

Uitspraak Commissie van Beroep Kifid nr. 2026-0011

mr. C.A. Joustra, voorzitter, prof. drs. C.M.D.S. Pavillon, mr. M.M. Kruithof, J.C.H. Kars en P.G. Polstra AA RB, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris.

Datum uitspraak	27 januari 2026
Beroep ingediend door	De consument
Tegen	Van Dal Assurantiën B.V., verweerster in beroep, verder de noemen de adviseur
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Beroep ongegrond

Samenvatting

Overlijdensrisicoverzekering. Zorgplicht adviseur. De consument stelt dat de adviseur hem bij het afsluiten van de overlijdensrisicoverzekering ervan had verzekerd dat in geval van een WIA-uitkering, na 104 weken ziekte, sprake zou zijn van vrijstelling van premiebetaling wegens arbeidsongeschiktheid. Hij vordert schadevergoeding in de vorm van de tot de einddatum van de verzekering verschuldigde maandpremies. Er bestaat geen schriftelijke verslaglegging van de adviesgesprekken. De gevolgen van het ontbreken van de gespreksnotities komen naar het oordeel van de Commissie van Beroep voor rekening van de adviseur. De Commissie van Beroep gaat er daarom bij wijze van veronderstelling van uit dat de adviseur de consument niet adequaat heeft voorgelicht. Maar het is niet aannemelijk geworden dat de consument dekking voor premievrijstelling had kunnen krijgen, zodat niet kan worden aangenomen dat hij schade heeft geleden. Zijn vordering slaagt daarom niet.

1. De procedure in beroep

- 1.1 Bij een op 1 mei 2025 ontvangen e-mail heeft de consument bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Kifid (hierna: de Geschillencommissie) van 29 april 2025 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2025-0344). Op 13 mei 2025 heeft de consument de gronden van beroep ingediend en bijlagen overgelegd.
- 1.2 De adviseur heeft een op 24 juni 2025 gedateerd verweerschrift ingediend.
- 1.3 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgehad op 27 oktober 2025. De consument was daarbij aanwezig. Namens de adviseur waren de heer [naam 1], voormalig medewerker, de heer [naam 2], eigenaar, mw. mr. F.C.A. van der Wegen, advocaat en mw. mr. M. Parker-Breugem, advocaat, aanwezig. Partijen hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. Ook hebben partijen een pleitnota overgelegd.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 29 april 2025.

3. De feiten

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder de randnummers 2.1 tot en met 2.4. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover nodig aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.
- 3.2 De partner van de consument heeft – op het leven van de consument – via tussenkomst van de adviseur een overlijdensrisicoverzekering gesloten. De ingangsdatum is 1 juni 2022, de looptijd 20 jaar, het verzekerd kapitaal € 750.000,- en de premie bedraagt, rekening houdend met een medische opslag, € 304,67 per maand.
- 3.3 De consument ontvangt vanwege zijn arbeidsongeschiktheid met ingang van 28 juli 2023 een WIA-uitkering.
- 3.4 Naar aanleiding daarvan heeft de consument een aanvraag ingediend om in aanmerking te komen voor vrijstelling van de premiebetaling in verband met zijn arbeidsongeschiktheid. De verzekeraar heeft deze aanvraag afgewezen, omdat deze dekking niet is aangevraagd en daarom niet is meeverzekerd.
- 3.5 De consument is het niet eens met de afwijzing. Hij heeft dit aan de orde gesteld in de interne klachtenprocedure van de adviseur, maar die procedure heeft partijen niet nader tot elkaar gebracht. Vervolgens heeft de consument zich tot Kifid gewend.

4. De klacht en de uitspraak van de Geschillencommissie

- 4.1 De consument stelt dat de adviseur zijn zorgplicht heeft geschonden door tegen de wens van de consument in de premievrijmaking van de overlijdensrisicoverzekering niet mee te verzekeren. Volgens de consument heeft hij daar wel om verzocht en is door de adviseur toegezegd dat hij dit zou regelen. De consument en zijn partner lijden hierdoor schade. De consument heeft de schade begroot op € 68.327,-. Dit is het totaal van de resterende maandpremies voor de overlijdensrisicoverzekering.
- 4.2 De Geschillencommissie heeft als volgt geoordeeld. Weliswaar kan de adviseur het verwijt worden gemaakt dat zijn dossiervorming niet voldoende is omdat hij geen gespreksnotities heeft bewaard, maar daar staat tegenover dat uit de getekende offerte en de polisbladen niet blijkt dat de vrijstelling van premiebetaling in geval van arbeidsongeschiktheid is

meeverzekerd. Verder heeft de verzekeraar verklaard dat gegeven de omstandigheden hij de aanvraag voor het meeverzekeren van de premievrijmaking zou hebben afgewezen. De Geschillencommissie heeft geconcludeerd dat de adviseur zijn zorgplicht niet heeft geschonden en heeft de vordering van de consument afgewezen.

5. De beoordeling van het beroep

- 5.1 De consument voert in beroep, samengevat weergegeven en voor zover in beroep van belang, het volgende aan. De Geschillencommissie heeft de schending van de zorgplicht van de adviseur, bestaande uit het ontbreken van gespreksnotities, onvoldoende meegewogen in de beoordeling. Daarnaast was de consument niet duurzaam arbeidsongeschikt ten tijde van het afsluiten van de verzekering. Er was dan ook geen sprake van het ontbreken van de voor het aangaan van de premievrijstelling vereiste onzekerheid. De consument heeft in beroep gevorderd de adviseur te veroordelen tot het vergoeden van de volledige schade van € 68.327,- dan wel van een door de Commissie van Beroep op basis van een billijke en in goede justitie bepaalde schatting vastgestelde schadevergoeding.
- 5.2 Bij de beoordeling stelt de Commissie van Beroep het volgende voorop. De consument en zijn partner hebben met de adviseur een overeenkomst van opdracht tot dienstverlening gesloten. De adviseur is bij de uitvoering van zijn opdracht gehouden om de zorg van een goed opdrachtnemer in acht te nemen (artikel 7:401 van het Burgerlijk Wetboek). Dat betekent dat hij bij de uitvoering van zijn opdracht de zorgvuldigheid moet betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot mag worden verwacht. Als uitgangspunt geldt dat van een redelijk bekwaam en redelijk handelend adviseur mag worden verwacht dat hij beschikt over de nodige deskundigheid en vakkennis, dat hij de financiële belangen van zijn cliënten naar beste weten en kunnen behartigt en dat hij zorgvuldigheid betracht in de advisering van zijn cliënten. De adviseur is daarbij gehouden informatie in te winnen bij de consument en zijn partner omtrent hun kennis en ervaring, wensen, doelen, risicobereidheid en mogelijkheden teneinde zich ervan te verzekeren dat de door hem te verstrekken adviezen passend zijn gelet op de wensen en mogelijkheden van de consument en zijn partner.
- 5.3 Vast staat dat de adviseur niet beschikt over gespreksnotities van de adviesgesprekken die hij met de consument heeft gevoerd. Omdat hiervan geen schriftelijke verslaglegging bestaat, is voor de Commissie van Beroep niet na te gaan wat er voorafgaand aan het sluiten van de verzekering tussen partijen besproken is over de wensen en mogelijkheden van de consument en zijn partner. In het bijzonder is niet na te gaan in hoeverre de mogelijkheid van dekking van premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid aan de orde is geweest. De gevolgen van het ontbreken van de gespreksnotities komen naar het oordeel van de Commissie van Beroep voor rekening van de adviseur. Bij wijze van veronderstelling zal de Commissie van Beroep er daarom vanuit gaan dat de adviseur de consument niet adequaat heeft voorgelicht en daarmee niet de zorgvuldigheid heeft betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot mag worden verwacht.

- 5.4 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep heeft de consument onvoldoende aannemelijk gemaakt dat zijn partner en hij, in de hypothetische situatie dat in het adviesgesprek de mogelijkheid van dekking voor premievrijstelling zou zijn besproken, deze aanvullende verzekering hadden kunnen afsluiten en aanspraak op dekking onder die verzekering zouden hebben gehad. De Commissie van Beroep licht dit als volgt toe.
- 5.5 In artikel 2.5, laatste bullet, van de Aanvullende voorwaarden premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid staat dat er geen recht op premievrijstelling bestaat als de verzekerde al arbeidsongeschikt was op de begindatum van deze verzekering. Uit artikel 1.2 van de voorwaarden volgt dat onder arbeidsongeschikt wordt verstaan de situatie waarin de verzekerde geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met gangbare arbeid te verdienen, wat gezonde personen met een soortgelijke opleiding en ervaring gewoonlijk verdienen. Dit moet het rechtstreekse gevolg zijn van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling. En dit moet objectief medisch vast te stellen zijn.
- 5.6 Niet in geschil is dat de consument op het moment van afsluiten van de verzekering een uitkering op grond van de Ziektewet ontving en dat hij per 28 juli 2023 een WIA-uitkering ontvangt. Ook staat vast dat de beoordeling van zijn medische situatie bij aanvraag van de verzekering voor de verzekeraar aanleiding was voor een forse medische opslag op de premie. De adviseur stelt zich gelet hierop op het standpunt dat de consument ten tijde van het afsluiten van de verzekering arbeidsongeschikt was. De consument heeft over zijn medische toestand van destijds aangevoerd dat enkel sprake was van een arbeidsconflict, dat hij in een re-integratietraject zat en dat hij (dus) niet duurzaam arbeidsongeschikt was. Deze stelling heeft hij echter niet nader onderbouwd. Dit had, gelet op het gemotiveerde standpunt van de adviseur wel op zijn weg gelegen. De Commissie van Beroep neemt daarom aan dat de consument op de (gewenste) begindatum van de verzekering arbeidsongeschikt was, zodat de verzekeraar op grond van de polisvoorwaarden geen dekking voor premievrijstelling zou hebben gegeven.
- 5.7 Ook overigens komt het de Commissie van Beroep niet aannemelijk voor dat het acceptatiebeleid van een (andere) redelijk handelende verzekeraar zou hebben voorzien in de mogelijkheid van het meeverzekeren van premievrijstelling, gelet op de medische situatie van de consument op het moment van het sluiten van zo'n verzekering. Van een redelijk handelend verzekeraar kan immers niet worden verwacht dat deze een aanvullende verzekering aangaat die dekking verschaft voor premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid van een verzekerde bij wie die toestand al aan de orde is. De Commissie van Beroep neemt daarbij mede in aanmerking dat dit in strijd zou zijn met het bepaalde in artikel 7:925 BW dat het verzekerd risico - in dit geval de arbeidsongeschiktheid - bij ingang van de verzekering onzeker moet zijn.
- 5.8 Nu niet aannemelijk is geworden dat de consument dekking voor premievrijstelling had kunnen krijgen, kan niet worden aangenomen dat hij schade heeft geleden. Zijn vordering slaagt daarom niet.

- 5.9 De slotsom is dat het beroep ongegrond is. Voor een kostenveroordeling van de adviseur bestaat daarom geen aanleiding. Voor een kostenveroordeling van de consument zoals de adviseur verzoekt, is geen plaats, omdat het reglement van de Commissie van Beroep niet in die mogelijkheid voorziet.

6. De beslissing

De Commissie van Beroep

- 6.1 bevestigt de bestreden uitspraak.