Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0954

(mr. dr. ing. A.J. Verdaas, voorzitter en mr. W.A.M. Jitan, secretaris)

Datum uitspraak	15 december 2023
Klacht van	De consument
Tegen	De Hypothekers Associatie B.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Generali ToekomstPlan afgesloten in 2002. De consument stelt dat de tussenpersoon haar onjuist heeft geïnformeerd over de kosten en de invloed van de kosten op het rendement dat bij de verzekering behaald kan worden. Verder heeft de tussenpersoon de consument onvoldoende geïnformeerd over de risico's die verbonden zijn aan de verzekering en zijn de voorgespiegelde rendementen volgens haar onrealistisch. De consument is aldus verkeerd geadviseerd. De commissie oordeelt dat niet gebleken is dat de verzekering niet passend zou zijn bij de wensen en doelstellingen van de consument destijds. De tussenpersoon is niet verantwoordelijk voor de informatie in de productdocumentatie en heeft zijn zorgplicht niet geschonden. De klacht is ongegrond en de vorderingen worden afgewezen.

1. De procedure

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

- het klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de tussenpersoon;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de tussenpersoon;
- de brief van de consument van 6 juli 2023;
- de reactie van de tussenpersoon van 13 juli 2023.

1.2 Na dupliek heeft de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (hierna: CvB) een aantal uitspraken gedaan in min of meer vergelijkbare zaken over beleggings-verzekeringen.

Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de CvB die de commissie richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen. Deze uitspraken zijn bekend en terug te vinden als: CvB 2017-023A, CvB 2017-035, CvB 2017-036, CvB 2017-043 en CvB 2018-019. De consument heeft bij e-mailbericht van 25 mei 2018 een reactie op die uitspraken ingediend.

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 consument 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 De consument heeft door bemiddeling en advisering van de tussenpersoon met ingang van 1 juli 2002 een beleggingsverzekering met de naam Generali ToekomstPlan (hierna: de verzekering) gesloten bij Generali levensverzekering maatschappij nv. (hierna: de verzekeraar). De verzekering is van het universal life type.

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 is de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:

- een polisblad gedateerd 21 augustus 2002.

2.4 Op het polisblad is, voor zover hier van belang, het volgende opgenomen:

"(…)

Krachtens deze polis verzekert de maatschappij:

A *De eurowaarde van de toegewezen participaties van de hierna te vermelden fondsen, uit te keren op 01-04-2032 mits de verzekerde dan in leven is.*

B *Bij overlijden van de verzekerde voor 01-04-2032 wordt 110% van de op het moment van overlijden aanwezige eurowaarde van de toegewezen participaties uitgekeerd.*

Per betaalde beoogde premie (of deel daarvan) wordt als volgt geïnvesteerd.

In euro's:

Premiedeel	*Tot*	*Investering*	*Vanaf*	*Investering*
€ 90,00	*01-07-2010*	*€ 56,92*	*01-07-2010*	*€ 90,00*

De verdeling voor de omrekening van toekomstige investeringen, alsmede de van toepassing zijnde koersvalbeveiliging luiden:

Fonds	*Verdeling*	*Koersvalbeveiliging*
Combinatie	*100%*	*n.v.t.*

(…)"

2.5 Op de verzekering is de volgende regelgeving van toepassing:

1) Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1998
2) Code Rendement en Risico (CRR) 2002
3) Nadere Regeling financiële bijsluiter 2002.

2.6 De verzekering loopt nog en heeft als einddatum 1 april 2032.

2.7 De consument heeft bij brief van 4 januari 2016 een klacht bij de tussenpersoon ingediend en de tussenpersoon aansprakelijk gesteld.

2.8 Bij brief van 6 januari 2016 heeft de tussenpersoon hierop gereageerd en de aansprakelijkheid van de hand gewezen.

2.9 Op 2 februari 2016 heeft de consument een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.10 De consument heeft bij e-mailbericht van 25 mei 2018 haar vordering aangepast. De consument vordert dat de door haar ingelegde bedragen worden vermeerderd met de ten onrechte te veel in rekening gebrachte kosten. De verhoogde inleg dient vervolgens te renderen over de respectievelijke looptijden tegen samengestelde interest van het fonds waarin wordt belegd, te weten het Combinatiefonds. De te betalen kosten voor de verzekering dienen apart in rekening te worden gebracht (na goedkeuring van de hoogte hiervan door Kifid) en kunnen van het opgebouwde bedrag worden afgetrokken. Daarnaast vordert de consument de kosten voor rechtsbijstand, de door de consument gemaakte telefoonkosten en een vergoeding voor de door haar aan het geschil bestede tijd. Als onderbouwing van haar vordering voert de consument de volgende argumenten aan.

2.11 De tussenpersoon heeft de consument bij het afsluiten van de verzekering onjuist geadviseerd. De tussenpersoon heeft de consument onvoldoende geïnformeerd over de aan de verzekering verbonden kosten en met name over de invloed van de kosten op het met de verzekering te behalen resultaat. De consument stelt dat het op voorhand afboeken van kosten aan het begin van de looptijd van de verzekering onevenredige risico's met zich meebrengt voor het te behalen resultaat. Daarnaast verwijt de consument de tussenpersoon dat hij een onrealistisch rendement aan haar heeft voorgehouden en haar niet heeft gewaarschuwd voor het hefboom(-en inteer)effect. Indien de tussenpersoon de consument juist zou hebben geïnformeerd, dan had de consument voor een ander (spaar)product gekozen. De consument was op zoek naar zekerheid voor het aflossen van zijn hypothecaire geldlening. Het geadviseerde product verdient de benaming 'verzekering' niet (misleiding). Het beleggingsrisico ligt volledig bij de klant en de kosten staan niet in verhouding tot het verzekerde bedrag.

Het verweer

2.12 De tussenpersoon heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. De tussenpersoon heeft onder andere aangevoerd dat de vordering van de consument is verjaard op grond van artikel 3:310 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) en dat de consument te laat heeft geklaagd. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling op het verweer van de tussenpersoon ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De vraag die de commissie moet beantwoorden is of de tussenpersoon voorafgaand aan het sluiten van de verzekering tekort is geschoten in de nakoming van zijn zorgplicht. De commissie is van oordeel dat een zorgplichtschending in dit geval niet is gebleken. Dat oordeel licht de commissie hierna toe.

Juridisch kader

3.2 Een assurantietussenpersoon is op grond van artikel 7:401 BW tegenover zijn opdrachtgever verplicht 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 verzekering-nemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen.

Passende informatieverstrekking en advisering in de precontractuele fase

3.3 De consument stelt dat de tussenpersoon haar bij het afsluiten van de verzekering onjuist heeft geadviseerd. De consument voert allereerst aan dat de tussenpersoon haar onvoldoende heeft geïnformeerd over de aan de verzekering verbonden kosten en met name over de invloed van de kosten op het met de verzekering te behalen resultaat. Indien de tussenpersoon de consument juist zou hebben geïnformeerd, dan had de consument voor een ander (spaar)product gekozen.

3.4 De commissie overweegt dat het niet ter discussie staat dat de consument ten tijde van het afsluiten van de verzekering de polis (zie 2.3) heeft ontvangen en daarvan kennis heeft kunnen nemen. Uit de polis blijkt duidelijk dat er in de eerste acht jaar, tot 01-07-2010, een verschil is tussen het 'premiedeel' (zijnde € 90,-) en de 'investering' (zijnde € 56,92). Vanaf 1 juli 2010 zijn het premiedeel en de investering gelijk (beide € 90,-). De 'investering' betreft het deel van de premie waarmee wordt geïnvesteerd. Uit het verschil tussen het premiedeel en de investering volgt dat en in welke omvang er inhoudingen zullen worden gedaan. Het was daarom voor de consument duidelijk dat in de eerste acht jaar een deel van de premie werd ingehouden, mede voor kosten. De consument is akkoord gegaan met (het verschil tussen) voornoemde premie en investering. Het voorgaande betekent dat de consument voor wat betreft het door haar gestelde op voorhand afboeken van kosten ten tijde van het afsluiten van de verzekering is geïnformeerd dat er gedurende de eerste acht jaar kosten in rekening zouden worden gebracht en op welke wijze dat zou gebeuren.

3.5 Ten aanzien van de overige verwijten van de consument aan de tussenpersoon, die zien op onvoldoende, onjuiste en misleidende informatie, geldt dat, wat daar verder ook van zij, in ieder geval niet aannemelijk is geworden dat de consument daardoor schade heeft geleden. Volgens de commissie is onvoldoende gebleken dat de consument een andere keuze had gemaakt als zij de volgens haar ontbrekende informatie wel had ontvangen. Uit de polis blijkt duidelijk dat sprake is van een beleggingsverzekering. Een eigenschap daarvan is dat de eindwaarde van de verzekering afhankelijk is van de waardeontwikkeling van de fondsen waarin wordt belegd. Uit het polisblad blijkt niet dat sprake is van een gegarandeerd eindkapitaal en/of een bepaald gegarandeerd rendement. Het is niet gebleken dat de geadviseerde verzekering niet passend zou zijn bij de wensen en doelstellingen van de consument destijds. De consument heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat zij op zoek was naar zekerheid voor het aflossen van haar hypothecaire geldlening. De omstandigheid dat de consument gekozen heeft voor het combinatiefonds, is daarvoor in ieder geval onvoldoende.

3.6 Ten overvloede merkt de commissie op dat de tussenpersoon niet de aanbieder is van de verzekering en daarom ook niet aangesproken kan worden voor eventuele misleidende informatie in de door de aanbieder opgestelde productinformatie.

Conclusie

3.7 Op basis van het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat haar niet is gebleken dat de tussenpersoon zijn zorgplicht bij het afsluiten van de verzekering heeft geschonden. De klacht is daarom ongegrond en de vordering zal worden afgewezen. De overige verweren van de verzekeraar (schending klachtplicht en verjaring) kunnen daarom onbesproken blijven.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

In regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022 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 www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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