



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 16

d.d. 24 januari 2011

**(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, mr. B.F. Keulen,
drs. A.I. Kool, drs. L.B. Lauwaars)**

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Consument verwijt assurantië tussenpersoon onjuist en onvolledig advies en onvoldoende informatieverstrekking over de kosten. Commissie: assurantië tussenpersoon heeft zelfstandige verplichting tot het verschaffen van volledige en begrijpelijke informatie omtrent eigenschappen verzekering en kosten. Toetsing aan maatstaven ten tijde van totstandkoming verzekering. In onderhavige geval heeft assurantië tussenpersoon aan zorgplicht voldaan.

I. Procedure

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

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- de brief van Consument van 22 december 2009 met bijlagen;
- het ingevulde en op 12 april 2010 door Consument ondertekende vragenformulier;
- het antwoord van Aangeslotene van 6 juli 2010;
- de brief van Consument van 23 augustus 2010.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid.

De Commissie heeft voorts vastgesteld dat beide partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling te Den Haag op maandag 29 november 2010.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Consument heeft in december 2000 door advisering en bemiddeling van Aangeslotene een beleggingsverzekering (hierna: "Verzekering") gesloten bij een verzekeraar welke Verzekering bedoeld was als pensioenvoorziening.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- 2.2 Aangeslotene heeft voor de advisering en bemiddeling afsluitprovisie, incassoprovisie en doorlopende provisie ontvangen van de verzekeraar. De verzekeraar heeft de provisie verdisconteerd in de door Consument voor de Verzekering te betalen premie.
- 2.3 De Verzekering valt onder de door de verzekeraar met een aantal belangenorganisaties gemaakte afspraken over de jaarlijkse maximale kosten van beleggingsverzekeringen.
- 2.4 Bij brief van 21 september 2010 heeft de verzekeraar Consument geschreven te verwachten dat de Verzekering op de einddatum niet in aanmerking komt voor een vergoeding.

3. Geschil

- 3.1 Consument vordert dat Aangeslotene haar compenseert voor de afsluit- en incassoprovisie die Aangeslotene van de verzekeraar in het kader van de totstandkoming van de Verzekering heeft ontvangen. Dit betreft een bedrag van € 2595,62 (f 5720,-). Verder heeft Consument ter zitting haar eis aangevuld. Zij vordert subsidiair de schade die bestaat uit de (lagere) opbrengst van de Verzekering, althans van de fondsen waarin onder die polis is belegd en de (hogere) opbrengst van defensievere fondsen waarin ook had kunnen worden belegd.
- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen: Aangeslotene is jegens Consument tekortgeschoten. Consument is in het kader van het sluiten van de Verzekering door Aangeslotene onjuist en onvolledig geadviseerd. Consument is door Aangeslotene niet geïnformeerd over de kosten van de Verzekering in het algemeen en de provisie van Aangeslotene in het bijzonder. Daarop is haar oorspronkelijke, thans haar primaire vordering gebaseerd. Daarbij is Consument geadviseerd om te beleggen in een gemengd fonds met een neutraal risicoprofiel. Over defensievere alternatieven is niet gesproken, terwijl Consument daarvoor zou hebben gekozen indien haar de alternatieven duidelijk zouden zijn voorgelegd. Daarop is haar subsidiaire eis gebaseerd. Consument voert nog aan dat Aangeslotene in verhouding tot de door haar thans als compensatie gevorderde provisies onder de maat heeft geadviseerd. Aangeslotene heeft Consument destijds slechts één offerte van een andere verzekeraar verstrekt. En na het sluiten van de Verzekering is Consument helemaal niet meer geadviseerd door Aangeslotene en is haar persoonlijke situatie niet meer onderwerp van gesprek geweest. Ten slotte is Consument nooit door Aangeslotene gewaarschuwd voor de



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

gevolgen van de kosten van de Verzekering en de negatieve ontwikkeling van de beurskoersen voor de waarde van de Verzekering.

- 3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd: Aangeslotene bestrijdt dat in 2000 een onjuist en onvolledig advies is gegeven en verwijst in dit verband naar het eerder door haar aan de Ombudsman Financiële Dienstverlening gezonden dossier. Ten tijde van de totstandkoming van de Verzekering was de kostenstructuur van de Verzekering niet gespecificeerd en ook voor de Aangeslotene niet transparant, hierdoor kon zij Consument daarover derhalve niet informeren. Hiernaast bestond in 2000 geen wettelijke verplichting tot openheid over de door de assurantietussenpersoon te ontvangen provisie. Voor wat betreft de advisering na de totstandkoming van de Verzekering wijst Aangeslotene erop dat zij in 2005 offertes aan Consument heeft verstrekt in verband met het mogelijk sluiten van een (aanvullende) lijfrenteverzekering met een gegarandeerd verzekerd kapitaal.

4. Zitting

- 4.1 Ter zitting hebben Consument en Aangeslotene hun standpunten nader toegelicht.

5. Beoordeling

- 5.1 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, rechtsoverweging 3.4.1).
- 5.2 Het aan de Commissie voorgelegde geschil betreft in de kern de vraag of Aangeslotene bij de advisering en informatieverstrekking door Aangeslotene in het kader van de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst de zorg heeft betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon verwacht mag worden.
- 5.3 Bij de beantwoording van deze vraag heeft de Commissie de klacht van Consument te beoordelen op basis van de wet- en regelgeving, alsmede de binnen de branche algemeen gehuldigde inzichten, ten tijde van het totstandkomen van de onderhavige verzekeringsovereenkomst eind 2000.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- 5.4 De eind 2000 geldende regels uit hoofde van relevante wet- en regelgeving alsmede de binnen de branche algemeen gehuldigde inzichten (Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998 (Riav 1998), Beleidsregels van de Verzekeringskamer inzake de Riav 1998 en de Code Rendement en Risico 1998 (CRR 1998)) waren alle gericht tot de verzekeraar en niet tot de assurantietussenpersoon. De Commissie is echter van oordeel dat ingeval een verzekering (met een beleggingsrisico) door toedoen van een assurantietussenpersoon wordt gesloten, ook op die assurantietussenpersoon een zelfstandige verplichting rust tot het verschaffen van volledige en begrijpelijke informatie omtrent de eigenschappen van de verzekering en de aan die verzekering verbonden kosten. Het behoort immers tot diens taken als professionele, ter zake kundige dienstverlener alle relevante informatie te verstrekken aan degene die zijn deskundig advies of deskundige bijstand inroept (Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 2009/70). De Commissie merkt in dit verband op dat onder de verplichting van de assurantietussenpersoon om volledige en begrijpelijke informatie omtrent de eigenschappen van de verzekering en de aan die verzekering verbonden kosten te verschaffen, eind 2000 niet de verplichting viel om de (potentiële) verzekeringnemer te informeren over de hoogte van de door de assurantietussenpersoon van de verzekeraar te ontvangen afsluit-, incasso- en doorlopende provisie, als specifiek onderdeel van de totale kosten.
- 5.5 Of Aangeslotene in het onderhavige geval aan haar verplichting heeft voldaan om volledige en begrijpelijke informatie omtrent de eigenschappen en van de verzekering en de aan die verzekering verbonden kosten aan Consument te verschaffen heeft de Commissie getoetst aan de door Consument en Aangeslotene aan de Commissie verstrekte stukken.
- 5.6 Aan de hand hiervan stelt de Commissie in het onderhavige geval vast dat Consument de volgende informatie heeft ontvangen:
- de offerte voor de Verzekering met daarin de op grond van de Riav 1998, de Beleidsregels Riav 1998 en CRR 1998 door de verzekeraar te verschaffen informatie, o.a. voorbeeldkapitalen en beheerkosten beleggingsfondsen;
 - ‘LET OP-teksten’, verplicht op grond van de CRR 1998;
 - Productleeswijzer, verplicht op grond van de Beleidsregels Riav 1998;
 - Tekst brochure Verbond van Verzekeraars “Levensverzekeringen met beleggingsrisico”, verplicht op grond van de CRR 1998;
 - Brief gedateerd 28 september 2000 van Aangeslotene aan Consument met een verslag van een gesprek dat op 18 september 2000 ten kantore van Aangeslotene heeft plaatsgevonden waaruit blijkt dat Aangeslotene zich op de hoogte heeft gesteld van de pensioensituatie van Consument en haar partner en waarbij tevens



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

de offerte voor de Verzekering alsmede een offerte voor een verzekering bij een andere verzekeraar zijn meegezonden.

De Commissie acht het aannemelijk dat deze informatie door Aangeslotene met Consument is doorgesproken.

- 5.7 Het in 5.6 genoemde in aanmerking genomen is de Commissie van mening dat Aangeslotene in voldoende mate aan de in overweging 5.5 omschreven verplichting en daarmee aan haar zorgplicht jegens Consument heeft voldaan. De primaire vordering stuit hierop af.
- 5.8 Met betrekking tot het adviestraject als zodanig merkt de Commissie op dat Aangeslotene zich naar de destijds geldende maatstaven afdoende heeft verdiept in de persoonlijke situatie van Consument en haar partner en dat het in het onderhavige geval gegeven advies tot het sluiten van de onderhavige verzekeringsovereenkomst de Commissie niet als niet-passend voorkomt. De stellingen van Consument dat over alternatieve fondsen met een defensiever risicoprofiel niet is gesproken en dat zij daarvoor zou hebben gekozen, zijn bij betwisting door Aangeslotene onvoldoende aannemelijk geworden.
Indien Consument van mening was dat er op basis van twee offertes onvoldoende keuze voor haar bestond had zij Aangeslotene om offertes van meer verzekeraars kunnen verzoeken dan wel deze zelfstandig kunnen opvragen. Hierop stuit ook de subsidiaire vordering af.
- 5.9 Het argument van Consument ten slotte dat Aangeslotene onder de maat heeft gepresteerd na het sluiten van de onderhavige verzekeringsovereenkomst in verhouding tot diens afsluit- en incassoprovisie ziet eraan voorbij dat deze provisies en de dienstverlening tijdens de looptijd van de verzekering niet aan elkaar zijn gerelateerd.
- 5.10 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de vordering van Consument zal 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, als bindend advies, de vordering af.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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.