Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2024-0477

(mr. dr. ing. A.J. Verdaas, voorzitter en mr. B.C. Donker, secretaris)

Datum uitspraak	7 juni 2024
Klacht van	de consument
Tegen	For Finance, gevestigd te Haarlem, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Zorgplicht tussenpersoon. De consument stelt dat in de berekening van de voorbeeldkapitalen, zoals opgenomen in de bij het afsluiten van de verzekering ontvangen offertes, ten onrechte geen rekening is gehouden met de kosten die in rekening worden gebracht. Daardoor is er een verkeerd beeld geschapen, waarvoor de consument de tussenpersoon aansprakelijk houdt. Klacht ongegrond, vordering afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies zoals dat gold van 1 april 2017 tot 1 april 2022 en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument met aanvullende stukken, waaronder het door de consument ingevulde Informatieformulier beleggingsverzekering;
- het verweerschrift van de tussenpersoon;
- de repliek van de consument.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 23 mei 2024. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de tussenpersoon waren aanwezig: de heer [naam 1]en de heer [naam 2], beiden vennoot.

1.3 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 een rechtsvoorganger van de tussenpersoon met ingang van 7 oktober 2002 een beleggingsverzekering met de naam Financieel VrijheidsPlan (hierna: de verzekering), gesloten bij Delta Lloyd Levensverzekering N.V. (de verzekeraar). De verzekering betreft een universal life product en werd gekoppeld aan een hypothecaire geldlening.

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 tweetal offertes gedateerd 27 juni 2002;
- een polisblad gedateerd 4 oktober 2002;
- een brochure, genaamd: 'Financieel VrijheidsPlan Hypotheek';
- een brochure, genaamd: 'Partnerclausule';
- de voorwaarden: 'Voorwaarden van verzekering Financieel VrijheidsPlan' en 'Aanvullende leningsvoorwaarden Delta Lloyd Levensverzekering N.V. uitgave maart 2021'.

2.4 Op de verzekering is de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998 (Riav 1998), de Code Rendement en Risico 1998 (CRR 1998), Besluit Financiële Bijsluiter (stb. 2001,670) en Nadere Regeling financiële bijsluiter 2002 van toepassing.

2.5 In het kader van de zogenoemde compensatieregeling heeft de consument geen vergoeding van de verzekeraar ontvangen als compensatie voor te hoge kosten.

2.6 In 2013 is de overlijdensrisicodekking na advisering van de toenmalige tussenpersoon uit de verzekering gehaald en werd het overlijdensrisico separaat verzekerd.

2.7 In 2014 heeft tussen de consument en de toenmalige tussenpersoon een gesprek over de omzettingsmogelijkheden plaatsgevonden. Dit heeft niet tot aanpassing of omzetting geleid.

2.8 In 2017 is de verzekering overgegaan naar de portefeuille van de tussenpersoon.

2.9 In 2018 heeft de consument van de verzekeraar een tegemoetkoming ontvangen.

2.10 In juni 2018 heeft de consument zich bij de tussenpersoon over de verzekering beklaagd.

In november 2019 heeft een gesprek tussen de consument en tussenpersoon plaatsgevonden, waarna de consument de tussenpersoon aansprakelijk heeft gesteld en op 17 februari 2020 zijn klacht bij Kifid heeft ingediend.

De klacht en vordering

2.11 De consument heeft bij repliek zijn vordering aangepast en vordert dat de tussenpersoon hem een bedrag van € 11.700,- vergoedt.

2.12 Volgens de consument is de tussenpersoon daartoe gehouden omdat de (toenmalige) tussenpersoon hem bij het afsluiten van de verzekering in 2002 onvolledig (met betrekking tot de kosten) en onjuist (met betrekking tot het te behalen) rendement heeft geïnformeerd wat heeft geresulteerd in een lager opgebouwd kapitaal.

Het verweer

2.13 De tussenpersoon voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de tussenpersoon aangesproken kan worden voor het door de consument gestelde gebrek in de informatieverstrekking.

Juridisch kader – aan welke regels toetst de commissie?

3.2 Bij de beoordeling stelt de commissie voorop dat een tussenpersoon op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (BW) tegenover zijn opdrachtgever verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot verwacht mag worden.[1] Als uitgangspunt geldt dat van de assurantietussenpersoon mag worden verwacht dat hij beschikt over de nodige deskundigheid en vakkennis, dat hij de financiële belangen van zijn cliënten naar bewust weten en kunnen behartigt en dat hij zorgvuldigheid betracht in de advisering.[2] Deze algemene zorgplicht is ingevuld in de jurisprudentie. In dat kader is onder meer bepaald dat de assurantietussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekering-nemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. 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 assurantie-tussenpersoon bekend zijn of hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn.[3]

[1] Zie overweging 3.4.1. van het arrest van de Hoge Raad van 10 januari 2003, NJ 2003, 375.
[2] Zie GC Kifid 2017-631 en GC Kifid 2018-709.
[3] Zie Hoge Raad 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, NJ 2003, 375, r.o. 3.4.1.

De zorgplicht van de assurantietussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar vergt een voortdurende bemoeienis door de assurantietussenpersoon met de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Een assurantietussenpersoon mag dus in beginsel niet stil blijven zitten wanneer hij tijdens de looptijd van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kennisneemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven. De assurantietussenpersoon is evenwel niet gehouden de consument uit eigener beweging te informeren over algemene marktontwikkelingen.[4]

Is de tussenpersoon aan te spreken voor de door de consument gestelde tekortkoming?

3.3 Op basis van de overgelegde stukken en de toelichting die de consument tijdens de mondelinge behandeling heeft gegeven stelt de commissie vast dat de klacht van de consument uitsluitend betrekking heeft op de informatievoorziening bij het afsluiten van de verzekering, zodat de commissie hierover haar oordeel zal geven. De consument stelt samengevat dat hem is gebleken dat bij de berekening van de voorbeeldkapitalen in de ten tijde van het afsluiten van de verzekering verstrekte offertes ten onrechte geen rekening is gehouden met de kosten die bij de verzekering in rekening worden gebracht. Hierdoor is er een onjuist c.q. onvolledig beeld geschapen voor wat betreft het kapitaal en rendement dat mag worden verwacht. De consument acht de tussenpersoon gehouden het verschil tussen het voorgespiegelde kapitaal en het werkelijke kapitaal te vergoeden. De consument heeft daartoe berekeningen overgelegd. De tussenpersoon stelt hiertegenover dat de consument destijds in 2002 bij het afsluiten van de verzekering niet door hem maar door een rechtsvoorganger is geadviseerd en dat het daarnaast om berekeningen van de verzekeraar gaat waar hij niet voor aangesproken kan worden. De commissie oordeelt als volgt.

3.4 Tussen partijen is niet in geding dat de (voorbeeldkapitaal)berekeningen destijds in 2002 zijn gemaakt met door de verzekeraar verstrekte offertesoftware. Voor zover er sprake zou zijn van een fout in deze software waardoor in de voorbeeldberekeningen ten onrechte geen rekening is gehouden met de kosten die bij de verzekering in rekening worden gebracht, is dit een fout van de verzekeraar als softwareverstrekker en productaanbieder waarvoor de tussenpersoon niet is aan te spreken, tenzij de betreffende fout voor de tussenpersoon duidelijk was of zonder meer ook duidelijk moet zijn geweest. Dat dit voor de tussenpersoon duidelijk was of geweest moet zijn blijkt niet uit de stukken noch is dit door de consument aannemelijk gemaakt. Dit betekent dat de klacht van de consument ongegrond is. Bij die stand van zaken kan in het midden blijven op welke wijze de verzekering in de portefeuille van de tussenpersoon terecht is gekomen.

[4] Zie CvB 2020-020.

Conclusie

3.5 Hiervoor is vastgesteld dat de klacht van de consument ongegrond is. De vordering van de consument wordt daarom afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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