

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 24.05794

(mr. dr. ing. A.J. Verdaas, voorzitter en mr. W.A.M. Jitan, secretaris)

Datum uitspraak	22 december 2025
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Beslissing over de behandelbaarheid
Uitkomst	Klacht niet behandelbaar

Samenvatting

Klacht over beleggingsverzekeringen. Volgens de consument moet de verzekeraar een schadevergoeding betalen, omdat de verzekeraar de consument heeft misleid, onjuist heeft voorgelicht over de te behalen rendementen en risico's en de op hem rustende zorgplicht heeft geschonden. De verzekeraar heeft de klacht gemotiveerde betwist. De commissie oordeelt dat de klacht niet behandelbaar is, omdat de consument zich met betrekking tot zijn beleggingsverzekeringen heeft aangesloten bij een collectieve actie voor de rechter. De consument heeft daarmee voor de weg van de rechter gekozen. Collectief klagen voor de rechter gaat niet samen met individueel klagen bij Kifid.

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 consument is in deze zaak vertegenwoordigd door professioneel gemachtigde de heer Terpstra (ClaimConcept).
- 1.3 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.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft meerdere producten afgesloten bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar, waaronder een drietal beleggingsverzekeringen. De rechtsvoorganger van de verzekeraar wordt hierna verder ook aangeduid als de verzekeraar. Het drietal beleggingsverzekeringen betreffen een zogenoemd Toekomstplan geregistreerd onder het certificaatnummer K61499437 en een tweetal Vermogensplannen geregistreerd onder de

certificaatnummers K61425151 en K61362553. Deze beleggingsverzekeringen zijn van het type 'Spaarkas' en hadden als begindatum 1 december 1998. De verzekeringen met de voornoemde certificaatnummers worden hierna gezamenlijk de verzekeringen genoemd.

- 2.2 De verzekeraar heeft de consument per brief van 6 december 2013 laten weten dat de netto-uitkering van de verzekering met het certificaatnummer K61425151 € 13.359,87 bedraagt.
- 2.3 De consument heeft zich op 25 november 2015 aangesloten bij ConsumentenClaim B.V. die, al dan niet via de Vereniging Woekerpolis.NL een collectieve procedure over onder meer de verzekeringen is gestart tegen de verzekeraar.
- 2.4 De verzekeraar heeft de consument per brieven van 5 december 2018 geïnformeerd over de nettowaarde van de uitkeringen van de certificaatnummers K61362553 en K61499437, namelijk € 14.780,38 en € 23.926,26.
- 2.5 Het Gerechtshof Den Haag heeft op 26 september 2023 arrest gewezen in de collectieve procedure van de Vereniging Woekerpolis.NL tegen de verzekeraar. Het arrest is gepubliceerd op www.rechtspraak.nl onder ECLI-nummer: ECLI:NL:GHDHA:2023:1852 (hierna te noemen het arrest).
- 2.6 Naar aanleiding van het arrest heeft de verzekeraar met onder andere ConsumentenClaim B.V. en de Vereniging Woekerpolis.NL een collectieve regeling getroffen. De consument heeft daaruit voor zijn verzekeringen een persoonlijke schikkingsaanbod ontvangen van € 1.374,38,-. Dit bedrag is als volgt opgebouwd: € 468,- voor certificaat K61425151, € 468,- voor certificaat K61362553 en € 438,38 voor certificaat K61499437. De consument is niet akkoord gegaan met dit bedrag en heeft zich zonder succes meerdere malen beklaagd over de verzekeringen. Hierna heeft de consument zijn klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en de vordering

- 2.7 De consument vordert een schadevergoeding van € 182.130,-. Dit bedrag betreft het voorgespiegelde doelkapitaal verminderd met de werkelijke uitkeringen.
- 2.8 De verzekeraar is volgens de consument - kort samengevat - tot vergoeding van het voorgaande gehouden, omdat de verzekeraar de consument onjuist heeft voorgelicht over de voorgespiegelde doelkapitalen, te behalen rendementen en (beleggings)risico's van de verzekeringen. Volgens de consument heeft de verzekeraar hem misleid en heeft de consument gedwaald, omdat hij niet is geïnformeerd over onder andere de kostenstructuur. Ook is de verzekeraar volgens de consument tekortgeschoten in de op hem rustende bijzondere zorgplicht.

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

Is de klacht behandelbaar?

- 3.1 De naar voren gebrachte feiten leiden ertoe dat de commissie het noodzakelijk acht om eerst de vraag te beantwoorden of de klacht behandelbaar is volgens het reglement. Dat is volgens de commissie niet het geval, waardoor de commissie niet toekomt aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht. Dit oordeel licht de commissie hierna verder toe.
- 3.2 Voordat de commissie toelicht waarom de klacht niet behandelbaar is stelt de commissie vast dat de klacht van de consument aanvankelijk betrekking had op meer producten dan alleen de verzekeringen. De Voorzitter van de Geschillencommissie heeft de consument per brief van 25 maart 2025 laten weten dat alleen de klachten over de verzekeringen vooralsnog in behandeling zouden worden genomen. Daarbij heeft zij opgemerkt dat dit een voorlopige beslissing betreft en dat in een later stadium van de vervolgprocedure alsnog kan worden geoordeeld dat de klacht niet-behandelbaar is.

Het reglement bepaalt welke klachten Kifid kan behandelen

- 3.3 Welke klachten Kifid wel en niet kan behandelen, staat in haar reglement.¹ Onder vraag 3.3 van het reglement staat dat Kifid een klacht niet behandelt, als de klacht in behandeling is of is geweest bij een rechtbank of andere rechterlijke instantie. Of wanneer een rechtbank of andere rechterlijke instantie de klacht al heeft behandeld en een uitspraak heeft gedaan. Anders gezegd: als een consument de weg naar de rechter heeft gekozen, kan hij zijn klacht niet meer voorleggen aan het Kifid. Onder vraag 3.9 staat dat Kifid een klacht niet behandelt als de behandeling van de klacht de taak van de Geschillencommissie ernstig in het gedrag brengt. De klacht is op grond van deze beide regels niet behandelbaar.²

Collectief klagen voor de rechter gaat niet samen met individueel klagen bij Kifid

- 3.4 De commissie stelt vast dat niet ter discussie staat dat de consument zich op 25 november 2015 heeft aangesloten bij ConsumentenClaim en via de Vereniging Woekerpolis.NL heeft

¹ Op deze zaak is het Reglement Geschillencommissie Kifid- vanaf 1 april 2024 van toepassing, zie bijlage.

² Zie hierover bijvoorbeeld de uitspraken: GC Kifid 2025-0689 en GC Kifid 2022-0550, te raadplegen via www.kifid.nl. Zie ook het persbericht van Kifid van 26 juni 2019, te raadplegen via: <https://www.kifid.nl/nieuws/collectief-klagen-gaat-niet-samen-met-klagenbij-kifid/>.

meegedaan met de collectieve procedure waarin het arrest is gewezen. In het arrest heeft het hof uitspraak gedaan over het product Vermogensplan. Hiermee staat volgens de commissie met betrekking tot de verzekeringen met certificaatnummers K61425151 en K61362553 vast dat over de verzekeringen waar de klacht van de consument over gaat al een gerechtelijke uitspraak is gedaan. Op grond van het reglement kan de commissie de klacht over deze verzekeringen niet behandelen nu daarover een gerechtelijke uitspraak is gedaan.

- 3.5 In het arrest heeft het hof eisers in de vorderingen die betrekking hebben op het Toekomstplan niet ontvankelijk verklaard en dus geen uitspraak gedaan over het product Toekomstplan. Dat heeft echter niet tot gevolg dat de klacht van de consument over zijn Toekomstplan, de verzekering geregistreerd onder het certificaatnummer K61499437, wel behandelbaar is. Ook voor deze klacht geldt dat de consument de weg naar de rechter heeft gekozen en dat collectief klagen niet samengaat met individueel klagen bij Kifid. De behandeling van deze klacht ondanks dat de consument de weg naar rechter heeft gekozen zou de taak van de Geschillencommissie ernstig in het gedrang brengen. De klacht over deze verzekering is daarom niet behandelbaar op grond van vraag 3.9 van het reglement.

4. De beslissing

De commissie verklaart de klacht niet-behandelbaar.

In deze uitspraak is de commissie tot de conclusie gekomen dat uw klacht niet-behandelbaar is. Tegen deze beslissing kunt u geen beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Desgewenst kunt u zich tot de burgerlijke rechter wenden.

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