Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0844

(mr. A.J.J. le Poole, voorzitter en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Datum uitspraak	23 oktober 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Lifetri Verzekeringen N.V., gevestigd te Amersfoort, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Tijdelijke overlijdensrisicoverzekering. Uit de door de verzekeraar verstrekte documentatie blijkt voldoende duidelijk dat de verzekering alleen uitkeert bij overlijden vóór de einddatum van de verzekering. Dit hoeft niet nader te worden verduidelijkt.

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 en 3) het verweerschrift 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 met ingang van 8 december 2008 een overlijdensrisicoverzekering afgesloten bij Klaverblad, een rechtsvoorganger van de verzekeraar. Het gaat om een tijdelijke overlijdensrisicoverzekering, die uitkeert als één van de verzekerden – de consument of zijn partner – overlijdt vóór de einddatum van de verzekering, 8 december 2028. De verzekering is afgesloten na advies en bemiddeling van een tussenpersoon.

2.2 De consument heeft op 1 december 2008 een aanvraagformulier ondertekend waarop met pen is geschreven dat deze is voor een “ovl risico” met een verzekerd kapitaal van € 75.000,- en een looptijd van 20 jaar. Op 5 december 2008 heeft de consument een premievoorstel ondertekend waarop staat dat sprake is van een “tijdelijke verzekering bij overlijden” met een looptijd van 240 maanden.

2.3 Op het op 14 oktober 2016 afgegeven polisblad staat bij “dekking” het volgende:

> *“Uitkering van een bedrag ineens als een van de verzekerden voor de einddatum van de verzekering overlijdt.*
> *-Verzekerd bedrag € 75.000*
> *-U betaalt premie tot 08-12-2028*
> *-De begunstiging is volgens de voorwaarden*
> *-Ingangsdatum 08-12-2008*
> *-Einddatum 08-12-2028”*

2.4 Op het op 27 november 2020 afgegeven polisblad is onder “dekking” dezelfde informatie opgenomen.

2.5 De consument heeft op 25 juli 2025 contact opgenomen met de verzekeraar, omdat hij het polisblad opnieuw had doorgenomen en erachter was gekomen dat hij een verkeerd beeld had van (de werking van) de verzekering. Partijen zijn er samen niet uitgekomen, wat heeft geleid tot deze klacht bij Kifid.

De klacht en vordering

2.6 De consument klaagt dat hij gedurende bijna 20 jaar in de veronderstelling is geweest dat de verzekering tot uitkering zou komen bij overlijden van hem of zijn partner, ongeacht het moment van overlijden. Pas bij het controleren van de einddatum in 2025 ontdekte de consument dat de verzekering op 8 december 2028 zonder uitkering stopt als hij en zijn partner op dat moment nog in leven zijn. Dat de verzekering eindigt is nooit duidelijk aan de consument gecommuniceerd en is verwarrend omschreven op het polisblad. De consument voelt zich daardoor misleid en onvoldoende geïnformeerd over de werking van de verzekering.

2.7 De consument stelt schade te hebben geleden omdat hij gedurende bijna 20 jaar maandelijks premie heeft betaald, in de veronderstelling dat er een uitkering zou volgen bij overlijden. De premie is echter betaald zonder dat er sprake is van een daadwerkelijk verzekerd resultaat, tenzij overlijden plaatsvindt vóór 8 december 2028. De consument verliest daarmee premiebetalingen en het gemiste verzekeringsdoel.

2.8 De consument vordert voortzetting van de verzekering tot overlijden, tegen premiebetaling, of een redelijke financiële tegemoetkoming, gezien de langdurige premie-inleg en het misverstand over de dekking, of dat de verzekeraar een alternatieve verzekering biedt, met continuering van de dekking.

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

Centrale vraag

3.1 De commissie moet beoordelen of de consument door toedoen van de verzekeraar is misleid over de werking van de overlijdenrisicoverzekering. De commissie is van oordeel dat dit niet zo is en zal hieronder toelichten waarom.

3.2 Uitgangspunt bij deze beoordeling is dat de consument de overlijdensrisicoverzekering via een tussenpersoon heeft afgesloten. Op deze tussenpersoon rust de verplichting om met de consument door te nemen welke verzekering hij nodig heeft en hoe deze verzekering werkt. De tussenpersoon vraagt deze verzekering vervolgens aan bij de verzekeraar. Daarvoor gebruikt de tussenpersoon een aanvraagformulier. De verzekeraar mag er in beginsel van uitgaan dat de door de tussenpersoon ingediende aanvraag de wensen van de consument correct weergeeft. De verzekeraar geeft na acceptatie en het opmaken van de verzekering een polisblad af waarop staat welke verzekering de consument heeft afgesloten en wat de belangrijkste kenmerken zijn. Ook de overige productdocumentatie, zoals de toepasselijke voorwaarden, moet de kenmerken van de afgesloten verzekering correct weergeven.

Productdocumentatie voldoende duidelijk

3.3 Het in 2008 afgegeven polisblad is niet beschikbaar. Wel zijn het aanvraagformulier van 1 december 2008 en het premievoorstel van 2 december 2008 overgelegd. De consument heeft beide documenten ondertekend. Op het aanvraagformulier staat dat de verzekering een duur heeft van 20 jaar en op het premievoorstel staat dat sprake is van een “tijdelijke verzekering bij overlijden” met een looptijd van 240 maanden. Op later afgegeven polisbladen staat bij de dekking dat een bedrag ineens wordt uitgekeerd als de verzekerde vóór de einddatum overlijdt. De einddatum – 8 december 2028 – is ook vermeld. De commissie gaat ervan uit dat de dekking op eerder afgegeven polisbladen op vergelijkbare wijze is weergegeven.

3.4 Naar het oordeel van de commissie vormt dit een duidelijke weergave van de belangrijkste kenmerken en van de dekking van de verzekering en is duidelijk dat sprake is van een tijdelijke verzekering, met een looptijd van 20 jaar, die uitkeert bij overlijden.

3.5 De consument heeft aangevoerd dat voor hem niet duidelijk was dat na deze datum helemaal geen uitkering meer zou volgen, omdat dit niet was opgenomen op het polisblad en niet aan hem was uitgelegd. De commissie is echter van oordeel dat het voldoende duidelijk is dat op het polisblad staat wanneer de verzekering wèl uitkeert. Daarbij hoeft niet te worden opgenomen in welke gevallen de verzekering niet uitkeert. Had de consument hierover bij het afsluiten van de verzekering vragen, dan had het op zijn weg gelegen deze vragen te stellen.

3.6 Dat de verzekering na de einddatum afloopt, betekent niet dat de door de consument betaalde premies verloren zijn gegaan. De verzekeraar verleent tijdens de looptijd van de verzekering immers wel dekking. Overlijdt de consument of zijn partner vóór 8 december 2028, dan keert de verzekeraar een bedrag van € 75.000,- uit. Daar staat tegenover dat de consument een premie betaalt.

3.7 De conclusie is dat de door de verzekeraar verstrekte productdocumentatie voldoende duidelijk is. Als bij de consument sprake is van een onjuiste voorstelling van zaken over de verzekering, is dit niet aan de verzekeraar toe te rekenen. De klacht is daarom ongegrond en de commissie zal de vordering 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-en-statuten. 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/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-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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