 Het rendement van de beleggingsverzekering is achtergebleven bij de verwachting van de consument. De commissie is van oordeel dat niet is komen vast te staan dat dit komt door een fout van de verzekeraar. De consument heeft een vergelijking overgelegd tussen het resultaat op de beleggingsverzekering en de waardeontwikkeling van de AEX-index van 1996 tot 2026. Maar het enkele feit dat het beleggingsresultaat achterblijft bij de ontwikkeling van de AEX-index levert nog geen bewijs op van een fout van de verzekeraar. De consument had een beleggingsverzekering en dat betekent dat het eindkapitaal afhankelijk is van de op de beleggingen behaalde rendementen. En het is een feit van algemene bekendheid dat koersen kunnen stijgen en dalen, maar ook dat rendementen véél lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt en dat deze zelfs negatief kunnen uitvallen. De normale werking van de markt kan dus meebrengen dat een belegging slechter rendeert dan andere beleggingen. Dit is het beleggingsrisico dat voor rekening van de consument komt. Andere bewijzen van een fout van de verzekeraar heeft de consument niet overgelegd.

Verzekeraar niet verantwoordelijk voor beleggingsbeleid

3.2 Voor zover de klacht van de consument inhoudt dat onjuiste beleggingskeuzes tot het tegenvallende rendement hebben geleid, moet zij zich tot de fondsbeheerder richten. Niet de verzekeraar, maar de fondsbeheerder is verantwoordelijk voor het beleggingsbeleid van het gekozen beleggingsfonds.[1]

Ingehouden kosten en overlijdensrisicopremies

3.3 Voor zover de klacht van de consument inhoudt dat het rendement van de verzekering te laag is omdat de verzekeraar een groot deel daarvan zelf heeft gehouden, is de klacht ook ongegrond. De verzekeraar heeft op de verzekering de kosten en de overlijdensrisicopremies ingehouden. Dat mocht, omdat voor deze inhoudingen een rechtsgrondslag bestaat.[2] Het is niet gebleken dat de verzekeraar andere kosten heeft ingehouden.

3.4 De verzekeraar heeft ook geen hogere bedragen ingehouden dan afgesproken. De berekening van de consument is op dit punt niet juist. Zij heeft in haar vergelijking van het rendement van de verzekering met het rendement van de AEX-index gerekend met een jaarlijks kostenniveau van 1,25%. Dit kostenniveau is echter te laag. Uit de waardeoverzichten blijkt dat het kostenniveau van de verzekering in 2013 is gemaximeerd op 1,25%. Maar vóór 2013 waren de kosten hoger. Dit blijkt uit de toelichting die de verzekeraar aan de hand van het polisblad en de algemene voorwaarden heeft gegeven over de kostenstructuur van de verzekering.

---

[1] Zie hiervoor bijvoorbeeld GC Kifid 2019-163, onder nummers 3.4 en 3.6.
[2] Vergelijk ook GC Kifid 2023-0963 onder nummers 3.4 en 3.5

Op het clausuleblad 2 bij het polisblad staat dat een administratieloon van 5% over de totale inleg wordt ingehouden, dat in de eerste vijf jaren van de looptijd van de verzekering wordt verrekend. Verder wordt er een doorlopend administratieloon in rekening gebracht van 0,045% per maand over de belegde waarde. In de voorwaarden staat dat aan- en verkoopkosten worden berekend. De verzekeraar heeft toegelicht dat deze 3% van de inleg bedroegen tot 1 januari 2008 en daarna 2% van de inleg. Omdat het kostenniveau van 1996 tot aan 2013 hoger is geweest dan 1,25%, zal dit een effect hebben gehad op de waardeontwikkeling van de verzekering. Tot slot heeft de consument in haar berekening geen rekening gehouden met de ingehouden overlijdensrisicopremies. Op het waardeoverzicht van 2013 staat dat over 2013 een overlijdensrisicopremie van € 87,85 is ingehouden. Van de totaal per jaar ingelegde premie van € 816,84 is dit bijna 11%. De overlijdensrisicopremie is vanaf 2013 ieder jaar iets gestegen, tot aan een bedrag van € 138,84 vanaf 2020 tot aan de einddatum, nagenoeg 17% van de inleg.[3] De commissie vindt het aannemelijk dat deze overlijdensrisicopremies een groot effect op de waardeontwikkeling van de verzekering hebben gehad, als gevolg waarvan het product-rendement een stuk lager is geweest dan het rendement van het beleggingsfonds.

3.5 De overige stellingen van de consument maken het oordeel van de commissie niet anders. De commissie zal de vordering van de consument afwijzen. Om deze reden behandelt de commissie het verjaringsverweer van de verzekeraar niet.

Klacht over compensatievoorstel niet-behandelbaar

3.6 De klacht van de consument dat zij het compensatievoorstel te laag vindt en dat zij inzicht wil in de berekening van de compensatie is niet-behandelbaar. Kifid behandelt op grond van vraag 1.1 van het reglement namelijk alleen klachten over financiële diensten. Het aanbieden van een tegemoetkoming om zo een einde te maken aan een geschil dat over de beleggingsverzekering kan bestaan, is geen financiële dienst.[4]

4. De beslissing

De commissie verklaart de klacht die gaat over het compensatievoorstel niet-behandelbaar. Voor het overige wijst de commissie de vordering af.

[3] Volgens de waardeoverzichten was de overlijdensrisicopremie vanaf dat moment gemaximeerd.
[4] Vergelijk GC Kifid 2025-0669 en GC Kifid 2025-0689.

Deze uitspraak is gedeeltelijk een beslissing over behandelbaarheid en gedeeltelijk een bindend advies. Tegen de beslissing over de behandelbaarheid kunt u geen beroep instellen. Of u tegen het bindend advies 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 van de geschillencommissie te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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