

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0540  
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. W. Dullemond, leden en  
mr. S.H.M. Koeleman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 4 oktober 2016  
Ingediend door : De consument, vertegenwoordigd door de heer [naam vertegenwoordiger]  
Tegen : Boogaard Assurantiën B.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de tussenpersoon  
Datum uitspraak : 11 juni 2021  
Aard uitspraak : Niet-bindend advies  
Uitkomst : Vordering afgewezen

## **Samenvatting**

Beleggingsverzekering. Zorgplicht tussenpersoon. De consument heeft via een andere tussenpersoon in 2003 een beleggingsverzekering, een Falcon LevensPlan Bescherming, afgesloten. Deze verzekering is in 2008 in de portefeuille van de tussenpersoon terechtgekomen. De consument klaagt erover dat de tussenpersoon hem in de precontractuele fase, dan wel gedurende de looptijd van de verzekering, een productalternatief met lage kosten en een overlijdensrisicodekking van 90% van de waarde van de verzekering bij overlijden had moeten adviseren. Daarnaast klaagt de consument over het hersteladvies dat volgens hem niet deugdelijk is geweest. De commissie oordeelt dat niet is gebleken dat het geadviseerde product bij aanvang van de verzekering niet bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de consument aansloot en aldus niet passend was. Daarnaast waren er geen omstandigheden gedurende de looptijd van de verzekering op basis waarvan de tussenpersoon het door de consument gestelde productalternatief had moeten adviseren. De klacht over het hersteladvies behoeft geen nadere bespreking, aangezien de consument een kosteloos hersteladvies van een andere tussenpersoon heeft gekregen en dit advies heeft opgevolgd.

## **I. De procedure**

I.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan het Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- het verweerschrift van de tussenpersoon;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de tussenpersoon.

Na de ontvangst van het verweerschrift van de tussenpersoon is de behandeling van de klacht aangehouden. Nadien is in het klachtdossier van de consument tegen de verzekeraar uitspraak gedaan door de Geschillencommissie en de Commissie van Beroep (CvB 2018-041). Vervolgens is in januari 2021 de behandeling van de onderhavige klacht tegen de tussenpersoon hervat en is de gemachtigde van de consument gevraagd in repliek uiteen te zetten welke klachtonderdelen tegen de tussenpersoon na voornoemde uitspraak nog restereren. Daarna is de gemachtigde van de tussenpersoon in de gelegenheid gesteld hier bij wijze van dupliek op te reageren. De schriftelijke procedure is vervolgens afgerond.

- 1.2 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.
- 1.3 De tussenpersoon heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

## **2. Het geschil**

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 De consument heeft door bemiddeling en advisering van [tussenpersoon X] met ingang van 1 juli 2003 een beleggingsverzekering gesloten bij (een rechtsvoorganger van) ASR Levensverzekering N.V. (hierna: de verzekeraar), met de naam Falcon LevensPlan Bescherming (hierna: de verzekering). De einddatum van de verzekering is 1 juli 2033. De consument is verzekeringnemer en verzekerde en de partner van de consument is medeverzekerde. De verzekering dient ter aflossing van een deel van een hypothecaire geldlening bij de Bank of Scotland (hierna: de bank) en is verpand aan de bank.
- 2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.
- 2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering, zijn de volgende stukken aan de consument verstrekt:
  - een offerte gedateerd 18 juni 2003 met bijgesloten financiële bijsluiter
  - een aanvraagformulier getekend op 18 juni 2003
  - een polisblad gedateerd 15 juli 2003
  - de voorwaarden 01 behorende bij Falcon Leven

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.

2.4 In de offerte staat onder andere het volgende:

**“(...) Voor dit product is een financiële bijsluiter opgesteld met informatie over het product, de kosten en de risico’s. Vraag er om en lees hem voordat u het product koopt. (...)**

<b>Uitkeringen na eerste overlijden van:</b>	<b>Verzekerde 1</b>	<b>Verzekerde 2</b>
Na het eerste overlijden vóór 01 juli 2033 wordt uitgekeerd	: € 90.000*	€ 90.000*
* zie toelichting		

**Voorbeeldkapitalen op de gewenste einddatum**

Bij in leven zijn van verzekerden op 01 juli 2033 bedraagt:

- De uitkering bij een eigen voorbeeldrendement van 8,00 %	: € 91.323*
--	-------------

\* zie voorbeeldkapitalen en voorbeeldrendementen (...)

**Premie**

De premie exclusief premievrijstelling bij volledige arbeidsongeschiktheid

: € 118 per maand

De in deze offerte vermelde premie is verschuldigd tot 01 juli 2033, doch uiterlijk tot de datum van het eerste overlijden van de verzekerden

**Voorbeeldkapitalen en voorbeeldrendementen**

Voor de berekening van de voorbeeldkapitalen en daaraan verbonden netto rendementen is uitgegaan van de volgende beleggingskeuze:

<b>Fondsnummer</b>	<b>Fondsnaam</b>	<b>Verdeling in procenten</b>
Fonds 1	Nederlandse Aandelen Fonds	100%

In het onderstaande overzicht worden de voorbeeldkapitalen op 01 juli 2033 en netto rendementen van de beleggingskeuze (in euro’s) getoond. In de financiële bijsluiter vindt u verdere informatie.

Fonds	Voorbeeldkapitalen en voorbeeldrendementen								
	Bij een pessimistisch rendements percentage		Bij een bruto rendement van 4,00%			Op basis van historie		Op basis van eigen voorbeeldrendement van 8,00%	
	Kapitaal	NR	Kapitaal	NR	HR	Kapitaal	NR	Kapitaal	NR
Fonds 1	35.578	-1,21%	24.785	-3,89%	12,61%	235.956	9,80%	91.323	4,68%
<b>Voorbeeld-kapitaal</b>	<b>35.578</b>		<b>24.785</b>			<b>235.956</b>		<b>91.323</b>	

Uitleg van de tabel:

NR = Netto rendement op basis van betaalde premies en koopsommen

HR = Netto historisch rendement

(...)"

2.5 In de financiële bijsluiter staat onder andere het volgende:

**“(...) Wat houdt het product LevensPlan Bescherming in?”**

Het LevensPlan Bescherming is één van de varianten van het LevensPlan. Het LevensPlan is een flexibele levensverzekering op basis van beleggingen.

Met het LevensPlan Bescherming kunt u zowel een door u te bepalen overlijdenskapitaal verzekeren, op het leven van uzelf en/of uw partner, als een kapitaal bij leven opbouwen voor op de door u gewenste einddatum. (...)

U kunt aan de hand van uw persoonlijke wensen en behoeften het LevensPlan Bescherming samenstellen en gedurende de looptijd desgewenst aanpassen of zelfs omzetten naar een andere variant van het LevensPlan.

Uw premiel/koopsom wordt belegd in Falcon Leven-fondsen. Bij aanvang van de verzekering geeft u zelf aan in welke fondsen u wilt beleggen. Gedurende de looptijd kunt u deze keuze steeds bijstellen (...)

Met de premiel/koopsom worden units (eenheden van deelname in een fonds) aangekocht. Iedere maand wordt een deel van uw units door Falcon Leven onttrokken ter voldoening van de kosten en verzekeringspremie(s). De waarde van uw verzekering wordt mede bepaald door de koersontwikkeling van de aanwezige units. (...)

**Wat zijn de financiële risico's van het LevensPlan Bescherming?**

De resultaten op beleggingen fluctueren. Resultaten kunnen hoger zijn dan in het verleden, maar ook lager en kunnen zelfs negatief zijn, zodat u het risico loopt dat u minder ontvangt dan u heeft ingelegd. (...)

De financiële risico's kunnen door u worden beperkt door te kiezen voor een gegarandeerde minimale uitkering. Een gegarandeerde minimale uitkering is alleen van toepassing indien gedurende de gehele looptijd van het LevensPlan uitsluitend wordt belegd in het nationaal mixfonds Green Star. (...)"



*Indien 110% van de waarde van toegewezen units, welke mede zullen worden aangewend voor deze overlijdensuitkering, hoger is dan het overlijdenskapitaal, dan zal de uitkering naar rato worden verhoogd. (...)*

2.8 In de voorwaarden staat onder andere het volgende:

*(...)*

## **06 Sectie E – Kosten**

### **1. Kosten in verband met risicodekkingen**

*Er zijn kosten verschuldigd voor alle vormen van risicodekking. Deze kosten worden aan het begin van iedere maand verrekend door proportionele onttrekking van units. In de eerste tien jaar c.q. de jaren daarna worden hiervoor, indien en voor zover aanwezig, basis-units respectievelijk cumulerende units gebruikt.*

*Voor overlijdensdekkingen geldt daarbij het volgende:*

- a. kosten voor de premievrijstelling bij overlijden van de verzorger, alsmede voor overlijdensuitkering(en) waarvoor geen units worden onttrokken, worden in rekening gebracht volgens het tarief zoals vastgesteld in appendix I (...);*

### **2. Investeringskosten**

*Direct na toewijzing van units in verband met premiebetaling zal maximaal zes procent van de toegewezen units worden onttrokken. Bij koopsommen bedraagt dit percentage vijf.*

### **3. Eerste kosten**

*In het geval van premiebetaling zal aan het einde van iedere maand ééntwaalfde gedeelte van één komma zes procent aan basisunits worden onttrokken. Bij koopsommen wordt, na toepassing van hierboven genoemde investeringskosten, direct vier procent aan de toegewezen units onttrokken. Uiterlijk 35 jaar na de ingangsdatum worden alle basisunits omgezet in cumulerende units. Indien de premie-einddatum valt op een moment gelegen binnen de termijn van 35 jaar, worden basisunits op de premie-einddatum omgezet in cumulerende units.*

### **4. Poliskosten**

*Maandelijks zullen aan het LevensPlan units worden onttrokken in verband met administratiekosten. In de eerste tien jaar c.q. de jaren daarna worden hiervoor, indien en voorzover aanwezig, basisunits respectievelijk cumulerende units gebruikt.*

*(...)*

Appendix I bij de voorwaarden is een leeftijdstabel met de kosten per maand per € 100.000,- verzekerd overlijdenskapitaal voor mannen en vrouwen.

- 2.9 De consument is door de verzekeraar gedurende de hele looptijd van de verzekering geïnformeerd door middel van waarde-overzichten, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie de Ruiter.
- 2.10 Per brief van 3 april 2008 is de consument door tussenpersoon [tussenpersoon X] geïnformeerd dat de assurantieportefeuille met daarin de verzekering van de consument wordt overgedragen aan de tussenpersoon. De tussenpersoon heeft eveneens op 3 april 2008 een welkomstbrief gestuurd aan de consument, waarin onder andere de contactgegevens en openingstijden staan vermeld.
- 2.11 De verzekeraar heeft de consument op 9 december 2011 een brief gestuurd waarin onder andere het volgende staat vermeld:

*“(...) U hebt een beleggingsverzekering bij ASR Verzekeringen. Wij kunnen ons voorstellen dat u, ondanks de Compensatieregeling, het gevoel hebt dat u met uw huidige verzekering niet meer het doel kunt bereiken dat u ooit voor ogen had.*

**Wat zijn uw mogelijkheden?**

*U kunt uiteraard uw huidige verzekering gewoon voortzetten. Maar u kunt ook overstappen naar ons nieuwe bankspaarproduct of onze nieuwe vermogensopbouwverzekeringen. Dit zijn producten met lage en heldere kosten. Bij een overstap, waarvoor wij geen kosten berekenen, behoudt u vanzelfsprekend uw volledige opgebouwde waarde van uw verzekering. Dit geldt ook als u besluit uw huidige verzekering te beëindigen. (...)*

*Verder kunt u zelf bepalen of u wel of geen overlijdenrisicoverzekering wilt. (...)*

*Heeft u deze beleggingsverzekering om uw hypotheek mee af te lossen? Dan kan de hypotheekbank beperkingen stellen aan bovengenoemde mogelijkheden. Uw verzekeringsadviseur kan u er meer over vertellen en u adviseren. (...)*

*Deze nieuwe producten zijn anders dan uw huidige beleggingsverzekering. Wij bieden u daarom aan met uw verzekeringsadviseur in gesprek te gaan om uw mogelijkheden te bespreken. Indien u hiervoor kiest, ontvangt uw adviseur van ASR een bijdrage van € 125,- in verband met de kosten voor dit advies. (...)*

**Neem contact op met uw verzekeringsadviseur**

*Wij adviseren u een afspraak te maken voor een adviesgesprek met uw verzekeringsadviseur Boogaard Assurantiën BV, om samen te bekijken welke mogelijkheid het beste bij u past. U kunt uw verzekeringsadviseur bereiken via telefoonnummer (...) of per e-mail: (...)*

- 2.12 De consument heeft met ingang van 20 december 2012 de verzekering omgezet in een Kapitaalverzekering Eigen Woning (KEW). Aan de consument is een nieuw polisblad d.d. 28 december 2012 verstrekt.

- 2.13 In een e-mail van de tussenpersoon aan de consument van 18 september 2013 staat onder andere vermeld:

*“(...) Ik wil op mijn eerdere mail nog een correctie-toevoeging doen. Mevrouw (...) werkt in tegenstelling tot u bericht niet en voor ASR en voor Boogaard Assurantiën, maar enkel bij onze organisatie van Boogaard Assurantiën/Kennemer Financiële Diensten in Haarlem. Maar waarschijnlijk bedoelde u dat ook.*

*Overigens zijn wij als tussenpersoon vandaag voor het eerst geconfronteerd door ASR (dhr (...)) die ons belde) met uw wens deze polis te laten ontdoen van de aanvullende (geïntegreerde) overlijdensdekking. (...)”*

- 2.14 De consument heeft met ingang van 1 juli 2013 de nominale overlijdenskapitalen van beide verzekerden laten vervallen, waardoor de uitkering bij overlijden uitsluitend nog bestaat uit 110% van de waarde van de aan de polis toegewezen units. Aan de consument is een nieuw polisblad d.d. 30 september 2013 verstrekt.

- 2.15 De tussenpersoon heeft per brief van 16 september 2014 de consument een brief gestuurd waarin onder andere het volgende staat vermeld:

*“(...) **Als trouwe klant van ons advieskantoor hebben wij belangrijk nieuws voor u.** Wellicht volgt u de discussie in de landelijke pers over beleggingsverzekeringen. Ook u bent in bezit van een dergelijke verzekeringspolis van ASR met polisnummer [nummer].*

*Wij willen u graag wijzen op het feit dat uw beleggingsverzekering mogelijk niet meer voldoet aan uw doelstellingen en wensen. Zo is het denkbaar dat uw verzekering op einddatum niet het geplande eindkapitaal gaat opleveren. Vervelend als u bijvoorbeeld hiermee uw hypotheek geheel of gedeeltelijk wenst af te lossen.*

#### **Maatregelen treffen?**

*Of u maatregelen dient te treffen, ligt helemaal aan uw persoonlijke situatie. Wij zijn er klaar voor om u hierover persoonlijk te adviseren. Dat doen wij niet alleen, wij hebben de handen ineen geslagen met een gespecialiseerd kantoor, [naam kantoor]. (...)*

#### **Het kost u niets**

*Het in kaart brengen van uw persoonlijke financiële situatie door één van de adviseurs van [naam kantoor] is vrijblijvend. U krijgt een totaaladvies cadeau, waarin uw beleggingsverzekeringen tot in detail zijn geanalyseerd en eventuele voorstellen tot verbeteringen voor u uiteengezet worden. (...)”*

- 2.16 Op 14 april 2015 brengt [naam kantoor] in opdracht van de tussenpersoon een hersteladvies uit, gebaseerd op een gesprek dat met de consument heeft plaatsgevonden op 10 maart 2015. [naam kantoor] adviseert kort gezegd de beleggingsverzekering af te kopen en voor de aflossing van het restant van de hypothecaire geldlening een annuïteitenhypotheek af te sluiten.
- 2.17 De consument heeft per brief van 19 april 2015 zijn ongenoegen geuit over het hersteladvies van [naam kantoor]. Op 30 april 2015 brengt [naam kantoor] een herzien hersteladvies uit waarin de verzekering is geanalyseerd. In dit hersteladvies worden diverse scenario's toegelicht en wordt het belang van een overlijdensrisicodekking benadrukt, omdat anders het risico op een aanzienlijke restschuld bestaat bij voortijdig overlijden van een van de verzekerden.
- 2.18 De consument heeft per e-mail van 11 mei 2015 aan de tussenpersoon medegedeeld niet tevreden te zijn met het herzien hersteladvies en dat de tussenpersoon een klachtprocedure tegemoet kan zien.
- 2.19 De consument heeft per brief van 19 juni 2015 de verzekeraar verzocht om een deugdelijk advies van een nieuwe adviseur, omdat de tussenpersoon daar in de ogen van de consument niet in is geslaagd. De verzekeraar heeft per brief van 6 juli 2015 op dit verzoek gereageerd. In deze brief staat onder andere het volgende:
- “(...) U bent ontevreden over de dienstverlening van Boogaard Assurantiën. Het verstrekte hersteladvies voldeed niet aan uw verwachting, zo stelde u. U vraagt of a.s.r. bereid is om de kosten van het hersteladvies door een andere adviseur te vergoeden.*
- Uitgangspunt is dat als u ontevreden bent over de dienstverlening van een adviseur u dit ook met deze dienstverlener bespreekt en met hem/haar een oplossing zoekt. Uit ons gesprek maak ik op dat u onvoldoende vertrouwen hebt in Boogaard Assurantiën. Coullance halve is a.s.r. bereid om de kosten voor een hersteladvies te vergoeden. Wij hanteren hieraan de volgende voorwaarden: (...)*
- Wij vergoeden de herstellkosten tot € 1.500,- (...)*
- 2.20 Nadien heeft de consument een hersteladvies ontvangen van [tussenpersoon Y]. Naar aanleiding hiervan heeft de consument de verzekering omgezet in een ander type beleggingsverzekering van de verzekeraar met een 90% restitutedekking bij overlijden van een van de verzekerden, in combinatie met een separate aanvullende overlijdensrisicoverzekering.
- 2.21 De consument heeft per brief van 27 januari 2016 een klacht ingediend bij de tussenpersoon. Vervolgens heeft de consument op 4 oktober 2016 de klacht voorgelegd aan het Kifid.

### *De klacht en vordering*

2.22 De consument vordert in replek dat de tussenpersoon gehouden wordt tot betaling van een schadevergoeding van € 26.309,-, te vermeerderen met een vergoeding van proceskosten op basis van 3 punten Liquidatietarief rechtbanken III. De vordering is gebaseerd op de stelling dat de tussenpersoon reeds bij aanvang had moeten adviseren voor een productalternatief met lage kosten en een overlijdensrisicodekking van 90% van de waarde van de verzekering bij overlijden van een der verzekerden. Door dit na te laten stelt de consument schade te lijden die op de einddatum van de verzekering (in 2033) moet worden berekend op € 26.309,-.

2.23 Volgens de consument is de tussenpersoon daartoe gehouden omdat:

- Ten tijde van het aangaan van de verzekering in 2003 had een product geadviseerd moeten worden met voorzienbaar meer economisch nut, namelijk een beleggingsverzekering met 90% restitutedekking op basis van beleggen met een rationeel gewenst doelrendement.
- Er geldt op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) een bijzondere 'effectentypische' zorgplicht ten aanzien van complexe producten als beleggingsverzekeringen. Deze zorgplicht omvat onder andere dat de assurantietussenpersoon onderzoek doet naar de financiële mogelijkheden, deskundigheid en doelstellingen van de cliënt. De assurantietussenpersoon dient de cliënt te waarschuwen voor eventuele risico's die aan de beleggingsconstructie verbonden zijn en moet waarschuwen als de beoogde of toegepaste beleggingsconstructie niet past bij de financiële mogelijkheden, doelstellingen, risicobereidheid of deskundigheid van de cliënt. De tussenpersoon heeft deze bijzondere zorgplicht met betrekking tot het "ken uw cliënt"-beginsel geschonden.
- De tussenpersoon heeft ten onrechte een dekking van het overlijdensrisico geadviseerd op twee levens voor 100% van het doelkapitaal, zonder enige uitleg van het universal life-algoritme en het daaraan verbonden risico van een negatief hefboomeffect. De tussenpersoon had dit risico in begrijpelijke bewoordingen moeten uitleggen en moeten waarschuwen dat een hoge vaste dekking op twee levens kan leiden tot een verdamping van het belegde vermogen.
- De tussenpersoon heeft geadviseerd te beleggen in het Nederlands Aandelen Fonds, zonder hierover beleggingsadvies uit te brengen. In de situatie van de consument was een fondsmix met een wereldwijde spreiding met een geringer risico passender geweest. De consument had bij juiste advisering gekozen voor de zekerheid van 100% indexbeleggen of een veilige mix van fondsen met een wereldwijde spreiding, zoals de consument ook bij de schadebeperkende maatregelen eind 2015 heeft gedaan.
- Het door de tussenpersoon geadviseerde product was niet passend gelet op de overlijdensrisicodekking en de beleggingskeuze. De tussenpersoon heeft de kans op een grote restschuld na 30 jaar niet vermeld.

- Daarnaast verwijt consument de tussenpersoon dat de tussenpersoon heeft nagelaten de verzekering van de consument periodiek te toetsen. Dit leidt tot een schending van de bijzondere zorgplicht van artikel 7:401 BW. Een dergelijke tussentijdse toetsing met herstel van de gemaakte adviesfouten had uiterlijk 1 januari 2007 moeten plaatsvinden en lag des te meer voor de hand, aangezien de tussenpersoon de portefeuille in 2008 heeft overgenomen van een andere tussenpersoon.
- De consument heeft na het ontdekken van de adviesfouten in 2012 op eigen initiatief de hoge vaste dekking op twee levens omgezet naar een lagere dekking. Het verbetervoorstel van de tussenpersoon was niet deugdelijk. De consument heeft uiteindelijk via een ander advieskantoor wel een deugdelijk hersteladvies gekregen.

#### *Het verweer*

2.24 De tussenpersoon heeft zich samengevat als volgt verweerd:

- De consument is in de precontractuele fase van de verzekering duidelijk geïnformeerd over het beleggingsrisico en de aard en kenmerken van de beleggingsverzekering. Beleggingsverzekeringen waren destijds aantrekkelijke producten, mede gelet op de fiscale voordelen ervan.
- De tussenpersoon valt geen verwijt te maken dat de consument tijdens het afsluiten van de verzekering niet op het risico van het hefboom- en inteereffect is gewezen. De consument onderbouwt ook niet waarom het in 2003 gegeven advies gelet op dit bijzondere risico niet passend is geweest. Zo heeft de consument niets aangevoerd over hoe zijn wensen en doelstellingen er ten tijde van het sluiten van de verzekering (wel) uit zouden hebben gezien. De consument heeft destijds ook niet aangegeven dat hij moeite had met het feit dat belegd zou worden of dat hij het risico op een restschuld had willen uitsluiten.
- Op de tussenpersoon rust weliswaar de plicht om een passend advies te geven, maar deze zorgplicht strekt niet zo ver dat de allerbeste of allergeedkoopste oplossing geadviseerd moet worden. De tussenpersoon kan dan ook niet worden verweten dat hij niet heeft geadviseerd voor een productalternatief in de vorm van een beleggingsverzekering met een 90% restitutedekking. De consument onderbouwt ook niet waarom dit alternatief in 2003 passender zou zijn geweest, of de geldverstrekker hiermee akkoord zou zijn gegaan en/of tegen welke voorwaarden en dat hij zich in dit geval in een financieel voordeligere positie zou hebben bevonden dan nu het geval is.
- Ten tijde van het afsluiten van de verzekering in 2003 golden andere (maatschappelijke) opvattingen over de wijze waarop verzekeringnemers geïnformeerd moesten worden over beleggingsverzekeringen. De advisering in 2003 moet naar die maatstaven worden beoordeeld. De consument is in overeenstemming met de toenmalige normen en opvattingen over de verzekering geïnformeerd.

- Wat betreft de verstrekte productinformatie is uitsluitend de verzekeraar verantwoordelijk. Achteraf is gebleken (zie CvB 2018-041) dat de informatievoorziening over de UVL-constructie van de verzekering en het daaraan verbonden risico onvoldoende is geweest. Dit levert echter uitsluitend een tekortkoming van de verzekeraar op. De informatie waarover de tussenpersoon beschikte is met de consument gedeeld.
- De consument ontving rechtstreeks van de verzekeraar waarde-overzichten. Als de waarde-opbouw tegen zou vallen of de betrokkenheid van de tussenpersoon anderszins gewenst was, had het op de weg van de consument gelegen hierover in contact te treden met de tussenpersoon. Er was voor de tussenpersoon zelf geen concrete aanleiding om contact te leggen met de consument. In 2012 heeft de consument de verzekering laten omzetten in een KEW en de consument heeft zelf rechtstreeks met de verzekeraar in 2013 de nominale overlijdensrisicodekking uit de verzekering gehaald. Na advies van de door de consument zelf ingeschakelde tussenpersoon [tussenpersoon Y] heeft de consument de overlijdensrisicodekking nog verder aangepast. Al met al valt de tussenpersoon op het punt van de nazorg geen verwijt te maken.
- De tussenpersoon heeft in 2014 een hersteladvies aangeboden aan de consument. In ieder geval het aangepaste hersteladvies van 30 april 2015 voldeed aan de daaraan te stellen eisen. Indien dit niet het geval is, heeft de consument als gevolg hiervan geen schade geleden, omdat de consument een kosteloos hersteladvies heeft gekregen van tussenpersoon [tussenpersoon Y] waar hij wel tevreden over was.
- Voor zover de consument onvoldoende is geïnformeerd over het hefboom- en inteereffect, hebben de geschillencommissie en de CvB in het klachtdossier tegen de verzekeraar geoordeeld dat de consument niet meer schade heeft geleden dan waarvoor in de compensatieregeling is gecompenseerd.

### **3. De beoordeling**

- 3.1 De klachten van de consument komen er in de kern op neer dat de tussenpersoon tekort is geschoten omdat hij de consument voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering dan wel gedurende de looptijd van de verzekering niet heeft geadviseerd een product met voorzienbaar meer economisch nut af te sluiten, namelijk een beleggingsverzekering met 90% restitutedekking op basis van beleggen met een rationeel gewenst doelrendement. De consument vindt dat de tussenpersoon de als gevolg van deze tekortkoming geleden schade moet vergoeden.

*Is de klacht behandelbaar?*

3.2 De tussenpersoon stelt dat de consument bij zijn klacht over het hersteladvies niet-ontvankelijk moet worden verklaard. De consument heeft volgens de tussenpersoon op 11 mei 2015 over het hersteladvies geklaagd bij de tussenpersoon en heeft zijn klacht vervolgens pas op 4 oktober 2016 ingediend bij het Kifid. De consument heeft de klacht daarmee ruim buiten de termijn van artikel 12.1 en 12.4 van het reglement ingediend bij het Kifid. De commissie oordeelt als volgt. De consument heeft per e-mail van 11 mei 2015 zijn ongenoegen geuit over het herzien hersteladvies van de tussenpersoon. Deze e-mail kan niet worden gekwalificeerd als het voorleggen van de klacht aan de tussenpersoon als bedoeld in artikel 12 van het reglement. De consument heeft pas op 27 januari 2016 een formele klacht ingediend bij de tussenpersoon. Door vervolgens op 4 oktober 2016 zijn klacht aan het Kifid voor te leggen, heeft de consument voldaan aan de in het reglement neergelegde termijn van indiening. De consument is dan ook ontvankelijk in zijn klacht over het hersteladvies.

*Wat kan er van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon worden verwacht?*

3.3 Bij de beoordeling van de vraag of de adviseur tekort is geschoten in de nakoming van zijn (na)zorgplicht moet vooropgesteld worden dat een assurantietussenpersoon op grond van artikel 7:401 van het Burgerlijk Wetboek tegenover zijn opdrachtgever (de consument) verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot verwacht mag worden. Deze algemene zorgplicht is verder ingevuld in de rechtspraak. In dat kader is onder meer bepaald dat de tussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Daarbij 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. 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 tussenpersoon bekend zijn of die hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn. De zorgplicht van de tussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar vergt een voortdurende bemoeienis door de tussenpersoon met de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Een tussenpersoon mag dus in beginsel niet stil blijven zitten wanneer hij tijdens de looptijd van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kennis neemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven.

*Had de tussenpersoon het door de consument gestelde productalternatief in de precontractuele fase van de verzekering moeten adviseren?*

- 3.4 Uit de stukken blijkt (zie overwegingen 2.1 en 2.2) dat de consument in 2003 na advies en bemiddeling van tussenpersoon [tussenpersoon X] een beleggingsverzekering heeft afgesloten die verpand werd vanwege een gelijktijdig afgesloten hypothecaire geldlening. De hoogte van de hypothecaire geldlening bedraagt € 115.000,-, waarvan € 25.000,- aflossingsvrij. De kapitaalopbouw binnen de verzekering was bedoeld om aan het einde van de looptijd van de hypothecaire geldlening een bedrag van € 90.000,- af te lossen. Het doelkapitaal van de verzekering is bij een rendement van 8% vastgesteld op € 91.323,-. De hoogte van de overlijdensrisicodekking op het leven van de consument en zijn partner is gelijkgesteld aan de hoogte van het gedeelte van de geldlening waaraan de verzekering was gekoppeld (€ 90.000,-).
- 3.5 Over het voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering gegeven advies zijn weliswaar geen gespreksverslagen meer voorhanden, maar uit hetgeen de consument en de tussenpersoon hierover hebben aangevoerd (zie 2.23 en 2.24) en hetgeen uit de overgelegde productdocumentatie volgt, blijkt voldoende duidelijk dat de tussenpersoon de consument in 2003 passend heeft geadviseerd. De commissie zal dit hieronder nader toelichten.
- 3.6 Uit de destijds aan de consument verstrekte offerte met financiële bijsluiter blijkt duidelijk dat sprake is van een beleggingsverzekering waarbij voor rekening en risico van de consument wordt belegd, welk eindkapitaal kan worden behaald bij diverse voorbeeldrendementen en dat sprake is van een vaste overlijdensrisicodekking van € 90.000,- op de levens van beide verzekerden. In de financiële bijsluiter staat duidelijk vermeld dat de consument zelf de verzekering kan samenstellen en gedurende de looptijd desgewenst kan aanpassen of omzetten naar een ander type beleggingsverzekering. Ook is in de financiële bijsluiter benoemd dat de consument bij aanvang van de verzekering zelf kiest in welke fondsen wordt belegd en is de consument gewezen op de financiële risico's van de verzekering. Aan de hand van de offerte en de financiële bijsluiter heeft de consument op 18 juni 2003 het aanvraagformulier ondertekend. In het aanvraagformulier vult de consument in een gelijkblijvende overlijdensrisicodekking ter hoogte van € 90.000,- te willen en kiest de consument voor 100% belegging in het Nederlandse Aandelen Fonds. Vervolgens heeft de consument het polisblad met de voorwaarden ontvangen, waaruit het hierboven genoemde eveneens duidelijk blijkt. In de voorwaarden staat vermeld welke kosten in rekening zijn gebracht en dat een premie voor de overlijdensrisicodekking wordt gerekend. In appendix I van de voorwaarden is een leeftijdstabel opgenomen met de kosten per maand per € 100.000,- verzekerd overlijdenskapitaal voor mannen en vrouwen.

3.7 De consument stelt dat ten tijde van het afsluiten van de verzekering in 2003 een beleggingsverzekering met 90% restitutedekking op basis van beleggen met een rationeel gewenst doelrendement geadviseerd had moeten worden. Uit 3.5 blijkt echter dat de consument uitgebreide productdocumentatie over de verzekering heeft ontvangen en de consument zelf heeft gekozen voor een hoge vaste dekking op de levens van beide verzekerden. Buiten de enkele stelling dat de consument voor een beleggingsverzekering met 90% restitutedekking had willen kiezen, laat de consument na te onderbouwen waarom hij daarvoor destijds had willen kiezen en dat dit gelet op het gelijktijdig afsluiten van een hypothecaire geldlening waarbij de uitkering van de verzekering verplicht verpand werd ook mogelijk was geweest. De consument stelt verder dat hij bij het door hem voorgestelde productalternatief beter af zou zijn geweest, maar laat ook na dit nader te onderbouwen. De consument laat na nader toe te lichten welk concreet product hij had gekozen, dat dit product beschikbaar was en dat de consument daarmee ook in een gunstigere positie was komen te verkeren dan nu het geval is. De consument maakt ook niet aannemelijk dat het redelijkerwijs op de weg van de tussenpersoon had gelegen de consument dit destijds te adviseren in plaats van de verzekering die de consument daadwerkelijk heeft afgesloten. Dit geldt ook voor het aan de overlijdensrisicodekking verbonden universal life karakter, waarbij de hoogte van de overlijdensrisicopremie die in rekening wordt gebracht deels afhankelijk is van de beleggingsrendementen die worden behaald. De consument onderbouwt niet dat deze vorm van overlijdensrisicodekking in het licht van de destijds algemeen geldende rendementsverwachtingen bij beleggen niet passend zou zijn geweest en aldus redelijkerwijs niet geadviseerd had mogen worden. Bovendien zou bij voortijdig overlijden van de consument of zijn partner bij een 90% restitutedekking de mogelijkheid van een aanzienlijke restschuld bestaan. Uit de stukken blijkt dat de voor het hersteladvies geraadpleegde tussenpersonen van oordeel waren dat dit gelet op de huidige financiële positie van consument en zijn partner, die grotendeels vergelijkbaar was met die van destijds, tot een onwenselijke situatie zou leiden. Daarom luidde het advies zich hiertegen afdoende te (blijven) verzekeren. Uit de stukken valt op te maken dat de consument het laatst uitgebrachte hersteladvies (met die strekking) ook heeft opgevolgd. Samenvattend is de commissie van oordeel dat niet is komen vast te staan dat de in 2003 door de tussenpersoon geadviseerde en door de consument afgesloten verzekering niet bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van consument aansloot en aldus niet passend was. Dit deel van de klacht kan dan ook niet slagen.

*Had de tussenpersoon het door de consument gestelde productalternatief gedurende de looptijd van de verzekering moeten adviseren?*

3.8 De consument stelt dat, nu het gestelde productalternatief niet bij aanvang van de verzekering is geadviseerd, de tussenpersoon dit in ieder geval gedurende de looptijd had moeten doen. De commissie oordeelt als volgt. De verzekering is afgesloten in 2003.

De consument is vervolgens per brief van 3 april 2008 geïnformeerd dat de verzekering is overgedragen van tussenpersoon [tussenpersoon X] aan de tussenpersoon (zie 2.10). In een brief van 9 december 2011 van de verzekeraar is de consument geïnformeerd dat hij zijn doelstellingen misschien niet haalt en dat hij bijvoorbeeld de overlijdensrisicodekking kan aanpassen. De consument wordt in deze brief geadviseerd met de tussenpersoon contact op te nemen (zie 2.11). Vaststaat dat de consument naar aanleiding van deze brief geen contact met de tussenpersoon heeft gezocht voor advies over de mogelijke aanpassing van de overlijdensrisicodekking. De consument heeft vervolgens zonder tussenkomst van de tussenpersoon medio 2013 via rechtstreekse afstemming met de verzekeraar en de bank de nominale overlijdensrisicodekking uit de verzekering gehaald. Uit de stukken blijkt dat rond september 2013 voor het eerst contact is geweest met de tussenpersoon over de overlijdensrisicodekking binnen de verzekering en dat vervolgens naar aanleiding van de brief van de tussenpersoon in september 2014 de consument gebruik heeft gemaakt van het aanbod van de tussenpersoon voor een gratis hersteladvies. De consument was met de uitgebrachte hersteladviezen niet tevreden en heeft zich vervolgens tot een andere tussenpersoon voor advies gewend. Na dit advies heeft de consument de verzekering omgezet in een ander type beleggingsverzekering met een 90% restitutedekking bij overlijden van een van de verzekerden, in combinatie met een separate aanvullende overlijdensrisicoverzekering.

- 3.9 Zoals uit 3.8 blijkt is de consument gedurende de looptijd van de verzekering verschillende malen gewezen op de mogelijkheid om bij vragen of advies contact op te nemen met de tussenpersoon. Bovendien ontving de consument jaarlijks waarde-overzichten van de verzekeraar waaruit de waardeontwikkeling van de verzekering bleek en vanaf 2008 stonden in deze waarde-overzichten ook de kosten en de premie voor de overlijdensrisicodekking vermeld. Deze overzichten en de brief van verzekeraar in 2011 vormden kennelijk geen aanleiding om in contact te treden met de tussenpersoon met vragen voor advies over mogelijke aanpassingen van de verzekering. De consument past vervolgens zelfstandig zijn verzekering in 2013 aan, waarbij hij de nominale overlijdensrisicodekking uit de verzekering haalt. Uit de stukken blijkt dat de consument daarna na advies van een door hem geraadpleegde tussenpersoon deels op zijn eerder gemaakte keuze terug is gekomen door de dekking bij overlijden uit te breiden met een separate overlijdensrisicoverzekering. Onder deze omstandigheden acht de commissie het niet aannemelijk dat de consument eerder dan per 1 juli 2013 tot de gestelde aanpassing naar een 90% restitutedekking had willen overgaan. Er zijn geen omstandigheden gebleken aan de commissie of door de consument naar voren gebracht die voor de tussenpersoon aanleiding moeten zijn geweest om uit eigen beweging contact met de consument op te nemen.

Weliswaar bleef de waardeontwikkeling van de verzekering achter bij de in de precontractuele fase getoonde voorbeeldkapitalen, maar de consument stelt niet en maakt niet aannemelijk uit welke concrete feiten of omstandigheden de tussenpersoon moest begrijpen dat de verzekering met de daarin opgenomen overlijdensrisicodekking mogelijk aanpassing behoefde. De consument had met de verzekering een beleggingshorizon van dertig jaar, waardoor mogelijk bij stijgende beleggingsresultaten alsnog voordeel behaald kon worden met het aan de overlijdensrisicodekking verbonden universal life karakter. Van het door consument gestelde tekortschieten tijdens de looptijd van de verzekering is de commissie niet gebleken. Dat dit anders zou zijn wordt niet nader onderbouwd en vindt ook geen steun in de stukken.

*Voldoet het hersteladvies aan de daaraan te stellen eisen?*

3.10 De consument stelt dat het door de tussenpersoon gegeven hersteladvies niet voldoet aan de hieraan te stellen eisen. Aangezien de consument het voor hem kosteloze hersteladvies van een andere tussenpersoon heeft opgevolgd, behoeft deze klacht geen nadere bespreking. Voor zover de door de tussenpersoon gegeven hersteladviezen niet deugdelijk zouden zijn geweest, heeft de consument daarvan immers geen nadeel ondervonden.

*Conclusie*

3.11 De slotsom is dat de commissie op grond van hetgeen de consument daartoe heeft aangedragen niet kan vaststellen dat de tussenpersoon voorafgaand of gedurende de looptijd van de verzekering tegenover de consument onjuist heeft geadviseerd of is tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht. Evenmin is gebleken dat de consument als gevolg daarvan mogelijk schade heeft geleden. Dit brengt mee dat de vordering van de consument zal worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

## **4. De beslissing**

De commissie verklaart de klacht ongegrond en wijst de vordering af.

*Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.*

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