Uitspraak Commissie van Beroep Kifid nr. 2025-0057

mr. R.J.F. Thiessen, voorzitter, P.G. Polstra AA RB, mr. Y. Steeg-Tijms,
mr. E.E. van Tuyll van Serooskerken-Röell, F.R. Valkenburg AAG RBA, leden en
mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris

Datum uitspraak	3 september 2025
Beroep ingediend door	De consument
Tegen	De Hypotheker Arnhem Centrum B.V., gevestigd te Arnhem, verweerster in beroep, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Beroep ongegrond

Samenvatting

Beleggingsverzekering (Financieel Vrijheidsplan). De Geschillencommissie heeft geoordeeld dat de tussenpersoon haar zorgplicht vóór en tijdens het afsluiten van de verzekering niet heeft geschonden maar wel is tekortgeschoten in haar zorgplicht daarna door tijdens een gesprek in 2016 niet de verzekering en de overlijdensrisicodekking te bespreken. Volgens de Geschillencommissie is echter niet gebleken dat bij de consument nog nadeel resteert na de regeling die de consument met de verzekeraar heeft getroffen. In beroep komt de Commissie van Beroep niet tot een andere uitkomst dan de Geschillencommissie.

1. De procedure in beroep

1.1 Bij een op 13 augustus 2024 ontvangen (pro forma) beroepschrift heeft de consument bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Kifid (hierna: de Geschillencommissie) van 8 augustus 2024 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2024-0688).

1.2 Bij een op 2 oktober 2024 gedateerde brief (met bijlagen) heeft de consument de gronden van beroep geformuleerd.

1.3 Bij beslissing van 18 november 2024 (gepubliceerd onder nummer 2024-0080) heeft de voorzitter van de Commissie van Beroep beslist dat het beroep niet buiten behandeling blijft en de tussenpersoon in de gelegenheid gesteld een verweerschrift in te dienen.

1.4 De tussenpersoon heeft een op 3 februari 2025 gedateerd verweerschrift ingediend.

1.5 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgehad op 19 mei 2025. De consument is daar verschenen. Hij werd vertegenwoordigd door A. Esser en [naam 1]. Van de zijde van de tussenpersoon waren [naam 2], franchisenemer, en [naam 3], adviseur consumentengeschillen bij De Hypothekers Associatie B.V., aanwezig. De tussenpersoon werd vertegenwoordigd door mr. R. Bosman, advocaat, kantoorhoudende te Rotterdam.

Partijen hebben hun standpunt toegelicht, de consument mede aan de hand van een pleitnota die is overgelegd, en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. Een van de vertegenwoordigers van de consument heeft meegedeeld dat hij in eerste aanleg nog een polis van de Amersfoortse aan de Geschillencommissie heeft gestuurd. Nu gebleken is dat dit stuk destijds niet (ook) naar de tussenpersoon is gestuurd en de Geschillencommissie het stuk niet heeft genoemd in haar uitspraak onder 1.1, zal de Commissie van Beroep het niet betrekken bij de beoordeling van het beroep.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 8 augustus 2024.

3. De feiten

3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 tot en met 2.19. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover nodig aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.

3.2 De consument had door bemiddeling en advisering van de tussenpersoon met ingang van 1 oktober 2006 een beleggingsverzekering met de naam Financieel Vrijheidsplan (hierna: de verzekering) bij een rechtsvoorganger van Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V. (hierna: de verzekeraar). De verzekering betrof een lijfrenteverzekering en was van het type ‘universal life’.

3.3 De beoogde ingangsdatum voor de lijfrente was bij aanvang bepaald op 1 oktober 2034. Bij in leven zijn van de consument op 1 oktober 2034 zou volgens de polis de tegenwaarde van de toegekende participaties worden uitgekeerd. Bij overlijden van de consument voor 1 oktober 2034 zou volgens de polis een uitkering worden gedaan ten behoeve van de echtgenote van de consument van € 35.000,- per jaar zolang zij in leven is, met een stijging van 2% per jaar en een minimum van 110% van de tegenwaarde van het aantal toegekende participaties. Daarnaast was verzekerd een premievrijstelling en uitkering bij arbeidsongeschiktheid van de consument voor 1 september 2034 ter grootte van € 30.000,- per jaar. De premie bedroeg € 1.000,- per maand.

3.4 In de offerte van 7 september 2006 staat onder andere:

*"**Verzekeringsvorm***
Uitkering bij leven:
- *Wanneer de verzekerde op 30.09.2034 in leven is wordt een uitkering gedaan ter grootte van de tegenwaarde in euro's van de opgebouwde participaties.*

Uitkering bij overlijden:
- *Nabestaandenlijfrente: Bij overlijden van de verzekerde voor 30.09.2034 wordt een uitkering gedaan ter grootte van € 35.000,00 per jaar, mits en zolang de medeverzekerde leeft.*
- *De contante waarde van de hier vermelde rente(s) bedraagt ten minste 110% van de tegenwaarde in euro's van de opgebouwde participaties. De rente(s) word(t)(en) uitgekeerd bij nabetaling in kwartaaltermijnen, groot een vierde van de jaarrente. Voor de bepaling van de risicopremie van de bovenstaande nabestaandendekking(en) is uitgegaan van een rekenrente van 4,00% voor de hele verzekeringsduur. Als de verzekering tot stand is gekomen, worden de maandelijkse risicopremies altijd gebaseerd op de dan geldende marktrente. De bovengenoemde nabestaandendekking(en) stijg(t)(en) na overlijden van de verzekerde voor 30.09.2034 jaarlijks 2,00% samengesteld.*

Aanvullende verzekeringen
De gekozen aanvullende verzekering(en) afhankelijk van uw werkzaamheden zijn:
- *Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid op basis van 3-klassensysteem, risicoklasse A, 52 weken wachttijd en passend tot 01.09.2034.*
- *Arbeidsongeschiktheidsrente € 30.000,00 op basis van 3-klassensysteem, risicoklasse A, 52 weken wachttijd en passend tot 01.09.2034.*

Betalingsafspraken
De offerte is gebaseerd op de volgende betalingsafspraken:
Premie per maand € 1.000,00 van 01.10.2006 tot 30.09.2034
De risicopremie(s) hiervoor word(t)(en) maandelijks op de waarde van de verzekering in mindering gebracht.

(...)

Beleggingsmix
Uw inleg wordt belegd in de volgende door u gekozen fondsen

Fonds	*Beleggingsmix*	*Historisch rendement*	*Extra voorbeeld rendement*
Delta Lloyd ProfielMix 3	*100,00%*		*8,00%*

Voorbeeldwaarden
Indien de verzekerde en medeverzekerde op 30.09.2034 in leven zijn bedragen de voorbeeldwaarden:

	Fondsrendementen			
	Op basis van een pessimistisch rendement	*Op basis van een bruto rendement van 4%*	*Op basis van het historische rendement*	*Op basis van het extra voorbeeld rendement*
Voorbeeld-waarden	*€ 197.746,00*	*€ 180.756,00*		*€ 418.192,00*
Netto rendement op de premies	*- 4,09%*	*- 4,86%*		*1,52%*

Delta Lloyd houdt bij de berekening van de voorbeeldwaarde rekening met alle kosten. Dit houdt in dat u op de lijfrente ingangsdatum (30.09.2034) de vermelde voorbeeldwaarde ook daadwerkelijk krijgt uitgekeerd als het betreffende fonds het geoffreerde fondsrendement behaalt.

Het historische rendement is een netto fondsrendement. Dit betekent dat het rendement een rendement is na aftrek van de fondskosten. De overige vermelde fondsrendementen zijn bruto fondsrendementen.
(...)"

3.5 In de bij de offerte gevoegde financiële bijsluiter staat onder andere:

*"**Wat houdt het product Financieel Vrijheidsplan in?***

Doel
De Financieel Vrijheidsplan Gerichte Lijfrenteverzekering heeft tot doel het opbouwen van een kapitaal voor uzelf of voor uw nabestaande(n). Dit kapitaal moet gebruikt worden door u om op de door u gewenste einddatum een periodieke uitkering aan te kopen. Wordt het kapitaal opgebouwd voor uw nabestaande(n) dan moet bij uw overlijden door uw nabestaande(n) een periodieke uitkering worden aangekocht.

(...)

Universal Life
Het Financieel VrijheidsPlan is een beleggingsverzekering op basis van het Universal Life principe. Voor de betaalde stortingen worden participaties gekocht in de fondsen van uw keuze.

Volgens de Universal Life verzekeringsconstructie wordt maandelijks t.b.v. de financiering van de eventuele risicodekking(en) en de overige kosten een bedrag ingehouden op de waarde van de beleggingen. De risicopremie(s) voor de door u gekozen overlijdensdekkingen worden bepaald aan de hand van uw exacte leeftijd. Door de Universal Life verzekeringsconstructie ontstaat flexibiliteit. U kunt naar wens – binnen fiscale grenzen – bijvoorbeeld extra storten, uw premie-inleg wijzigen of uw overlijdensrisicodekking aanpassen.

(...)

Voorbeelden van rendementen en kosten
Het hieronder weergegeven cijfervoorbeeld is alleen als voorbeeld bedoeld. De uiteindelijke resultaten zijn niet te voorspellen. Het is dan ook waarschijnlijk dat uw daadwerkelijke rendement in de toekomst niet gelijk zal zijn aan het hieronder vermelde. De gegeven voorbeeldwaarden zijn na aftrek van alle kosten, maar vóór effecten van inkomstenbelasting c.q. loonbelasting.

Aan het einde van het jaar	*Totaal betaalde premie*	*De uitkeringen bij afkoop en op de einddatum*		
		Op basis van pessimistische rendementen	*Bij een rendement van 4%*	*Op basis van historie*
1	*€ 12.000,00*	*€ 6.559,00*	*€ 7.000,00*	
3	*€ 36.000,00*	*€ 19.237,00*	*€ 20.981,00*	
5	*€ 60.000,00*	*€ 31.735,00*	*€ 34.834,00*	
10	*€ 120.000,00*	*€ 62.633,00*	*€ 68.159,00*	
15	*€ 180.000,00*	*€ 97.402,00*	*€ 102.899,00*	
20	*€ 240.000,00*	*€ 132.648,00*	*€ 134.007,00*	
25	*€300.000,00*	*€ 172.502,00*	*€ 163.880,00*	
Einddatum	*€ 335.966,67*	*€ 197.746.00*	*€ 180.756,00*	

In de tabel ziet u onder andere een voorbeeld van wat u in handen zou krijgen bij een pessimistische ontwikkeling van de financiële markten. De berekening is gebaseerd op door de toezichthouder voorgeschreven rendementen en is afhankelijk van een aantal veronderstellingen en de aard van de beleggingen. De uiteindelijke uitkomst kan naar boven maar ook naar beneden afwijken. Het bruto voorbeeldpercentage van 4% is eveneens door de toezichthouder voorgeschreven en is voor alle producten gelijk. De tabel is bedoeld om u een indruk te geven van de verschillen in de mogelijke uitkomsten.

Bij pessimistische rendementsontwikkelingen bedraagt het netto rendement op de premie(s) op de einddatum -4,09% per jaar. Bij een bruto voorbeeldrendement van 4% procent bedraagt het netto rendement op de premie(s) op de einddatum -4,86% per jaar.

(...)

Delta Lloyd ProfielMix 3
Het fonds is geschikt als u wilt beleggen met een mooie balans tussen risico en rendement. De basis van de portefeuille wordt gevormd door obligaties, terwijl het grootste deel wordt ingevuld door aandelen en onroerend goed. Door deze verdeling profiteert u van koersstijgingen op de beurs bereikt op langere termijn. Het risico bij een tegenvallende beurs wordt echter beperkt door de obligatiebasis van de portefeuille."

3.6 Op het aanvraagformulier, dat door de consument is ondertekend op 11 september 2006, staat onder andere:

*"**Risicodekkingen***
Uitkering bij overlijden:
- *Nabestaandenlijfrente. Bij overlijden van de verzekerde voor 30.09.2034 wordt een uitkering gedaan ter grootte van € 35.000,00 per jaar, mits en zolang de medeverzekerde leeft.*
- *De contante waarde van de hier vermelde rente(s) bedraagt ten minste 110% van de tegenwaarde in euro's van de opgebouwde participaties. De rente(s) word(t)(en) uitgekeerd bij nabetaling in kwartaaltermijnen, groot een vierde van de jaarrente. Voor de bepaling van de risicopremie van de bovenstaande nabestaandendekking(en) is uitgegaan van een rekenrente van 4,00% voor de hele verzekeringsduur. Als de verzekering tot stand is gekomen, worden de maandelijkse risicopremies altijd gebaseerd op de dan geldende marktrente. De bovengenoemde nabestaandendekking(en) stijg(t)(en) na overlijden van de verzekerde voor 30.09.2034 jaarlijks 2,00% samengesteld.*

Aanvullende verzekeringen
- *Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid (3-klassensysteem, passend).*
- *Arbeidsongeschiktheidsrente (3-klassensysteem, passend): € 30.000,00*

Deze aanvullende verzekeringen zijn meeverzekerd tot 01.09.2034.

(...)

Premie afspraken

Nummer	*Betaalfrequentie*	*Startdatum*	*Einddatum*	*Bedrag*
1	*per maand*	*01.10.2006*	*30.09.2034*	*€ 1.000,00*

(...)

Gewenste beleggingswijze
Uw inleg wordt belegd in de volgende door u gekozen fondsen:

Fonds	*Inlegpercentage*	*Garantiepercentage*	*Kosten garantieregeling*	*Percentage extra rendement*
Delta Lloyd ProfielMix 3	*100,00%*	*nvt*	*nvt*	*8,00%*

(...)"

3.7 Op het polisblad van 23 oktober 2006 staat onder andere:

"Algemene gegevens	*Ingangsdatum*	*01.10.2006*
	Beoogde ingangsdatum lijfrente	*01.10.2034*
Uitkering bij leven	*Bij in leven zijn van de verzekerde op*	*01.10.2034*
	wordt een uitkering gedaan ter grootte van de tegenwaarde in euro's van de toegekende participaties.	
Uitkering(en) bij overlijden	*Direct na overlijden van de verzekerde voor*	*01.10.2034*
	wordt een uitkering gedaan ten behoeve van de medeverzekerde ter grootte van	*€ 35.000,00*
	per jaar, mits en zolang de medeverzekerde leeft.	
	Deze rente(s) stijg(t)(en) na overlijden van de verzekerde jaarlijks met	*2,00% samengesteld*
	De contante waarde van de hier vermelde rente-uitkering(en) tezamen bedraagt minimaal 110% van de tegenwaarde in euro's van het totaal toegekende participaties. De contante waarde wordt altijd berekend op basis van het actuele tarief voor direct ingaande lijfrenten.	

Uitkering(en) bij arbeidsongeschiktheid	*Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid:* *Bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde voor*	*01.09.2034*
	is vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid meeverzekerd tot *Klasse 3, Passende arbeid*	*01.09.2034*
	Na eerstejaars arbeidsongeschiktheidsrente:	
	Bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde voor	*01.09.2034*
	wordt een uitkering gedaan ter grootte van	*€ 30.000,00*
	per jaar, uit te keren bij nabetaling in kwartaal termijnen,	
	echter uiterlijk tot *Klasse 3, Passende arbeid*	*01.09.2034*
(...)		
Verdeelsleutel fondsen	*Delta Lloyd Profielmix 3 / Zonder garantie*	*100,00%*

(...)

Bedrag	***Betaling***	***Ingangsdatum***	***Einddatum***	***Specificatie***
€ 1.000,00	*per maand*	*01.10.2006*	*01.10.2034*	*Reguliere premie*

3.8 Gedurende de looptijd van de verzekering is de consument door de verzekeraar over de (waarde)ontwikkeling van de verzekering geïnformeerd, vanaf 2008 conform de Modellen van de Commissie De Ruiter.

3.9 Op 12 december 2014 heeft een telefonisch gesprek plaatsgevonden tussen de consument en de verzekeraar. In het gespreksverslag dat de verzekeraar per brief van 30 december 2014 aan de consument heeft verzonden, staat onder andere:

> *"**1. Gespreksverslag***
>
> *1.1 Waarom zijn wij in contact met u gekomen?*
> *U hebt van ons een brief ontvangen waarin wij uw aandacht hebben gevraagd voor uw beleggingsverzekering. Daarin hebben wij u gevraagd om in actie te komen en contact op te nemen met uw adviseur om uw beleggingsverzekering te beoordelen.*
> *(...)*
>
> *1.2 Geen klantprofiel*
> *Voorafgaand aan ons gesprek hebben wij u gewezen op het belang en de mogelijkheid van advies. Om advies te kunnen geven hebben wij een ingevuld klantprofiel nodig. (...) Wij hebben van u geen klantprofiel ontvangen. Om die reden kunnen wij u geen advies geven. Het gevolg is dat wij u uitsluitend hebben geïnformeerd. Hierbij is geen rekening gehouden met uw financiële situatie en wensen. Indien u naar aanleiding van het gesprek beslist om uw verzekering aan te passen, dan kunnen wij niet beoordelen of dit de oplossing is die het beste bij u past. Daarnaast hebben wij u alleen geïnformeerd over producten van Delta Lloyd Levensverzekering NV en Delta Lloyd Bank NV.*

Het gevolg hiervan is dat wij geen oplossing hebben gezocht bij een andere aanbieder. Wilt u advies over andere producten bij andere aanbieders? Dan kunt u hiervoor terecht bij uw adviseur.

2. Uw beleggingsverzekering

2.1 Wat is het doel van uw beleggingsverzekering?

Uw beleggingsverzekering heeft als doel om op de einddatum een lijfrente-uitkering aan te kopen als aanvulling op uw pensioen.
In uw verzekering zit een partnerdekking. Komt u onverhoopt voor de einddatum van de verzekering te overlijden? Dan ontvangt uw partner een periodieke levenslange uitkering (rente) ter hoogte van € 35.000,- bruto per jaar.
Daarnaast zit er in uw beleggingsverzekering een invaliditeitsrente. Dat betekent dat u een periodieke uitkering (rente) ontvangt als gevolg van een ongeval of ziekte. (De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de mate van uw arbeidsongeschiktheid.) De dekking voor de invaliditeitsrente eindigt op 01-09-2034.
Bij uw beleggingsverzekering is tevens premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid meeverzekerd. Dat betekent dat de verzekeraar uw premie (deels) gaat betalen als u arbeidsongeschikt raakt. De hoogte van de premievrijstelling is afhankelijk van de mate van uw arbeidsongeschiktheid. De dekking voor premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid eindigt op 01-09-2034.

2.2 Wordt het doelvermogen bereikt?

U bent door Delta Lloyd geïnformeerd over de verwachtingen ten aanzien van het eindresultaat van uw beleggingsverzekering. In uw geval kan dit lager zijn dan verwacht bij het afsluiten van de verzekering.

2.3 Gevolgen van een lager eindbedrag

Als de waarde van de beleggingsverzekering op de einddatum lager is dan verwacht, dan ontvangt u mogelijk minder lijfrente-uitkering dan waar u op gerekend had.

2.4 Kenmerk van uw beleggingsverzekering: hefboomeffect

U hebt een overlijdensrisicoverzekering bij uw beleggingsverzekering. Het verschil tussen het verzekerd bedrag bij overlijden en de beleggingswaarde noemen we het risicokapitaal. Door koersverschillen verandert de beleggingswaarde van uw verzekering en dus ook het risicokapitaal waar u premie over betaalt.
Voor deze verzekering betaalt u dus geen vast premiebedrag. De premie hangt onder meer af van de waarde van uw beleggingsverzekering.

2.5 Effect van dalende koersen op uw premie voor de overlijdensrisicoverzekering (negatieve hefboom)

Bij dalende koersen zijn uw beleggingen minder waard. Als de waarde van uw beleggingsverzekering door dalende koersen afneemt, is het risicokapitaal waarover u premie moet betalen hoger.

Deze hogere premie wordt betaald door participaties uit uw beleggingsfonds(en) te verkopen. Bij koersdalingen moeten we meer participaties verkopen om de gestegen verzekeringspremie te betalen.

(...)

3. Samenvatting van het gesprek
Wij bespraken dat de ontwikkeling van uw verzekering helaas niet goed is. U hebt een beleggingsverzekering. De waarde die op einddatum wordt uitgekeerd, is afhankelijk van de ontwikkeling op de beurs. Tot nu toe is dit helaas tegengevallen. Het bedrag dat u inlegt is groter dan de waardeaangroei. U betaalt dus meer aan premies dan dat er aan waarde wordt opgebouwd.
Een belangrijke oorzaak hiervoor is dat de premies voor uw risicoverzekeringen relatief hoog zijn. Dit komt, omdat de hoogte van deze premies die u betaalt mede afhankelijk zijn van de beleggingsresultaten. Hoe beter de beleggingsresultaten, hoe minder premie u hoeft te betalen. Vallen de beleggingsresultaten tegen? Dan betaalt u meer premie.
Eén van de wijzigingsmogelijkheden die wij hebben besproken betreft de mogelijkheid om de waarde opbouw van uw beleggingsverzekering te verbeteren. Dat kan door de overlijdensdekking en dus ook de premie hiervan los te koppelen van uw beleggingsverzekering. Uw verzekering wordt dan als het ware in twee delen gesplitst. Eén deel voor de vermogensopbouw en één voor de overlijdensrisicodekking. Deze gezamenlijke premies zijn niet hoger dan uw huidige premie. Een gevolg van deze omzetting is dat een eventueel positief hefboomeffect (besproken in 2.4) niet meer mogelijk is.

4. U beslist
Wij beschikken niet over voldoende informatie om te kunnen bepalen of het verwijderen van bijvoorbeeld de overlijdensdekking uit uw beleggingsverzekering past bij uw financiële situatie en wensen. Daarom kunnen wij u op dit punt niet adviseren.
U hebt aangegeven dat u zich bewust bent van de situatie van uw beleggingsverzekering. Op dit moment wijzigt u de verzekering niet. Wij leggen uw keuze vast in onze administratie.
Gaat u nog in gesprek met uw eigen verzekeringsadviseur en kiest u er alsnog voor om uw verzekering aan te passen? Dan ondersteunen wij u en uw adviseur uiteraard zo goed mogelijk bij de afhandeling hiervan. (...)"

3.10 Op 20 april 2016 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de consument en de tussenpersoon ten kantore van de tussenpersoon. Een gespreksverslag is niet door partijen overgelegd.

3.11 Per e-mail van 4 december 2019 heeft de consument bij de tussenpersoon geïnformeerd naar de bedragen uit een e-mail die de consument had ontvangen: *"(...) In het waarde overzicht van 2018 zijn aantallen en bedragen zichtbaar.*

Echter in een recent gestuurde mail zijn de bedragen 0. Ik denk en hoop dat het hier om een administratieve fout gaat. Het betreffende document treft u in de bijlage aan. Kunt u zo vriendelijk zijn dit uit te zoeken? (...)".

3.12 Vervolgens heeft op 31 december 2019 opnieuw een gesprek plaatsgevonden tussen de consument en de tussenpersoon ten kantore van de tussenpersoon.

3.13 In het adviesrapport van de tussenpersoon van 26 februari 2020 staat onder andere:

> *"(...) Tijdens ons gesprek hebben we de mogelijkheden voor uw bestaande overlijdensrisicoverzekering besproken. U heeft ervoor gekozen om de bestaande overlijdensrisicoverzekering voort te zetten omdat de huidige premie van de overlijdensrisicoverzekering onder polisnummer [nummer] lager is dan de laagste premie anno 2020.*
>
> *Gezien uw doelstelling, adviseren wij u bovenstaande overlijdensrisicoverzekering af te sluiten. Het verzekerde bedrag is tijdens de looptijd voor de verzekering lineair dalend. Deze vorm is het best passend bij uw doelstelling met betrekking tot het aanvullen van uw inkomen. De looptijd van deze verzekering sluit aan bij de duur van het tekort en bij uw specifieke situatie.*
>
> *Ik adviseer u - na medisch acceptatie van deze nieuwe overlijdensrisicoverzekering - de erfrentedekking binnen de huidige lijfrenteverzekering van Nationale Nederlanden (€ 35.000 per jaar, levenslange uitkering met jaarlijkse stijging van 2%) stop te zetten. (...)"*

3.14 Op 29 april 2020 is een polisblad voor een losse overlijdensrisico- en arbeidsongeschiktheidsverzekering aan de consument verstrekt.

3.15 De verzekering is op verzoek van de consument beëindigd per 26 juni 2020, waarbij de waarde van de verzekering van € 80.167,88 is overgemaakt naar een lijfrenterekening bij een andere aanbieder.

3.16 De consument heeft op 13 maart 2021 een klacht ingediend bij de tussenpersoon. Na een afwijzende reactie van de tussenpersoon op de klacht, heeft de consument op 14 november 2021 zijn klacht ingediend bij Kifid.

4. De klacht en de uitspraak van de Geschillencommissie

4.1 De consument vordert schadevergoeding. Voor de verschillende onderdelen van de vordering in eerste aanleg verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie onder 2.20 t/m 2.22.

4.2 De Geschillencommissie heeft deze vorderingen afgewezen.

4.3 De Geschillencommissie is tot de slotsom gekomen dat niet is gebleken van een tekortkoming of een niet passend advies bij het afsluiten van de verzekering. Voor wat betreft het klachtonderdeel dat ziet op de nazorgplicht van de tussenpersoon, heeft de Geschillencommissie geoordeeld dat de tussenpersoon tegenover de consument is tekortgeschoten in haar zorgplicht, maar dat niet aannemelijk is gemaakt en niet is gebleken dat bij de consument nog nadeel resteert dat de tussenpersoon gehouden is te vergoeden.

5. De beoordeling van het beroep

5.1 Bij de beoordeling van de klachten van de consument heeft de Geschillencommissie onderscheid gemaakt tussen het handelen van de tussenpersoon voorafgaand aan en ten tijde van het afsluiten van de verzekering en het handelen van de tussenpersoon tijdens de looptijd van de verzekering. De Commissie van Beroep zal dit onderscheid volgen.

5.2 De consument klaagt terecht dat de rangorde die de Geschillencommissie heeft aangebracht tussen enerzijds de arbeidsongeschiktheidsdekking en een dekking voor het overlijdensrisico ('de primaire doelstellingen') en anderzijds de opbouw van een aanvullend pensioen, geen steun vindt in de stellingen van partijen. De gegrondheid van deze klacht kan de consument echter niet baten. De Commissie van Beroep sluit zich aan bij de conclusie van de Geschillencommissie dat, kort gezegd, geen grond bestaat om aan te nemen dat de tussenpersoon voor en bij het afsluiten van de verzekering in 2006 een niet passend of onjuist advies heeft gegeven. Ook zonder de genoemde rangorde leiden de (overige) overwegingen van de Geschillencommissie onder 3.7 t/m 3.9, waarmee de Commissie van Beroep zich verenigt, tot dezelfde conclusie. In deze overwegingen vinden de (overige) klachten van de consument tegen het handelen van de tussenpersoon voorafgaand aan en ten tijde van het afsluiten van de verzekering hun weerlegging. Deze overwegingen komen erop neer dat de productinformatie die destijds aan de consument is verstrekt, toereikend was en dat de klacht over de systematiek van een beleggings-verzekering van het type universal life faalt, omdat de tussenpersoon daarvoor niet verantwoordelijk is. De consument heeft er nog op gewezen dat de vragenlijst door hem na het tekenen van de offerte is ingevuld en ondertekend, maar uit zijn stellingen wordt niet duidelijk welk gevolg hij hieraan verbindt.

5.3 Wat de zorgplicht van de tussenpersoon tijdens de looptijd van de verzekering betreft, heeft de Geschillencommissie allereerst geoordeeld dat redelijkerwijs niet van de tussenpersoon verwacht had mogen worden dat hij in 2008 contact met de consument zou opnemen.

5.4 Volgens de consument was die aanleiding er in 2008 wel voor de tussenpersoon. De beurskoersen kelderden in 2008, in dat jaar kwam er een nieuw product op de markt, namelijk banksparen, en daarnaast had de tussenpersoon alsnog de mogelijkheid een losse overlijdensrisicoverzekering en arbeidsongeschiktheidsverzekering te adviseren. Ook hier geldt dat de Commissie van Beroep het oordeel van de Geschillencommissie (uitspraak onder 3.11) onderschrijft.

Dat oordeel houdt in dat op de tussenpersoon geen verplichting rust om (periodiek) contact op te nemen als daar geen concrete aanleiding voor is, ook niet als er een nieuw product op de markt komt, en dat onvoldoende is onderbouwd waarom de verzekering op dat moment niet meer passend zou zijn geweest. Ook deze klacht faalt.

5.5 De volgende klacht van de consument is gericht tegen de uitspraak van de Geschillen-commissie onder 3.12.

5.6 De Geschillencommissie heeft daarin, samengevat, het volgende overwogen. Op 12 december 2014 is er een gesprek geweest tussen de consument en de verzekeraar, van welk gesprek de verzekeraar een gespreksverslag aan de consument heeft gestuurd per brief van 30 december 2014. In de brief staat onder meer dat de ontwikkeling van de verzekering niet goed is en dat de consument een groter bedrag inlegt aan premies dan dat er aan waarde in de verzekering wordt opgebouwd. Uit de brief volgt dat een van de besproken wijzigingsmogelijkheden is dat de overlijdensrisicodekking wordt losgekoppeld van de verzekering. Ook geeft de verzekeraar aan over onvoldoende informatie te beschikken om te kunnen bepalen of het verwijderen van de overlijdensdekking past bij de financiële situatie en wensen van de consument en daarom op dit punt de consument niet kan adviseren. Bevestigd wordt dat de consument heeft aangegeven zich bewust te zijn van de situatie en zijn verzekering op dat moment niet wil wijzigen.

5.7 De consument heeft naar aanleiding van deze brief geen actie ondernomen. Daarvan valt de tussenpersoon geen verwijt te maken. Wel had van de tussenpersoon mogen worden verwacht om op enig moment daarna opnieuw contact met de consument op te nemen om na te gaan of de verzekering nog steeds aan zijn verwachtingen voldeed en om eventuele wijzigingsmogelijkheden te bespreken. Een kopie van de brief van 30 december 2014 was immers naar de tussenpersoon verzonden. De tussenpersoon was er aldus mee bekend dat, hoewel het bedrag dat werd ingelegd in de verzekering groter was dan de waardeaangroei en dat de oorzaak daarvan was dat de premies voor de risico-verzekeringen relatief hoog zijn, de consument niet voor een van de wijzigings-mogelijkheden had gekozen. Er was daarom aanleiding om daarover contact met de consument op te nemen. Op 20 april 2016 is er een gesprek tussen de consument en de tussenpersoon geweest. Daar is geen gespreksverslag van. Volgens de consument is toen gesproken over het aanpassen van de losse arbeidsongeschiktheidsverzekering van de consument, maar niet over (de risicodekkingen in) de verzekering. De tussenpersoon leidt uit het ontbreken van gespreksverslagen af dat tijdens dit gesprek geen advies is gegeven. De Geschillencommissie is van oordeel dat de tussenpersoon in ieder geval tijdens dat gesprek de verzekering en met name de risicodekkingen niet onbesproken had mogen laten. De tussenpersoon is daarmee tekortgeschoten in zijn zorgplicht.

5.8 Volgens de consument had de tussenpersoon niet pas in 2016, maar al in 2013 een herstel-advies moeten geven. De Commissie van Beroep acht echter niet aannemelijk dat de consument in 2013, als er toen een hersteladviesgesprek met de tussenpersoon zou zijn geweest en een advies van de tussenpersoon om de overlijdensdekking los te koppelen van de beleggingsverzekering, zodanig advies zou hebben opgevolgd. Daarvoor bestaan onvoldoende aanwijzingen. Uit het gespreksverslag van de verzekeraar volgt dat de verzekeraar voorafgaand aan het gesprek op 12 december 2014 de consument heeft gevraagd contact op te nemen met de tussenpersoon om de beleggingsverzekering te beoordelen. Dat heeft de consument niet gedaan en daarom heeft de verzekeraar rechtstreeks contact opgenomen met de consument. Vervolgens heeft de verzekeraar van de consument niet een ingevuld klantprofiel ontvangen. De verzekeraar heeft de consument daarom niet kunnen adviseren. De verzekeraar heeft de consument wel gewezen op de mogelijkheid om de overlijdensdekking los te koppelen van de beleggings-verzekering. De verzekeraar heeft de consument ten slotte, zo volgt uit het gespreksverslag, aangeraden om contact op te nemen met de tussenpersoon. Ook dat advies heeft de consument kennelijk destijds niet opgevolgd.

5.9 Het zojuist overwogene doet niet af aan de verplichting van de tussenpersoon in de periode vanaf 2013 de consument zelf te benaderen voor een hersteladvies, maar aan de beschreven gang van zaken verbindt de Commissie van Beroep wel de conclusie dat, als gezegd, niet aannemelijk is dat de consument in 2013 een eventueel advies van de tussenpersoon tot wijziging van de overlijdensdekking zou hebben opgevolgd. De consument mist daarom belang bij zijn hierop gerichte klacht.

5.10 De Geschillencommissie heeft vervolgens de vraag onder ogen gezien welke schade de consument heeft geleden als gevolg van de tekortkoming van de tussenpersoon om tijdens het gesprek in 2016 de risicodekkingen niet te bespreken. Het gaat daarbij, aldus de Geschillencommissie, om de vraag welke keuze de consument het meest vermoedelijk zou hebben gemaakt en tot welk resultaat die keuze zou hebben geleid. Zij heeft daarbij in aanmerking genomen dat de consument zijn verzekering per 29 juni 2020 heeft afgekocht en dat de afkoopwaarde € 80.167,88 bedroeg. De Geschillencommissie heeft aannemelijk geacht dat de consument ervoor gekozen zou hebben om over te stappen op een losse overlijdensrisicoverzekering (die volgens de tussenpersoon mogelijk zou zijn geweest zonder medische waarborgen). De Geschillencommissie is ervan uitgegaan dat de consument in 2016 zou hebben gekozen voor een van de verzekering losgekoppelde vergelijkbare dekking, namelijk € 35.000,- per jaar na overlijden tegen de alsdan door de verzekeraar in het kader van het hersteladvies aangeboden premie.

5.11 Ook dit oordeel van de Geschillencommissie onderschrijft de Commissie van Beroep. Ook de Commissie van Beroep acht niet aannemelijk dat de uitkomst van een op de overlijdens-dekking gericht hersteladviesgesprek in 2016 zou zijn geweest dat de consument voor een andere dekking (dan € 35.000,- per jaar na overlijden) of een ander product zou hebben gekozen.

In elk geval heeft de consument niet naar behoren toegelicht waarom een verondersteld advies in 2016 dat ertoe strekte over te stappen op een losse overlijdensrisicoverzekering met een dekking van € 35.000,- per jaar na overlijden, niet een adequaat hersteladvies zou zijn geweest. Bij de beoordeling van het beroep dient het achterwege gebleven zijn van dát advies dan ook uitgangspunt te zijn.

5.12 De Geschillencommissie heeft ten slotte van belang geacht dat niet kan worden uitgegaan van de door de consument gehanteerde rendementen van 8% en 4,8% en dat tussen de verzekeraar en de consument een regeling is getroffen waarmee bij de bepaling van de schade rekening moet worden gehouden.

5.13 Deze beide omstandigheden heeft de consument niet voldoende bestreden. De vermelding in de offerte van “Extra voorbeeld rendement” van 8% brengt niet mee dat dit percentage hier kan worden toegepast. Het percentage van 4,8% heeft de consument genoemd omdat dit volgens hem het rendement was “wat er toen werd gegeven (2008) als je voor banksparen zou kiezen”. Zoals uit het eerder overwogene volgt, mist ook dit uitgangspunt goede grond. Wat de regeling tussen de verzekeraar en de consument betreft, geldt het volgende. Gebleken is dat de consument door de verzekeraar gecompenseerd is met een bedrag van € 41.000,-. Ter zitting in hoger beroep heeft de consument niet kunnen verduidelijken waarop dit bedrag was gebaseerd. Wel heeft hij meegedeeld dat de kosten binnen de norm vielen en dat het bedrag dus niet een compensatie voor kosten inhield. Onder deze omstandigheden gaat ook de Commissie van Beroep ervan uit dat het bedrag van € 41.000,- moet worden betrokken bij de beantwoording van de vraag of het achterwege gebleven zijn van een hersteladvies in 2016 heeft geleid tot schade voor de consument. Het gaat er dus om of, gegeven de door de consument van de verzekeraar ontvangen compensatie, de mogelijkheid van (verdere) schade aannemelijk is. Met de Geschillencommissie beantwoordt de Commissie van Beroep deze vraag ontkennend. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat de consument in beroep zelf een bedrag wegens schade heeft genoemd van € 30.000,- (“vanaf 2016”).

5.14 De slotsom luidt dat het beroep van de consument geen succes heeft. De Commissie van Beroep zal de bestreden uitspraak daarom bevestigen.

6. De beslissing

De Commissie van Beroep:

bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie.