

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2012-327 d.d. 26 november 2012**

**(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. E.M. Dil-Stork en mr. B.F. Keulen, leden en mr. E.E. Ribbers, secretaris)**

### **Samenvatting**

Beleggingsverzekering in 1997 gesloten met relatief hoge overlijdensrisicodekking. In 2002 wordt de verzekering naar een andere tussenpersoon overgeboekt. Consument verwijt de nieuwe assurantietussenpersoon dat hij had moeten adviseren de overlijdensrisicodekking te verlagen en dat hij onvoldoende informatie over de kosten heeft verstrekt.

Commissie: omschrijft de zorgplicht van de nieuwe tussenpersoon. Deze mocht er van uitgaan dat de verzekering was gesloten overeenkomstig de wensen van Consument.

Tussenpersoon hoefde uit de mededelingen van Consument en de door deze gestelde vragen redelijkerwijs niet af te leiden dat verlaging van de overlijdensuitkering wenselijk was. Ter zake de kosten heeft de tussenpersoon bij de verzekeraar navraag gedaan maar deze weigerde de informatie te verstrekken. Dit kan de tussenpersoon niet worden aangerekend.

### **1. Procesverloop**

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende vragenformulier van 22 januari 2012 met bijlagen;
- het verweerschrift van Aangeslotene met bijlagen;
- de repliek van Consument met bijlagen;
- de dupliek van Aangeslotene;

### **2. Overwegingen**

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.

Tussenkost van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid.

Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op maandag 29 oktober 2012.

Aldaar zijn partijen verschenen.

### **3. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1 In 1997 heeft Consument door de advisering en bemiddeling van een assurantietussenpersoon een beleggingsverzekering (de “Verzekering”) met lijfrenteclausule gesloten bij een verzekeraar. De einddatum premiebetaling was 20 december 2019. De

jaarlijkse premie bedroeg bij aanvang € 4.537,80. In 2000 is de premie verlaagd naar € 2.268,90 en in 2003 naar € 1.000,- en is door de verzekeraar een nieuw polisnummer afgegeven. De uitkering bij overlijden van de verzekerde vóór de einddatum premiebetaling bedroeg tot 20 december 2003 € 90.756,04 (f 200.000,-), daarna € 72.554,-.

3.2 Uit hoofde van de Verzekering werd in verschillende beleggingsfondsen belegd waaronder het Rente Fonds en het InterRente Fonds. Op de polis was aangetekend dat mits aan bepaalde voorwaarden werd voldaan op de einddatum premiebetaling een bepaald minimumbedrag uit hoofde van de beleggingen in deze fondsen beschikbaar zou komen. Dit bedrag was bij aanvang € 64.720,86 en na de premieverlaging in 2003 € 11.886,-.

3.3 In het op 17 december 1997 door Consument ondertekende aanvraagformulier voor de Verzekering is aangegeven dat de uitkering bij overlijden van de verzekerde vóór de einddatum premiebetaling € 90.756,04 dient te bedragen.

3.4 In 2002 is de Verzekering deel gaan uitmaken van de verzekeringsportefeuille van Aangeslotene.

3.5 In een email van 10 februari 2004 stelt Consument onder meer de volgende vraag aan Aangeslotene:

“(…)

(3) Welk bedrag als jaarlijkse inleg? wat is de beste keuze voor onze voorziening voor de oude dag?

Hierover gaat het dus vanaf voorjaar 2003. Door onze vrij radicaal gewijzigde omstandigheden (mijn vrouw ziek en in de wao / ik niet meer zelfstandig maar weer in loondienst werkzaam) is de vanzelfsprekendheid onder de noodzaak en de zin van onze aanvankelijke beleggingsverzekering komen te vervallen. Bovendien kunnen we bedragen in de orde van grootte van fl 10.000/5000 euro per jaar nooit meer opbrengen. Dat hoeft ook niet, want via mijn baan wordt in het een en ander voorzien- zij het met een pensioengat. Maar daarmee zijn we dus terug bij het begin van deze mail. Daarover kwamen we bij (naam Aangeslotene) terecht en hierover willen we dus jullie advies en begeleiding. Zoals ik gisteren zei: wij zijn in staat om jaarlijks 1000 euro in te leggen, maar dit moet gebeuren op grond van een juiste, gefundeerde keuze. Dus: hoe zit het met ons pensioengat, alle elementen daarin meegerekend, en wat zou er dan nog nodig of wenselijk zijn?

(....)”

3.6 Door middel van een email van 2 maart 2004 antwoordt Aangeslotene onder meer het volgende:

“(....)

Uitgaande van de premie E 2268,90 per jaar is het beoogde eindkapitaal in 2019 volgens het historisch rendement ongeveer E 81.348,49 (afhankelijk van de koersen natuurlijk). Hier kunt u volgens de huidige tarieven een aanvullende oudedags(lijffrente)uitkering voor aankopen van ongeveer E 6800,- per jaar. Bij een vervolg met een jaarpremie van E 1000,- per jaar zal het eindkapitaal en ook de lijffrenteuitkering zeker halveren. (wellicht E 3200,-)

Wij hadden berekend dat u op basis van de aangeleverde gegevens via MN Services, (naam verzekeraar)(zonder de waarde-overdracht) en de AOW een pensioenvooruitzicht van E 21.220,- hebt, dit is ongeveer 50% van uw salaris. Met de aanvulling van indicatief E 3200,- komt u op zo'n E 24.500,- oudedagsuitkering per jaar en dit is 56% uw salaris.

U zit dan nog met een tekort vana zo'n E 5500,- per jaar."

3.7 Naar aanleiding van de voorgenomen premieverlaging in 2003 en een door Consument in dat kader ontvangen brief van de verzekeraar stelt Consument in een email van 10 mei 2004 aan Aangeslotene onder meer de volgende vragen:

"1. Wat zijn de exacte onkosten waar de brief van (naam verzekeraar) op duidt? Die zou ik graag precies voorgerekend zien.

2. Waarom komt men op die daling van het investeringspercentage tot 37,68%? Wat is gebruikelijk? Wijkt (naam verzekeraar) hier dan wel/niet van af?

3. Waarom bedroeg het investeringspercentage van 2000 tot 2003 die 70,36%?

Omgekeerd: dus 30% van wat ik betaal blijft ergens aan strijkstokken hangen? Is dit normaal/gebruikelijk?

(...)"

3.8 Aangeslotene antwoordt bij email van 14 juni 2004 onder meer het volgende:

"In antwoord op uw vragen van 11 mei hebben wij nog een specificatie van de kosten en inhoudingen gevraagd aan (naam verzekeraar). Deze geven ze niet, zij zijn hier niet open in, maar de uitleg voor het lagere investeringspercentage is dat bij ingang van de polis de eerste en doorlopende kosten in (het eerste) 1/3 deel van de looptijd worden verdiend/ingehouden op de premies. Hierdoor was het investeringspercentage 70,36%. Zo'n verlaging in de eerste jaren is vrij normaal, dit doen veel maatschappijen. Bij de verlaging naar Euro 1000,-, blijven de kosten zoals bij aanvang, hetzelfde waardoor de inhoudingen bij deze lagere premie, verhoudingsgewijs verdubbeld, dat wil zeggen een groot deel van de premie wordt ingehouden voor kosten waardoor maar 38% van de premie wordt geïnvesteerd. Dit duurt tot april 2007.

(...)"

3.9 Per 1 september 2006 is de Verzekering overgeboekt naar de portefeuille van de huidige tussenpersoon van Consument.

#### **4. De vordering en grondslagen**

4.1 Consument vordert dat Aangeslotene wordt gehouden tot betaling van de door Consument voor de in de Verzekering opgenomen overlijdensrisicodekking betaalde premies. Over dit bedrag dient door Aangeslotene de wettelijke rente te worden vergoed. Verder dient Aangeslotene te worden gehouden tot volledige vergoeding van het door Consument gederfde rendement als door de Commissie te bepalen.

4.2 Deze vordering steunt kort en zakelijk op de volgende grondslagen:

Aangeslotene is jegens Consument toerekenbaar tekortgeschoten in de vervulling van haar zorgplicht c.q. heeft onrechtmatig jegens Consument gehandeld door onvoldoende c.q. onjuiste informatie over de uit hoofde van de Verzekering in rekening gebrachte kosten te verschaffen respectievelijk na te laten Consument te adviseren inzake de hoogte van de meeverzekerde overlijdensrisicodekking. In dit kader voert Consument het volgende aan:

- de Verzekering is door Consument gesloten als aanvullende pensioenvoorziening. Dit is door Consument duidelijk kenbaar gemaakt aan Aangeslotene. Consument heeft tevens duidelijk aan Aangeslotene te kennen gegeven dat hij vanwege deze doelstelling een zo hoog mogelijk rendement op de ingelegde premies wenste;

- Aangeslotene heeft Consument niet geïnformeerd over de in rekening gebrachte kosten alsmede over het gegeven dat er een overlijdensrisicodekking was meegesloten die een groot deel van de premie opslokte. Consument heeft in 2004 meerdere malen naar de kosten gevraagd maar de informatie niet gekregen. Consument verwijt Aangeslotene in dit verband ook zich achter de verzekeraar te verschuilen die de kosten niet wil vermelden;
- Aangeslotene was er ten tijde van de totstandkoming van de Verzekering van op de hoogte dat Consument en zijn echtgenote al een overlijdensrisicodekking hadden uit hoofde van kruiselings gesloten verzekeringen voor een hypotheek die ook tot de portefeuille van Aangeslotene behoorden. Verder is volgens Consument door hem destijds gesproken over een voor hem te verzekeren aanvullend pensioen, vanwege de gezondheidstoestand van zijn echtgenote was het niet de verwachting dat zij Consument zou overleven. Een (hoge) overlijdensdekking was derhalve niet nodig. Aangeslotene had daarom Consument moeten adviseren dat de overlijdensrisicodekking overbodig was.

4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd: Er is geen sprake van toerekenbare tekortkomingen of onrechtmatig handelen van haar jegens Consument:

- in het kader van haar advisering heeft Aangeslotene geconstateerd dat zowel het ouderdomspensioen als het partnerpensioen bij Consument laag was ten opzichte van het inkomen van Consument. Op dat moment was Aangeslotene dan ook van mening dat de bij aanvang gesloten overlijdensrisicodekking niet hoefde te worden aangepast omdat bij vooroverlijden van Consument zijn echtgenote onvoldoende inkomen/vermogen zou hebben. Deze mening werd bevestigd doordat Consument in een email van 10 februari 2004 aan Aangeslotene schreef dat zijn echtgenote ziek was en een WAO-uitkering ontving. Verder stelt Aangeslotene dat de uit hoofde van de kruiselings gesloten verzekeringen verzekerde overlijdensuitkeringen zouden moeten worden gebruikt voor aflossing van de hypotheek;
- in haar email van 2 maart 2004 aan Consument schrijft Aangeslotene duidelijk dat een verlaging van de premie naar € 1.000,- gevolgen zal hebben voor het te verwachten kapitaal. Consument heeft dit ook uit de door hem ontvangen aangepaste polis kunnen afleiden. Hiernaast heeft Aangeslotene bij email van 14 juni 2004 Consument geïnformeerd dat door verlaging van de premie ook het investeringspercentage van de premie verlaagd was;
- in het door Consument ondertekende aanvraagformulier en in de afgegeven polissen staat duidelijk dat een kapitaal bij overlijden verzekerd moest worden van € 90.756,04 (f 200.000,-);
- Aangeslotene heeft bij de verzekeraar navraag gedaan over de kosten maar de verzekeraar wilde die informatie niet verstrekken.

## 5. Beoordeling

5.1 Het aan de Commissie voorgelegde geschil betreft in de kern de vraag of Aangeslotene nadat de Verzekering in 2003 deel ging uitmaken van haar verzekeringsportefeuille de zorg heeft betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon verwacht mag worden. Bij de beantwoording van deze vraag gaat de Commissie uit van de hierboven onder 3 genoemde feiten.

5.2 Vooropgesteld dient te worden dat Aangeslotene als assurantietussenpersoon op grond van artikel 7:401 BW tegenover haar opdrachtgever (Consument) verplicht is om bij haar werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon verwacht mag worden. Het is haar taak te waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot haar portefeuille behorende verzekeringen (o.a. HR 10 januari 2003, NJ 2003, 375, r.o. 3.4.1.

5.3 Uit de onder 5.2 omschreven zorgplicht vloeit onder meer voort dat een assurantietussenpersoon die niet betrokken is geweest bij de totstandkoming van een verzekering maar die de verzekering opneemt in zijn verzekeringsportefeuille adequaat reageert op vragen van de verzekeringnemer en de verzekeringnemer actief adviseert indien hem is gebleken van omstandigheden die aanleiding geven tot wijziging van de verzekering. De zorgplicht van de nieuwe assurantietussenpersoon gaat in beginsel niet zover dat hij onderzoek dient te verrichten naar de juistheid van de gegevens die tot de eerdere totstandkoming van die verzekering hebben geleid. Het ligt op de weg van de verzekeringnemer aan de nieuwe assurantietussenpersoon duidelijk te maken welke dekking voor hem essentieel is. Zie ook Hof Arnhem 19 februari 2008, LJN BD1306 r.o 5.41.

5.4 In het onderhavige geval is in het door Consument ondertekende aanvraagformulier aangegeven dat de uitkering bij overlijden van de verzekerde vóór de einddatum premiebetaling € 90.756,04 diende te bedragen. De in 1998 afgegeven polis vermeldde een overlijdensuitkering van € 90.756,04. Bij de premieverlaging in 2000 is de verzekerde overlijdensuitkering van € 90.756,04 gehandhaafd en opgenomen in de in 2001 verstrekte aangepaste polis. Dit in aanmerking nemende mocht Aangeslotene er in redelijkheid vanuit gaan dat de verzekerde overlijdensuitkering in overeenstemming was met de wens van Consument dat bij zijn vóóroverlijden een adequaat nabestaandenpensioen ten behoeve van zijn echtgenote zou kunnen worden aangekocht. Dat Consument en zijn echtgenote verzekeringen hadden gesloten ter aflossing van hun hypotheek waarbij ook sprake was van overlijdensdekking maakt dat niet anders omdat de verzekerde overlijdensuitkering bij die verzekeringen bij vóóroverlijden zou worden gebruikt voor aflossing van de hypotheek.

5.5 De vraag is of Aangeslotene in 2004 uit de door Consument gestelde vragen had dienen af te leiden dat de verzekerde overlijdensuitkering niet (langer) aansloot op de wensen van Consument. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend. In zijn email van 10 februari 2004 schrijft Consument onder het kopje “Welk bedrag als jaarlijkse inleg? Wat is de beste keuze voor onze voorziening voor de oude dag?” dat zijn privé omstandigheden vrij radicaal zijn gewijzigd omdat zijn vrouw ziek is en in de wao zit en dat hij niet meer zelfstandig werkt maar weer in loondienst werkzaam is. Naar het oordeel van de Commissie hoefde Aangeslotene redelijkerwijs niet uit deze email te concluderen dat Consument wilde overgaan tot verlaging of beëindiging van de verzekerde overlijdensuitkering omdat uit de email eerder lijkt af te leiden dat de verzekerde overlijdensuitkering in stand zou moeten blijven omdat de echtgenote van Consument bij vóóroverlijden van Consument niet in staat zou zijn om in haar levensonderhoud te voorzien.

5.6 Ter zake van de door Consument in zijn email van 10 mei 2004 gestelde vragen over de kosten uit hoofde van de Verzekering merkt de Commissie op dat uit het antwoord van Aangeslotene van 14 juni 2004 blijkt dat zij deze vraag heeft voorgelegd aan de verzekeraar

maar dat deze weigerde de gevraagde informatie te verstrekken. Hoewel de Commissie begrijpt dat dit voor Consument onbevredigend is geweest is zij van oordeel dat Aangeslotene hiervan geen verwijt kan worden gemaakt. Uit het tijdsverloop tussen de vraag en het antwoord blijkt dat Aangeslotene de vraag tijdig aan verzekeraar heeft gesteld. Dat verzekeraar weigert de vraag te beantwoorden kan Aangeslotene niet worden aangerekend.

5.7 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat niet gebleken is dat Aangeslotene nadat de Verzekering in 2002 deel ging uitmaken van haar verzekeringsportefeuille niet de zorg heeft betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon verwacht mag worden. De vorderingen van Consument zullen daarom worden afgewezen. Alle overige door partijen aangevoerde stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

## **6. Beslissing**

De Commissie wijst bij wege van bindend advies, de vorderingen van Consument af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak.