Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2014-100 d.d. 18 februari 2014
(mr. C.E. du Perron, voorzitter, mr. M.L. Hendrikse en drs. L.B. Lauwaars RA, leden en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Consumenten verwijten Aangeslotene dat zij tekort is geschoten in haar zorgplicht doordat zij onvoldoende kennis had van het verzekeringsproduct dat aan hen in 1993 is geadviseerd. De Commissie ziet geen aanleiding om Aangeslotene een verwijt te maken. Deze heeft bij zijn advisering de zorg betracht die destijds van een redelijk bekwaam en handelend assurantietussenpersoon mocht worden verwacht. Consumenten hebben voorts een schikking met verzekeraar getroffen waardoor zij al zijn gecompenseerd voor eventuele gebreken in of bij het afsluiten van de verzekeringen. De Commissie wijst vordering af.

Consumenten,

tegen

Westenburg Assurantiën B.V., hierna te noemen Aangeslotene.

1. 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 Consumenten ondertekende Klachtformulier GC van 22 april 2013;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consumenten;
- de dupliek van Aangeslotene.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden. Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op maandag 13 januari 2013 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1 Consumenten sloten beiden op 7 oktober 1993 een beleggingsverzekering bij Aegon Levensverzekering N.V. met een premie van € 45,37 respectievelijk € 90,75 per maand. De einddatum van beide verzekeringen is gesteld op 7 februari 2027. Bij in leven zijn van de heer Y op de einddatum of bij zijn eerder overlijden komt er een kapitaal van € 26.253 respectievelijk € 41.218 tot uitkering. Het kapitaal bij leven is alleen gegarandeerd indien voor een periode van minimaal tien jaar direct voorafgaand aan deze einddatum wordt belegd in het Aegon Rente en/of Mix Fund.

3.2 Op de verzekeringen zijn de "Algemene Voorwaarden van verzekering nr. 17" van toepassing.

3.3 De beleggingsverzekeringen zijn tot stand gekomen op advies van en na bemiddeling door Aangeslotene. Voorafgaand is een offerte uitgebracht waarbij naast de gegarandeerde kapitalen prognosebedragen zijn vermeld bij een rendement van acht respectievelijk tien procent. Consumenten hebben gekozen voor een belegging in het Aegon Mix Fund.

3.4 In oktober 2008 spraken Consumenten voor de eerste keer hun ongerustheid uit over de waardeontwikkeling van de verzekeringen en de kosten die verzekeraar in rekening bracht. Nadat was gebleken dat het niet mogelijk was om de nog resterende kosten in een keer af te rekenen, besloten Consumenten in april 2011 tot afkoop van beide verzekeringen.

3.5 Op 28 december 2012 ontvingen Consumenten van verzekeraar het bericht dat zij niet in aanmerking kwamen voor een kostencompensatie in het kader van het met de Stichting Woekerpolis Claim en Stichting Verliespolis gesloten akkoord.
Op 3 oktober 2013 lieten Consumenten weten dat zij uiteindelijk een schikking met verzekeraar hadden getroffen.

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consumenten vorderen dat Aangeslotene gehouden wordt om een bedrag van € 12.000 te vergoeden. Dit bedrag is gebaseerd op de laagst berekende schade, uitgaande van een 8 procent groei van beide beleggingsverzekeringen verminderd met het overeengekomen schikkingbedrag en de reeds uitgekeerde afkoopwaarden.

4.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen: Aangeslotene is tekortgeschoten in haar zorgplicht doordat zij onvoldoende kennis had van het verzekeringsproduct dat aan Consumenten is geadviseerd. Consumenten hebben derhalve geen weloverwogen keuze kunnen maken. De hoogte van de in rekening gebrachte kosten alsmede de niet marktconforme premies voor het overlijdens- en arbeidsongeschiktheidsrisico – welke in de precontractuele fase niet door Aangeslotene zijn gecommuniceerd – hebben er voorts toe geleid dat de uiteindelijke groei van het kapitaal in sterke mate achterbleef bij de bij aanvang gewekte verwachtingen.

4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende verweer gevoerd:

- De klacht is te laat voorgelegd nu Aangeslotene op 27 januari 2011 haar standpunt in deze kwestie kenbaar heeft gemaakt en Consumenten zich pas op 30 januari 2013 tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (hierna: het Klachteninstituut)

hebben gewend. Ruim na de reglementaire termijn van 3 maanden. Het verweer is door de Ombudsman gehonoreerd.

- In haar rol als adviseur kan Aangeslotene niet aansprakelijk worden gehouden voor een eventueel gebrek van de beide beleggingsverzekeringen.
- Voor de beoordeling van het gegeven advies dient men zich te verplaatsen in de situatie zoals die was in het jaar 1993 en mag er niet geoordeeld worden aan de hand van de hedendaagse regelgeving.
- Aangeslotene stelt dat zij indertijd niet op de hoogte was van de precieze kostenstructuur van de beleggingsverzekeringen. Alleen verzekeraar had hier kennis van en is derhalve de partij die door Consument dient te worden aangesproken. Uit de offerte komt overigens wel duidelijk naar voren dat in de premie een opslag voor het overlijdensrisico- en arbeidsongeschiktheidsdeel was verdisconteerd.
- Consumenten hebben de door hen gestelde schade onvoldoende onderbouwd en tevens verzuimd om de aard en de precieze grondslag van de vordering nader toe te lichten. Tegenvallende beleggingsresultaten komen bovendien voor rekening van Consument.
- Niet uit het oog mag worden verloren dat de afgesloten verzekeringen voldeden aan de door Consumenten geuite wensen, te weten een minimaal gegarandeerd kapitaal met het uitzicht op eventuele hogere beleggingswinsten.
- Consumenten zijn door verzekeraar inmiddels ruimhartig gecompenseerd. Voor Aangeslotene is derhalve geen verdere rol weggelegd.

5. Beoordeling

5.1 De Commissie merkt allereerst op dat het Aangeslotene niet volgt in haar verweer dat Consumenten hun klacht te laat aan het Klachteninstituut zouden hebben voorgelegd.
Weliswaar is al op 27 januari 2011 de interne klachtenprocedure bij Aangeslotene afgerond, maar Consumenten konden in redelijkheid pas een adequate inschatting van de mogelijke financiële schade maken op het tijdstip dat er uitsluitsel bestond over een eventuele kostencompensatie door verzekeraar. Aangezien Aegon op 28 december 2012 kenbaar maakte dat zij hier niet voor in aanmerking kwamen, hebben Consumenten naar het oordeel van de Commissie terecht tot dat moment gewacht alvorens zich op 30 januari 2013 tot het Klachteninstituut te wenden. Aangeslotene is door het verstrijken van deze tijdsspanne overigens op geen enkele wijze in haar belangen geschaad, hetgeen zij ter zitting ook heeft bevestigd.

5.2 De rechtsverhouding tussen Consumenten en Aangeslotene moet worden gekwalificeerd als een overeenkomst van opdracht in de zin van artikel 7: 400 BW. Op Aangeslotene rust in dit kader een zorgplicht jegens Consumenten. In de jurisprudentie is die zorgplicht voor assurantietussenpersonen nader uitgewerkt in die zin dat een assurantietussenpersoon tegenover zijn opdrachtgever de zorg moet betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden verwacht (zie HR 10 januari 2003, NJ 2003, 375, rov. 3.4.1).

5.3 De vraag die de Commissie moet beantwoorden is of Aangeslotene in de precontractuele fase van de verzekeringen aan deze zorgplicht heeft voldaan. Bij de beantwoording van deze vraag neemt de Commissie tot uitgangspunt dat van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden verwacht dat hij beschikt over de nodige deskundigheid en vakkennis, dat hij de financiële belangen van zijn cliënten naar beste weten en kunnen behartigt en dat hij zorgvuldigheid betracht in de advisering van zijn cliënten. Voorts mag van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon worden verwacht dat hij zijn cliënten zodanig informeert over de aard van het product en de risico's van hun keuzes, dat de cliënten vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst een weloverwogen beslissing kunnen nemen.

5.4 Verder staat de Commissie voor de vraag of Aangeslotene Consumenten bij het sluiten van de verzekering expliciet had moeten informeren over de hoogte van het deel van de premie dat bestemd is voor de door verzekeraar in rekening te brengen kosten en de dekking van het overlijdens- en arbeidsongeschiktheidsrisico.

5.5 Bij de beantwoording van deze vraag stelt de Commissie voorop dat de maatschappelijke opvattingen over de voorafgaand aan het sluiten van levensverzekeringen aan aspirant-verzekeringnemers te verstrekken informatie sedert het jaar 1993 een duidelijke ontwikkeling doorgemaakt hebben, die erop neerkomt dat aan die informatie steeds strengere eisen worden gesteld.
De aspirant-verzekeringnemers dienden steeds nadrukkelijker en gedetailleerder te worden geïnformeerd. Bij de beoordeling van de stelling van Consumenten dat zij in 1993 door Aangeslotene onvoldoende zijn voorgelicht over de aan de verzekeringen verbonden kosten, dient met de zojuist bedoelde ontwikkeling rekening te worden gehouden in deze zin dat niet alle thans geldende maatstaven ook van toepassing zijn op hetgeen indertijd van de tussenpersoon mocht worden verwacht (Commissie van Beroep Kifid 2012 - 418).

5.6 De Commissie stelt vast dat op grond van de in 1993 geldende regelgeving geen verplichting voor verzekeraar en/of Aangeslotene bestond om de verschuldigde premie uit te splitsen in een spaar-, risico- en kostencomponent. Voorts stelt de Commissie vast dat het advies van Aangeslotene, gelet op de wensen van Consumenten en de destijds beschikbare alternatieven, in de kern deugde en dat de verschillende scenario's in de precontractuele fase met Consumenten zijn besproken. Op een aantal punten had de voorlichting beter gekund, maar naar het oordeel van de Commissie waren deze van ondergeschikt belang en zouden deze geen invloed hebben gehad op de uiteindelijke keuze van Consumenten. De geuite onvrede over de risico's die aan het verzekeringsproduct verbonden zijn, de in de offerte vermelde prognosekapitalen kunnen alleen behaald bij worden bij een gelijkblijvend rendement van acht of tien procent terwijl in geval van sterk fluctuerende rendementen de waardeontwikkeling onevenredig negatief zal worden beïnvloed, is terecht, maar van Aangeslotene behoefde niet – zeker niet in 1993, het jaar van het afsluiten – te worden verwacht dat hij op de hoogte was van dit aspect van de werking van het door hem geadviseerde product. Naar het oordeel van de Commissie ligt de

verantwoordelijkheid voor een adequate informatievoorziening op dit punt bij de betrokken verzekeraar.

5.7 Kenmerk van de onderhavige beleggingsverzekering is een vaste verhouding tussen de te betalen premie en de overeengekomen minimaal gegarandeerde minimumuitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum of bij eventueel bij zijn eerder overlijden. Een kans op een hogere uitkering op de einddatum behoort tot de mogelijkheden, maar is geheel afhankelijk van het te behalen beleggingsrendement én wordt niet gegarandeerd door verzekeraar. Consumenten wisten derhalve bij het aangaan van de verzekering precies welke premies zij zouden gaan betalen teneinde deze uitkering te ontvangen. Zij hebben deze premie geaccepteerd door ondertekening van de offerte. Deze vaste verhouding was voor hen kennelijk voldoende aantrekkelijk om de verzekeringsovereenkomst via Aangeslotene aan te gaan.

5.8 Daarbij komt nog dat Consumenten bij de berekening van de door hen geclaimde schade zijn uitgegaan van het oprenten van de ingelegde bedragen met een percentage van acht procent per jaar, zonder hierbij acht te slaan op de factor kosten en risicopremies.
De Commissie is van oordeel dat dit niet realistisch is. Het is immers redelijk, dat een verzekeraar voor zijn werkzaamheden kosten in rekening brengt en tevens een deel van de premie reserveert voor de dekking van het overlijdens- en arbeidsongeschiktheidsrisico. Daarbij komt nog dat de verzekering géén garantie kent op basis van een rendement van 8 procent.

5.9 De Commissie ziet geen aanleiding om Aangeslotene een verwijt te maken. Deze heeft naar het oordeel van de Commissie bij zijn advisering de zorg betracht die destijds van een redelijk bekwaam en handelend assurantietussenpersoon mocht worden verwacht. Aangeslotene heeft Consumenten de informatie over het karakter en de inhoud van de levensverzekeringsovereenkomst verstrekt die zij van hem mochten verwachten. Bij dit alles komt nog dat Consumenten een schikking hebben getroffen met de verzekeraar waarbij zij al zijn gecompenseerd voor eventuele gebreken in of bij het afsluiten van beide verzekeringen. De Commissie ziet geen grond Aangeslotene te verplichten tot een aanvullende uitkering.

5.10 Het voorgaande leidt de Commissie tot het oordeel dat de vorderingen van Consumenten moeten worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie wijst bij wege van bindend advies de vorderingen van Consumenten af.

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 kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan.