Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0517

(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	Loever Assurantiën B.V., gevestigd te Tilburg, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Niet-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 tussenpersoon; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de tussenpersoon.

1.2 De klacht is gevoegd behandeld met de klacht van de consument tegen ASR Levensverzekering N.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 tussenpersoon waren aanwezig: de heer [naam 2] en mevrouw mr. [naam 3], jurist bij de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de tussenpersoon. Namens ASR Levensverzekering N.V. waren aanwezig: mevrouw mr. [naam 4], juriste en mevrouw mr. [naam 5], klachtenmanager.

1.4 De tussenpersoon heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet 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 verwijt de tussenpersoon dat de geadviseerde verzekering niet correct is en dat deze onrechtmatig is. Zij houdt de tussenpersoon aansprakelijk voor de financiële gevolgen die zij als gevolg daarvan ondervindt.

De commissie oordeelt dat het aannemelijk is dat de verzekering destijds volgens de wens van de consument en haar echtgenoot is opgemaakt en dat niet is komen vast te staan dat de tussenpersoon een op hem rustende zorgplicht heeft geschonden. De commissie wijst de vordering van de consument daarom af.

3. De beoordeling

Nietigheids- en onrechtmatigheidsactie alleen tegen verzekeraar mogelijk

3.1 De consument heeft ook de nietigheid van de verzekering ingeroepen. In de relatie tot de tussenpersoon kan zij deze actie echter niet instellen, omdat de tussenpersoon niet de aanbieder van de verzekering is. De tussenpersoon heeft geadviseerd en bemiddeld bij het afsluiten van de verzekering, maar het verzekeringscontract zelf is afgesloten bij en loopt bij de verzekeraar. Een nietigheidsactie treft het contract en kan daarom alleen tegen de verzekeraar worden ingeroepen.

3.2 Om die reden behandelt de commissie in deze zaak tegen de tussenpersoon alleen de schadevergoedingsvordering van de consument. Voor zover de schadevergoedings-vordering ziet op de vraag of de verzekering een onrechtmatig product vormt, ziet deze op de productkenmerken van de verzekering. Voor deze productkenmerken is primair de verzekeraar verantwoordelijk. De commissie zal deze klacht daarom in de gevoegde klachtzaak tegen de verzekeraar behandelen.

3.3 In de klachtzaak tegen de tussenpersoon zal de commissie beoordelen of deze zich bij de advisering over en bemiddeling bij het afsluiten van de verzekering aan de jegens de consument in acht te nemen zorgplicht heeft voldaan. Daarbij komt ook aan de orde of de verzekering bij het afsluiten daarvan op een voor de consument en haar echtgenoot passende wijze is opgemaakt.

Geen zorgplichtschending

3.4 De commissie is van oordeel dat de tussenpersoon de op hem rustende zorgplicht niet heeft geschonden. Het is namelijk aannemelijk dat de verzekering destijds volgens de wens van de consument en haar echtgenoot en daarmee correct is opgemaakt. Er zijn naar het oordeel van de commissie geen aanwijzingen dat de verzekering niet passend was. Ook overigens is volgens de commissie niet komen vast te staan dat de tussenpersoon een op hem rustende zorgplicht heeft geschonden.

3.5 De tussenpersoon heeft aangevoerd dat hij de consument en haar echtgenoot heeft geadviseerd om separate overlijdensrisicoverzekeringen af te sluiten en geen overlijdens-dekking in de verzekering op te nemen, omdat dan geen overlijdenspremies zouden worden ingehouden van het belegde kapitaal. Dat zou tot een hogere waarde op de einddatum van de verzekering leiden.

De tussenpersoon kan deze stelling niet met een adviesrapport of gespreksaantekeningen onderbouwen en heeft ook geen bewijs overgelegd waaruit blijkt dat is besproken dat bij een verzekering die alleen bij leven op einddatum uitkeert, bij overlijden van één van de verzekerden voor de einddatum niet uitkeert. De tussenpersoon heeft wel een met de hand ingevuld en door de consument en haar echtgenoot ondertekend en geparafeerd formulier 'klantprofiel' overgelegd, dat de zijn stelling ondersteunt. Op het formulier staat dat de hypothecaire geldlening € 254.000,- bedraagt. Verder staat op het formulier dat op een beleggingsrekening een bedrag van € 13.269,- zal worden gestort en een premie van € 129,77 per maand en dat twee overlijdensrisicoverzekeringen met allebei een verzekerd bedrag van € 160.000,- zullen worden afgesloten, met een maandpremie van € 67,08 en van € 35,42. Op het op 11 februari 2008 afgegeven polisblad van de verzekering staat dat – in lijn met het formulier klantprofiel – een eerste storting van € 13.398,77 is gedaan en dat de maandpremie € 129,77 is.

3.6 In de gevoegde procedure tegen de verzekeraar is het aanvraagformulier van de verzekering opgevraagd. In dit aanvraagformulier staat dat de verzekering zonder dekking bij overlijden moest worden opgemaakt. Ook zijn twee overlijdensrisicoverzekeringen afgesloten. Hoewel uit de overgelegde stukken niet blijkt dat het doel van de constructie met losse overlijdens-risicoverzekeringen een hoger kapitaal op de einddatum was, is het naar het oordeel van de commissie wel voldoende aannemelijk dat de constructie bewust door de consument en haar echtgenoot is gekozen.

3.7 De consument heeft aangevoerd dat haar echtgenoot een motorrijder was en haar in geval van zijn overlijden goed verzorgd wilde achterlaten. Daarmee betoogt zij in feite dat de verzekering gezien de wensen van de consument en haar echtgenoot, geen passend product was. Volgens de commissie is echter niet komen vast te staan dat de verzekering niet paste bij de wens van de consument en haar echtgenoot. Er zijn immers ook twee overlijdensrisicoverzekeringen afgesloten, die doorgaans het doel dienen de achterblijvende partner verzorgd achter te laten.

Eén verzekering is niet beter dan drie verzekeringen

3.8 De consument heeft aangevoerd dat de tussenpersoon de constructie in zijn eigen belang heeft geadviseerd, omdat in plaats van één verzekering met een dekking bij leven en overlijden, nu drie verzekeringen zijn afgesloten. De commissie leest deze stelling zo dat de consument bedoelt dat tussenpersoon drie verzekeringen heeft geadviseerd in plaats van één om zo meer provisie te ontvangen. Dit is naar het oordeel van de commissie niet komen vast te staan. De tussenpersoon heeft uitdrukkelijk betwist dat hij in zijn eigen belang heeft geadviseerd en nogmaals betoogd dat de gekozen constructie een hoger kapitaal op de einddatum ten doel had. Hoewel dit laatste niet met bewijsmiddelen is komen vast te staan, kan wel worden vastgesteld dat het in de verzekering opgebouwde kapitaal hoger was als gevolg van de omstandigheid dat deze geen dekking bood bij overlijden.

Voor een overlijdensdekking in de verzekering zelf zou – zoals de tussenpersoon betoogt – een premie zijn ingehouden. Als de in het formulier klantprofiel genoemde premies van € 129,77 voor de verzekering en de premies van € 67,08 en € 35,42 voor de beide overlijdensrisicoverzekeringen met elkaar worden vergeleken, dan volgt hieruit dat het in de verzekering opnemen van een overlijdensdekking een behoorlijk kleinere inleg tot gevolg zou hebben gehad, wat zeker van invloed was geweest op de waardeontwikkeling. Bovendien heeft de verzekeraar een premievergoeding aan de verzekering toegevoegd, juist omdat deze alleen uitkeerde bij leven op de einddatum. Ook deze bonuspremie heeft aan de waardeontwikkeling bijgedragen. De commissie onderkent dat deze waarde uiteindelijk niet aan de consument is uitgekeerd, zodat dit voordeel niet aan haar is toegekomen. Zij had de in de verzekering opgebouwde waarde echter ook niet ontvangen als in de verzekering zelf een overlijdensdekking was opgenomen. Ook in dat geval was alleen het voor de overlijdensuitkering afgesproken bedrag uitgekeerd en was de verzekering voor het overige geëindigd.

3.9 In tegenstelling tot wat de consument stelt, was van een (onrechtmatige) loterij op de levens van de consument en haar echtgenoot naar het oordeel van de commissie ook geen sprake. Uit hetgeen de commissie hiervoor overwogen heeft, volgt dat een verzekeringnemer belang kan hebben bij het afsluiten van een verzekering die alleen uitkeert bij leven op de einddatum, waarbij het overlijdensrisico met een afzonderlijke overlijdensrisicoverzekering is afgedekt.

Offerte 15 november 2011

3.10 Volgens de consument is op 15 november 2011 een offerte afgegeven voor omzetting van de verzekering naar een verzekering die wel een dekking bij overlijden biedt, omdat de verzekering bij de aanvraag in 2007 niet op correcte wijze is opgemaakt. De commissie volgt deze stelling niet. Uit de enkele omstandigheid dat tijdens de looptijd van een verzekering de mogelijkheid tot aanpassing wordt onderzocht, volgt nog niet dat deze verzekering bij het afsluiten niet op een correcte of op de gewenste manier is opgemaakt.

3.11 De consument heeft ten slotte aangevoerd dat de tussenpersoon de offerte niet met haar en haar echtgenoot heeft besproken en hen daarmee de kans heeft ontnomen de verzekering aan te passen. Deze stelling kan echter alleen tot een schadevergoedingsplicht leiden als komt vast te staan dat zij de verzekering hadden aangepast als zij kennis hadden genomen van de offerte. Dit is volgens de commissie niet aannemelijk. De commissie heeft juist hiervoor vastgesteld dat het aannemelijk is dat de verzekering volgens de wens van de consument en haar echtgenoot is opgemaakt en dat zij daarbij twee overlijdensrisicoverzekeringen hebben afgesloten ter dekking van het overlijdensrisico.

3.12 Daar komt bij dat de commissie heeft begrepen dat de consument en haar echtgenoot in 2012 een nieuwe hypothecaire geldlening hebben aangevraagd, bij een andere tussenpersoon. Kennelijk is ook toen niet gekozen voor het aanpassen van de verzekering.

Wel zijn de twee overlijdensrisicoverzekeringen stopgezet en zijn twee nieuwe overlijdens-risicoverzekeringen afgesloten, waarvan één bij het overlijden van de echtgenoot van de consument tot uitkering is gekomen.

3.13 Op basis van het voorgaande zal de commissie overgaan tot afwijzing van de vordering.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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