

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2016-439
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. B.F. Keulen, drs. L.B. Lauwaars RA, leden
en mr. D.G. Rosenquist als secretaris)**

Klacht ontvangen op : 3 augustus 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : Allianz Nederland Levensverzekering N.V., gevestigd te
Rotterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 21 september 2016
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Bij de beoordeling van de verplichtingen inzake het hersteladvies spelen behalve de overeenkomst tussen partijen en de civiele wet- en regelgeving ook publiekrechtelijke regels een rol. Aangezien deze regels niet rechtstreeks van toepassing zijn, houdt een schending van deze regels niet automatisch in dat sprake is van een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de verplichtingen van de financieel dienstverlener jegens de consument.

Verzekeraar was gehouden zich in te spannen om Consument een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van de verzekering en om in dat kader aan de adviseur voldoende informatie te verstrekken om haar in staat te stellen een passend advies aan Consument te geven.

Op basis van de informatie die door Consument en Verzekeraar aan de Adviseur is verschaft, heeft de adviseur een advies uitgebracht, waarin is vastgesteld wat de situatie is van Consument op dit moment, wat de opties zijn voor verbetering en welke van die opties naar verwachting het hoogste eindkapitaal zal bieden.

Verzekeraar heeft voldaan aan hetgeen ter zake van het hersteladvies van haar mocht worden verwacht. De zeer specifieke eisen die Consument stelt aan de aard, inhoud en omvang van het hersteladvies berusten op een misvatting van de op Verzekeraar jegens Consument rustende verplichtingen. Anders dan Consument betoogt, houden deze verplichtingen niet in dat Verzekeraar verantwoordelijk en aansprakelijk is voor (de kosten van) een deugdelijk hersteladvies.

I. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier, inclusief bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 14 juni 2016 en zijn aldaar verschenen.

Beide partijen hebben voor de mondelinge behandeling gebruik gemaakt van pleitnota's.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft sinds 13 september 1999 een beleggingsverzekering ([..I..]) bij Verzekeraar. De verzekering kwam tot stand onder bemiddeling van de toenmalig adviseur van Consument, [..voormalige adviseur..].
- 2.2 Per e-mail van 23 april 2015 heeft Consument contact opgenomen met Verzekeraar en in het kader van een te verkrijgen hersteladvies verzocht om instemming voor 'het aantrekken van een nieuwe, onafhankelijke adviseur':

Zoals u weet of kunt weten, uit eerdere correspondentie, is mijn voormalige adviseur [..voormalige adviseur..] geen serieuze optie meer, te meer niet daar voor dit schadehersteladvies een aanzienlijk bedrag zou moeten worden betaald.

Ondergetekende is derhalve voornemens hiervoor [..andere adviseur..] aan te trekken.

In reactie daarop heeft Verzekeraar per e-mail van 28 april 2015 laten weten:

Dank voor uw bericht. U schrijft dat uw voormalige adviseur [..voormalige adviseur..] geen serieuze optie meer is, te meer niet daar voor dit schadehersteladvies een aanzienlijk bedrag zou moeten worden betaald. Deze opmerking kan ik niet plaatsen aangezien het gebruikelijk is dat hersteladvies van uw financieel adviseur gratis is. Mocht u echter niet alleen advies willen over de via hen afgesloten beleggingsverzekering, dan kan het zo zijn dat zij daar inderdaad kosten voor rekenen. Echter, uit eerdere correspondentie maak ik op dat u ook geen vertrouwen in [..voormalige adviseur..] meer heeft. U geeft aan dat u voornemens bent hersteladvies in te winnen bij [..andere adviseur..] Hiervoor kunnen zij bij u kosten in rekening brengen. Graag merken wij op dat Allianz in dat geval bereid is een bedrag van max. €250,- van deze kosten aan u te vergoeden. Tot slot wijs ik u nog op de mogelijkheid om gratis hersteladvies in te winnen bij [..de adviseur..] B.V. Zij zijn een allround financieel dienstverlener voor particulieren en ondernemers en een dochteronderneming van Allianz Nederland Groep NV. Voor meer informatie over [..de adviseur..], verwijs ik u graag naar www.havelaar.com.

- 2.3 Naar aanleiding van de e-mail van Verzekeraar heeft Consument per e-mail van 29 april 2015 aan Verzekeraar laten weten in te stemmen met een (gratis) hersteladvies van Havelaar & Van Stolk (hierna: 'de adviseur'). Consument benadrukt daarbij op voorhand dat het advies van [..de adviseur..] aan een aantal eisen moet voldoen:

Reeds nu echter wil ik opmerken, dat ik, bij gebrek aan kwaliteit van dit hersteladvies door uw dochteronderneming, dit ongetwijfeld zal inbrengen in mijn lopende KiFiD-procedure.

Voor de duidelijkheid volgen hieronder een 10-tal uitgangspunten, waaraan dit hersteladvies ten minste aandacht moet besteden, op rij:

01) Ondergetekende wenst een **onafhankelijk gratis schriftelijk hersteladvies**, dat 100% voldoet aan de AFM- en WfT-normen voor hersteladvisering.

02) Alvorens er wat voor een beslissing dan ook genomen wordt, wordt e.e.a. besproken met mijn ADR-expert.

03) Afzender dezès zal zich niet uitlaten over zijn risicobereidheid, zodat ik ook niet op het verkeerde been gezet kan worden. Gewenst wordt alleen een technische uiteenzetting, die afgezet wordt tegen de verwachtingen/doelen die ondergetekende met deze polis had.

04) Er komt een volledige analyse van mijn huidige polis en wat daar mis mee is (de onthulling van de verborgen gebreken van deze woekerpolis) met een volledige transparantie van het formularium.

05) Een volledig overzicht wordt geboden van alle mogelijke alternatieven, binnen en buiten.

Allianz (buiten Allianz rekening houdend met bijkomende kosten) met een analyse van de fiscale Box 1 (KEW-clausule aanwezig) of Box 3 regie's en de mogelijkheid een bankspaarhypotheek te overwegen (KEW-clausules van voor 1 januari 2013) en medewerking van de hypotheekbank daaraan of alternatieven elders.

06) Er komt een scherp beeld van de eigen woningschuld en hoe die te financieren op korte en lange termijn, inclusief mogelijke restschuld

07) Er komt een inkomenstoetsing van alle alternatieven bij huidig inkomen zijnde AOW, met overzicht per jaar van de bruto en netto maandlasten, zodat een transparante vergelijking mogelijk is.

08) Een deugdelijk beleggingsadvies wordt geboden op basis van ten minste 2 fondsalternatieven (bijv. Allianz Selectie fonds en Europa Aandelenfonds)

09) Er wordt transparant voorgerekend wat alle kosten en risicopremies zijn, bij zowel 90% risicodekking als 110% risicodekking binnen de Allianz beleggingsverzekering of produkt elders.

10) Een toetsing aan de hypotheekverstrekkingnormen bij mijn inkomenssituatie (AOW + Pensioen).

Mocht [..de adviseur..] niet bereid zijn onder bovengenoemde uitgangspunten te werken, dan verzoek ik u nu reeds om te voorzien in een 100% vergoeding voor mijn eerdere keuze: [..andere adviseur..]

Rest mij nog u te verzoeken mij nader te berichten over de eventuele verdere procedure van aanmelding bij [..de adviseur..] B.V. Meldt u mij aan (zo ja, wilt u dan deze mail doorgeleiden naar de juiste persoon/afdeling binnen [..de adviseur..]) of meld ik mij zelf aan? Ik zal dan de doorgeleiding van deze mail naar de juiste persoon/afdeling binnen [..de adviseur..] voor mijn rekening nemen.

- 2.4 Verzekeraar heeft Consument vervolgens verzocht een verklaring in te vullen ten behoeve van het advies door [..de adviseur..]. Verzekeraar is daarbij niet ingegaan op de uitgangspunten die Consument in zijn e-mail van 29 april 2015 heeft benoemd. Consument heeft op 30 april 2015 gevraagd om een reactie daarop en geweigerd tot die tijd een verklaring tot intermediairwijziging in te vullen en te ondertekenen. Verzekeraar heeft in reactie daarop per e-mail van 4 mei 2015 laten weten geen uitspraak te kunnen doen over de door Consument genoemde uitgangspunten voor het hersteladvies. Verzekeraar heeft daartoe verwezen naar [..de adviseur..]. In aanvulling daarop merkt Verzekeraar het volgende op:

Wel merk ik op dat het hersteladvies uitsluitend gericht zal zijn op uw beleggingsverzekering met polisnummer [..I..]. Dit komt ook overeen met het standpunt van de AFM in deze. Te weten dat bij kosteloos hersteladvies het specifiek gaat om hersteladvies ten behoeve van de afgesloten beleggingsverzekering. En dat het uitgangspunt hierbij is of het oorspronkelijke doel nog kan worden bereikt. En indien dit niet het geval is, welke aanpassingen er mogelijk/wenselijk zijn. Tot slot benadruk ik dat dit hersteladvies over uw beleggingsverzekering geheel gratis is. Indien u advies wenst over uw gehele financiële situatie, dan dient u hiervoor (bij) te betalen.

- 2.5 Per e-mail van 8 mei 2015 heeft Consument daarop gereageerd:

Uw antwoord is niet geheel accuraat. Zoals u weet of behoort te weten is de verzekeraar conform AFM-maatstaven volledig verantwoordelijk en aansprakelijk voor het gratis hersteladvies **en de kwaliteit daarvan**. Ik verwees u reeds eerder naar de per 1 juli a.s. in werking tredende AMvB op voet van de WfT, waarin dit is vastgelegd en waarnaar verzekeraars zich ook nu al behoren te gedragen op grond van de tussen hen en AFM gemaakte prestatie-afspraken. De AFM zal zijn toezicht op de kwaliteit van de hersteladvisering ook intensiveren. Elk verzuim daarvan zal door mij betrokken worden bij mijn lopende KiFiD-klachtprocedure of tot een nieuwe klacht leiden. Uiteraard dient dit gratis hersteladvies gericht te zijn op het gewijzigd of ongewijzigd voortzetten van mijn huidige Allianz-polis. Maar een kwalitatief voldoende hersteladvies kan niet abstraheren van het in het verleden door productgebreken ondervonden nadeel, noch van een verplicht WfTconforme advisering bij wijziging van de lopende overeenkomst. De eerder door mij geformuleerde 10 uitgangspunten zijn niet anders dan een uitwerking daarvan.

Ik vertrouw u daarmee derhalve akkoord en zal deze uitgangspunten ook inbrengen in mij hersteladviestraject bij [..de adviseur..]. Verder lees ik in uw antwoord dat het aldus te verkrijgen **hersteladvies gratis** zal zijn **zonder kostenplafond**. Die kosten zijn daarmee een zaak tussen Allianz en [..de adviseur..] en ik zal hen daar ook op wijzen. Zonder uw tegenbericht voel ik mij nu vrij contact op te nemen met [..de adviseur..].

- 2.6 Consument heeft zich per e-mail van diezelfde datum tot [..de adviseur..] gewend voor een hersteladvies. De inhoud van zijn e-mail aan [..de adviseur..] heeft grofweg dezelfde inhoud als de e-mail van diezelfde datum aan Verzekeraar, in die zin dat Consument Verzekeraar verantwoordelijk en aansprakelijk acht voor het hersteladvies en dat [..de adviseur..] in haar hersteladvies “niet [kan] abstraheren van het in het verleden door productgebreken ondervonden nadeel”.
- 2.7 Per e-mail van 18 mei 2015 reageert [..de adviseur..] op de e-mail van Consument. [..de adviseur..] zet daarbij uiteen wat voor hem de uitgangspunten zijn bij het hersteladviestraject, te weten:
- Het hersteladvies heeft betrekking op de beleggingsverzekering die Consument heeft bij Verzekeraar en niet op de hypothecaire geldlening waaraan die verzekering verbonden is. Indien Consument wenst dat [..de adviseur..] ook daarover adviseert, wordt een vergoeding van EUR 595 in rekening gebracht.
 - Om voor een kosteloos hersteladvies in aanmerking te komen moet de verzekering op het agentschap van [..de adviseur..] worden gezet en daartoe moet Consument een aantal formulieren invullen.
 - Ten behoeve van het kosteloos hersteladvies dient Consument een vragenformulier in te vullen.
 - In het hersteladvies zet [..de adviseur..] uiteen wat voor Consument de opties zijn om (zo goed mogelijk) het doel te bereiken dat hij voor ogen had ten tijde van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst.
 - Naar aanleiding van het schriftelijk hersteladvies kan nader bepaald worden welke vervolgstappen Consument wenst te ondernemen. Als daar een nieuw product voor afgesloten moet worden, zijn daar kosten aan verbonden.
 - [..de adviseur..] verstrekt geen volledig overzicht van de kosten die de verzekeraar gedurende de looptijd van de verzekering heeft gemaakt en geeft geen analyse “waar het fout is gegaan”. Voor informatie en overzichten verwijst [..de adviseur..] Consument naar Verzekeraar.
 - De Adviseur is niet aansprakelijk voor eventuele adviesfouten uit het verleden. Dat blijft de oorspronkelijk adviseur van Consument.
 - Indien Consument een kosteloos hersteladvies wenst voor zowel de verzekering als de hypothecaire lening, dan is Consument aangewezen op de oorspronkelijk adviseur.
- 2.8 Naar aanleiding hiervan heeft Consument zich per e-mail van 20 mei 2015 opnieuw tot Verzekeraar gewend:

Hierbij ingesloten treft u aan de reactie van [..de adviseur..] n.a.v. mijn schrijven d.d. 08 mei j.l. Naar de inhoud daarvan mag ik u wel verwijzen. In het bijzonder vraag ik uw aandacht voor de 4e alinea in dit schrijven, waarin staat, ik citeer: *“In uw mail geeft u ook aan dat u een volledig overzicht wilt hebben van de kosten die Allianz gedurende de looptijd reeds heeft gemaakt en dat u een analyse wenst waar het fout is gegaan. Bij Allianz kunt u nu zelf al om een dergelijk overzicht vragen. Allianz kan aan u kenbaar maken wat de waardeontwikkeling is geweest per jaar en welke kosten er in dat betreffende jaar zijn ingehouden.”*

In dit verband wil ik nog gaarne even mijn 10 uitgangspunten memoreren, waarbij bij punt 04) vermeld stond, ik citeer nogmaals:

“04) Er komt een volledige analyse van mijn huidige polis en wat daar mis mee is (de onthulling van de verborgen gebreken van deze woekerpolis) met een volledige transparantie van het formulier.”

Betreffende de overige punten moet bekeken worden welke hiervan mogelijkerwijs in aanmerking komen voor eventuele bespreking met [..de adviseur..]. Het moge u duidelijk zijn dat [..de adviseur..] op dit punt de bal dus weer bij u legt. Nogmaals verzoekt ondergetekende u dan ook nu -voor de laatste maal- zonder training aan mijn reeds eerder gedane redelijke verzoek te voldoen en uw verantwoordelijkheid in deze te nemen. Het spreekwoordelijke gezegde “van het kastje naar de muur” wil ik hier alsnog vermijden.

Uiteraard zal uw antwoord getoetst worden conform AFM-maatstaven. Het is reeds eerder door mij opgemerkt: *“..... de verzekeraar is volgens deze AFM-normen volledig verantwoordelijk en aansprakelijk voor het gratis hersteladvies **en de kwaliteit daarvan**. Ik verwees u reeds eerder naar de per 1 juli a.s. in werking tredende AMvB op voet van de WfT, waarin dit is vastgelegd en waarnaar verzekeraars zich ook nu al behoren te gedragen op grond van de tussen hen en AFM gemaakte prestatie-afspraken. De AFM zal zijn toezicht op de kwaliteit van de hersteladvisering ook intensiveren. Elk verzuim daarvan zal door mij betrokken worden bij mijn lopende KiFiDklachtprocedure of tot een nieuwe klacht leiden.”*

Ter uwer informatie (en wellicht ten overvloede, maar toch) heb ik daarom het AFM Stappenplan bijgesloten, waarin staat beschreven waaraan een goed hersteladvies dient te voldoen. Meer in het bijzonder vraag ik u aandacht voor de hierin beschreven 4 adviesregels in deze (Kennismaking – Beeldvorming (Inventarisatie en Analyse) – Oplossing (Advies) – Nazorg). Mocht u niet bevoegd zijn inhoudelijk gevolg te geven aan voorgaand beschreven verzoek, dan verzoek ik u vriendelijk dit schrijven –onverwijld- door te geleiden naar de bevoegde persoon/afdeling binnen uw organisatie. Ook al zou u zelf het advies niet geven, dan nog is en blijft Allianz, conform AFM, volledig verantwoordelijk en aansprakelijk.

- 2.9 Per e-mail van 8 juni 2015 heeft Verzekeraar Consument een overzicht toegezonden van de kosten & premies die gedurende de looptijd van de verzekering aan

Consument in rekening zijn gebracht. Daarnaast merkt Verzekeraar op:

Tot slot merk ik op dat uw klacht over uw beleggingsverzekering op dit moment bij de Geschillencommissie loopt. Wij wachten berichtgeving hieromtrent verder af.

- 2.10 Per e-mail van 9 juni 2015 heeft Consument hierop gereageerd:

Wat (nog steeds) ontbreekt in uw antwoord is een analyse van wat er mis is gegaan en uw verantwoording van de fondsbeheerkosten alsmede uiteraard ook een opgave van het gerealiseerde rendement resp. productrendement!! Of het door mij verlangde formularium nu een volledige transparantie kent, moet nog worden nagerekend.

Mocht het zo zijn, dat u, op het hierboven (geel en groen) gemarkeerde, géén antwoord kunt of wilt geven, dan verneem ik gaarne van u waarom u, aan het door mij verlangde, geen gevolg wilt/kunt geven. In dat geval verzoek ik u bovenstaande door te spelen naar die afdeling binnen Allianz, die dit door mij verlangde wél kan leveren en mij vervolgens in kennis te stellen welke afdeling dit dan betreft. Voornoemd gebrek aan informatie staat los van het feit, dat mijn klacht momenteel bij de Geschillencommissie loopt. Cliënten dienen nl., hoe dan ook, altijd helder, duidelijk en volledig geïnformeerd te worden omtrent hun product(en). Ik constateer nu, dat zulks (nog) niet het geval is. Overigens, geel en groen zijn willekeurig gekozen kleuren en heeft niets van doen met de spreekwoordelijke uitdrukkingen .. “Ik erger mij geel en groen” of, ergo, “Het wordt mij groen en geel voor de ogen”.

- 2.11 In reactie daarop laat Verzekeraar per e-mail van 11 juni 2015 weten:

U vraagt om een volledige analyse van uw beleggingsverzekering en wat daar mis mee is. Echter, over de aanwezigheid van eventuele verborgen gebreken, verschillen wij van mening. Dit is ook de reden dat uw klacht over uw beleggingsverzekering op dit moment bij de Geschillencommissie loopt. Dit betekent dat wij u niet zullen voorzien van een analyse. Wel heb ik u onlangs een overzicht toegestuurd van de in rekening gebrachte kosten.

- 2.12 Consument laat per e-mail van 12 juni 2015 weten geen genoegen te nemen met het antwoord van Verzekeraar:

Uw mail d.d. 11062015 is in goede orde ontvangen, waarvoor mijn dank. Tevens wil ik u danken voor het gevraagde overzicht van de in rekening gebrachte kosten.

Echter, definitief moet nu geconstateerd worden dat Allianz, bij monde van u, cliënten bewust in het ongewisse laat betreffende de verborgen gebreken van hun (woeker)polis en enige transparantie van het formularium daarin. Het is wrang verder te moeten vaststellen dat, ondanks de altijd mooie bewoordingen van Allianz ten spijt, cliënten dus niet, hoe dan ook, altijd helder, duidelijk en volledig geïnformeerd worden omtrent hun product(en). Holle woorden dus, naar nu blijkt. Wrang, maar het scheidt duidelijkheid. Mijn gedeponeerde klacht bij de Geschillencommissie heeft daar totaal niets mee van doen. U kunt zich hier dan ook niet achter blijven verschuilen. Deze door u genoemde “reden” laat zich kwalificeren als een drogreden, immers onverlet mijn geschilprocedure heeft een cliënt **te allen tijde** het recht, juist vanwege voornoemde helderheid, duidelijkheid en volledigheid, op een analyse, uwerzijds, waarom het resultaat niet dat is, wat men er, voorzichtigheidshalve, van had mogen verwachten. Het is té simplistisch te stellen dat dit resultaat uitsluitend en alleen door koersen veroorzaakt zou zijn. Gewis niet!! Dan is er nog (steeds) geen antwoord door u gegeven op mijn vraag betreffende **een opgave van het gerealiseerde rendement resp. productrendement!!** Gezien uw eerdere weigering echter heeft ondergetekende hier -helaas- dan ook geen enkele fiducia meer in.

- 2.13 Het advies van [..de adviseur..] is per e-mail van 6 juli 2015 aan Consument toegezonden. In deze begeleidende e-mail was vermeld:

Zoals eerder aangekondigd, zouden wij aan u, op verzoek van Allianz, een gratis hersteladvies uitbrengen. Aan de hand van de door u verstrekte gegevens en de informatie van de verzekering, hebben wij in bijgaand document uiteengezet wat voor u de mogelijkheden zijn om alsnog uw doelkapitaal te halen. Wij benadrukken nogmaals dat wij niet in zijn gegaan op eventuele fouten uit het verleden, verkeerde voorlichting uit het verleden en andere zaken die eventueel in het verleden hebben plaatsgevonden.

In de begeleidende brief bij het advies is bovendien vermeld:

“Wij hebben op basis van uw antwoorden de mogelijkheden voor u op een rij gezet. Deze vindt u in de bijlage ‘Uitwerking advies / Mogelijkheden verzekering’. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie past de ene mogelijkheid beter bij uw doel(en) dan de ander. Omdat wij niet op de hoogte zijn van uw volledige persoonlijk financiële situatie, zijn wij bij onze uitwerking uitgegaan van de door u ingevulde gegevens op het vragenformulier, de informatie van de verzekering en de door u aangedragen informatie. In uw mail alsmede uit de toegestuurde stukken blijkt dat u het niet eens bent met een aantal wijzigingen die hebben plaatsgevonden in het verleden. Omdat dit buiten het hersteladvies valt en wij daar onvoldoende informatie over hebben om een oordeel te geven, zullen wij ons beperken tot het hersteladvies.”

2.14 [..de adviseur..] benadrukt in het advies dat sprake is van een KEW-verzekering, zodat aanpassing “in positieve zin” (verhoging van de premie of verlenging van de premiebetalingsduur) niet mogelijk is, omdat dan de fiscale vrijstellingen verloren gaan. Vervolgens is vastgesteld dat het oorspronkelijke doel van de verzekering (het aflossen van de hypotheek) niet meer haalbaar is. Daarnaast stelt [..de adviseur..] vast dat Consument de overlijdensrisico component reeds uit de verzekering heeft gehaald en separaat heeft verzekerd en dat dit een goed besluit is geweest van Consument. Vervolgens gaat [..de adviseur..] in op de mogelijkheden die Consument heeft “om het negatieve verschil op te lossen of te beperken”. Daarbij benoemt [..de adviseur..] in totaal 8 opties:

- Optie 1: Verlenging van de einddatum van de polis met 10 jaren (niet de premiebetaling).
- Optie 2: Jaarlijkse stortingen gedurende de verlenging van 10 jaren.
- Optie 3: Onveranderd voortzetten van de verzekering.
- Optie 4: Afkoop.
- Optie 5: switch naar een beleggingsfonds met een hoger historisch rendement. Zonder nadere informatie, die Consument geweigerd heeft te verstrekken, is het niet mogelijk voor [..de adviseur..] om te bepalen welke fondsen het beste bij Consument passen.
- Optie 6: omzetting van de verzekering naar een Allianz Overstap beleggingsverzekering.
- Optie 7: omzetting naar een bancaire variant van de verzekering (beleggingsverzekering eigen woning), onder voorbehoud van akkoord van de hypotheekverstrekker.
- Optie 8: onder advisering van een hypotheekadviseur bekijken of herziening van de totale hypotheek beter en gunstiger is.

[..de adviseur..] besluit aan het einde van het advies:

“In bovenstaande opties biedt de aanpassing van de huidige polis het hoogste verwachte eindkapitaal. De Overstapverzekering alsmede de BEW kennen een lager eindkapitaal. De reden hiervan is dat de Overstapverzekering een andere sterftetabel hanteert, een meer recente. Dit heeft zijn impact op de substitutiedekking die op de polis staat. Staat er een 110% substitutiedekking op de polis, dan keert de verzekering 110% van de actuele waarde uit bij overlijden. Staat er een 90% substitutiedekking op de polis, zoals bij u het geval is, wordt er 90% van de actuele poliswaarde uitgekeerd bij overlijden. Een 110% substitutiedekking kost geld wat aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Een 90% dekking kost niets. Voor deze 90% dekking krijgt u zelfs waarde bijgeschreven. Als gevolg van een andere sterftetabel zijn bij de Overstapverzekering de premies die worden ingehouden lager bij een 110% substitutiedekking ten behoeve van het overlijdensrisico. Dat betekent echter voor u dat u met de 90% substitutiedekking minder participaties bijgeschreven krijgt dan in de huidige polis het geval is.

De BEW kent geen substitutiedekking bij overlijden en daarom wordt er geen waarde toegevoegd aan uw polis.

Kies welbewust

U heeft verschillende mogelijkheden om uw situatie omtrent uw beleggingsverzekering aan te passen. Niet elke mogelijkheid zal even goed bij u passen. Sommige mogelijkheden kunnen zelfs negatieve gevolgen voor u hebben. Belangrijk is dat u een weloverwogen besluit neemt over uw verzekering.”

- 2.15 Per e-mail van 14 juli 2015 heeft Consument zich bij [..de adviseur..] beklagd over de inhoud van het advies. Het advies is volgens Consument geen “AFM- & WfT-conform hersteladvies”. Per e-mail van 22 juli 2015 heeft [..de adviseur..] in reactie daarop een nadere toelichting gegeven op de inhoud en uitgangspunten van haar advies:

“Zoals wij in eerdere correspondentie hebben aangegeven, is ons hersteladvies er op gericht om u inzicht te geven in de huidige situatie omtrent uw Allianz polis. Tevens geven wij aan welke eventuele opties er voor u zijn om uw oorspronkelijke doelkapitaal zo goed mogelijk te benaderen. De opties die wij in het schrijven van 6 juli hebben weergegeven, zijn in onze ogen de mogelijkheden die u heeft. Bij de aangegeven opties zijn wij uitgegaan van bruto rendementspercentages die behaald moeten worden zodat op de genoemde voorbeeld kapitalen wordt uitgekomen.

Zoals wij u eerder hebben geschreven, strekt dit advies tot de reikwijdte van uw verzekeringspolis waarvoor u om hersteladvies vraagt. Dat betekent dat wij ons hebben beperkt tot het inzichtelijk maken van het tekort dat u heeft t.o.v. uw doelkapitaal. Hierin hebben wij niet uw hypotheeksituatie betrokken. Het hersteladvies heeft betrekking op de Allianz polis, dat is waarover wij overeenstemming hebben bereikt. Indien u een al dan niet gratis advies wilt ontvangen over de toekomst van uw hypotheek, dan dient u zich te wenden tot de adviseur die de producten destijds voor u heeft afgesloten. U geeft aan dat dit niet nodig is gezien de kennis en ervaring die u inmiddels heeft opgedaan. Wij hebben in geen geval het voornemen om u, al dan niet betaald, te adviseren over de toekomst van uw hypotheek.

De door ons opgegeven opties zijn de reële opties die u heeft en zoals deze aangeboden kunnen worden. Andere alternatieven zijn door fiscale wetgeving of beperkingen van het product niet mogelijk. Zo is bijvoorbeeld het Allianz hypotheekrentefonds niet beschikbaar voor een Allianz Future verzekering. De reden waarom dit niet het geval is, kan de verzekeraar Allianz u uitleggen. Het gesprek over de productspecificaties die horen bij uw polis dient u met Allianz te voeren. U heeft geconstateerd dat een aanbieder als BrandNewDay producten aanbiedt die u op dit moment mist.

We merken graag op dat het u vrij staat om over te stappen naar een andere aanbieder, uiteraard in samenspraak met de geldverstrekker van uw hypotheek.

In uw brief geeft u verder meerdere malen aan dat u de kwaliteit en de inhoud van ons hersteladvies als niet ter zake kundig en onvolledig beschouwt. Dit oordeel delen wij niet met u. Als u van mening bent dat u een klacht moet indienen bij het Kifid zoals u schrijft, dan kunnen wij u daar niet van weerhouden. Dit is de normale gereguleerde procesgang.

Nogmaals, volgens ons bent u op de hoogte van de situatie zoals deze er is voor u en weet u ook wat eventuele mogelijkheden zijn om toch uw doelkapitaal te halen. Wat ons betreft hebben wij u geïnformeerd over de mogelijkheden voor zover het de reikwijdte van uw polis betreft, precies zoals wij overeen zijn gekomen en hiermee stopt dan ook onze communicatie met u.”

- 2.16 Per e-mail van 22 juli 2015 heeft Consument zich over het advies van [..de adviseur..] beklaagd bij Verzekeraar:

Ik heb inmiddels van [..de adviseur..] uiteindelijk een nadere reactie mogen ontvangen (zie bijgaand), waaruit blijkt dat [..de adviseur..] categorisch weigert een deugdelijk advies uit te brengen of zelfs maar de beleefdheid in acht neemt om vragen over de productkenmerken te beantwoorden *en op grond daarvan een kostentransparante vergelijking te maken tussen ongewijzigde en gewijzigde voortzetting van de contractuele relatie met Allianz*. Dit laatste is natuurlijk de kern van een AFM- & WfT-conform hersteladvies en ik zal dan ook de AFM informeren over deze weigering. Ook wordt domweg geweigerd mij de bijpassende Allianzoffertes te overleggen! Dat is tegen alle adviesregels.

- 2.17 De klacht van Consument over het advies van [..de adviseur..] is niet weggenomen. Consument heeft echter, kennelijk naar aanleiding van het advies van [..de adviseur..], toch per e-mail van 27 juli 2015 aan Verzekeraar een keuze kenbaar gemaakt voor zijn verzekering:

“Gelet op de van [..de adviseur..] ontvangen uitleg omtrent mijn huidige polis wens ik gebruik te maken van de optie de looptijd met 10 jaar te verlengen. Deze verlenging stelt mij in staat, na afloop van de huidige premiebetalende periode, de premie als het ware te continueren door de huidige premie op jaarbasis bij wijze van eenmalige storting te laten plaatsvinden in de daarop volgende 10 jaar. Gaarne zie ik de aldus gewijzigde polis per omgaande tegemoet.

In afwachting van een deugdelijk WfT-conform beleggingsadvies wens ik ook alvast het opbouwend vermogen van de polis te versterken door zowel het belegd vermogen als de toekomstige premies uit de “parkeerstand” te halen en in beter renderende fondsen onder te brengen. Voorshands hanteer ik daarbij een “neutraal” profiel te weten 50% Allianz Europa Obligatie Fonds en 50% Allianz Duurzaam Wereld Aandelen Fonds.

U gelieve bijgaand switchformulier dienovereenkomstig zo spoedig mogelijk af te handelen.”

- 2.18 Vervolgens heeft Consument zich (nogmaals) beklaagd bij Verzekeraar en zich uiteindelijk, toen dat niet tot een voor Consument bevredigende oplossing leidde, gewend tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening.

3. Vordering, klacht en verweer

Klacht en vordering Consument

- 3.1 Consument klaagt dat Verzekeraar geweigerd heeft zorg te dragen voor een deugdelijk gratis AFM- & Wft-conform hersteladvies. Tevens klaagt Consument dat Verzekeraar heeft geweigerd “een passende vergoeding beschikbaar te stellen voor het inschakelen van een andere meer competente adviseur, nu de portefeuillehoudende adviseur in gebreke is gebleven”:

Voor dit laatste wil eerste Aangeslotene zich wel beroepen op de AFM-aanwijzingen uit het ook als bijlage opgenomen “AFM Stappenplan-adviseurs hersteladvies”, waarin staat: “Als u als adviseur een nieuwe klant helpt (die niet eerder onderdeel was van uw (eventueel aangekochte) portefeuille) dan kunt u voor dit hersteladvies aan de klant kosten in rekening brengen”. Niet betwist wordt evenwel dat die meer competente adviseur kosten in rekening brengt, en zich daarbij laat leiden door de handreiking van AFM (“Dit betekent dat de vergoeding die u vraagt niet buitensporig mag zijn gezien de werkzaamheden die u voor de klant verricht. Houdt bij het vaststellen van uw vergoeding rekening met het aantal uren dat u aan de klant heeft besteed en met de complexiteit van de adviesvraag/-behoefte van uw klant”). De stelling van Consument is echter dat als de portefeuillehoudende adviseur in gebreke is gebleven te voldoen aan de op hem rustende meewerk- en zorgplicht Aangeslotene is gehouden die kosten volledig aan Consument te vergoeden. Een bedrag van 1.500 EUR lijkt daarvoor – gelet op de complexe adviesvraag – een redelijke en billijke norm.

- 3.2 Consument vraagt zich daarbij af of Verzekeraar “wel correcte informatie heeft verspreid over mogelijke productalternatieven. De “*Productkaart Allianz Beleggingsverzekering Kwetsbare klant*” geeft de indruk dat hierin met de nieuwe Allianz Overstap Levensverzekering een gunstig alternatief werd aangeboden voor nog lopende niet- of onvoldoende opbouwende beleggingsverzekeringen van het type Allianz Future.
- 3.3 Consument klaagt dat Verzekeraar weigert antwoord te geven op 8 vragen die door Consument zijn gesteld.
- 3.4 Consument stelt dat hij ten gevolge van het handelen van Verzekeraar nadeel ondervindt:

Het door Consument vanwege schending van mededelings-, meewerk- en/of zorgplicht ondervonden nadeel is voorshands te schatten op het verschil in eindwaarde tussen ongewijzigde en gewijzigde voortzetting van de contractrelatie met eerste Aangeslotene dan wel de eindwaarde van een met een alternatief instrument voor vermogensvorming te bereiken eindwaarde indien dat alternatief gunstiger is dan binnen de contractrelatie met eerste Aangeslotene mogelijk is (te becijferen op basis van wettelijk voorgeschreven prognoses historisch rendement per datum KiFiD-uitspraak resp. datum waarop het productalternatief voor het eerst beschikbaar was, uitgaande van de einddatum die binnen de huidige contractrelatie mogelijk is en een omzettingsdatum van 1 augustus 2015 dan wel datum waarop het productalternatief voor het eerst beschikbaar was);

In het geval de 8 informatieve vragen door eerste Aangeslotene bevestigend zouden worden beantwoord is in dat geval bij de productalternatieven uit de “*Productkaart Allianz Beleggingsverzekering Kwetsbare klant*” sprake van ‘lood om oud ijzer’ en dient voor de vordering te worden uitgegaan van het openen van een geblokkeerde rekening voor index-beleggen bij derden.

Voor de berekening kan worden uitgegaan van de actuele poliswaarde als eerste inbreng en de huidige verzekeringspremie als periodieke inleg. Met gebruikmaking van de bron: ‘De Schitterende Eenvoud van Indexbeleggen’ <http://www.indexbeleggen.nl/> kan dan een tentatieve vordering worden becijferd.

In deze casus is de financiële schade te becijferen als 28.504 EUR, nog onverlet het gemiste vermogen indien 3 of 8 jaar eerder was gekozen voor een (beleggings) instrument voor vermogensvorming met lage kosten.

3.5 Consument vordert met inachtneming hiervan:

- i. dat Verzekeraar antwoord geeft op “de genoemde 8 indringende vragen over de ware productkenmerken van de in de “*Productkaart Allianz Beleggingsverzekering Kwetsbare klant*” genoemde productalternatieven.
- ii. een passende vergoeding voor alternatieve hersteladvisering van maximaal 1.500 EUR, “nu is vastgesteld dat de portefeuillehoudende adviseur in gebreke blijft”.

- iii. omzetting naar het gewenste productalternatief met aantoonbaar het meeste economische nut in de omstandigheden van Consument (d.w.z. het productalternatief met de laagste verzekeringstechnische en beleggingskosten en het beste fondsbeleggingsbeleid) met terugwerkende kracht vanaf 1 augustus 2015 resp. zoveel eerder als het gewenste productalternatief voor het eerst beschikbaar was; c.q. indien de 8 vragen (overwegend) bevestigend worden beantwoord, het faciliteren van een omzetting naar een passend product van derden, waarbij Aangeslotene() vanwege de misleiding omtrent de ware productkenmerken uit de “Productkaart Allianz Beleggingsverzekering Kwetsbare klant” gehouden zijn alle omzettingskosten aan Consument te vergoeden, inclusief alle bijkomende advies/ en oversluitkosten, zulks naar opgave door Consument.
- iv. aanvullend een passende en redelijke vergoeding voor het misgelopen vermogen in de periode waarop het gewenste productalternatief voor het eerst beschikbaar was / 1 augustus 2015 als gevolg van de niet tijdige hersteladvisering, waarbij als maatstaf voor de berekening van die vergoeding zal worden uitgegaan van het fondsrendement van de bij het gewenst productalternatief behorende fondsenmix en de verzekeringstechnische en beleggingskosten van dat productalternatief in die periode.
- v. dat Verzekeraar voor de Tuchtraad Verzekeringen wordt gebracht.
- vi. dat de kosten voor de Kifid-procedure worden bepaald op 2.500 EUR en dat Verzekeraar deze dient te vergoeden.

Verweer Verzekeraar

3.6 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Verzekeraar adviseert zelf niet.
- De oorspronkelijke, portefeuillehoudende adviseur is gehouden gratis hersteladvies te verlenen.
- Verzekeraar is niet gehouden kosten voor een hersteladvies aan Consument te vergoeden.
- Op het moment dat Consument liet weten hersteladvies in te willen winnen bij een andere adviseur, heeft Verzekeraar aangeboden een bedrag van EUR 250 aan hersteladvieskosten te vergoeden. Tevens heeft Verzekeraar aangeboden Consument in contact te brengen met [..de adviseur..] om daar een gratis hersteladvies te verkrijgen.
- Consument heeft gekozen voor het gratis hersteladvies van [..de adviseur..] en heeft dit op 6 juli 2015 ook verkregen. Ten behoeve van dit advies heeft Verzekeraar alle relevante informatie aangeleverd aan [..de adviseur..].
- Consument meent dat geen sprake is van een AFM- & Wft-conform hersteladvies. Verzekeraar volgt Consument niet in dit standpunt.
- Verzekeraar heeft de vragen van Consument beantwoord. Verzekeraar bestrijdt dat zij valse of misleidende informatie zou hebben verschaft.

- 3.7 Verzekeraar benadrukt dat haar flankerend beleid voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Onderdeel van dit beleid is volgens Verzekeraar dat verzekeringnemers indien zij dat wensen gebruik kunnen maken van de herstel- en aanpassingsmogelijkheden die door Verzekeraar worden aangeboden. Verzekeraar heeft zich ingespannen Consument te activeren, zodat hij een weloverwogen keuze zou kunnen maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van zijn beleggingsverzekering.
- 3.8 Verzekeraar benadrukt dat de advisering in het kader van het hersteladviestraject niet zo ver hoeft te gaan dat door de klant gedicteerde 'productgebreken' moeten worden genoemd of andere financiële producten van de klant in het hersteladvies moeten worden betrokken. In het hersteladvies is niet aangegeven welke fondsen passend zijn, omdat Consument geweigerd heeft het beleggersprofiel in te vullen.
- 3.9 [..de adviseur..] heeft in het hersteladvies informatie gegeven over de huidige situatie en de verhouding tot de doelstelling waarvoor Consument het product destijds aanschafte. Tevens is informatie verstrekt over de mogelijkheden van ongewijzigde voortzetting, wijziging of afkoop, met inachtneming van de fiscaliteit. [..de adviseur..] heeft dan ook een deugdelijk hersteladvies uitgebracht dat voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Consument heeft vervolgens gebruik gemaakt van twee mogelijkheden die in het hersteladvies zijn gegeven. Verzekeraar heeft met inachtneming van dit alles voldaan aan haar verplichting Consument te activeren.
- 3.10 Verzekeraar meent dat de door haar aangeboden productalternatieven een goed alternatief kunnen vormen voor de beleggingsverzekering. Dat in het geval van Consument is gebleken dat de productalternatieven niet per definitie tot een beter eindresultaat leiden, betekent niet dat andere verzekeringnemers geen voordeel kunnen behalen bij een omzetting naar een van de aangeboden productalternatieven.
- 3.11 Verzekeraar is niet aansprakelijk voor het handelen van [..de adviseur..]. Bovendien heeft [..de adviseur..] een deugdelijk hersteladvies uitgebracht. Verzekeraar heeft de door Consument gestelde vragen op juiste wijze beantwoord. Het feit dat Consument het niet eens is met die antwoorden, betekent niet dat de antwoorden onjuist zijn.
- 3.12 Verzekeraar concludeert tot afwijzing van de vorderingen van Consument. Consument heeft reeds een kosteloos hersteladvies ontvangen en Verzekeraar is dan ook niet gehouden tot vergoeding van de kosten van een ander hersteladvies. Consument is reeds geactiveerd. Verzekeraar heeft aan haar verplichtingen voldaan en van een schending van artikel 4:23 tot en met 4:25 Wet op het financieel toezicht (Wft) en artikel 81 Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen (BGfo) is geen sprake.

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie dient te beoordelen of Verzekeraar heeft voldaan aan de verplichtingen die in het kader van de hersteladvisering op haar jegens Consument rusten en, zo niet, welke consequenties daaraan verbonden moeten worden.
- 4.2 Uitgangspunt voor het bepalen van de verplichtingen van Verzekeraar jegens Consument is in de eerste plaats de overeenkomst. Daarnaast zijn in de wet- en regelgeving verplichtingen opgenomen. Verder zijn – in het kader van de problematiek rondom de beleggingsverzekeringen – op verzekeraars rustende verplichtingen af te leiden uit publiekrechtelijke regels. Nu deze publiekrechtelijke regels niet rechtstreeks in de verhouding Consument – Verzekeraar van toepassing zijn, houdt een schending van deze regels in het concrete geval echter niet automatisch in dat sprake is van een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de verplichtingen van Verzekeraar jegens Consument.
- 4.3 De Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft in haar nieuwsbrief van 29 oktober 2011 aangekondigd dat zij van adviseurs die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van beleggingsverzekeringen verwacht dat zij hun klanten benaderen voor een kosteloos hersteladvies. Daarbij tekent de AFM aan dat verzekeraars de adviseurs in staat dienen te stellen een passend advies te geven.

In het ‘Stappenplan kosteloos hersteladvies beleggingsverzekeringen’ van de AFM (het Stappenplan) is geconcretiseerd wat van (met name) adviseurs wordt verwacht in het kader van de hersteladvisering. Het Stappenplan houdt, onder meer, het volgende in:

Uitgangspunten

Adviseurs benaderen klanten met een beleggingsverzekering pro-actief voor een hersteladvies. Tijdens het adviesgesprek bespreekt de adviseur problemen over een hogere restschuld op de hypotheek, een lager dan verwacht pensioen of andere problemen en onderneemt hij waar nodig actie. Een hersteladvies is erop gericht de klant te adviseren waarbij de vraag of het oorspronkelijke doel nog kan worden bereikt het uitgangspunt is. En indien dit niet het geval is, welke aanpassingen er mogelijk/wenselijk zijn gezien de financiële positie van de klant. (...) De AFM gaat er vanuit dat u bij het hersteladvies de adviesregels volgt.

Stappenplan kosteloos hersteladvies beleggingsverzekeringen

De adviseur (of financieel dienstverlener) die destijds het advies over de beleggingsverzekering heeft gegeven adviseert dezelfde klant nu ook zonder opnieuw advieskosten in rekening te brengen. De adviseur heeft voor dit advies doorgaans een vergoeding ontvangen of ontvangt deze nog steeds. Ook een adviseur die de portefeuille van een andere adviseur heeft overgenomen verstrekt het advies in beginsel kosteloos. Bij kosteloos hersteladvies gaat het specifiek om het hersteladvies ten behoeve van de afgesloten beleggingsverzekering (...). Dit stappenplan bestaat uit drie stappen die hierna worden beschreven. (...)

Stap 1. Inventarisatie van de portefeuille

Bij stap 1 inventariseert u bij welke klanten de financiële risico's naar aanleiding van hun beleggingsverzekering het grootst zijn.(...)

Stap 2. Voorbereiden van het hersteladvies

Stap 2 richt zich op een goede voorbereiding van het hersteladvies zodat het uiteindelijke hersteladvies zo effectief mogelijk verloopt.(...)

Stap 3. Het hersteladvies

Stap 3 richt zich op het uitvoeren van het daadwerkelijke hersteladvies. (...)

De AFM gaat er vanuit dat, eenmaal aan tafel met de klant, u de procedure van een regulier adviesproces volgt met daarbij enkele aandachtspunten. Het reguliere adviesproces houdt in:

Inventarisatie

o Kennis en ervaring

o Financiële positie

o Doelstelling

o Risicobereidheid

Analyse

(Herstel)advisering

(...)

Bij de inventarisatie en analyse kunt u onder meer beoordelen in hoeverre de huidige beleggingsverzekering nog aansluit bij het oorspronkelijke doel van de klant en wat de oorzaken zijn indien dit niet het geval is(...). Ook een lager dan verwacht rendement, hefboomeffect of niet passende beleggingsmix moet passende aandacht krijgen in het advies.(...)

Eén van de uitgangspunten in het hersteladvies is de beantwoording van de vraag of het nog (realistisch) mogelijk is om de oorspronkelijke doelstelling te behalen. Bepaal samen met de klant wat voor hem/haar het beste is: aanpassen van het huidige product, beëindigen van het huidige product en/of een passend alternatief adviseren. Opties hierbij kunnen zijn het premievrij maken van het product, oversluiten naar een ander product, de overlijdensrisicoverzekering aanpassen, de inleg verhogen etc. Uiteraard kan het ook in het belang van de klant zijn om niets te wijzigen.(...)

Uit het hersteladvies moet blijken of de klant nog steeds wil beleggen en of dit passend is in zijn of haar situatie. Hierbij is het van belang dat u als onafhankelijk intermediair, binnen de mogelijkheden van uw bedieningsconcept, ook andere aanbieders dan de huidige meeneemt in de vergelijking. Het hersteladvies is niet beperkt tot aanpassingen in het huidige product of het overstappen naar een ander product van dezelfde aanbieder (...).

De aanbieder moet u in staat stellen om uw werk uit te voeren. Zo moet de aanbieder u proactief de informatie verstrekken die u nodig heeft voor het verstrekken van het advies. De aanbieder dient hierbij onder andere transparant te zijn over de werking van producten, de kosten die hieraan verbonden zijn en voor welke doelgroep een product geschikt is. (...)

Een hersteladvies is inhoudelijk geslaagd als:

De klant volledig op de hoogte is van de huidige situatie van zijn beleggingsverzekering en hoe zich dit verhoudt tot de doelstelling waarvoor hij het product destijds aanschafte; De mogelijkheden tot aanpassing zijn onderzocht, besproken en eventueel uitgevoerd; De klant de voor- en nadelen van het aanpassen van de huidige beleggingspolis tegen elkaar heeft afgewogen en hierop een weloverwogen beslissing maakt om wel of geen actie te ondernemen.

De situatie voor de toekomst is hersteld en/of waar mogelijk is verbeterd.

(...)

De adviseur (of financieel dienstverlener) die destijds het advies over de beleggingsverzekering heeft gegeven, adviseert de klant nu ook zonder opnieuw advieskosten in rekening te brengen. (...) Ook een adviseur die de portefeuille van een andere adviseur heeft overgenomen verstrekt het advies in beginsel kosteloos. Hierbij gaat het specifiek om het hersteladvies ten behoeve van de afgesloten beleggingsverzekering. Was de beleggingsverzekering bedoeld voor pensioenaanvulling en wil de klant nu ook een advies over de aflossing van een hypotheekschuld, dan is dit laatste uiteraard geen onderdeel van het hersteladvies, maar een nieuw advies waarvoor wel kosten in rekening kunnen worden gebracht. (...)

Als u als adviseur een nieuwe klant helpt (die niet eerder onderdeel was van uw (eventueel aangekochte) portefeuille) dan kunt u voor dit hersteladvies aan de klant kosten in rekening brengen. (...)

4.4 Per 18 juli 2015 is in werking getreden artikel 81b Bgfo. Dit artikel houdt voor zover hier van belang het volgende in:

1 Een levensverzekeraar spant zich jegens cliënten met een levensverzekering die een beleggingscomponent bevat en voor 1 januari 2013 is afgesloten, aantoonbaar in om hen een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van die verzekering. Daartoe draagt hij er zorg voor dat bedoelde cliënten:

- **a.** over adequate informatie beschikken met betrekking tot:
 - **1°.** de kenmerken alsmede de huidige en verwachte toekomstige financiële gevolgen van de verzekering in relatie tot het doel van de cliënt bij het afsluiten van de verzekering;
 - **2°.** de mogelijkheden om de verzekering te wijzigen, zodat deze meer aansluit bij het in onderdeel a bedoelde doel van de cliënt;
- **b.** uitdrukkelijk de keuze, en consequenties van die keuze, tot voortzetting, wijziging of stopzetting van de in het eerste lid bedoelde verzekering wordt voorgelegd.

2 Tevens legt de levensverzekeraar de aan de cliënt verstrekte, alsmede de van de cliënt ontvangen, informatie en de door de cliënt gemaakte keuze vast.

3 De Autoriteit Financiële Markten kan regels stellen met betrekking tot het bepaalde in het eerste en tweede lid, waarbij de met betrekking tot de in het eerste lid bedoelde inspanningsverplichting te stellen regels zowel betrekking kunnen hebben op de inspanningen die in de relatie met individuele cliënten van een levensverzekeraar worden geleverd, als op minimale omvang van de inspanningen ten aanzien van de totale groep cliënten met een verzekering als bedoeld in het eerste lid.

4 De levensverzekeraar maakt, per groep cliënten binnen een bepaalde categorie levensverzekering met een beleggingscomponent, de resultaten van de in het eerste lid bedoelde inspanningen openbaar. De Autoriteit Financiële Markten kan dienaangaande nadere regels stellen.

- 4.5 In hoofdstuk 8 van de Nadere Regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen (NRgfo) zijn ter uitvoering van artikel 81b BGfo voor verzekeraars geldende nadere regels vastgelegd. Artikel 81 NRgfo luidt:

De levensverzekeraar draagt zorg voor een adequate informatieverstrekking aan cliënten. Hieronder wordt in deze regeling verstaan dat:

a. de cliënt op duidelijke wijze wordt geïnformeerd over het verschil tussen de verwachte waarde van de beleggingsverzekering op de einddatum zoals deze bij aanvang van de beleggingsverzekering aan de cliënt is voorgerekend en de waarde op de einddatum zoals die naar de huidige verwachting zal bedragen. De levensverzekeraar maakt daarbij concreet hoe laatstgenoemde waarde zich verhoudt tot het oorspronkelijke doel van cliënt;

b. de cliënt zo wordt geïnformeerd dat deze in staat zal zijn de generieke financiële gevolgen te overzien indien hij zijn beleggingsverzekering:

1° ongewijzigd voorziet;

2° wijzigt; of

3° afkoopt.

c. de cliënt wordt gewezen op de urgentie om een weloverwogen keuze te maken met betrekking tot zijn beleggingsverzekering.

- 4.6 Op basis van de op Verzekeraar betrekking hebbende relevante wettelijke voorschriften en richtlijnen over hersteladvies, waaronder de hierboven genoemde, was voor Verzekeraar dus een activerende en faciliterende rol weggelegd, in die zin dat Verzekeraar gehouden was zich in te spannen om Consument een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van de verzekering en om in dat kader aan [..de adviseur..] voldoende informatie te verstrekken om haar in staat te stellen een passend advies aan Consument te geven.

- 4.7 Op basis van de informatie die door Consument en Verzekeraar aan [..de adviseur..] is verschaft heeft [..de adviseur..] op 6 juli 2015 aan Consument een advies kunnen uitbrengen, waarin is vastgesteld wat de situatie is van Consument op dit moment (type verzekering, resterende duur looptijd, huidige waarde), wat de opties zijn om tot een verbetering van de huidige situatie te komen en wat het hoogst verwachte eindkapitaal zou bieden. Dat de in dat kader verstrekte informatie over mogelijke productalternatieven onjuist of misleidend zou zijn heeft Consument tegenover de gemotiveerde betwisting door Verzekeraar niet voldoende concreet onderbouwd. Daarmee staat vast dat is voldaan aan de eisen die gelden voor het hersteladvies en is aan Consument een concrete aanbeveling gegeven voor de best passende oplossing voor Consument.
- 4.8 De Commissie is met inachtneming van het voorgaande van oordeel dat Verzekeraar heeft voldaan aan hetgeen ter zake van het hersteladvies van haar mocht worden verwacht.
- 4.9 De zeer specifieke eisen die Consument stelt aan de aard, inhoud en omvang van het hersteladvies berusten op een misvatting van de in dit geval op Verzekeraar jegens Consument rustende verplichtingen. Anders dan Consument betoogt houden deze verplichtingen niet in dat Verzekeraar verantwoordelijk en aansprakelijk is voor (de kosten van) een deugdelijk hersteladvies. Verzekeraar is gehouden zorg te dragen voor activering van Consument. Consument is geactiveerd en heeft daadwerkelijk een keuze gemaakt voor aanpassing van zijn verzekering. Meer of andere verplichtingen rusten niet op Verzekeraar.
- 4.10 De conclusie is dat Verzekeraar heeft voldaan aan haar verplichtingen jegens Consument. De klacht van Consument is ongegrond en de Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.