Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2024-0108

(mr. dr. ing. A.J. Verdaas, voorzitter en mr. G. Atasoy-Mähler, secretaris)

Datum uitspraak	5 februari 2024
Klacht van	mevrouw [naam 1] (de consument) en mevrouw [naam 2] (de moeder van de consument, gezamenlijk de consumenten)
Tegen	Zicht B.V., gevestigd te 's-Hertogenbosch, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Zorgplicht tussenpersoon. VermogensOverhevelingsplan, afgesloten in 2001. De commissie oordeelt dat de vorderingen van de consumenten zijn verjaard, voor zover deze zien op schending van de zorgplicht en informatieverplichtingen voorafgaand aan en ten tijde van het afsluiten van de verzekering. Voor wat betreft de klacht van de consumenten dat de bij de verzekering betrokken tussenpersonen hebben verzuimd om gedurende de looptijd van de verzekering contact op te nemen met de consumenten om te bekijken of de verzekering nog aan de verwachtingen voldeed, oordeelt de commissie dat van de gestelde zorgplichtschendingen niet is gebleken. De commissie wijst de vorderingen af.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 april 2022 tot 1 oktober 2023 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consumenten;
- de aanvullende stukken van de consumenten;
- het verweerschrift van de tussenpersoon;
- de repliek van de consumenten;
- de dupliek van de tussenpersoon.

1.2 De consumenten zijn in deze zaak vertegenwoordigd door de heer A. Esser (Stichting Woekerclaims), professioneel vertegenwoordiger. De tussenpersoon is in deze zaak vertegenwoordigd door mr. S.M. Bordewijk, advocaat.

1.3 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.4 De consumenten en de tussenpersoon hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Met als doel om daarmee op een fiscaal aantrekkelijke manier vermogen te kunnen schenken aan de consument heeft de moeder van de consument door bemiddeling en advisering van ING Bank N.V. met ingang van 1 september 2001 een beleggings-verzekering met de naam VermogensOverhevelingsPlan (hierna: de verzekering) afgesloten bij Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V. (hierna: de verzekeraar). De verzekering is van het type *universal life* en voorziet in een uitkering bij leven op de einddatum en een uitkering bij overlijden voor de einddatum, waarbij de hoogte van de uitkering afhankelijk is van de opgebouwde waarde van de participaties. De einddatum van de verzekering is bij aanvang bepaald op 1 september 2073 en de einddatum van de premiebetaling op 1 september 2036.

2.2 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering is volgens opgave van de tussenpersoon de volgende productdocumentatie aan de moeder van de consument verstrekt:

- een offerte gedateerd 16 augustus 2001
- een aanvraagformulier getekend op 16 augustus 2001
- een polisblad gedateerd 14 december 2001
- een brochure genaamd 'Vermogensoverhevelingspolis'

2.3 In de begeleidende brief bij de offerte staat onder andere:

"*(…) Naar wij vernamen wenst u éénmalig een bedrag groot fl. 70.000,- en per jaar een bedrag groot f 10.000,– aan uw kind te schenken.*

Indien u een dergelijke schenking als premiebetaling voor de ING Bank VermogensOverhevelingsPlan aanwendt heeft u het voordeel dat u zeggenschap houdt over de polis. Uw kind kan zolang u in leven bent niet zonder uw toestemming over de waarde van de polis beschikken. Bovendien wordt over de premies een aantrekkelijk rendement behaald. (…)"

2.4 In de offerte staat onder andere:

"*(…)*

Beschikbare premie

De beschikbare premie bedraagt:

vanaf 01-09-2001 tot 01-09-2002	*f*	70.000 ,--
vanaf 01-09-2001 tot 01-09-2036	*f*	10.000,--

De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd tot of tot eerder overlijden van de verzekerde. : 01-09-2035

(…)

Voor de ingelegde premies worden participaties aangekocht van één of meerdere beleggingsfondsen.

Op elk gewenst moment kan, binnen de fiscale grenzen, vrij beschikt worden over de opgebouwde waarde, mits de verzekerde op dat moment in leven is.

Bij overlijden van de verzekerde worden alle betaalde premies of, indien dit minder is, 90% van de fondswaarde uitgekeerd.

Bij overlijden van de verzekerde worden alle betaalde premies of, indien dit meer is, 110% van de fondswaarde uitgekeerd.

Voorbeeld van de eindwaarde

Om inzicht te verschaffen in de mogelijke opbrengst worden drie voorbeeldkapitalen getoond op basis van:

- het gemiddeld historisch fondsrendement
- het gemiddeld historisch fondsrendement na afslag
- het standaard fondsrendement

Voor een uitgebreide verklaring van de gehanteerde rendementen verwijzen wij naar de betreffende tekst in de toelichting op de offerte.

ING Bank Fonds	Gemiddeld historisch fondsrendement	Historisch fondsrendement na afslag	Standaard fondsrendement
Obligatie Polis Fonds	8,50 %	5,10 %	5,00 %
Dutch Polis Fund	18,00 %	7,20 %	10,00 %
Global Polis Fund	14,00 %	5,60 %	10,00 %
MidDutch Polis Fund	16,00 %	6,40 %	10,00 %
Mix Polis Fund	10,00 %	4,00 %	9,00 %
Continu Click Polisfonds	9,50 %	3,80 %	9,00 %

Een specifieke beschrijving van de herkomst van de getoonde rendementen is te vinden in de bijgeleverde brochure Overzicht fondsrendementen.
Op deze rendementen zijn de beheerskosten a 0,48% per jaar, (voor het Continue Click Polisfonds 0,72% per jaar) welke door de belegger zijn gemaakt, reeds in mindering gebracht.

Op basis van onderstaande fondsverdeling bedraagt het voorbeeldkapitaal op de einddatum premiebetaling:

ING Bank Fonds	Gemiddeld historisch fondsrendement	Historisch fondsrendement na afslag	Standaard fondsrendement
65% Obligatie Polis Fonds	ƒ 1.533.306,--	ƒ 651.748 ,--	ƒ 6 36.251,--
10% Dutch Polis Fund	ƒ 3.102.089,--	ƒ 168.753 ,--	ƒ 350.219,--
25% Global Polis Fund	ƒ 2.585.372,--	ƒ 283.028,--	ƒ 875.548,--
Totaal voorbeeldkapitaal	ƒ 7.221.382,--	ƒ 1.103.557,--	ƒ 1.862.018,--
Productrendement	11.4 %	4,2 %	6,3 %

Het productrendement is het rendement op jaarbasis dat op de bruto betaalde premie(s) wordt behaald op basis van de gehanteerde voorbeeldpercentages. Het verschil tussen het fondsrendement en het productrendement ontstaat door een ingehouden kostenvergoeding en een eventuele risicopremie.

LET OP!

- Beleggen bij wie en in welke vorm dan ook brengt financiële risico's met zich mee. Dat geldt ook voor deze levensverzekering met beleggingsrisico. Beleggen geeft u kans op een hoger, maar ook op een lager dan gemiddeld (fonds)rendement. Dit risico is voor u.
- Naarmate wordt belegd in meer risicovolle beleggingsvormen, zullen de te behalen rendementen onderhevig zijn aan grotere schommelingen en kan dus ook de eindopbrengst

meer afwijken van de in de voorbeelden gehanteerde bedragen. *(Zie hiervoor de brochure Rendement en Risico*)*

- Wij wijzen u erop, dat de gehanteerde rendementen zijn gebaseerd op behaalde rendementen uit het verleden en daarom geen garantie bieden voor in de toekomst te behalen rendementen. *(Zie hiervoor de brochure Rendement en Risico*)*
- De gepresenteerde bedragen zijn uitsluitend bedoeld als voorbeeld en niet als garantie of prognose. Deze bedragen zijn netto bedragen, dat wil zeggen er is reeds rekening gehouden met premies voor verzekerde risico's, alsmede met gedurende de looptijd van het contract ingehouden kosten.

* *De Verbondsbrochure Rendement en Risico kunt u aanvragen bij uw accountmanager van de ING Bank.*

(…)

** Vergoeding voor het beheren van fondsen*

Het beleggingsdeel van de premie wordt aangewend voor aankoop van participaties in de door u gekozen polisfondsen. De opbrengsten van de beleggingen (waaronder dividenden) worden herbelegd, hetgeen in de waarde van de participaties tot uitdrukking komt. Alvorens de beleggingsresultaten ten goede komen aan de verzekeringnemers wordt voor het beheren van de fondsen 0,48% op jaarbasis in rekening gebracht. De beheerskosten voor het Continu Click Fonds bedragen echter 0,72% per jaar.

(…)

. Productrendement*

Dit is het rendement op jaarbasis dat op de bruto betaalde premie wordt behaald op basis van de gehanteerde voorbeeldpercentages. Het verschil tussen het fondsrendement en het productrendement ontstaat door een ingehouden kostenvergoeding en een eventuele risicopremie.

(…)

Indien de verzekering premievrij is gemaakt, worden de administratiekosten alsmede voor de dekking van het overlijdensrisico benodigde bedragen aan de waarde van de verzekering onttrokken. Bij de vaststelling van het premievrije deel is rekening gehouden met deze toekomstige onttrekkingen.

(…)"

2.5 Op het aanvraagformulier staat onder andere:

"*(…)*

4 Verzekeringsvorm, Premie en Depot

ING Bank Flexibel Spaarplan — Guldens (T 40R Flex-ING) Keuze Winstvorm: W60 W40
Beleggen (T 36-VB); Keuze overlijden 90% 110%

Ingangsdatum: 01.09.2001 — Duur premiebetaling: 35 jaar
Beschikbare premie: 50.000,- — Inleg bij depotbetaling: f n.v.t.
Afwijkende eerste betaling: f 50.000,- — Indien depotbetaling, eerste onttrekking:
(incl 50.000 premie) — maximaal (1:10) anders: f n.v.t.

5 Fondskeuze (indien gekozen voor beleggen)

Fondsnaam	Verdeling v.d. premie over de gekozen fondsen	Fondsnaam	Verdeling v.d. premie over de gekozen fondsen
ING Bank Dutch Fund	..10.. %	ING Bank Obligatie Fonds	..65.. %
ING Bank Global Fund	..25.. %	ING Bank Mix Fonds	..... %
ING Bank MidDutch Fund	..... %		

(…)"

2.6 Per brief van 15 november 2001 heeft ING Bank N.V. aan de verzekeraar laten weten dat het percentage bij overlijden op 90% moest worden gesteld.

2.7 Met ingang van 14 december 2001 is de verzekering door middel van een akte van overdracht door de moeder van de consument overgedragen aan de consument, waarbij vanaf dat moment de consument wordt aangemerkt als verzekeringnemer.

2.8 Vervolgens is door de verzekeraar een polisblad opgemaakt en verstrekt aan de moeder van de consument. Op het polisblad van 14 december 2001 staat onder andere:

"*(…)*

Ingangsdatum	: 01-09-2001
Einddatum premiebetaling	: 01-09-2036
Polisaanhangsel	: Recht van Flexibele premiebetaling (UF01)
Recht van Opname bij leven	: de verzekeringnemer kan tot aan de dag van overlijden van de verzekerde, doch uiterlijk tot de einddatum, de waarde van de participaties in contanten opnemen, één en ander conform het hierna onder "Recht van Opname" bepaalde.

(…)

Verzekerde uitkering A

De waarde van de ten behoeve van de verzekeringnemer uitstaande participaties in de door de verzekeringnemer aangewezen fondsen, uit te keren bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum, betaalbaar op de einddatum.
Einddatum : 01-09-2073.

Verzekerde uitkering B

90% van de waarde van de ten behoeve van de verzekeringnemer uitstaande participaties in de door de verzekeringnemer aangewezen fondsen, uit te keren bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum, betaalbaar op de overlijdensdatum. Indien echter op de overlijdensdatum van de verzekerde de som van de betaalde premies minder bedraagt dan de in de vorige volzin omschreven waarde, wordt in plaats van die waarde de som van de betaalde premies uitgekeerd.

Premie

Premie 1 :
f 80.000,00 te voldoen op (vervaldag) 01-09-2001 gedurende het tijdvak 01-09-2001 tot 01-09-2002, mits op de vervaldag de verzekerde in leven is.

Premie 2 :
f 10.000,00 per jaar, te voldoen op (vervaldag) 1 september gedurende het tijdvak 01-09-2002 tot 01-09-2036, mits op de vervaldag de verzekerde in leven is.

(…)

Aanwending beleggingsdeel

Het beleggingsdeel zal als volgt worden aangewend.

Fondsen	Verdeling
ING Bank Obligatie Polis Fonds	65%
ING Bank Dutch Polis Fund	10%
ING Bank Global Polis Fund	25%

Het in de verzekering begrepen negatieve overlijdensrisico komt ten goede aan de verzekerde uitkering A in de vorm van een verhoging van het in de premie begrepen beleggingsdeel.

(…)

Overdracht rechten uit verzekering

De rechten uit deze verzekering zijn overgedragen aan mevrouw [redacted], geboren [redacted]-1998.
Deze geldt met ingang van de hieronder genoemde datum als nieuwe verzekeringnemer.

(…)"

2.9 Gedurende de looptijd van de verzekering zijn meerdere aanvullende koopsom-stortingen in de verzekering gedaan: een storting van € 13.613,41 in 2002 en stortingen van € 20.000,00 per jaar in de jaren 2003 tot en met 2008.

2.10 Gedurende de looptijd van de verzekering zijn de consumenten door de verzekeraar over de (waarde)ontwikkeling van de verzekering geïnformeerd, vanaf 2008 conform de Modellen van de Commissie De Ruiter.

2.11 Per 1 juli 2011 is de verzekeringsportefeuille van ING Bank N.V. met daarin de verzekering overgedragen aan Mandema & Partners B.V. (hierna: Mandema).

2.12 Per brief van 20 juni 2012 heeft Mandema de consument als volgt geïnformeerd:

"*(…) In het verleden heeft u via ING Bank één of meer verzekeringen afgesloten waaronder de levensverzekering met polisnummer [nummer].*

Mandema & Partners B.V. (onderdeel van ING) is sinds 1 juli 2011 uw tussenpersoon. ING heeft u vorig jaar een brief gestuurd waarin deze wijziging werd aangekondigd.

U heeft deze verzekering indertijd afgesloten om een kapitaal op te bouwen voor later. Hiervoor betaalt u periodiek een premie. De hoogte van de uitkering bij leven op de einddatum van de verzekering en de hoogte van de uitkering bij overlijden vóór de einddatum zijn afhankelijk van beleggingsresultaten.

Voldoet uw verzekering nog?
Na verloop van tijd kunnen uw wensen, financiële en persoonlijke omstandigheden, uw kennis en ervaring met financiële producten, uw risicobereidheid en uw doelstellingen veranderen. Daarom is het verstandig om uw polis(sen) zo nu en dan nog eens door te nemen. Wij kunnen samen met u beoordelen of er een aanpassing in uw verzekering nodig is of dat uw verzekering(en) nog bij uw wensen en doelstellingen aansluit(en).

Wat zijn de mogelijkheden?
Dit kan voor u ook een moment zijn waarop u zich afvraagt wat u verder nog met deze verzekering kunt doen. Graag informeren wij u over de mogelijkheden.

(…)

1) U kunt de verzekering ongewijzigd voortzetten
(…)

2) U kunt de verzekering wijzigen
U kunt aanvullende maatregelen nemen om de mogelijk lagere beleggingsopbrengst te compenseren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het verhogen van uw premie of het doen van een extra storting. Desgewenst kunt u de beleggingsverzekering ook omzetten naar een ander product waarbij u geen beleggingsrisico meer loopt. Verder heeft u ook de mogelijkheid om verzekerde dekkingen toe te voegen of juist te laten vervallen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het recht op voortzetting bij arbeidsongeschiktheid zonder dat u nog premie hoeft te betalen en het wijzigen van de uitkering bij overlijden al naar gelang uw persoonlijke wensen en behoeften.

3) U kunt de verzekering premievrij maken
(…)

4) U kunt de verzekering stopzetten
(…)"

2.13 Per brief van 1 december 2012 heeft de verzekeraar de consument laten weten dat zij niet in aanmerking komt voor een vergoeding op grond van de tegemoetkomings-regeling voor beleggingsverzekeringen (de zogenoemde compensatieregeling), omdat de kosten voor de verzekering onder het afgesproken maximum blijven. Daarnaast heeft de verzekeraar de consument in de brief op de mogelijkheden gewezen om de verzekering te wijzigen en om voor advies over eventuele aanpassingen van de verzekering contact op te nemen met haar tussenpersoon.

2.14 Per brief van 11 februari 2013 heeft Mandema de consument uitgenodigd voor een in samenwerking met de verzekeraar georganiseerde informatiebijeenkomst over de tegemoetkomingsregeling. In betreffende brief wordt de consument ook op de mogelijkheid gewezen om in geval van aanvullende vragen of een afspraak voor een (telefonisch) adviesgesprek contact op te nemen met Mandema.

2.15 Per brief van 17 april 2014 heeft Mandema de consument als volgt geïnformeerd:

"*(…) In 2012 hebben wij u geïnformeerd over de werking van uw beleggingsverzekering en de mogelijkheden om uw verzekering eventueel aan te passen mocht u niet tevreden zijn over het verloop van uw verzekering (beleggingsresultaat). Daarnaast bent u begin 2013 uitgenodigd voor een bijeenkomst over de tegemoetkomingsregeling.*

Omdat het behaalde rendement in de afgelopen jaren sterk is achtergebleven zal de opbrengst van uw verzekering in de meeste gevallen tegenvallen. In de jaaropgave die u periodiek van uw verzekeraar ontvangt, worden reële voorbeeldkapitalen gepresenteerd. Met behulp van deze voorbeeldkapitalen kunt u voor uzelf nagaan of de uitkering nog voldoet aan uw wensen of dat bijsturing noodzakelijk is.

Bent u nog tevreden?
Voor zover wij kunnen nagaan, heeft u nog geen contact met ons opgenomen. Als dit betekent dat u nog steeds tevreden bent over uw huidige verzekering, dan hoeft u verder niets te doen. Uw beleggingsverzekering loopt ongewijzigd door. De hoogte van de uiteindelijke uitkering blijft dan volledig afhankelijk van het beleggingsresultaat van de door u geselecteerde fondsen.

Bent u niet tevreden? U kunt uw verzekering nu nog aanpassen
Bent u niet tevreden over het verloop van uw beleggingsverzekering? Of zijn uw persoonlijke of financiële omstandigheden, uw risicobereidheid of uw wensen en doelstellingen gewijzigd? Neem dan alsnog contact met ons op. Wij kunnen dan samen met u bekijken welke aanpassingen gewenst zijn.

Als wij geen reactie van u ontvangen, dan gaan wij ervan uit dat uw huidige polis nog steeds aansluit bij uw wensen. (…)"

2.16 Per brief van 27 november 2015 heeft Mandema de consument geïnformeerd over de overdracht van de verzekeringsportefeuilles van Mandema naar de tussenpersoon per 1 januari 2016.

2.17 De consument heeft de verzekeraar verzocht om de premie voor de verzekering te verhogen. De verzekeraar heeft de consument per brief van 21 juni 2017 laten weten dat het verzoek zonder aanvullende waarborgen kan worden geaccepteerd en dat de premie per 1 september 2017 wordt aangepast. De verzekeraar heeft de tussenpersoon hierover geïnformeerd.

2.18 Per brief van 31 augustus 2017 heeft de verzekeraar de consument als volgt geïnformeerd:

"*(…) U heeft een beleggingsverzekering (kapitaalverzekering) met polisnummer [nummer]. Deze verzekering heeft u in het verleden afgesloten om een bedrag op te bouwen, bijvoorbeeld voor de studie van uw kind of als spaarpotje voor later. Het is belangrijk om te weten of uw beleggingsverzekering nog past bij uw financiële doel. En of u actie moet ondernemen. Het kan zijn dat u financieel beter af bent als u de verzekering aanpast.*

Bouwt u voldoende vermogen op om uw financiële doel te behalen?
Met uw beleggingsverzekering bouwt u vermogen op door middel van beleggingen. U loopt daarbij beleggingsrisico's. Het risico is afhankelijk van de fondsen die u heeft gekozen, de situatie op de beurzen en koersontwikkelingen op korte en lange termijn. De waarde van beleggingsverzekeringen valt in veel gevallen tegen ten opzichte van wat u verwacht had bij het afsluiten van de verzekering. U loopt het risico dat de waarde van uw beleggings-verzekering op de einddatum niet voldoende is om uw financiële doel te behalen.

De waarde van uw beleggingsverzekering
Elk jaar sturen we u een overzicht met de waardeontwikkeling van uw beleggingsverzekering. Hierin staat de waarde en geven we inzicht in de mogelijke opbrengst van uw verzekering op de einddatum premiebetaling op basis van verschillende voorbeeldrendementen. Deze rendementen zijn wettelijk voorgeschreven. Het werkelijke rendement kan per jaar verschillen. Daardoor weet u pas op de einddatum zeker wat de uiteindelijke waarde van uw verzekering is. Hieronder vindt u de waarden van uw beleggingsverzekering berekend op 31-12-2016.

Waarde van uw beleggingsverzekering	*€ 338.759,00*
Voorbeeldkapitaal op einddatum premiebetaling op basis van	
netto historisch voorbeeldrendement	*€ 1.079.876,00*
4% bruto voorbeeldrendement	*€ 721.714,00*
pessimistisch voorbeeldrendement	*€ 267.130,00*

Bij genoemde bedragen is uitgegaan van ongewijzigd voortzetten van uw verzekering. In werkelijkheid kan het rendement jaarlijks verschillen waardoor ook de hoogte van de voorbeeldkapitalen jaarlijks anders kan zijn. Aangezien beleggingsrendement niet met zekerheid te voorspellen is, kunt u aan deze cijfers geen rechten ontlenen.

Bij het afsluiten van deze verzekering had u een doel voor ogen. Wij raden u aan om de voorbeeldkapitalen uit bovenstaande tabel te vergelijken met dat doel.

Wat zijn uw mogelijkheden?
U heeft verschillende mogelijkheden met uw beleggingsverzekering. U kunt uw verzekering aanpassen, beëindigen en omzetten naar een ander product of ongewijzigd door laten lopen. Informatie over een paar mogelijkheden met een aantal voor- en nadelen vindt u in de bijlage bij deze brief. Kijk voor meer informatie op onze website www.nn.nl/beleggingsverzekering.

Bespreek de mogelijkheden met uw adviseur
We vinden het belangrijk dat uw verzekering zoveel mogelijk aansluit bij uw oorspronkelijke doel. Maak daarom een afspraak met uw adviseur en bekijk wat mogelijk is in uw specifieke situatie. Uw adviseur kan u helpen bij het maken van een bewuste keuze.

(…)

Kosten advies
Hersteladvies voor uw beleggingsververzekering is kosteloos. Aan een uitgebreider financieel advies zijn wel kosten verbonden. Uw adviseur kan u vooraf het verschil uitleggen. (…)"

2.19 Met ingang van 1 september 2017 is premie voor de verzekering verhoogd naar € 5.300,00.

2.20 Per brief van 30 juli 2018 heeft de verzekeraar de consument als volgt geïnformeerd:

"*(…) Onderwerp premievrij*

(…)

U heeft ons gevraagd uw levensverzekering te wijzigen.

Waarom ontvangt u de documenten nog niet?
Wij kunnen de gevraagde wijziging pas per de eerstvolgende premievervaldag verwerken. De wijzigingsdatum is daarom 1 september 2018. U ontvangt de documenten binnen tien werkdagen na deze datum. (…)"

2.21 De tussenpersoon heeft op 1 augustus 2018 de brief van de verzekeraar van 30 juli 2018 aan de consument gestuurd. In de begeleidende brief van de tussenpersoon staat onder andere:

"*(…) Bijgaand ontvangt u een schrijven van Nationale Nederlanden. Wij gaan ervan uit dat u een en ander rechtstreeks bij Nationale Nederlanden heeft geregeld.*

Met een wijziging op uw beleggingsverzekering loopt u mogelijk financieel risico. Wilt u hier meer informatie of advies over dan kunt u ons natuurlijk altijd bellen. (…)"

2.22 In verband met de door de consument gewenste premievrijmaking heeft de tussenpersoon per brief van 12 september 2018 de gewijzigde polis toegezonden en de consument daarbij gewezen op de mogelijkheid om contact op te nemen, indien de consument nog vragen heeft of wijzigingen wil doorgeven.

2.23 De verzekering is op 1 februari 2022 gedeeltelijk afgekocht door de consument tegen een waarde van € 169.999,98.

2.24 De consumenten hebben op 7 maart 2022 een klacht ingediend bij de tussenpersoon. Na een afwijzende reactie van de tussenpersoon op de klacht, hebben de consumenten hun klacht op 5 september 2022 ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

2.25 De consumenten vorderen primair een bedrag van € 97.340,00. Dit bedrag betreft, zoals de commissie het begrijpt, het financiële nadeel dat de consumenten hebben geleden doordat er sprake is van het tekortschieten in de (na)zorgplicht van de bij de verzekering betrokken tussenpersonen, omdat de consument niet is geadviseerd de verzekering (tijdig) om te zetten. Subsidiair vorderen de consumenten vergoeding van een door de consumenten geschat bedrag ter grootte van € 40.000,00, bestaande uit de provisies die de tussenpersoon en zijn voorgangers hebben ontvangen voor de verzekering vermeerderd met wettelijke rente en misgelopen rendement daarover. Verder vorderen de consumenten € 1.500,00 aan kosten voor rechtsbijstand.

2.26 Volgens de consumenten is de tussenpersoon (samengevat) om de volgende redenen tot vergoeding gehouden:

- De bijzondere (doorlopende) (na)zorgplicht is geschonden. Gedurende de looptijd van de verzekering heeft geen van de tussenpersonen contact opgenomen met de consumenten om te bekijken of de verzekering nog aan de verwachtingen voldeed, ook niet in 2012, toen het verplicht werd gesteld om een hersteladvies te geven, in 2013, toen de consument meerderjarig werd of toen de premie werd verhoogd in 2017 of op het moment dat de verzekering premievrij werd gemaakt in 2018.

- In 2008 daalden de aandelenkoersen als gevolg van de kredietcrisis. Een adviseur dient dan in ieder geval samen met zijn klant te bekijken wat de gevolgen daarvan zijn. De tussenpersoon was toen nog niet betrokken bij de verzekering, maar is aansprakelijk door het overnemen van de portefeuille. De tussenpersoon heeft een actieve doorlopende zorgplicht en diende al na de portefeuille overdracht contact op te nemen met de consument.

- De (toenmalige) tussenpersoon was op de hoogte van de hoge kosten die in rekening werden gebracht, waaronder de kosten die samenhangen met een aantal jaarlijkse aanvullende stortingen van € 20.000,00 in de verzekering. De verzekeraar heeft zeer waarschijnlijk 10% daarvan ingehouden aan kosten, waarvan waarschijnlijk 7% naar de toenmalige tussenpersoon ging, die daar niets voor heeft gedaan. Deze provisies kunnen de toets der redelijkheid niet doorstaan. Ook blijkt uit het waardeoverzicht over de periode september 2009 tot september 2010 dat dat jaar ongeveer € 1.860,00 aan kosten in rekening was gebracht. Daarbij kwamen nog de fondsbeheerkosten en transactiekosten van de onderliggende beleggingsfondsen. De consumenten hebben bij het afsluiten van de verzekering geen brochure ontvangen en in de offerte staan geen kosten vermeld, behalve fondsbeheerkosten. De tussenpersoon had kunnen en moeten adviseren om uit de polis te stappen en rechtstreeks in fondsen te beleggen.

Indien de (toenmalige) tussenpersoon in 2004 of in 2016 had geadviseerd om in indexfondsen te beleggen middels een geblokkeerde effectenrekening, waren er geen kosten verzekeraar en portefeuillekosten en uitsluitend beheerkosten in rekening gebracht.

Het verweer

2.27 De tussenpersoon voert de volgende verweren. Volgens de tussenpersoon is de vordering tot schadevergoeding van de consumenten deels verjaard op grond van artikel 3:310 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW). Daarnaast betwist de tussenpersoon dat de (na)zorgplicht is geschonden, dat sprake is van schade en dat sprake is van een causaal verband tussen de gestelde schending van de zorgplicht door (de rechtsvoorgangers van) de tussenpersoon en de door de consumenten gevorderde schade. Tot slot stelt de tussenpersoon dat er sprake is van eigen schuld aan de zijde van de consumenten.

3. De beoordeling

3.1 Aan de commissie ligt de vraag voor of er tegenover de consumenten sprake is van het tekortschieten in de zorgplicht voorafgaand aan het sluiten en/of gedurende de looptijd van de verzekering.

Beoordelingskader

3.2 Bij de beoordeling van deze vraag stelt de commissie voorop dat een assurantie-tussenpersoon (de tussenpersoon) op grond van artikel 7:401 BW tegenover zijn opdrachtgever (de consumenten) verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht. Deze algemene zorgplicht is verder ingevuld in de rechtspraak en wordt ingevuld aan de hand van de concrete omstandigheden van het geval. In dat kader is onder meer bepaald dat een tussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Ook geldt dat een tussenpersoon de (aspirant)verzekeringnemer voldoende informatie moet verstrekken om hem in staat te stellen een geïnformeerde beslissing te nemen de aangeboden verzekering al dan niet te sluiten. De zorgplicht van de tussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar ook erna. Daarbij hoort ook dat de assurantietussenpersoon de verzekeringnemer tijdig opmerkzaam maakt op de gevolgen die hem bekend geworden feiten voor de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kunnen hebben. Het gaat dan om feiten die aan de assurantietussenpersoon bekend zijn of hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn.[1]

[1] Zie overweging 3.4.1 van het arrest van de Hoge Raad van 10 januari 2003, *NJ* 2003, 375.

Een tussenpersoon mag dus in beginsel niet stil blijven zitten wanneer hij tijdens de looptijd van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kennisneemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven. De assurantietussenpersoon is evenwel niet gehouden de consument uit eigener beweging te informeren over algemene marktontwikkelingen.[2]

Verjaring

3.3 De commissie zal eerst ingaan op het verjaringsverweer van de tussenpersoon. De tussenpersoon stelt dat de klachten en schadevergoedingsvordering van de consumenten met betrekking tot de advisering en informatieverstrekking voorafgaand en bij het afsluiten van de verzekering (absoluut) zijn verjaard op grond van artikel 3:310 lid 1 BW, omdat sindsdien tot het indienen van de klacht hierover in 2022 meer dan 20 jaren zijn verstreken.

3.4 De commissie oordeelt als volgt. In artikel 3:310 lid 1 BW is bepaald dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade in ieder geval verjaart door verloop van twintig jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt. De commissie stelt vast dat de consumenten schadevergoeding vorderen op (onder meer) de grond dat de (toenmalige) tussenpersoon tekort is geschoten bij de advisering en informatieverstrekking voorafgaand aan of ten tijde van de totstandkoming van de verzekering. De verzekering is op 1 september 2001 afgesloten bij verzekeraar. De twintigjaarstermijn voor de schadevergoedingsvordering van de consumenten is op dat moment gaan lopen en deze is, nu de verjaring niet is gestuit, per 1 september 2021 voltooid. Dit betekent dat nu de consumenten voor het eerst in 2022 hebben geklaagd bij de tussenpersoon over onder andere de informatieverstrekking en het advies bij de totstandkoming van de verzekering, de vorderingen en klachten van de consumenten, voor zover die strekken tot vergoeding van schade als gevolg van de gestelde schending van de zorgplicht en informatieverplichtingen voorafgaand aan en bij het afsluiten van de verzekering zijn verjaard. Overigens begrijpt de commissie uit de klachtbrief van 2 september 2022 dat door de consumenten ook niet wordt betwist dat de vorderingen die verband houden met tekortkomingen in de advisering en informatie in 2001 zijn verjaard. Hierna zal de commissie ingaan op de klacht van de consumenten over het tekortschieten van de tussenpersoon tijdens de looptijd van de verzekering.

[2] Zie CvB 2020-020, overweging 6.5.

Is de zorgplicht tijdens de looptijd van de verzekering geschonden?

3.5 De consumenten stellen dat de gedurende de looptijd van de verzekering betrokken tussenpersonen hebben verzuimd om contact op te nemen met de consumenten om te bekijken of de verzekering nog aan de verwachtingen voldeed. Er bestond daartoe volgens de consumenten op verschillende momenten aanleiding.

3.6 Tussen partijen is niet in geschil dat de tussenpersoon ook aan te spreken is voor de zorgplichtschendingen van de eerdere tussenpersonen, zodat de commissie daarvan zal uitgaan.

3.7 De commissie stelt vast dat de consumenten hun stelling dat sprake zou zijn van een tekortschieten in de zorgplicht gedurende de looptijd van de verzekering, niet concreet maken. Er wordt weliswaar gesteld dat er sprake is van wanprestatie door (op bepaalde momenten) geen contact met de consumenten op te nemen om te bekijken of de verzekering nog aan de verwachtingen voldeed en de consumenten te adviseren om het product aan te passen of over te stappen op een ander product, maar nagelaten wordt nader te onderbouwen waarom er aanleiding bestond voor de betreffende tussenpersoon om hierover contact op te nemen en waarom het product niet (meer) passend zou zijn bij de wensen van de consument en/of aanpassing zou behoeven. In dat verband is, zoals de commissie uit de stukken opmaakt, niet in geschil dat het doel met het afsluiten van de verzekering was om op een fiscaal aantrekkelijke manier vermogen te schenken aan de consument en dat de verzekering aan dat doel voldeed. Dat ditzelfde doel ook met de door de consumenten naar voren gebrachte (geblokkeerde) effectenrekening bereikt had kunnen worden en dat de consumenten daarmee in een gunstigere positie hadden verkeerd, of dat dit product beter bij de wensen van de consument zou hebben aangesloten, is de commissie niet gebleken en wordt ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consumenten. Verder blijkt uit de stukken dat er aan de consument op verschillende momenten brieven zijn gestuurd, waarin de consument erop wordt gewezen dat zij, indien gewenst, voor advies over aanpassing en omzettingsmogelijkheden van de verzekering contact met de op dat moment betrokken tussenpersoon kon opnemen. Niet is gebleken dat de consument van deze mogelijkheid gebruik heeft gemaakt. Uit de stukken valt wel op te maken dat de consument zelfstandig en zonder tussenkomst van de tussenpersoon verschillende aanpassingen heeft doorgevoerd, zodat het ervoor gehouden moet worden dat de consument kennelijk ook geen behoefte aan advies van de tussenpersoon had. Samengevat is de commissie van de gestelde zorgplichtschendingen niet gebleken.

Conclusie

3.8 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de vorderingen van de consumenten ten dele zijn verjaard en voor het overige ongegrond zijn. Alle overige door de partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 7.4 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl