

## Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0124

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. A.M. Morssinkhof, secretaris)

Datum uitspraak	6 februari 2026
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V. h.o.d.n. Loyalis Schade, gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

### Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. De consument klaagt over het waardeverlies van de uitkering onder zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. De commissie oordeelt dat de verzekeraar niet tekort is geschoten in zijn zorgplicht, geen misleidende productinformatie heeft verstrekt en niet gehouden kan worden de uitkering van de consument onder de verzekering te corrigeren voor waardeverlies.

#### 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) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de aanvullende stukken 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. Het geschil

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 De consument heeft per 1 juni 2017 via zijn werkgever een Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) Politie, verder te noemen de verzekering, afgesloten bij de verzekeraar.
- 2.2 In 2021 is de consument volledig arbeidsongeschikt verklaard. Vanaf dat moment ontvangt de consument een uitkering onder de verzekering.
- 2.3 In 2022 is de uitkering geïndexeerd met 0,55%. In 2023 en 2024 is de uitkering niet geïndexeerd, en in 2025 was het indexatiepercentage 1,02%.

### *De klacht en vordering*

- 2.4 De consument klaagt over het waardeverlies van de uitkering onder de verzekering.
- 2.5 De consument heeft gekozen voor de meest volledige dekking om maximale bescherming te hebben, inclusief het behoud van de reële waarde van de uitkering. De verzekeringsvoorwaarden en de communicatie van de verzekeraar maken onvoldoende duidelijk dat de uitkering in nominale termen vaststaat en dat indexatie niet gegarandeerd is. Daarnaast wordt de uitkering in strijd met de verzekeringsvoorwaarden nog steeds gebaseerd op het verzekerd jaarinkomen van de consument van 2021, terwijl het pensioengevend jaarinkomen van de consument sindsdien is gestegen.
- 2.6 Daarbij heeft de verzekeraar nagelaten om de consument actief te informeren over het structureel achterblijven van indexatie of om de consument alternatieven aan te bieden, zoals vaste indexatie. Hiermee heeft de verzekeraar niet gehandeld in het belang van de klant, zoals bedoeld in artikel 4:24a Wet op het financieel toezicht, verder te noemen Wft.
- 2.7 De verzekeraar erkent het koopkrachtverlies van de consument, maar weigert maatwerk of een individuele beoordeling toe te passen. Volgens de consument mag het gelijkheidsbeginsel niet worden gebruikt als rechtvaardiging om geen enkele afweging te maken, zeker niet in geval van structureel koopkrachtverlies. Uit de raamovereenkomst tussen de werkgever van de consument en de verzekeraar blijkt dat wordt gestreefd naar jaarlijkse indexatie en dat er beleidsruimte is om de belangen van individuele polishouders mee te wegen. Het indexatiebeleid van de verzekeraar, dat volledig afhankelijk is van beleggingsresultaten, en de bevrozing van het verzekerd jaarinkomen bieden onvoldoende bescherming tegen waardeverlies van de uitkering. Dit is in strijd met het doel van een inkomensaanvullende verzekering en het redelijke verwachtingspatroon van de consument.
- 2.8 De consument verzoekt primair om vaststelling dat de verzekeraar tekort is geschoten in zijn zorgplicht en misleidende productinformatie heeft verstrekt. De consument wil dat de verzekeraar wordt verplicht de uitkering met terugwerkende kracht te indexeren in lijn met de inflatie. Subsidiair wil de consument dat de verzekeraar wordt verplicht de uitkering te herzien op basis van het actuele pensioengevend jaarinkomen. Ook vordert de consument wettelijke rente per 25 januari 2021.

### *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

3.1 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar niet tekort is geschoten in zijn zorgplicht, geen misleidende productinformatie heeft verstrekt en niet gehouden kan worden verplicht de uitkering van de consument onder de verzekering te corrigeren voor waardeverlies. Zij licht dit hierna toe.

*De verzekeraar heeft voldaan aan zijn informatieverplichtingen*

3.2 In lijn met de raamovereenkomst tussen de werkgever van de consument en de verzekeraar staat over het indexatiebeleid op het polisblad van de verzekering:

*“We kunnen uw AOV-uitkering jaarlijks per 1 januari verhogen door uw verzekerd jaarinkomen met een bepaald percentage te verhogen. Of wij dat doen hangt af van ons beleggingsresultaat in het jaar voorafgaand aan de indexatie.”*

3.3 Deze bepaling laat er geen misverstand over bestaan dat geen sprake is van een vaste of gegarandeerde indexatie van de uitkering, maar dat indexatie afhankelijk is van het beleggingsresultaat.

3.4 Over de grondslag van de uitkering staat in artikel 6.3 van de verzekeringsvoorwaarden:

*“Waarop baseren wij uw uitkering?”*

*De basis of grondslag voor de berekening van uw uitkering is het verzekerd jaarinkomen zoals omschreven in artikel 1.5. Wij gaan uit van het verzekerd jaarinkomen op 1 januari van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin uw recht op uitkering op grond van deze verzekering is ontstaan.”*

3.5 Uit de laatste zin blijkt duidelijk dat het verzekerd jaarinkomen wordt bevroren na het ontstaan van recht op uitkering onder de verzekering. De commissie gaat dan ook voorbij aan de stelling van de consument dat de uitkering op grond van de verzekeringsvoorwaarden moet worden gebaseerd op zijn actuele pensioengevend jaarinkomen.

3.6 Naar het oordeel van de commissie is de consument met het bovenstaande bij het aangaan van de overeenkomst door de verzekeraar voldoende geïnformeerd over het indexatiebeleid en de grondslag van uitkeringen onder de verzekering. De consument wist of had kunnen weten waar hij aan toe was bij het aangaan van de verzekering. Van misleidende productinformatie is geen sprake.

- 3.7 De verzekeraar heeft aan zijn contractuele informatieverplichtingen voldaan. De informatieplicht van de verzekeraar strekt niet zo ver dat de verzekeraar gehouden was de consument actief te informeren over het structureel achterblijven van indexatie of om alternatieven aan te bieden. Het is aan de consument zelf om na te gaan of de verzekering voldoet of dat er wellicht producten op de markt zijn die beter bij zijn situatie en wensen passen.<sup>1</sup>
- 3.8 Dat de consument heeft gekozen voor de meest complete dekking maakt het voorgaande niet anders. De verzekeraar heeft toegelicht dat met “complete dekking” dekking voor alle arbeidsongeschiktheidspercentages wordt bedoeld. De commissie is niet bekend met uitspraken waarin Kifid oordeelt dat een verzekering die wordt gepresenteerd als ‘volledig’ of ‘compleet’ bij de consument de indruk wekt van een koopkrachtbehoudende dekking. Kifid-uitspraak GC 2022-0127, waar de consument ter onderbouwing van zijn standpunt naar verwijst, heeft geen raakvlak met de klacht van de consument.
- 3.9 De verzekeraar heeft ook voldaan aan zijn verplichtingen op grond van artikel 4:24a Wft, waarin is vastgelegd dat een financiële dienstverlener op zorgvuldige wijze de gerechtvaardigde belangen van de consument in acht moet nemen. Uit de Memorie van toelichting blijkt dat artikel 4:24a Wft in beginsel geen verder reikende verantwoordelijkheid voor financiële dienstverleners beoogt te introduceren dan de verantwoordelijkheid die volgt uit de al geldende civielrechtelijke zorgplicht (KST II, 2012 – 2013, 33 632, nr. 3, p. 26). Verder doet de zorgplicht op grond van artikel 4:24a Wft geen afbreuk aan de eigen verantwoordelijkheid van consumenten om zich naar vermogen te informeren en op een prudente wijze om te gaan met het afnemen van financiële producten (KST II, 2012 – 2013, 33 632, nr. 3, p. 28). De wettelijke zorgplicht van artikel 4:24a Wft brengt dan ook geen verdergaande informatieverplichting mee dan de hiervoor besproken contractuele informatieplicht.<sup>2</sup>

*De verzekeraar kan niet worden verplicht tot maatwerk*

- 3.10 De consument wil dat de verzekeraar maatwerk biedt voor zijn structurele koopkrachtverlies. De commissie begrijpt hieruit dat de consument een beroep doet op de aanvullende of beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid in de zin van artikel 6:248 lid 1 en 2 van het Burgerlijke Wetboek, verder te noemen BW.
- 3.11 De commissie is van oordeel dat dit beroep niet slaagt. Van belang is dat het een verzekeraar in beginsel vrijstaat om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.<sup>3</sup> Slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden kan een beroep op artikel 6:248 lid 2 BW ertoe leiden dat een beroep op de voorwaarden door een verzekeraar of uitvoerder naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

---

<sup>1</sup> Vergelijk GC 2017-127, onder 4.4 en verder, te vinden op [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl).

<sup>2</sup> GC 2017-127, onder 4.9, te vinden op [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl).

<sup>3</sup> Hoge Raad 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, rechtsoverweging 3.4.2, te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

De consument heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hiervan sprake is. Het algemene doel van een inkomensaanvullende verzekering en de daarop gebaseerde verwachting van de consument dat de uitkering koopkrachtbehoudend is, zijn hiervoor niet voldoende. Dat geldt ook voor het in de raamovereenkomst tussen de werkgever van de consument en de verzekeraar vastgelegde streven om jaarlijks te indexeren. De verzekeraar kan dan ook niet worden verplicht om in afwijking van wat partijen zijn overeengekomen maatwerk te bieden voor structureel inkomensverlies van de consument.

3.12 De conclusie is dat de klacht ongegrond is en dat de vordering moet 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/](http://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/](http://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/](http://www.kifid.nl/reglementen/).*

#### **Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening**

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)