Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0693

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

Datum uitspraak	7 september 2023
Klacht van	De consument
Tegen	Quotiënt Groep B.V., gevestigd te Enschede, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Volgens de consument heeft de tussenpersoon een niet passende beleggingsverzekering geadviseerd. De commissie oordeelt dat niet is gebleken dat de beleggingsverzekering niet paste bij de wensen en behoeften van de consument en daarmee niet door de tussenpersoon aan de consument geadviseerd had mogen worden. Dat de consument onvoldoende is geïnformeerd over de werking van de beleggingsverzekering is evenmin komen vast te staan. Ook met het oog op de eisen van de bank kan niet worden gezegd dat de beleggingsverzekering geen passend product was.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument van 12 september en 25 november 2022; 3) het verweerschrift van de tussenpersoon; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de tussenpersoon.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 29 juni 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger de heer mr. C.P.R.M. Dekker, advocaat. Namens de tussenpersoon waren aanwezig de heer [naam 1] en de heer [naam 2]. De tussenpersoon werd vertegenwoordigd door de heer mr. K. Polak en mevrouw mr. A. Meerkerk, beide advocaat.

1.3 De consument en de tussenpersoon hebben 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 in oktober 2008 via bemiddeling van de tussenpersoon een hypothecaire geldlening afgesloten bij SNS Bank, verder te noemen de bank. Deze geldlening bestond uit een SNS Aflossingsvrije Hypotheek van € 100.000,- en een SNS Aflossingsvrije Hypotheek van € 29.375,-. De consument is met de bank overeengekomen dat dit laatste deel aan het einde van de looptijd wordt afgelost met een aan de bank te verpanden uitkering uit een door de consument afgesloten levensverzekering met een verzekerd kapitaal van € 29.375,-. Ook is overeengekomen dat de consument op zijn leven een aan de bank te verpanden overlijdensrisico-verzekering moet afsluiten voor een bedrag van minimaal € 29.375,-.

2.2 Tegelijkertijd met de hypothecaire geldlening heeft de consument ook via bemiddeling van de tussenpersoon per 1 januari 2009 een Falcon LevensPlan+ Hypotheek beleggingsverzekering afgesloten bij (een rechtsvoorganger van) ASR Levens-verzekering N.V. verder te noemen de verzekering. Deze verzekering met een maandpremie van € 63,- had een doelkapitaal van € 29.375,-. Bij een voorbeeld-rendement van 8% had de verzekering een te verwachten waarde van € 29.833,- op de einddatum van 1 januari 2039. Vanwege de door de consument gekozen PlusGarantie kende de verzekering een minimale uitkering op einddatum van € 7.977,-. Daarnaast kende de verzekering een overlijdensrisicodekking van minimaal € 29.375,- in geval van overlijden van de consument voor 1 januari 2039. De rechten uit de verzekering zijn verpand aan de bank.

2.3 De consument wordt jaarlijks door de verzekeraar geïnformeerd over de waarde-ontwikkeling van de verzekering.

2.4 In 2014 is de consument definitief gestopt met betaling van premie voor de beleggings-verzekering. Als gevolg daarvan is de verzekering premievrij gemaakt.

De klacht en vordering

2.5 Volgens de consument heeft de tussenpersoon zijn zorgplicht geschonden door aan het begin van het traject geen rekening te houden met de belangen van de consument. De consument voert daartoe het volgende aan. De tussenpersoon heeft geen objectieve analyse uitgevoerd naar de behoeften en wensen van de consument en hem niet geïnformeerd over de bijzonderheden van de beleggingsverzekering.

Daarbij heeft de tussenpersoon een beleggingsverzekering geadviseerd die niet voldoet aan de voorwaarden van de hypothecaire geldlening, zodat geen sprake is van een passend product. De consument zou de beleggingsverzekering niet hebben afgesloten wanneer de tussenpersoon hem wel adequaat had geïnformeerd en geadviseerd. De enkele omstandigheid dat de tussenpersoon op enig moment contact heeft gezocht om te praten over de overlijdensrisicodekking doet aan een en ander niet af, omdat de verzekering nooit het bedrag had kunnen genereren dat nodig is om de hypothecaire geldlening af te lossen. De consument begroot zijn schade op het bedrag van de hypothecaire geldlening verminderd met de waarde van de beleggingsverzekering. Hij wil dat de tussenpersoon dat bedrag vergoedt.

Het verweer

2.6 De tussenpersoon heeft de volgende verweren gevoerd. Volgens de tussenpersoon is de vordering van de consument verjaard op grond van artikel 3:310 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek, verder te noemen BW. Daarnaast doet de tussenpersoon een beroep op schending van de klachtplicht in de zin van artikel 6:89 BW. Inhoudelijk betwist de tussenpersoon dat hij zijn zorgplicht heeft geschonden en dat sprake is van schade. Tot slot doet de tussenpersoon een beroep op eigen schuld van de consument.

3. De beoordeling

3.1 De commissie is van oordeel dat de vordering van de consument moet worden afgewezen. Het is de commissie niet gebleken dat de tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden bij de advisering die heeft geleid tot het afsluiten van de beleggings-verzekering. Zij licht dit als volgt toe.

De zorgplicht van een assurantietussenpersoon

3.2 Op grond van artikel 7:401 van het Burgerlijk Wetboek, verder te noemen BW, is de tussenpersoon tegenover de consument 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. Daarbij is onder meer bepaald dat een tussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Een tussenpersoon moet de (aspirant-) verzekeringnemer voldoende informatie verstrekken om hem in staat te stellen een geïnformeerde beslissing te nemen de aangeboden verzekering al dan niet te sluiten.

Heeft de tussenpersoon zijn zorgplicht geschonden?

3.3 Tijdens de mondelinge behandeling is gebleken dat niet ter discussie staat dat de financiële mogelijkheden van de consument beperkt waren en dat de consument lage maandlasten wilde. Duidelijk is ook dat de hypothecaire geldlening en de beleggingsverzekering relatief lage maandlasten met zich brachten. Uit de productdocumentatie blijkt dat bij leven van de consument op einddatum minimaal een bedrag van € 7.977,- zou worden uitgekeerd uit de beleggingsverzekering. Voor het overige volgt uit de productdocumentatie zonder meer dat het resultaat van de beleggingsverzekering afhankelijk zou zijn van de op de beleggingen behaalde rendementen. Het is een feit van algemene bekendheid dat daaraan het risico is verbonden dat die rendementen (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt. Ook de consument had dit moeten en kunnen weten.

3.4 De consument heeft niet toegelicht waarom de beleggingsverzekering gegeven zijn financiële mogelijkheden en wens van lage maandlasten en gelet op de algemeen geldende rendementsverwachtingen bij beleggen voor de consument niet geschikt of passend zou zijn geweest. De consument stelt wel dat de beleggingsverzekering ongeschikt was voor het aflossen van de de hypothecaire geldlening en in geen geval tot dat resultaat zou hebben kunnen leiden, maar hij onderbouwt dit niet of onvoldoende. Van belang in dit verband is dat de consument in 2014 zelf is gestopt met de premiebetaling. De beleggingsverzekering is naar aanleiding daarvan premievrij gemaakt, wat grote gevolgen heeft voor de waardeontwikkeling van de verzekering. Daarbij heeft de tussenpersoon onbetwist gesteld dat de waardeontwikkeling van de beleggingsverzekering boven de bij het afsluiten verwachte ontwikkeling zou hebben gelegen wanneer de consument niet was gestopt met premiebetaling.

3.5 De beleggingsverzekering voldeed bovendien aan de eisen van de bank. Anders dan de consument stelt, eiste de bank niet dat de consument een spaarverzekering zou afsluiten. In de offerte van de bank staat:

> *"Verpanding Levensverzekering*
>
> *Op de door u afgesloten levensverzekering met een verzekerd kapitaal groot EUR 29.375,00. Als u bij SNS Bank een aflossingsvrije hypotheek in combinatie met een beleggingsverzekering hebt afgesloten dan ontvangt u van uw verzekeringsmaatschappij een polis. De verzekeringsmaatschappij zal u - als de polis geen gegarandeerd eindkapitaal heeft - jaarlijks een overzicht sturen van de daadwerkelijke waarde van deze polis. Daarbij worden op basis van deze waarde twee voorbeeldkapitalen gegeven op de beoogde einddatum van de polis. Zo krijgt u beter inzicht in de waardeontwikkeling van uw polis."*

3.6 Uit deze tekst volgt dat de consument de mogelijkheid had om een beleggings-verzekering af te sluiten, zonder een garantie bij leven op einddatum ter hoogte van € 29.375,-. Dat de bank de beleggingsverzekering accepteerde, volgt ook uit het feit dat de hypothecaire geldlening is verstrekt.

Conclusie

3.7 De conclusie is dat de commissie niet is gebleken dat de beleggingsverzekering niet paste bij de wensen en behoeften van de consument en daarmee niet door de tussenpersoon aan de consument geadviseerd had mogen worden. Dat de consument onvoldoende is geïnformeerd over de werking van de beleggingsverzekering is evenmin komen vast te staan. Ook met het oog op de eisen van de bank kan niet worden gezegd dat de beleggingsverzekering geen passend product was.

3.8 Op grond van hetgeen de consument heeft aangevoerd, kan de commissie niet vaststellen dat de tussenpersoon bij het afsluiten van de beleggingsverzekering tekortgeschoten is in de nakoming van zijn zorgplicht. De vordering van de consument zal worden afgewezen. De andere verweren van de verzekeraar (schending klachtplicht en verjaring) kunnen daarom onbesproken blijven. 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 niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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