Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0855

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. E. Jacobs, secretaris)

Klacht ontvangen op	9 april 2015
Ingediend door	De consument
Tegen	Veldsink Valkenswaard B.V., gevestigd te Valkenswaard, verder te noemen de tussenpersoon
Datum uitspraak	11 oktober 2022
Aard uitspraak	niet-bindend advies
Uitkomst	vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Zorgplicht tussenpersoon. De consument heeft door bemiddeling van de tussenpersoon een beleggingsverzekering afgesloten ter aflossing van zijn hypotheek. De consument meent dat de tussenpersoon hem onvoldoende geïnformeerd heeft over de kosten van de verzekering en de verschillende keuzes die de consument had. De commissie oordeelt dat er geen aanknopingspunten zijn om te oordelen dat de tussenpersoon de consument onvoldoende heeft geïnformeerd. Daarnaast is niet gebleken dat de tussenpersoon hogere bemiddelingskosten heeft ontvangen dan was afgesproken. De vordering wordt 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 (hierna: het reglement) 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.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer [naam1], de vader van de consument.

1.3 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 1 juni 2022. De vertegenwoordiger van de consument nam deel. Namens de tussenpersoon waren aanwezig: de heer mr. [naam 2] en de heer [naam 3].

1.4 De consument heeft geen keuze gemaakt tussen bindend en niet-bindend advies. De uitspraak is daarom niet-bindend. 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 de tussenpersoon met ingang van 1 mei 2003 een beleggingsverzekering (hierna: de verzekering) afgesloten bij Allianz Nederland Levensverzekering N.V., met de naam Dynamisch Kapitaal Plan. De verzekering hoorde bij de hypothecaire geldlening die de consument van Directbank N.V. had afgesloten.

2.2 De verzekering is een universal life verzekering, waarbij het volgende was verzekerd:

- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde participaties;
- een uitkering bij overlijden voor de einddatum van € 65.000,00.

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 offerte gedateerd 4 februari 2003
- een aanvraagformulier getekend op 6 maart 2003
- een polisblad gedateerd 17 juli 2003
- een Toelichting Dynamisch Hypotheek Plan
- de Financiële Bijsluiter
- de brief met de fondskeuze

2.4 De consument heeft de verzekering in 2015 beëindigd na de verkoop van zijn woning.

De klacht en vordering

2.5 De consument vordert dat de tussenpersoon hem een schadevergoeding betaalt van € 2.000,-. Dit bedrag is het teveel aan kosten dat de consument heeft betaald. De consument vordert ook een schappelijke rente over € 2.000,-.

2.6 De consument heeft volgens zijn eigen berekening uiteindelijk 35% aan kosten moeten betalen. Dit was veel meer dan vooraf door de tussenpersoon was gemeld. De consument heeft het idee dat hij erg hoge bemiddelingskosten heeft betaald aan de tussenpersoon. Daarnaast heeft de tussenpersoon de verzekering als enige optie gegeven aan de consument. Hij kreeg te horen dat hij geen hypotheek zonder deze verzekering kon afsluiten. De consument heeft het proces niet als transparant ervaren. Het vertrouwen van de consument in de tussenpersoon is hiermee geschaad.

Het verweer

2.7 De tussenpersoon heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Welke vraag moet de commissie beantwoorden?

3.1 De commissie moet beoordelen of de tussenpersoon zijn zorgplicht tegenover de consument geschonden heeft. De commissie oordeelt dat dit niet het geval is en gaat daar hieronder verder op in.

Aan welke regels moet de commissie toetsen?

3.2 Bij de beoordeling moet vooropgesteld worden dat een tussenpersoon op grond van artikel 7:401 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] De algemene zorgplicht uit het arrest van de Hoge Raad is ingevuld in de jurisprudentie. In dat kader is onder meer bepaald dat de assurantietussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemers 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 assurantietussenpersoon bekend zijn of hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn.[3] 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 kennis neemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven. De assurantietussenpersoon is evenwel niet gehouden de consument eigener beweging te informeren over algemene marktontwikkelingen.[4]

[1] Zie Hoge Raad van 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, *NJ* 2003/375 r.o. 3.4.1.
[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.
[4] Zie CvB 2020-020.

Heeft de tussenpersoon zijn zorgplicht geschonden?

3.3 De consument verwijt de tussenpersoon dat hij teveel kosten voor de verzekering aan de verzekeraar heeft betaald. De commissie leest de klacht van de consument ook zo dat de tussenpersoon hem niet heeft gewaarschuwd dat de verzekeraar teveel kosten voor de verzekering in rekening zou brengen. De tussenpersoon stelt dat hij alle informatie die hij had aan de consument heeft verstrekt.

3.4 De commissie overweegt allereerst dat de kosten die met de verzekering gemoeid waren, zijn overeengekomen. Dit blijkt uit de productdocumentatie. Zo is de consument onder andere gewezen op de poliskosten en de kosten voor de overlijdensrisicodekking in de offerte. De consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat de verzekeraar meer kosten in rekening heeft gebracht dan overeengekomen. Daar komt bij dat het verstrekken van informatie over de kosten van de verzekering in beginsel onder de verantwoordelijkheid van de verzekeraar valt. De tussenpersoon kan hiervoor niet verantwoordelijk worden gehouden. Het is tot slot niet gebleken dat als de consument meer informatie van de tussenpersoon had gekregen, hij de verzekering niet had afgesloten. Tijdens de zitting is ter sprake gekomen dat de consument mogelijk zonder de verzekering geen hypotheek had kunnen afsluiten. Met andere woorden: er waren geen alternatieven voor de consument. De consument heeft dit niet ontkend. De commissie ziet dan ook geen aanleiding om aan te nemen dat de consument de verzekering niet had afgesloten als de tussenpersoon hem meer informatie over de kosten van de verzekering had gegeven.

3.5 Uit de productdocumentatie die partijen verder hebben overgelegd en uit wat tijdens de zitting besproken is, blijkt dat de tussenpersoon en de consument hebben gesproken over het doel van de consument. Dat was het afbetalen van de hypotheek. In die tijd was het gangbaar om een beleggingsverzekering af te sluiten voor de aflossing van de hypotheek aan het einde van de looptijd.

3.6 Ter zitting is ter sprake gekomen dat de consument en zijn vertegenwoordiger vooral teleurgesteld zijn in de opbrengst van de verzekering. Ook hadden de consument en zijn vertegenwoordiger een groot vertrouwen in de tussenpersoon dat voor hun gevoel nu geschaad is. De commissie begrijpt de teleurstelling van de consument in de beleggingsresultaten van de verzekering maar de teleurstelling maakt niet dat de tussenpersoon van de beleggingsresultaten een verwijt kan worden gemaakt.

Conclusie

3.7 Op grond van het voorgaande oordeelt de commissie dat de tussenpersoon zijn zorgplicht tegenover de consument niet geschonden heeft. De klacht is daarom ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

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.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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