

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-500 d.d.  
24 oktober 2016**

**(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, drs. W. Dullemond en drs. L.B. Lauwaars RA, leden  
en mr. R. de Kruif, secretaris)**

**Samenvatting**

Beleggingsverzekering. Consument klaagt enerzijds dat Aangeslotene hem in 2003 slechts één hypotheekconstructie heeft aangeboden zonder te kijken naar alternatieven of de mogelijkheid om zijn bestaande verzekering te behouden. Anderzijds klaagt Consument erover dat hij niet, althans onvoldoende, is geïnformeerd over de werking en de kosten van de daarbij afgesloten beleggingsverzekering. Wat betreft het zogenaamde onjuiste advies heeft de Commissie geoordeeld dat Consument daarover op grond van artikel 6:89 BW te laat heeft geklaagd. Wat betreft de klacht over de informatie over de werking en de kosten van de beleggingsverzekering is de Commissie van oordeel dat Consument daarover niet te laat heeft geklaagd en dat Aangeslotene toerekenbaar is tekortgeschoten door Consument niet te informeren over de soorten en de invloed van de kosten die op de beleggingsverzekering zouden worden ingehouden. Aangeslotene was als adviseur gehouden om de (ook) op haar rustende verplichting om volledige en begrijpelijke informatie over de beleggingsverzekering te verschaffen, na te komen. Aangeslotene kon niet volstaan met de door verzekeraar gepresenteerde voorbeeldberekeningen waarin de kosten waren verdisconteerd en haar stelling daarbij dat zij verder ook niet over de kosten was geïnformeerd. Nu in het adviestraject sprake is geweest van een tekortkoming welke Aangeslotene kan worden aangerekend, is Aangeslotene gehouden het dientengevolge door Consument geleden nadeel te vergoeden. De Commissie heeft dit nadeel begroot op het voordeel dat Aangeslotene heeft gehad om de beleggingsverzekering te adviseren en af te laten sluiten. De Commissie acht daarom bij wijze van compensatie Aangeslotene gehouden het bedrag van de door haar ontvangen provisie in verband met het afsluiten van de beleggingsverzekering aan Consument te betalen. Het meer of anders gevorderde heeft de Commissie afgewezen.

Consument,

tegen

Assurantiekantoor Lichtendonk B.V., gevestigd te Hoogeveen, hierna te noemen Aangeslotene.

**I. 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 met bijlagen;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene.

De Commissie stelt vast dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid en dat partijen haar advies als bindend aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 23 mei 2016 en zijn aldaar verschenen.

## 2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1. Consument heeft zich eind 2003 tot Aangeslotene gewend voor financieel advies naar aanleiding van zijn echtscheiding. Een samen met zijn ex-echtgenote afgesloten hypothecaire geldlening van € 56.722,-, waaraan een bij Nationale-Nederlanden afgesloten beleggingsverzekering was gekoppeld, diende te worden overgesloten op naam van (alleen) Consument, zodat hij in de betreffende woning kon blijven wonen. Daarnaast bestond behoefte aan een extra financiering van circa € 37.000,- voor de financiële afwikkeling van de echtscheiding.
- 2.2. Aangeslotene heeft een offerte d.d. 27 oktober 2003 opgevraagd voor een hypothecaire geldlening van € 98.000,-, bestaande uit een aflossingsvrij deel van € 48.000,- en een deel van € 50.000,- waaraan een bij Zwitserleven (thans een handelsnaam van SRLEV N.V.; hierna genoemd: de Verzekeraar) afgesloten beleggingsverzekering was gekoppeld, genaamd het Swiss Life BelegSpaarplan (hierna: de Verzekering). Consument heeft deze offerte geaccepteerd.
- 2.3. De Verzekering is ingegaan op 1 januari 2004 met een looptijd van 30 jaar, een beoogd doelkapitaal van € 50.000,- en een verzekerd bedrag van € 50.000,- bij voortijdig overlijden van de verzekerde (overlijdensrisico Consument). De Verzekering is per 1 mei 2013 beëindigd waarbij een afkoopwaarde van € 4.473,- aan Consument is uitgekeerd.
- 2.4. Van toepassing waren de Algemene Voorwaarden BV -augustus 1999 (voor individuele beleggingsverzekering) (hierna: de Algemene Voorwaarden), en de Aanvullende Voorwaarden Swiss Life BelegSpaarplan -januari 2001 (hierna: de Aanvullende Voorwaarden).
- 2.5. Voorafgaand aan de totstandkoming van de Verzekering is een financiële bijsluiter d.d. 16 december 2003 van het Swiss Life BelegSpaarplan verstrekt. Daarin zijn op basis van 3 voorbeeldrendementen berekeningen van uitkeringen getoond en wordt gewezen op de (beleggings)risico's van de Verzekering.
- 2.6. Bij brief van 26 januari 2004 zijn de polisbladen met bijbehorende stukken door Verzekeraar aan Consument toegezonden. Daarop stond onder andere het volgende vermeld:  
**“Verzekerde prestaties**  
**Bij in leven zijn:**  
*Bij in leven zijn van de verzekerde op de beoogde einddatum wordt de beleggingswaarde van deze verzekering uitgekeerd. (...)*

### **Investeringsdeel**

*Van elke vóór 1 januari 2014 vervallen premie wordt, na betaling, 77,20% geïnvesteerd in beleggingseenheden. Van elke vanaf 1 januari 2014 vervallen premie wordt, na betaling, 96,50% geïnvesteerd.(...)"*

## 2.7. In de Algemene Voorwaarden is onder andere het volgende opgenomen:

*"I Definities*

*(...)*

### **Investeringsdeel/Investeringschema**

*Het investeringsdeel is het deel van een betaling, waarvoor beleggingseenheden van een of meer fondsen worden toegewezen. Het investeringsdeel wordt uitgedrukt in een percentage.*

*In verband met verrekening van de eerste kosten is gedurende de periode vanaf de aanvang van de verzekering het investeringsdeel van een premie lager dan na afloop van deze periode. Het investeringschema van de premie is op de polis vermeld.*

*(...)*

### **Eerste kosten**

*Kosten die samenhangen met het afsluiten van de verzekering.*

### **Wijzigingskosten**

*De voor het wijzigen van de verzekering door de maatschappij in rekening te brengen kosten.*

### **Beheerkosten**

*De voor het beheren van een fonds door de maatschappij in rekening te brengen kosten.*

### **Administratiekosten**

*De voor het administreren van de verzekering door de maatschappij in rekening te brengen kosten.*

### **Incassokosten**

*De voor het incasseren van de premie door de maatschappij in rekening te brengen kosten.*

*(...)*

## **7 Kosten**

### **7.1 Kostenverrekening**

*Gedurende de looptijd van de verzekering vindt aan het begin van elke maand verrekening plaats van de voor die maand verschuldigde kosten voor het overlijdensrisico, (...), de beheerkosten, de administratiekosten, en eventuele wijzigingskosten.*

*De incassokosten van een premie worden verrekend op het moment van toewijzen van beleggingseenheden voor het investeringsdeel van die premie.*

*Deze kosten worden verrekend door onttrekking van aan de verzekering toegewezen beleggingseenheden en wel naar evenredigheid van de waarde in euro's van de beleggingseenheden in elk fonds.*

### **7.2 Onvoldoende beleggingswaarde**

*Als in een maand de beleggingswaarde onvoldoende is om de kosten te verrekenen vervalt de verzekering aan het einde van die maand zonder dat de maatschappij enige uitkering verschuldigd is. (...)"*

2.8. In de Aanvullende Voorwaarden is onder andere het volgende opgenomen:

*“5 Kosten*

*5.1 Beheerkosten*

*De beheerkosten van de beleggingsfondsen bedragen per maand één twaalfde van 0,5% van de beleggingswaarde.*

*5.2 Administratiekosten*

*De administratiekosten bedragen € 4,54 per maand. (...)*

*5.3 Incassokosten*

*De incassokosten bedragen bij betaling via automatische afschrijving € 2,72 per incasso (...)*

*5.4 Switchkosten*

*Switchen is tweemaal per jaar gratis. De kosten van de derde en volgende switch bedragen 1% van het ingewisselde bedrag.*

*5.5 Wijzigingskosten*

*De kosten voor het wijzigen van de verzekering worden, tenzij anders vermeld, verrekend bij de eerstvolgende maandelijkse verrekening van kosten na de administratieve verwerking van de wijziging.(...)”*

2.9. In 2004 heeft Aangeslotene namens Consument bij Nationale Nederlanden bezwaar gemaakt tegen de berekende boeterente in verband met het vervroegd aflossen van de (oude) hypothecaire geldlening. Dit bezwaar is afgewezen.

2.10. Bij brief van 17 augustus 2005 heeft Aangeslotene Verzekeraar verzocht het verzekerde bedrag van de Verzekering te verhogen van € 50.000,- naar € 98.000,-. Dit verzoek is om medische redenen door Verzekeraar afgewezen.

2.11. Eind 2010 heeft Consument zich bij Aangeslotene gemeld met vragen over de Verzekering in verband met de maatschappelijke ophef over beleggingsverzekeringen en de tegenvallende resultaten van de Verzekering.

2.12. Per brief van 18 maart 2011 wordt Consument door Verzekeraar geïnformeerd over de compensatieregeling

### **3. De vordering en grondslagen**

3.1. Consument vordert circa € 15.000,- van Aangeslotene.

3.2. Aan deze vordering legt Consument ten grondslag dat Aangeslotene in strijd met haar zorgplicht heeft gehandeld door ten eerste in 2003 een (nieuwe) hypothecaire geldlening met daaraan gekoppeld de (nieuwe) Verzekering te adviseren en ten tweede door onvolledige en onjuiste informatie te verstrekken over de werking en de kosten van de Verzekering. Consument voert de volgende argumenten aan:

- Aangeslotene heeft enkel de mogelijkheid van een hypothecaire lening met daaraan gekoppeld de Verzekering aangeboden. Andere opties zijn niet onderzocht. Daarnaast is verzuimd te onderzoeken of Nationale Hypotheekgarantie (NHG) tot de mogelijkheid behoorde.

- Aangeslotene heeft ook niet onderzocht of de al bestaande beleggingsverzekering van Nationale-Nederlanden (gewijzigd) in stand kon blijven. In dat geval was Consument niet geconfronteerd met een op medische gronden gebaseerde hoge toeslag (van 62,5%) op de premie voor de overlijdensrisicodekking die gold op de Verzekering. De beleggingsverzekering bij Nationale-Nederlanden had mogelijk alleen op naam van Consument voortgezet kunnen worden. Consument was namelijk in staat om de helft van de (polis)waarde van deze beleggingsverzekering, dat bestemd was voor zijn ex-echtgenote, te voldoen uit eigen middelen. Het advies van Aangeslotene in 2003 is derhalve onzorgvuldig tot stand gekomen.
- De vervroegde aflossing van de hypothecaire geldlening bij Nationale-Nederlanden tegen betaling van een boeterente heeft geen voordeel opgeleverd.
- Voorafgaand aan het afsluiten van de Verzekering zijn geen polisvoorwaarden ter hand gesteld, maar wel een onjuiste financiële bijsluiters uit augustus 2002.
- De Verzekering bleek achteraf een woekerpolis die mogelijk niks zou opbrengen, met hoge kosten. Vervolgens is onvoldoende nazorg verleend met betrekking tot het omzetten van de Verzekering.

3.3. Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, onder andere de volgende verweren gevoerd:

- De vorderingen van Consument moeten worden afgewezen met een beroep op artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Consument heeft pas 10 jaar na het afsluiten van de hypothecaire geldlening en de Verzekering geklaagd over het advies. De verwijten van Consument dat enkel Zwitserleven is geadviseerd, de mogelijkheid van NHG niet is besproken, de polisvoorwaarden niet ter hand zijn gesteld en de bijsluiters onjuist zou zijn, waren Consument in 2003/2004 al bekend, maar hiertegen heeft hij toen niet geprotesteerd. Ook was Consument bekend met de medische toeslag, omdat hij daarvoor in december 2003 zelf heeft getekend. De medewerker die Consument heeft geadviseerd, is sinds 2010 niet meer werkzaam bij Aangeslotene. Zou deze persoon nog wel in dienst zijn dan zou deze waarschijnlijk niet méér kunnen verklaren dan over hetgeen in het dossier is opgenomen. Aangeslotene is derhalve geschaad in haar bewijspositie.
- Wat betreft het verwijt dat de Verzekering een woekerpolis blijkt te zijn, voert Aangeslotene aan dat dit achteraf zo kan zijn, maar dat dit bij het afsluiten van de Verzekering in 2003/2004 ook bij haar niet bekend was. Aangeslotene is door de Verzekeraar niet geïnformeerd over de kosten. De kosten waren verdisconteerd in de door de verzekeraar gepresenteerde voorbeeldberekeningen.
- Consument is naar de maatstaven van 2003 geïnformeerd. Consument was zich er van bewust dat hij een beleggingsverzekering afsloot met het risico dat op de einddatum onvoldoende waarde zou zijn opgebouwd om het daaraan gekoppelde leningdeel af te kunnen lossen. In 2003 bestond geen (verplichte) transparantie over de kosten. Op pagina 3 van het polisblad stond wel welk deel van de premie werd geïnvesteerd.

## 4. Beoordeling

- 4.1. Vooropgesteld wordt dat tussen Aangeslotene en Consument in 2003 een overeenkomst van opdracht tot stand is gekomen voor advies en bemiddeling bij het wijzigen, verhogen en of oversluiten van een (bestaande) hypothecaire geldlening en bijbehorende verzekering(en). De daarbij behorende zorgplicht van Aangeslotene, inhoudende dat hij gehouden is te handelen zoals dat van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot mag worden verwacht, dient te worden ingevuld aan de hand van de concrete omstandigheden van het individuele geval.
- 4.2. De klacht van Consument valt uiteen in twee onderdelen:
- I. Aangeslotene is bij haar advies (in 2003) tekortgeschoten in haar zorgplicht door slechts één hypotheekconstructie aan te bieden zonder te kijken naar alternatieven of de mogelijkheid om de al bestaande beleggingsverzekering (gewijzigd) te behouden, alsmede door de mogelijkheid van NHG niet te onderzoeken.
  - II. Aangeslotene heeft Consument (vooraf) niet, althans onvoldoende, geïnformeerd over de werking en de (verborgen) kosten van de Verzekering die (achteraf) een zogenaamde woekerpolis blijkt te zijn. Daarnaast heeft Aangeslotene onvoldoende nazorg verleend met betrekking tot het omzetten van de Verzekering.

Bij de beoordeling gaat de Commissie uit van de onder punt 2 vermelde feiten.

*Onjuist advies? Consument heeft te laat geklaagd.*

- 4.3. De Commissie is in het onderhavige geval van oordeel dat zij aan een inhoudelijke beoordeling van het (in 2003) door Aangeslotene gegeven advies niet toekomt, omdat Consument daarover te laat heeft geklaagd. Het beroep van Aangeslotene op artikel 6:89 BW slaagt voor dit onderdeel. De Commissie licht dit als volgt toe.
- 4.4. Artikel 6:89 BW houdt in dat de schuldeiser (Consument) op een gebrek in de prestatie geen beroep meer kan doen, indien hij niet binnen bekwame tijd nadat hij het gebrek heeft ontdekt, of redelijkerwijs had moeten ontdekken, bij de schuldenaar (Aangeslotene) terzake heeft geprotesteerd. De tijd die is verstreken tussen het tijdstip dat bekendheid met het gebrek bestaat of redelijkerwijs diende te bestaan en dat van het protest vormt een belangrijke, maar op zichzelf beschouwd niet de doorslaggevende factor bij deze beoordeling. Acht moet worden geslagen op alle relevante omstandigheden van het geval, waaronder het nadeel als gevolg van het verstrijken van de tijd totdat tegen het gebrek is geprotesteerd, en in elk geval ook op de waarneembaarheid van het gebrek, de deskundigheid van partijen, de onderlinge verhouding van partijen, de aanwezige juridische kennis en de behoefte aan voorafgaand deskundig advies. Dit volgt ook uit de rechtspraak, waaronder een uitspraak van 8 oktober 2010 van de Hoge Raad (LJN: BM 9615).
- 4.5. De Commissie is van oordeel dat, gelet op alle relevante omstandigheden van het geval, Consument te laat heeft geklaagd over het door Aangeslotene in 2003 gegeven advies. Pas voor het eerst bij brief van 24 september 2012 en vervolgens bij brief van 28 februari 2013 aan Aangeslotene stelt Consument zijn vraagtekens bij het destijds gegeven advies, terwijl de

door Consument gemaakte verwijten (behalve het verwijt van het hebben van een 'woekerpolis') hem reeds bij of kort na de totstandkoming van het advies in 2003/2004 bekend waren. Zo had Consument indien slechts één hypotheekconstructie was aangeboden, zoals hij stelt, daar toentertijd gelijk op kunnen reageren of indien Aangeslotene geen zaken deed met Nationale Nederlanden, zoals hij stelt, zich tot een andere adviseur kunnen wenden. Ook was Consument bekend met het feit dat voor de (nieuwe) Verzekering een hoge medische toeslag gold, aangezien hij daarvoor een door Verzekeraar gewijzigde offerte heeft moeten tekenen. Dat hij een boeterente moest betalen voor het vervroegd aflossen van de (oude) hypothecaire geldlening bij Nationale Nederlanden was eveneens bekend. De Commissie gaat ervan uit dat dit alles bij de overwegingen van Consument om het advies van Aangeslotene wel of niet op te volgen, heeft meegespeeld. Door Aangeslotene is gesteld dat zij door het late klagen van Consument is benadeeld, onder meer in haar bewijspositie. Consument heeft dat niet betwist. Het verweer van Aangeslotene slaagt derhalve en de Commissie zal deze klachten niet inhoudelijke behandelen.

#### *Informatie over de kosten*

- 4.6. Voor zover Consument erover klaagt dat hij over de kenmerkende eigenschappen van de Verzekering, waaronder de kosten die in rekening zijn gebracht en de uit de Verzekering voortvloeiende risico's, onvoldoende is geïnformeerd, althans dat Aangeslotene haar verplichting om (in de precontractuele fase) volledige en begrijpelijke informatie over de Verzekering aan Consument te verschaffen niet is nagekomen, behandelt de Commissie de klacht wel inhoudelijk. Daarover is niet te laat geklaagd, omdat Consument niet zonder meer op de hoogte hoefde te zijn van het bestaan van de hierboven bedoelde verplichting van Aangeslotene terwijl hij, indien hij daarvan wel op de hoogte was, in beginsel ervan mocht uitgaan dat Aangeslotene die verplichting jegens hem zou naleven. Het niet naleven van de betreffende verplichting is derhalve niet een tekortkoming van Aangeslotene die Consument zonder meer hoorde op te merken.
- 4.7. Volgens Aangeslotene is de maatschappelijke discussie over beleggingsverzekeringen pas in 2006 ontstaan, onder andere naar aanleiding van het programma Tros-Radar die de term woekerpolis heeft geïntroduceerd, en gaat het over de vraag of verzekeraars te weinig transparant over hun beleggingsverzekeringen zijn geweest. Dat mogelijke gebrek aan transparantie was er echter volgens Aangeslotene ook ten opzichte van tussenpersonen. Aangeslotene stelt dat zij Consument heeft geadviseerd naar de maatstaven die in 2003 golden en aan de hand van informatie die haar op dat moment ter beschikking stond. Aangeslotene heeft aangevoerd dat zij ook door Verzekeraar niet is geïnformeerd over de kosten, maar dat de kosten waren verdisconteerd in de door Verzekeraar gepresenteerde voorbeeldberekeningen. De Commissie overweegt daarover het volgende.
- 4.8. In beginsel rustte in de (precontractuele) fase voorafgaande aan de totstandkoming van de Verzekering op zowel Verzekeraar als op Aangeslotene –Verzekeraar door middel van de stukken die hij in verband met de verzekering opstelt en Aangeslotene door middel van uitleg en advies – de verplichting tot het verschaffen van volledige en begrijpelijke informatie aan Consument omtrent de kenmerkende eigenschappen van de aan Consument aangeboden Verzekering, waaronder de kosten die uit hoofde van die verzekering in



rekening worden gebracht. Bij de beoordeling van de vraag of dat in het onderhavige geval is gebeurd, dient de Commissie uit te gaan van de wet- en regelgeving alsmede de binnen de branche algemeen gehuldigde inzichten, ten tijde van de totstandkoming van de Verzekering.

- 4.9. De in 2003 geldende maatschappelijke opvattingen over de voorafgaand aan het sluiten van levensverzekeringen aan aspirant-verzekeringnemers te verstrekken informatie blijken uit de RIAV 1998, het Besluit Financiële Bijsluiters, de Nadere regeling Financiële Bijsluiters 2002, de CRR 2002 en de CRR 2003.
- 4.10. Ook in 2003 gold dat de te betalen premie en andere kosten en het redelijkerwijs te verwachten bedrag van de uitkering tot de essentiële prestaties van een overeenkomst van levensverzekering behoorden. De bepalingen die daarop betrekking hebben, dienen daarom naar algemene maatstaven van contractenrecht uitdrukkelijk en begrijpelijk geformuleerd te zijn en op een zodanig tijdstip aan de potentiële wederpartij kenbaar gemaakt te zijn dat hij zich nog aan de overeenkomst kan onttrekken (vergelijk r.o 5.4 van Geschillencommissie 2009/69, r.o 4.3 van Geschillencommissie 2010-88 en r.o 5.3 van Geschillencommissie 2011-172).
- 4.11. In het onderhavige geval acht de Commissie de toets of de door Verzekeraar verstrekte informatie zoals die is opgenomen in de productdocumentatie en de Voorwaarden voldoet aan het hierboven genoemde regelgevende kader, niet relevant, omdat Aangeslotene heeft gesteld -wat zij ter zitting heeft bevestigd- dat zij Consument niet over de kosten heeft geïnformeerd (geen uitleg gegeven), daar de kosten al verwerkt waren in de door Verzekeraar gegeven voorbeeldberekeningen. Aangeslotene is ook van mening dat zij daartoe niet gehouden was, omdat er destijds geen (verplichte) transparantie over de kosten bestond.
- 4.12. Ondanks dat Aangeslotene terecht stelt dat Consument zich er bewust van was, althans zich er bewust van had moeten zijn, dat hij een beleggingsverzekering afsloot waarmee het risico bestond dat op de einddatum onvoldoende waarde zou zijn opgebouwd om (een deel van) de hypothecaire geldlening af te lossen, is de Commissie van oordeel dat Aangeslotene wel toerekenbaar is tekortgeschoten door Consument niet te informeren over de soorten en de invloed van de kosten die op de Verzekering (zouden) worden ingehouden. Aangeslotene is daarmee namelijk de (ook) op haar als adviseur rustende verplichting om (in de precontractuele fase) volledige en begrijpelijke informatie (advies en uitleg) over de Verzekering te verschaffen, niet nagekomen. Daarbij hoorde ook om, al dan niet aan de hand van de door Verzekeraar verstrekte productdocumentatie, Consument te informeren over de (soorten) kosten en de mogelijke invloed daarvan op het uiteindelijk te behalen resultaat. Dus nog los van de vraag of de in te houden risicopremies en kosten voldoende duidelijk, juist en begrijpelijk in de door Verzekeraar verstrekte informatie zijn vermeld -de Commissie komt niet toe aan deze beoordeling-, lag het op de weg van Aangeslotene om Consument te informeren over het feit dat kosten en overlijdensrisicopremies het mogelijke te behalen resultaat van de Verzekering kunnen beïnvloeden en dat dat resultaat niet alleen afhankelijk is van het te verwachten rendement van de beleggingen.



*Voldoende nazorg verleend?*

4.13. Voorts heeft Consument nog het verwijt gemaakt dat Aangeslotene onvoldoende nazorg heeft betracht na constatering van de problematiek rondom beleggingsverzekeringen. Daarover merkt de Commissie het volgende op.

4.14. De Commissie stelt voorop op dat een redelijk bekwaam en redelijk handelend financieel dienstverlener in een situatie als de onderhavige verplicht is ervoor zorg te dragen dat hij gedurende de looptijd van het product de waardeontwikkeling daarvan volgt, om zijn cliënt adequaat te kunnen adviseren, indien, zoals hier het geval was, die waardeontwikkeling niet langer aansluit bij het beoogde doel. Aangezien zij daaromtrent heeft geadviseerd, was Aangeslotene bekend met het doel van de Verzekering, te weten het aflossen van een deel van een hypothecaire geldlening. Het ligt dan ook op de weg van Aangeslotene om, bij achterblijvende waardeontwikkeling, Consument op enig moment te wijzen op de restschuld die kan ontstaan als dat de Verzekering afloopt en de hypothecaire lening moet worden afgelost, alsmede om Consument te adviseren over het voorkomen van dat dreigende tekort (zie ook in een vergelijkbaar geval Commissie van Beroep 16 juni 2011, 2011-07, r.o 4.3 alsmede Geschillencommissie 10 maart 2014, 2014,126 en Geschillencommissie 19 mei 2015, 2015,149). Een dergelijke nazorgverplichting geldt evenwel ook voor Verzekeraar als aanbieder van de Verzekering en de hypothecaire geldlening. Verzekeraar was dus ook op de hoogte van het doel van Consument met de Verzekering.

Uit het onderhavige dossier blijkt dat Consument en Aangeslotene in ieder geval in 2010 (6 jaar na aanvang) in gesprek zijn geraakt over de tegenvallende resultaten van de Verzekering en de omstreeks 2006 ontstane maatschappelijke ophef over beleggingsverzekeringen. Daarbij is ook gesproken over de compensatieregeling. Verzekeraar heeft Consument vervolgens in 2011 geïnformeerd over de compensatieregeling. In een brief van 18 maart 2011 geeft Verzekeraar aan dat alternatieven mogelijk zijn en raadt zij Consument aan om daarover contact op te nemen met zijn adviseur (Aangeslotene). Met het voorstel van Aangeslotene om het betreffende deel van de hypothecaire geldlening om te zetten in een lening op basis van annuïteiten, heeft Consument vanwege de veel hogere maandlasten niet ingestemd. Wel blijkt uit de stukken dat Consument met behulp van Aangeslotene de beleggingswaarde van de Verzekering heeft overgeheveld naar het garantiefonds van Verzekeraar, zodat er zekerheid bestaat over de te verwachte (minimum) uitkering op de einddatum. Hieruit volgt dat er nazorg is verleend. Op welk moment Aangeslotene Consument had moeten wijzen op de achterblijvende waardeontwikkeling blijft naar het oordeel van de Commissie echter speculatief. Immers, kenmerkend aan kapitaalopbouw middels beleggingen is dat de waarde (grote) schommelingen kan vertonen en een tegenvallende waardeontwikkeling gedurende enkele jaren niet meteen reden hoeft te zijn om in te grijpen. Voor de beoordeling van de nazorgplicht zijn dan ook naast het doel van de Verzekering ook de (resterende) looptijd van de Verzekering, het doelkapitaal, de verwachtingen en de risicobereid van Consument van belang. Bovendien speelt in dit geval mee de maatschappelijke onrust die op een gegeven is ontstaan ten aanzien van beleggingsverzekeringen.

De Commissie is van oordeel dat, gelet op alle omstandigheden van het onderhavige geval - waaronder de relatief korte looptijd van de Verzekering, de ontwikkelde compensatieregeling van Verzekeraar (waar niet alleen Consument maar ook Aangeslotene verwachtingen aan heeft kunnen ontleneren) en het gegeven dat de beleggingswaarde

uiteindelijk is overgeheveld naar een garantiefonds - niet gebleken is dat Aangeslotene toerekenbaar tekort is geschoten in haar nazorgverplichting.

#### *Slotsom*

- 4.15. Nu in het adviestraject sprake is geweest van een tekortkoming welke Aangeslotene kan worden aangerekend (zie overwegingen 4.6 - 4.12), is Aangeslotene gehouden het dientengevolge door Consument geleden nadeel te vergoeden. Het veronderstelde nadeel valt evenwel moeilijk vast te stellen, omdat achteraf niet gezegd kan worden hoe Consument in 2003 gereageerd zou hebben indien hij toen (in de precontractuele fase) wel voldoende door Aangeslotene was geïnformeerd over de kosten en de invloed daarvan op de Verzekering. Zo moet enerzijds worden aangenomen dat Consument beoogde met de Verzekering een zodanig rendement te behalen dat hij daarmee het betreffende deel van de hypothecaire geldlening zou kunnen aflossen, terwijl anderzijds moet worden aangenomen dat Consument zich er ook van bewust was dat de opbrengst van de beleggingen allerminst zeker was en dat hij dus in 2003 wel degelijk ook het risico heeft willen aanvaarden dat de opbrengst van de Verzekering daartoe niet toereikend zou zijn. Verder zal bij de keuze voor (de inrichting van) de Verzekering hebben meegespeeld dat de Bank voor het verstrekken van de hypothecaire geldlening zekerheid in de vorm van een (beleggings)verzekering met overlijdensrisicodekking verlangde en dat Consument voor een verzekering met een gegarandeerd eindresultaat ter hoogte van de af te lossen som een aanzienlijk hogere maandpremie verschuldigd was geweest, hetgeen weer geleid zou hebben tot (veel) hogere maandlasten. Ook speelt mee de verwachting van Consument bij het aangaan van de Verzekering dat met beleggingen, zeker op de langere termijn, een aanzienlijk hoger rendement behaald zou kunnen worden dan thans algemeen wordt aangenomen en dat tegen die achtergrond de keuze voor bijvoorbeeld het vaste rendement van het garantiefonds, anders dan nu, veel minder voor de hand lag.
- 4.16. De Commissie begroot de schade daarom billijkheidshalve op het voordeel dat Aangeslotene heeft gehad om de Verzekering te adviseren en af te laten sluiten. Dat is de provisie die Aangeslotene van Verzekeraar heeft ontvangen in verband met het afsluiten van de Verzekering. De Commissie acht bij wijze van compensatie Aangeslotene gehouden het bedrag van de door haar ontvangen provisie in verband met het afsluiten van de Verzekering aan Consument te betalen.

## **5. Beslissing**

De Commissie bepaalt bij bindend advies dat Aangeslotene gehouden is om binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, de door haar in verband met het afsluiten van de Verzekering van Verzekeraar ontvangen provisie aan Consument te vergoeden alsmede het bedrag van € 50,- voor de eigen bijdrage voor de behandeling van dit geschil.

Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

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. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor <https://www.kifid.nl/consumenten/klacht-voor-1-oktober-2014-bij-kifid-ingediend>.