Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-262 (mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger, drs. J.W. Janse, leden en mr. D.G. Rosenquist, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 8 maart 2017
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Raadsheeren B.V., gevestigd te Bilthoven, verder te noemen de Adviseur
Datum uitspraak	: 20 april 2018
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Consument klaagt dat de Adviseur in de uitvoering van zijn werkzaamheden ten behoeve van haar is tekortgeschoten. De Commissie oordeelt dat van de Adviseur een actievere houding mocht worden verwacht naar aanleiding van het voorstel tot aanpassing van de verzekeraar in september 2011. De Adviseur heeft Consument onvoldoende geattendeerd op het belang van aanpassing van de verzekering naar aanleiding van dit voorstel. De Adviseur had Consument uitgebreider moeten rappelleren en had Consument moeten wijzen op de risico's van het uitblijven van actie. De Adviseur dient de schade die Consument als gevolg hiervan lijdt te vergoeden. Hierop dient een eigen schuld-correctie van 25% te worden toegepast, omdat ook van Consument een actievere houding verwacht mocht worden. Voor de schadevaststelling maakt de Commissie een vergelijking tussen de hypothetische situatie, – kort – de waarde van het alternatieve verzekeringsproduct op 26 april 2017 en de werkelijke situatie, de waarde van de beleggingsverzekering ten tijde van de afkoop in 2017. Het schadebedrag is dan EUR 11.957. Na eigen schuldcorrectie resteert een schadebedrag van EUR 8.967,75.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken, inclusief bijlagen:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de aanvullende toelichting van Consument;
- het verweerschrift van de Adviseur;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van de Adviseur;
- de aanvullende uitlating van Consument na zitting; en
- de reactie daarop van de Adviseur.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 13 december 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 De echtgenoot van Consument, de heer [Naam echtgenoot] heeft in 2006, via tussenkomst van de Adviseur, een verzekeringsovereenkomst afgesloten bij (thans) ASR Levensverzekering N.V. (hierna: 'de verzekeraar'). Met de aanduiding "Consument" worden zowel Consument als haar echtgenoot, mede namens wie zij de klacht heeft ingediend, bedoeld.

Bij brief van 8 december 2006 heeft de verzekeraar Consument het polisblad van de nieuwe verzekering toegezonden. De verzekering werd geadministreerd onder polisnummer [nummer 1]. Ingangsdatum van de verzekering was 1 januari 2007, einddatum 1 januari 2027. De verzekering voorzag in een uitkering bij leven van de heer [Naam echtgenoot] op de einddatum of bij diens overlijden vóór de einddatum.

2.2 Bij brief van 22 april 2009 heeft de Adviseur Consument geïnformeerd over het doorberekenen van een basisbijdrage van EUR 30 per maand voor zijn werkzaamheden. De Adviseur heeft aangekondigd dit bedrag vanaf 1 juni 2009 in rekening te zullen brengen.

2.3 Per e-mail van 27 juni 2011 heeft de Adviseur contact opgenomen met de accountant van Consument:

> In december vorig jaar heeft u bij ons op kantoor overleg gehad met [X] over de eventuele aanpassing van de beleggingsverzekering van de heer [Naam echtgenoot]. Toen ter tijd is afgesproken dat u hier na overleg met de heer [Naam echtgenoot] bij ons op terug zou komen. In februari en april van dit jaar hebben wij nog even telefonisch overleg met u gehad, op dat moment was nog niet duidelijk of er iets met de polis moest gebeuren. Wij hebben toen afgesproken eind juni bij u op een en ander terug te komen. Vriendelijk verzoeken wij u even aan ons door te geven of er al iets bekend is over de aanpassing van de polis.

In reactie daarop heeft de accountant van Consument per e-mail van diezelfde datum laten weten:

> We zijn bezig 2010 in de steigers te zetten en willen op basis daarvan de consequenties doorrekenen. Kortom houd het maar even vast, we komen er op terug.

2.4 Op of omstreeks 18 september 2011 heeft de verzekeraar een voorstel gedaan tot aanpassing van de verzekering. In dat voorstel werd de mogelijkheid geboden de beleggingsverzekering om te zetten in een ASR VermogenGarant product of een ASR VermogenBelegd product. Daarbij werden verschillende rekenvoorbeelden gegeven. Deze voorbeelden hadden als uitgangspunt de verzekering op dat moment met een waarde van EUR 65.122,53 op 18 september 2011.

2.5 Bij brief van 4 augustus 2014 heeft de verzekeraar Consument een wijzigingsvoorstel gestuurd voor de verzekering met polisnummer [nummer 1], kennelijk op verzoek van Consument zelf. In het voorstel is vermeld dat Consument bij vragen over de brief of indien advies gewenst is, contact op kan nemen met de Adviseur. Dit voorstel heeft Consument getekend op 27 oktober 2014. De wijziging is uiteindelijk niet doorgevoerd.

2.6 Per e-mail van 16 februari 2017 heeft Consument bij de Adviseur een klacht ingediend over deze verzekering:

> Deze verzekering is op jouw advies in 2007 afgesloten voor 20 jaar. Nu blijkt dat er eind 2011 door de A.S.R. is gewaarschuwd dit te zien is als een woekerpolis en gaven zij het advies deze te ontbinden. Hierdoor zouden de hoge administratie/bemiddeling/premie kosten voor ons verdwijnen. Dit zou voor jou betekenen < naar ik van de A.S.R. heb begrepen > dat jij een deel van je te ontvangen fee terug had moeten storten aan de A.S.R. en onze jaarlijkse kosten significant zouden dalen. In 2014 is er klaarblijkelijk nog een waarschuwing geweest onder minder gunstige voorwaarden dan 2011, maar met de duidelijke kanttekening dat deze polis zsm ontwoekert moest worden. Naar ik begrijp komt het er voor ons nu op neer dat wij tot 01-01-2017 25.000 euro teveel betaald hebben en als wij dit zo gelaten hadden, dit ons tot 2027 nog eens minstens < de kosten lopen per jaar nog op heb ik net begrepen aan de telefoon met A.S.R. > 50.000 euro extra gekost had. Totaal minimaal 75.000 euro ten onrechte door ons te betalen. Daarnaast heb ik begrepen dat deze polis ook nog eens niet kruislings was afgesloten, terwijl wij op huwelijkse voorwaarden zijn getrouwd, wat bij overlijden van [Naam echtgenoot] vervelende consequenties voor mij gehad zou hebben. Het voorstel voor de nieuwe polis < wat nu nog een probleem en onzeker is qua kosten > is beduidend ongunstiger dan wanneer wij in 2011 of 2014 de boel hadden ontwoekert. Nu zitten wij de ook nog eens de komende 10 jaar vast aan VEEL extra kosten die wij dus bij onze 25.000 euro kunnen optellen.
>
> In de brief van de A.S.R staat onder de kop kosten bemiddeling adviseur het volgende; uw verzekeringsadviseur ontvangt van ons een beloning in de vorm van provisie . Deze provisie is bedoeld voor advies en ondersteuning bij het sluiten van de verzekering en voor de nazorg < advies en ondersteuning > gedurende de looptijd, etc etc en dan als laatste, Uiteindelijk betaalt dus niet A.S.R maar **u** de beloning voor de verzekeringsadviseur. En hier knelt nou dan net de schoen . Wij zijn nooit door jullie benaderd dit zsm om te zetten. Met name de zin ; **Deze provisie is bedoeld voor advies en ondersteuning bij het sluiten van de verzekering en voor de nazorg < advies en ondersteuning > gedurende de looptijd!** Geeft mij het gevoel dat je dit, om wat voor een reden dan ook, hebt laten liggen wat voor ons grote financiële gevolgen heeft . Ik ben in shock en heel erg boos en vind dat dit niet onbesproken mag blijven omwille van de goeie lieve vrede.
>
> De afgelopen 10 jaar heb ik 60 /70 uur per week keihard gewerkt voor onze praktijk en zie het dan ook als onze gezamenlijke gederfde inkomsten. Gedurende die jaren heb ik [Naam echtgenoot] regelmatig gevraagd waarom er jaarlijks een fee betaald moest worden aan jouw kantoor. Volgens [Naam echtgenoot] omdat het in jullie branche zo slecht ging en jullie ondersteuning nodig hadden. [Naam echtgenoot] heeft altijd het volste vertrouwen gehad in jou als persoon en in je deskundigheid. Naast deze jaarlijkse ondersteuning heb ik inmiddels begrepen dat er goed verdiend is aan onze polissen en nog steeds < o.a. polis ziektekosten personeel 2017 > die eigenlijk stilzwijgend verliepen < deze polis heb ik notabene zelf gewijzigd >. Jullie hebben weinig werk aan ons gehad. Wij hebben gewacht op jullie advies, aangezien het jullie vak is en wij als cliënt advies en ondersteuning mogen verwachten. Geheel op mijn eigen naam schrijf ik je deze mail om mijn ongenoegen te uiten en zie ik graag je **schriftelijke** reactie tegemoet, met daarbij o.a. een passend voorstel van een geldelijke tegemoetkoming. Wanneer dit niet redelijk is, zal ik zeker verdere stappen ondernemen.

2.7 Naar aanleiding van deze e-mail heeft de Adviseur Consument uitgenodigd op kantoor om de (historie van de) verzekeringsovereenkomst te bespreken. Consument heeft hierop gereageerd:

> Als u specialist ASR producten bent, dan zou u onderstaande in mijn mail moeten herkennen. Dit is een onderdeel van de voorstellen die ASR naar alle tussenpersonen heeft gestuurd met het verzoek dit te gaan bespreken met de klant. Het was een eenmalige kans om de lopende polis om te zetten naar een transparant nieuw product. ASR heeft hier alle tussenpersonen over benaderd.

Dit voorstel heeft ons niet bereikt. De vraag is waarom niet? Dat zou ik graag willen weten. Kunt u dit terugzoeken, uitrekenen en schriftelijk reageren, alvorens ik overweeg op gesprek te komen.

2.8 De Adviseur heeft Consument per e-mail van 1 maart 2017 laten weten:

In je mail stelt u dat ik dingen uit je eerste mail zou moeten herkennen. Dat is ook zo. Eind 2011 (op 20-09 in jullie geval) zijn er inderdaad door ASR brieven verstuurd naar alle verzekeringnemers/verzekerden met een beleggingspolis. Dit voorstel is dus rechtstreeks aan jullie verstuurd. In deze brief stond een voorstel om de lopende polis om te zetten naar een ander product. Er was keuze tussen een garantieproduct en een beleggingsproduct. Beide varianten konden eventueel aangevuld worden met een losse overlijdensrisico verzekering. Op dit voorstel is door jullie niet gereageerd naar ASR en ook niet naar ons. Wij hebben toen niet gereageerd omdat op dat moment de besprekingen al liepen om de polis aan te passen.

Ver voor de datum dat de brief van ASR naar jullie is verstuurd, op 22 december 2010, heeft er namelijk al een gesprek plaatsgevonden tussen [X] en jullie accountant [Y] om de polis aan te passen. In dat gesprek is aan de orde geweest om de verzekeringsnemer van de polis te wijzigen in [Z] BV, het overlijdensrisico van de polis aan te passen naar een andere dekking en de begunstiging te wijzigen naar [Z] BV. Bij deze eventuele wijziging is [Y] betrokken vanwege de verregaande fiscale consequenties van een wijziging van natuurlijk persoon naar rechtspersoon op een polis. Op 1 februari 2011 is er telefonisch contact geweest met [Y] om te informeren naar de voortgang. Hij heeft toen aangegeven er nog mee bezig te zijn en dat de uitkomst dus nog niet bekend was. Er zijn nog contactmomenten geweest met [Y] op 22 maart 2011 en 26 april 2011. Op 27 juni 2011 is er nog een mail gestuurd naar hem met de vraag of de polis nog aangepast moest worden. Een mogelijke reactie op die email kom ik niet tegen in het dossier. Wel zie ik een wijzigingofferte van ASR die rechtstreeks naar jullie gestuurd is en die als datum 4 augustus 2014 heeft. Op dit voorstel is echter niet ingegaan, waarschijnlijk omdat de verschillen tussen de oude en nieuwe situatie te klein waren met een waarschijnlijk hogere premie.

Tot zover mijn historisch perspectief van de polis. Graag nodig je nogmaals uit om deze zaak, eventueel samen met je nieuwe intermediair te bespreken bij ons op kantoor.

Op verzoek van Consument heeft de Adviseur de documenten waaraan in deze e-mail werd gerefereerd per e-mail van 2 maart 2017, toegezonden:

In mijn email van gisteren schreef ik dat wij geen reactie hadden ontvangen op de mail aan [Y] van 27 juni 2011. In het archief ben ik toch nog een mail tegen gekomen met zijn reactie op deze mail van 27-06-2011. Hierin geeft [Y] aan dat hij bezig is om 2010 'in de steigers te zetten" en vraagt hij om het dossier aan te houden. Hij geeft aan nog terug te komen op het eventueel aanpassen van de polis zoals in het gesprek met [X] op 22-12-2010 is besproken. Deze email heb ik ook bijgesloten. Verder maak ik uit de aantekeningen die op deze email staan op, dat er op 9 september 2011, 10 november 2011 en op 1 juni 2012 reminders zijn gestuurd waar, voor zover ik kan zien, geen reactie op is gekomen.

2.9 Per e-mail van 6 maart 2017 heeft Consument in reactie hierop laten weten:

Nav van uw mail valt mij het volgende op, u memoreert aan de gesprekken over de oude situatie 2010-2011, en niet over het nieuwe voorstel dat de ASR eind 2011 heeft verzonden. Mijn echtgenoot is nooit actief benaderd door dhr [X] over het nieuwe voorstel van de ASR <dhr [Y] ook niet>. Iedereen met gezond verstand gaat hier direct mee akkoord. Namelijk met één handtekening een verbeterde polis (door veel lagere kosten) waardoor met dezelfde inleg het eindkapitaal stijgt van €434.000 naar €541.000 of van €254.000 naar €329.000 of van €480.000 naar €720.000 afhankelijk van 4% rendement, pessimistisch of offensief rendement. Inmiddels zijn wij 5 jaar ! verder en bleef dit nog steeds onbesproken. Dit zie ik nergens in uw mail terugkomen, u blijft hangen in 2011met 1 herinnering aan dhr [Y] in juni 2012.

U lijkt uw handen in onschuld te wassen en daarbij de schuld in de schoenen van dhr [Y] te willen schuiven. Wij zijn cliënt van Raadsheeren en niet dhr [Y]; jullie zijn onze "Raadsman" met de benodigde vakkennis en sturen en leiden ons middels een goed advies. Vanaf mijn eerst email voel ik mij niet serieus genomen, er is pas een reactie van u verschenen op mijn aangetekende brief 10 dagen na mijn mail aan dhr [X], met daarin een vlugge opsomming van zaken die nu niet ter discussie staan. U sprak over gesprekken tussen Raadsheeren en dhr [Y] die niets te maken hadden met het nieuwe voorstel van de ASR eind 2011. Graag had ik een passend antwoord gekregen op mijn vraag **waarom wij niet rechtstreeks, met een bezoek, door jullie zijn benaderd met het dringende verzoek direct tot omzetting over te gaan eind 2011 of begin 2012**, ipv met een vinger te wijzen naar een ander.

Ik vind het onbegrijpelijk dat dhr [X] niet gereageerd heeft op mijn mail, noch de ontvangst daarvan heeft bevestigt. Om een wellis nietes situatie te voorkomen zie ik het niet zitten om langs te komen voor een gesprek. Ik heb besloten om de zaak uit handen te geven aan Kifid, zodat mijn klacht in mijn perceptie serieus, helder, transparant en met zorg bekeken kan worden.

Consument heeft op 8 maart 2017 een klacht ingediend bij het Kifid. De verzekering is per 26 april 2017 afgekocht.

3. Vordering, klacht en verweer

Klacht, grondslag en vordering

3.1 Consument klaagt dat de Adviseur in zijn verplichtingen jegens Consument is tekortgeschoten. De klacht van Consument over de Adviseur valt in drie onderdelen uiteen, te weten:

i. het uitblijven van aanpassing van de beleggingsverzekering;
ii. het niet-kruislings afsluiten van de daarvan onderdeel uitmakende risicoverzekering;
iii. de maandelijkse *fee*;

<u>De aanpassing van de verzekering</u>

3.2 Consument verwijt de Adviseur dat hij Consument en haar echtgenoot niet heeft geadviseerd over aanpassing van de verzekering, terwijl de Adviseur in ieder geval in 2010 op de hoogte was van het feit dat Consument onvrede had over de hoge kosten die gepaard gingen met de overeenkomst.

3.3 In dit verband verwijt Consument de Adviseur tevens dat hij niets heeft gedaan met het voorstel tot omzetting dat de verzekeraar eind 2011 heeft gestuurd aan alle adviseurs en verzekerden.

3.4 Consument verwachtte van de Adviseur dat hij dit pro-actief met Consument zou bespreken. Noch eind 2011, noch begin 2012 heeft de Adviseur hierover contact opgenomen met Consument. Nu, vijf jaar later, is het niet langer mogelijk gebruik te maken van de (voordelige) optie die destijds geboden werd.

3.5 Het is niet duidelijk waarom de discussie over aanpassing van de verzekering met de accountant van Consument gestaakt is.

Consument benadrukt daarbij dat in de e-mail van 18 januari 2011 alleen gesproken wordt over het aanpassen van de verzekeringnemer in de persoonlijke vennootschap van de heer [Naam echtgenoot], het loskoppelen van de risicodekking en het aanpassen van de begunstiging. Dit alles staat volgens Consument los van het verbetervoorstel dat de verzekeraar in de loop van 2011 heeft aangeboden. De Adviseur had naar aanleiding daarvan in actie moeten komen ten behoeve van Consument, maar heeft dit nagelaten. De Adviseur had de echtgenoot van Consument moeten aansporen een keuze te maken.

3.6 Het is opmerkelijk dat de Adviseur zo weinig heeft vastgelegd en dat wanneer de accountant van Consument en haar echtgenoot niet reageert het dossier naar het archief verdwijnt zonder dat dit met Consument en haar echtgenoot is besproken.

3.7 Consument vraagt zich af of de Adviseur wellicht heeft nagelaten actie te ondernemen naar aanleiding van het voorstel van de verzekeraar, omdat dit erin zou resulteren dat de Adviseur een deel van de provisie zou moeten terugbetalen aan de verzekeraar.

3.8 Consument stelt dat de schade die zij en haar echtgenoot lijden op twee manieren te kwantificeren is:

A. Directe schade vanaf 1-1-2012 tot op heden, de schade op jaarbasis
De kosten (onttrekking) voor de ORV waren EUR 3.362 per jaar en stijgend. In het voorstel van de verzekeraar per 8 september 2011 zou dit EUR 126 per maand zijn, vermeerderd met EUR 50 per jaar poliskosten. Dit bedrag zou niet jaarlijks stijgen. De administratiekosten van de verzekeraar (oorspronkelijk EUR 554) en de kosten van de bemiddelaar (oorspronkelijk EUR 2.736) zouden in de nieuwe opzet zakken naar EUR 50 per jaar.

De totale schade tot en met 2017 bestaat derhalve uit een bedrag van EUR 28.567 dat te weinig is ingelegd in de verzekering, vanaf 1 december 2011. In dit bedrag zijn het rendement en de wettelijke rente niet meegenomen.

B. De schade op de einddatum als uitgangspunt, aan de hand van de voorbeelden uit de offerte van de verzekeraar
Op basis van de opzet die werd aangeboden vanaf 2011 zou bij het slechtste resultaat het verschil met de bestaande opzet EUR 65.145 zijn geweest.

3.9 Consument benadrukt dat de discussie over de woekerpolissen al in 2005 speelde, hetgeen volgens haar bij de Adviseur bekend moest zijn. Dit roept de vraag op waarom de Adviseur in 2007 überhaupt nog een dergelijk product heeft geadviseerd. Consument en haar echtgenoot hebben vanaf dag 1 teveel betaald en hadden in ieder geval per 18 november 2011 actief benaderd moeten worden om de verbeterslag te maken. Consument behoudt zich het recht voor daarover op een later moment alsnog te klagen.

<u>Kruislings afsluiten van de verzekering</u>

3.10 Consument verwijt de Adviseur dat deze heeft nagelaten de verzekering kruislings af te sluiten, terwijl Consument en haar echtgenoot op huwelijkse voorwaarden zijn gehuwd.

Indien de echtgenoot van Consument zou zijn overleden, had dit geresulteerd in de verplichting van Consument belasting te betalen over het te ontvangen bedrag.

3.11 Het kruislings afsluiten van de overlijdensrisicoverzekering gaf wellicht in het begin van de verzekering geen nadeel (zoals de Adviseur stelt), maar als na een aantal jaar bij een eventueel overlijden wél sprake is van voldoende vermogen, zou het zijn misgegaan. Gelukkig is dit niet gebeurd en is er geen schade.

3.12 Punt is evenwel dat het onderwerp überhaupt nooit ter sprake is gekomen. Consument en haar echtgenoot gingen er vanuit dat bij een eventueel overlijden van de echtgenoot van Consument een en ander goed geregeld was. Consument en haar echtgenoot waren zich niet bewust van (de) risico's.

Maandelijkse *fee*

3.13 Consument klaagt dat de Adviseur maandelijks een bedrag van EUR 30 in rekening brengt, zonder dat duidelijk is waarvoor dit bedrag betaald moet worden.

3.14 Consument benadrukt dat zij het door de Adviseur bijgevoegde dienstverleningsdocument voor het eerst ziet, dat dit document ongetekend is en dat daarop punten staan die niet door de Adviseur zijn nagekomen, waaronder de periodieke afspraken, de periodieke update van verzekeringen, de premie check van de verzekeringen en een jaarlijks kosteloos hypotheekadvies.

Voor de diverse polissen incasseerde de Adviseur "sowieso al vele duizenden euros jaarlijks". Het feit dat Consument en haar echtgenoot EUR 360 per jaar hebben betaald, zonder dat de Adviseur actief beheer heeft gevoerd, maakt de situatie des te kwalijker.

Schade

3.15 Op basis van dit alles vordert Consument dat de Adviseur een bedrag van EUR 28.567 vermeerderd met de wettelijke rente daarover aan haar voldoet.

Verweer

3.16 De Adviseur heeft gereageerd op de klachten van Consument:

De aanpassing van de verzekering

3.17 De Adviseur benadrukt naar aanleiding van de klacht van Consument in de eerste plaats dat hij nooit een voorstander is geweest van het aflossen van een hypothecaire schuld door middel van een beleggingsverzekering. Het had voor de Adviseur de voorkeur dit te doen door middel van verzekeringen met een gegarandeerd kapitaal. Om de financiering van de praktijk van Consument betaalbaar te houden eiste de verzekeraar dat een beleggingsverzekering werd gesloten en niet een traditionele verzekering. Daardoor waren de lasten van Consument lager. De offerte is met Consument en de accountant op het kantoor van de Adviseur besproken. Zij hebben met de inhoud daarvan ingestemd.

3.18 In december 2010 is door de Adviseur overleg gevoerd met de accountant van Consument en met Consument om de beleggingspolis aan te passen.

De bedoeling was de verzekeringsovereenkomst zodanig te wijzigen dat niet de heer [Naam echtgenoot] verzekeringnemer zou zijn, maar diens holdingvennootschap. Ook was het de bedoeling de overlijdensrisicodekking uit de verzekering te halen en een losse overlijdensrisicoverzekering af te sluiten. De Adviseur heeft na dit gesprek vele pogingen gedaan om te vernemen of de verzekeringsovereenkomst moest worden aangepast.

3.19 Dit liep ook nog door na 18 september 2011, de datum waarop de verzekeraar rechtstreeks de brief aan Consument heeft gestuurd met de aanbieding de verzekering om te zetten naar het 'Vermogen Belegd' of het 'Vermogen Garant' product.

De Adviseur erkent dat hij ook rechtstreeks door de verzekeraar is geïnformeerd over de (mogelijkheid van) omzetting van lopende beleggingsverzekeringen naar alternatieve producten.

Omdat de gesprekken over de verzekering met de accountant van Consument op dat moment nog gaande waren, is dit voorstel van de verzekeraar aan Consument niet besproken. Dit zou aan de orde komen bij de wijziging van de verzekeringsovereenkomst. Door Consument is naar de Adviseur of de verzekeraar nooit gereageerd op het voorstel van 18 september 2011.

3.20 De Adviseur benadrukt dat, indien op advies van de accountant de verzekerings-overeenkomst zou moeten worden gewijzigd, de Adviseur gestuit zou zijn op een productbeperking van Vermogen Garant en Vermogen Belegd, namelijk voor deze producten alleen een natuurlijk persoon als verzekeringnemer kon gelden. Daardoor was deze aanpassing geen optie. Als de verzekeringen zouden zijn omgezet, dan was het niet mogelijk geweest dit later terug te draaien, om die reden heeft de Adviseur de berichtgeving van de accountant afgewacht. Uit het feit dat de Adviseur, ondanks rappels, geen bericht heeft ontvangen van de accountant, heeft de Adviseur afgeleid dat aanpassing niet nodig was.

3.21 Een eventuele aanpassing van de verzekering zou bovendien vergaande fiscale consequenties hebben. Advisering hierover lag buiten de competenties van de Adviseur. Om die reden had de Adviseur contact met de accountant. Vervolgens was het aan Consument en diens accountant een beslissing te nemen. Daarin is de Adviseur geen partij.

3.22 Om de discussie rond een eventuele omzetting niet te vertroebelen en de zaken onnodig ingewikkeld te maken, heeft de Adviseur ervoor gekozen die discussie te voeren met de accountant, tenzij Consument of haar echtgenoot, bijvoorbeeld naar aanleiding van het wijzigingsvoorstel van de verzekeraar, gevraagd zou hebben om rechtstreeks contact. Dit is niet gebeurd.

<u>Kruislings afsluiten van de verzekering</u>

3.23 De reden dat de overlijdensdekking die in de beleggingspolis is ingesloten niet is afgesplitst en door Consument betaald wordt, is gelegen in het feit dat er bij overlijden van haar echtgenoot sprake is van een fors negatief vermogen van ruim 2 miljoen euro. Na gedeeltelijke aflossing met een bedrag van ongeveer EUR 700.000 blijft er nog een fors negatief vermogen over. Splitsing van de overeenkomst heeft derhalve geen effect.

3.24 Een losse overlijdensrisicoverzekering zou een kostenverhogend effect hebben gehad en de opzet was om de financiering tegen zo laag mogelijke kosten te realiseren.

Maandelijkse *fee*

3.25 Vanaf 1 juni 2009 is de Adviseur de *fee* van EUR 30 gaan incasseren. Deze *fee* wordt berekend voor zowel de zakelijke als de particuliere verzekeringen die een relatie bij de Adviseur heeft lopen. De Adviseur heeft daarover uitleg gegeven aan zijn klanten. Voor Consument was dit bij brief van 22 april 2009 (aan de onderneming). Voor wat betreft de specificatie van de diensten die voor de vergoeding worden verleend, verwijst de Adviseur naar het dienstverleningsdocument, dat bij de betreffende brief was gevoegd. De Adviseur heeft geen reden aan te nemen dat dit document Consument niet heeft bereikt. De *fees* zijn bovendien steeds door Consument voldaan.

Aanvankelijk ging het om een solidariteitsheffing. Later is dit omgezet naar een serviceabonnement. Dit is een vergoeding voor zowel alle zakelijke als privé verzekeringen. Consument had er ook voor kunnen kiezen geen serviceabonnement af te sluiten. Dan zouden advieskosten in rekening worden gebracht op basis van urendeclaratie.

De incasso is op verzoek van de echtgenoot van Consument per januari 2017 stopgezet.

4. Tijdens en na de zitting

4.1 Op 13 december 2017 heeft een zitting met partijen voor de Commissie plaatsgevonden. Ter zitting hebben partijen hun standpunt toegelicht. Partijen hebben onderzocht of het mogelijk was alsnog tot een vergelijk te komen. Een vergelijk is niet tot stand gekomen.

4.2 Na de zitting heeft Consument de Commissie per e-mail van 13 december 2017 nadere informatie toegezonden. In deze nadere informatie is de klacht van Consument als volgt omschreven:

> In 20017 is een beleggingsverzekering bij ASR met polisnummer [nummer 1] op naam van de heer [Naam echtgenoot] afgesloten in combinatie met een financiering. Wij zijn vooraf niet geïnformeerd over de hoge kosten die gepaard gingen met deze polis. We zijn daar helaas pas achter gekomen door berichtgeving in de media en ook door het Model Ruiter 3 overzicht dat jaarlijks werd toegestuurd. Wij hebben daarop contact gezocht met de adviseur (Raadsheeren BV) via onze accountant [Y] in 2010. Die hebben overleg gehad, maar daar is op dat moment geen passende oplossing uit voortgekomen. Het mag voor zich spreken dat onze adviseur vanaf dat moment bekend was met het feit dat wij niet blij waren met de hoge jaarlijkse kosten die onttrokken werden aan de premie (zie bijlage met berekeningsdatum 1-1-2009 en gespreksdatum 22-12-2010).
>
> Mijn klacht is dat eind 2011 ASR ons, en alle klanten met zo'n beleggingsverzekering of woekerpolis genoemd, een voorstel heeft gestuurd inzake het omzetten van deze beleggingsverzekering met hoge kosten naar een veel betere polis (VermogenBelegd of VermogenGarant) met duidelijke vaste kosten. Dat voorstel is naar ons gestuurd door ASR, maar ook naar onze adviseur. Ofwel een herkansingsmoment. U moet weten dat wij vanaf 2007 7 dagen in de week bezig zijn geweest met het opbouwen van ons bedrijf en erop vertrouwden dat belangrijke zaken door onze adviseur proactief met ons besproken zou worden. Ik kan u bevestigen dat onze adviseur noch eind 2011 noch begin 2012 contact met ons heeft opgenomen om het voorstel dat ASR had uitgebracht te bespreken.

De adviseur had kunnen weten dat wij zeer blij zouden zijn geweest met de omzetting van de lopende beleggingsverzekering naar een VermogenGarant of VermogenBelegd polis. Dit is wijsheid die ik nu pas heb, doordat een andere adviseur mij daarop heeft gewezen. Waarom heeft Raadheeren BV, als goed adviseur en in het kader van zorgplicht, ons niet eind 2011 of begin 2012 actief benaderd om ons te wijzen op de aanbieding van ASR om de huidige polis (zonder medische waarborgen of administratief gedoe) om te zetten naar het voor ons veel betere VermogenGarant of VermogenBelegd. ASR biedt deze mogelijkheid nu niet meer. Het is dus niet mogelijk om nu 5 jaar later alsnog gebruik te maken van deze optie.

4.3 Voorts heeft Consument haar schade uiteengezet:

Er zijn twee manieren om deze schade te kwantificeren.

1. Directe schade vanaf 1-1-2012 tot op heden is de schade voor ons op jaarbasis:
De kosten (onttrekking) voor de ORV (overlijdensrisicoverzekering) waren € 3.362,-- per jaar en stijgend versus het voorstel van ASR per 8-9-2011 zou dat € 126 per maand + € 50 per jaar polis kosten zijn geworden zonder stijging.

2012 € 3.362 - € 1.562 = 1.800
2013 € 3.400 - € 1.562 = 1.838
2014 € 3.400 - € 1.562 = 1.838
2015 € 3.497 - € 1.562 = 1.935
2016 € 3.550 - € 1.562 = 1.988
2017 € 3.600 - € 1.562 = 2.038
Etc

De administratiekosten ASR € 554,- en kosten bemiddelaar € 2.736,-- zouden gezakt zijn naar € 50,-- per jaar:

2012 (€ 554 + € 2.736) - € 50 = 3.240
2013 (€ 554 + € 2.736) - € 50 = 3.240
2014 (€ 554 + € 2.736) - € 50 = 3.240
2015 (€ 719 + € 2.736) - € 50 = 3.405
2016 (€ 719 + € 2.736) - € 50 = 3.405
2017 € 50 + € 600) - € = 600

Totale schade € 11.437 + € 17.130 tot en met 2017 exclusief rendement of wettelijke rente. Ofwel er is door de hoge kosten € 28.567 te weinig ingelegd in onze beleggingsverzekering vanaf 1-12-2011.

2. Uitgaande van de schade op de einddatum hanteer ik graag de voorbeelden uit de offerte van ASR van 1-12-2011.

Voorbeeldkapitaal op einddatum	Huidige beleggings verzekering	Omzettting naar Vermogen Garant	Omzetting naar Vermogenbelegd	Kleinste verschil
Bij 4% rendement	€ 434.179	€ 499.324	€ 541.297	€ 65.145
Bij pessimistisch rendement	€ 254.116	€ 366.749	€ 329.929	€ 75.813
Bij historisch rendement	€ 480.669	€ 751.695	€ 722.451	€ 241.782

De schade op de einddatum zou bij de slechtste keuze € 65.145 zijn geweest.

Consument verzoekt de Adviseur het bedrag van EUR 28.567 vermeerderd met wettelijke rente te vergoeden en stelt daartoe dat de Adviseur zijn zorgplicht geschonden heeft.

4.4 De Adviseur is in de gelegenheid gesteld te reageren op de nadere informatie van Consument en heeft dit gedaan per e-mail van 5 januari 2018:

> In de mail van haar adviseur de heer [Naam adviseur] van 14 maart jl. wordt door [Consument] aangegeven dat zij, de heer en mevrouw [Consument], niet bekend waren met de hoge kosten van de afgesloten beleggingspolis.
>
> Voor de goede orde wijs ik erop dat bij de offerte van de afgesloten polis een bijlage was gevoegd met o.a. een uitleg van het product en een cijferbijlage waarin de kosten vermeld staan. Op deze cijferbijlage staat ook in getallen de provisie vermeld. Dit betreft zowel de afsluit- als de doorlopende provisie.
>
> Tevens stelt mevrouw [Consument] dat zij, de heer en mevrouw [Consument], door berichtgeving in de media en door het verstrekken van het Model de Ruiter 3 geïnformeerd zijn over de hoogte van de kosten en naar aanleiding daarvan contact hebben gezocht met ons kantoor via hun accountant de heer [Y].
>
> Wij bestrijden dit laatste. Het contact met de accountant heeft nooit de kostenstructuur van de polis als onderwerp gehad. Dit contact had alleen betrekking op de vraag of de aflossingspolis omgezet diende te worden van privé naar zakelijk. Dat bij een eventuele omzetting van privé naar zakelijk de kosten voor de familie in privé lager zouden worden zou tot de mogelijkheden kunnen behoren, maar die vraag lag en ligt niet binnen onze competenties.

4.5 Omdat partijen er niet in geslaagd zijn tot een vergelijk te komen, velt de Commissie in het hiernavolgende een oordeel over de klacht van Consument.

5. Beoordeling

5.1 Uitgangspunt bij de beoordeling van het onderhavige geschil vormt de relatie tussen Consument en de Adviseur. De overeenkomst tussen Consument en de Adviseur is een overeenkomst van opdracht in de zin van artikel 7:400 Burgerlijk Wetboek (BW).

5.2 Op de Adviseur als opdrachtnemer rust een zorgplicht jegens Consument als opdrachtgever. Dit brengt mee dat de Adviseur als deskundig tussenpersoon bij de uitvoering van haar (advies)werkzaamheden dient te handelen overeenkomstig hetgeen van een redelijk bekwaam en redelijk handelend tussenpersoon mag worden verwacht (zie HR 10 januari 2003, NJ 2003,375, rov.3.4.1).

5.3 Deze algemene zorgplicht is ingevuld in de jurisprudentie. Daarin is onder meer bepaald dat de zorgplicht van de adviseur niet alleen geldt ten tijde van het sluiten van een overeenkomst ten behoeve van de verzekeringnemer. De zorgplicht vergt een actieve en voortdurende bemoeienis van de adviseur met de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen teneinde aldus te bewerkstelligen dat de belangen van zijn opdrachtgevers steeds adequaat zijn gediend. Dit betekent onder meer dat op een adviseur de verplichting rust gedurende de looptijd van de overeenkomst periodiek de passendheid van het product te toetsen. De adviseur mag bovendien niet stil blijven zitten wanneer hij kennis neemt van feiten die meebrengen dat door hem beheerde verzekeringen aanpassing behoeven.

5.4 De Commissie beoordeelt de diverse klachtonderdelen van Consument in het hiernavolgende afzonderlijk van elkaar, met inachtneming van voornoemde wetgeving en jurisprudentie.

Aanpassing van de verzekering

5.5 De inhoud van de zorgplicht, zoals nader uitgewerkt in de jurisprudentie, betekent in dit concrete geval dat van de Adviseur een actievere houding mocht worden verwacht naar aanleiding van het voorstel tot aanpassing van de verzekeraar in september 2011.

5.6 De Adviseur stelt zich op het standpunt dat op dat moment nog gesprekken gaande waren met Consument en de accountant in verband met de omzetting van de verzekering van privé naar zakelijk. De Adviseur stelt dat in afwachting van de uitkomst van die gesprekken niet met Consument gesproken is over het wijzigingsvoorstel van de verzekeraar.

5.7 De Adviseur is daarmee jegens Consument tekortgeschoten in zijn verplichtingen. In de eerste plaats omdat het ging om twee verschillende onderwerpen en in de tweede plaats omdat de Adviseur Consument onvoldoende geattendeerd heeft op het belang van aanpassing van de verzekering naar aanleiding van het voorstel van de verzekeraar. De Adviseur had geen genoegen mogen nemen met de reactie van Consument dat de accountant erop terug zou komen. De Adviseur had Consument uitgebreider moeten rappelleren en had Consument moeten wijzen op de risico's van het uitblijven van actie.

De Commissie is van oordeel dat de Adviseur hierdoor jegens Consument is tekortgeschoten in de uitvoering van zijn zorgplicht.

5.8 Met inachtneming van het voorgaande dient de Adviseur de schade die Consument lijdt als gevolg van deze tekortkoming te vergoeden. Alvorens in te gaan op de omvang van die schade, merkt de Commissie op dat naar haar oordeel op de schade een correctie dient te worden toegepast voor de eigen schuld die Consument heeft aan het ontstaan van de door haar aan de Adviseur verweten situatie, omdat ook van Consument een actievere houding verwacht had mogen worden, na ontvangst van het wijzigingsvoorstel van de verzekeraar. Het inschakelen van de accountant en de daarin ontstane vertraging valt in de risicosfeer van Consument. Met inachtneming daarvan is naar het oordeel van de Commissie een eigen schuld-correctie van 25% passend.

5.9 De Commissie komt vervolgens toe aan het vaststellen van de omvang van de schade. Voor bepaling van de schade is leidend dat Consument in de positie moet worden gebracht, waarin zij zou hebben verkeerd indien de Adviseur zijn werkzaamheden naar behoren zou hebben uitgevoerd. Daarbij is tevens van belang dat Consument de verzekering per 26 april 2017 heeft afgekocht. De schadevaststelling dient derhalve gebaseerd te worden op de periode tussen 18 september 2011 en 26 april 2017.

5.10 Concreet gaat het derhalve om de vraag welke keuze Consument, naar aanleiding van de brief van 18 september 2011 van verzekeraar, meest vermoedelijk gemaakt zou hebben en tot welk resultaat die keuze zou hebben geleid, i.e. welke waarde het alternatieve verzekeringsproduct zou hebben gehad op 26 april 2017.

Die situatie dient vergeleken te worden met de werkelijkheid, te weten de waarde van de beleggingsverzekering ten tijde van de afkoop in 2017.

5.11 Consument heeft in september 2011 een voorstel voor omzetting ontvangen. Het bespreken en doorvoeren van een omzetting kost tijd. Om die reden gaat de Commissie uit van een (fictieve) omzetting per 1 januari 2012. De Commissie berekent de schade over de periode tot 26 april 2017, de datum waarop de (ongewijzigde) verzekering is afgekocht. De afkoopwaarde bedroeg toen EUR 213.242,71.

5.12 De verzekering kon worden omgezet naar een ASR Vermogen Garant of een ASR Vermogen Belegd product. Beide hadden een lagere kostenstructuur dan de bestaande verzekering en een 'losse' risicoverzekering. Bij een omzetting zouden niet alleen de kosten en risicopremie zijn gewijzigd, maar ook de fondsen waarin zou zijn belegd.

Het ASR Vermogen Garant product belegt in het beleggingsfonds ASR Expert pool. Het ASR Vermogen Belegd product belegt in het ASR Euro Staatsobligatiefonds, het ASR bedrijfs-obligatiefonds en het ASR Euro Aandelen fonds. De koersen van deze vier fondsen zijn te vinden via de website van Verzekeraar (www.asr.nl/service/fondsen-koersen) onder de namen ASR Expert Pool, ASR Euro Staatsobligatie, ASR Obligatiefonds en ASR Euro Aandelen (de laatste drie met de toevoeging Beleggingsverzekering).

5.13 De (fictieve) waarde van het ASR Vermogen Garant product berekent de Commissie aan de hand van de koersen ASR Expert Pool. De eenmalige inleg van EUR 70.786,67 en de maandelijkse inleg van EUR 1.696,92 worden omgerekend tegen de koers Expert pool van de eerste van de maand. Het totale aantal participaties wordt vervolgens omgerekend tegen de koers 58,08 van 25 april 2017 met als resultaat een waarde van EUR 218.290. Het verschil met de werkelijke afkoopwaarde is EUR 5.047,29.

De (fictieve) waarde van het ASR Vermogen Belegd product wordt op een vergelijkbare manier berekend. In deze berekening wordt rekening gehouden met de verdelingspercentages van 18% Staatsobligaties, 18% Bedrijfsobligaties en 64% Aandelen. Deze verdeling houdt de Commissie aan voor zowel de eenmalige inleg als voor de maandelijkse inleg. Het totale aantal participaties Staatsobligaties wordt vervolgens omgerekend tegen de koers 57,22 per 25 april 2017, met als resultaat een waarde van EUR 34.120. De waarde in Bedrijfsobligaties is EUR 36.774 en in Aandelen EUR 161.216. Per saldo is de waarde van het ASR Vermogen Belegd product derhalve EUR 232.110. Het verschil met de werkelijke afkoopwaarde is EUR 18.867,29.

5.14 Enerzijds zijn de kosten en risicopremie voor de nieuwe producten aanzienlijk lager. Anderzijds is het beleggingsrendement voor de nieuwe fondsen minder gunstig dan voor het (oude) Mixfonds. Het kostenvoordeel wordt hierdoor aanzienlijk gedempt.

5.15 Aangezien niet is vast te stellen voor welk product Consument gekozen zou hebben, middelt de Commissie het verschil. Het gemiddelde van beide (fictieve) waarden is EUR 225.200. Het schadebedrag is dan EUR 11.957.

Kruislings afsluiten verzekering

5.16 Consument verwijt de Adviseur dat deze heeft nagelaten de verzekering kruislings af te sluiten. De Adviseur heeft toegelicht dat dit niet of nauwelijks effect zou hebben gehad.

5.17 Gesteld noch gebleken is dat Consument hierdoor schade heeft geleden. Consument heeft op dit punt ook geen vordering ingesteld. De Commissie ziet dan ook geen grond voor het toekennen van schadevergoeding.

Maandelijkse fee

5.18 Consument klaagt dat de Adviseur maandelijks een bedrag in rekening brengt, zonder dat duidelijk is waarvoor dit bedrag betaald moet worden. De Adviseur stelt ter zake een uitleg te hebben gegeven.

5.19 De Commissie stelt vast dat Consument dit bedrag jarenlang zonder vragen of opmerkingen heeft voldaan. Nu Consument voorts op dit punt geen vordering heeft ingesteld, ook niet na herformulering van de vordering na de mondelinge behandeling, ziet de Commissie geen grond voor het toekennen van een schadevergoeding op dit punt.

Conclusie

5.20 De Commissie concludeert met inachtneming van het voorgaande dat de schade van Consument moet worden geprognotiseerd op een bedrag van EUR 11.957. Met inachtneming van de eigen schuld-correctie komt 75% van dit bedrag voor vergoeding door de Adviseur in aanmerking, een bedrag van EUR 8.967,75.

6. Beslissing

De Commissie beslist dat de Adviseur binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument en haar echtgenoot de heer [Naam echtgenoot], vergoedt een bedrag van EUR 8.967,75, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 8 maart 2017, de datum van indiening van de klacht bij Kifid tot aan de dag van algehele voldoening.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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.