Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2024-0828

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

Datum uitspraak	25 september 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Lammers & Wellink, gevestigd te Winterswijk, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Zorgplicht tussenpersoon. De consument stelt dat de tussenpersoon in zijn zorgplicht en informatieverplichtingen zowel ten tijde van het afsluiten van de verzekering in 1997 als daarna tekort is geschoten. De vorderingen zijn deels verjaard en voor het overige ongegrond. Vorderingen 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;
- 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 A. Esser (Hypoco), professioneel vertegenwoordiger. De tussenpersoon is in deze zaak vertegenwoordigd door mevrouw mr. M. Keijzer-de Korver (Stadermann Luiten Advocaten).

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 in 1997 met ingang van 1 november 1997 een beleggingsverzekering met de naam Flexibel Verzekerd Beleggen (hierna: de verzekering), afgesloten bij Nationale Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V. (hierna: de verzekeraar). Dit product betreft een universal life verzekering. Bij aanvang werd als de te betalen premie bepaald eenmalig een bedrag ter grootte van NLG 14.151,50 (€ 6.421,67) en vervolgens een maandpremie tot 1 november 2018 ter grootte van NLG 136,50 (€ 61,94).

2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking ter grootte van NLG 150.000,- (€ 68.067,03) als de consument en/of zijn echtgenote voor 1 november 2018 overlijdt 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 in ieder geval de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:
- een offerte gedateerd 8 oktober 1997;
- een aanvraagformulier getekend op 8 oktober 1997;
- een polisblad gedateerd 10 november 1997.

2.4 In 2004 heeft de consument in verband met de aankoop van een woning door bemiddeling van de tussenpersoon een hypothecaire geldlening bij GMAC Hypotheken en gelijktijdig bij REAAL Verzekeringen een beleggingsverzekering met de naam Opstap Hypotheekverzekering afgesloten. De uitkering van de verzekering evenals die van de nieuw afgesloten Hypotheek-verzekering werd daarbij ter zekerheid aan GMAC Hypotheken verpand.

2.5 Gedurende de looptijd is de consument door de verzekeraar geïnformeerd over de waarde-ontwikkelingen van de verzekering, vanaf 2008 conform de Modellen van de Commissie De Ruiter.

2.6 In 2008 heeft de tussenpersoon naar aanleiding van het ontvangen waarde-overzicht over de periode oktober 2007-oktober 2008 namens de consument navraag bij de verzekeraar gedaan over de kostenbelading van de verzekering. Vervolgens is een offerte opgevraagd om binnen de verzekering te switchen van het Mix fonds naar het Rente Fonds. Van de switchmogelijkheid is door de consument geen gebruik gemaakt.

2.7 In april 2012 heeft een gesprek tussen de consument en de tussenpersoon plaatsgevonden over de aanpassingsmogelijkheden van de hypothecaire geldlening en de daaraan verbonden verzekeringen, waaronder de verzekering. De tussenpersoon heeft geadviseerd tot aanpassing over te gaan. Onderdeel van dit advies was onder andere om de verzekeringen af te kopen en een losse overlijdenrisicoverzekering op 2 levens ter grootte van € 125.000,- af te sluiten. De consument is daar niet op ingegaan en heeft gekozen om de bestaande situatie ongewijzigd te laten.

2.8 In december 2013 heeft een telefoongesprek tussen de consument en de tussenpersoon plaatsgevonden over de waarde-ontwikkeling van zowel de verzekering als de hypotheek-verzekering en over de aanpassingsmogelijkheden van de hypothecaire geldlening. Dit heeft niet tot wijzigingen geleid.

2.9 In februari 2014 heeft tussen de consument en de verzekeraar een (herstel)adviesgesprek plaatsgevonden. Naar aanleiding daarvan is er een gespreksverslag door de verzekeraar opgesteld en aan de consument verstrekt, waarin onder andere staat vermeld wat de aanpassingsmogelijkheden zijn. Verder wordt daarin een toelichting gegeven op de eigenschappen van de verzekering en de daaraan verbonden risico's waaronder het aan de overlijdensrisicodekking verbonden hefboom- en inteereffect waardoor onder omstandigheden de verzekering voor de einddatum door gebrek aan waarde kan komen te vervallen.

In het gespreksverslag staat vermeld dat de consument het besluit heeft genomen om de verzekering ongewijzigd door te laten lopen en in gesprek te gaan met de geldverstrekker of de tussenpersoon om te bezien wat de mogelijkheden zijn.

2.10 In december 2016 heeft er telefonisch contact tussen de consument en de tussenpersoon plaatsgevonden. Daarin kwam onder andere de hypothecaire geldlening ter sprake evenals de voor de consument gebleken onmogelijkheid om deze over te sluiten.

2.11 In oktober 2017 is naar aanleiding van het waarde-overzicht over de periode oktober 2016-oktober 2017 contact tussen de tussenpersoon en de consument geweest over de verzekering en de premie die dat jaar als overlijdensrisicopremie was onttrokken. Besproken werd dat in oktober 2018 de laatste premiebetaling plaatsvond en dat de consument daarna een nieuwe overlijdensrisicoverzekering wil afsluiten.

2.12 Per brief van 3 februari 2018 heeft de consument zich bij de tussenpersoon over de verzekering en de dienstverlening beklaagd en de tussenpersoon aansprakelijk gesteld. Vervolgens, na het uitblijven van een inhoudelijke reactie, heeft de consument in april 2018 zijn klacht bij Kifid ingediend.

2.13 In oktober 2019 heeft de consument zijn woning met overwaarde verkocht, daarbij de verzekering evenals de hypotheekverzekering afgekocht en de hypothecaire geldlening geheel afgelost.

2.14 In juni 2023 is tussen de consument en de verzekeraar naar aanleiding van zijn klacht over de verzekering een minnelijke regeling getroffen.

De klacht en vordering

2.15 De consument vorderde aanvankelijk dat de tussenpersoon primair gehouden wordt tot vergoeding van een bedrag van € 34.650,-. Dit betreft volgens opgave van de consument de restschuld per november 2018 vermeerderd met nog te betalen hypotheekrente gedurende 30 jaar. Subsidiair vorderde de consument een bedrag van € 26.568,-. Dit betreft het verschil, zoals de commissie het begrijpt, tussen het gemiddelde van de op de offerte van 1997 vermelde voorbeeldeindkapitalen en de waarde van de verzekering ten tijde van het indienen van de klacht in 2018. Naar aanleiding van de met de verzekeraar in 2023 getroffen minnelijke regeling heeft de consument de hiervoor genoemde vorderingen verlaagd naar € 26.650,- primair en € 16.568,- subsidiair te vermeerderen met wettelijke rente vanaf 2018. Bij repliek heeft de consument zijn vorderingen met de volgende vorderingen uitgebreid. Een bedrag van € 12.390,-. Dat betreft de volgens de consument teveel betaalde hypotheekrente.

Een bedrag van € 5.150,- dat ziet op teveel betaalde kosten vermeerderd met wettelijke rente, voor de volgens de consument in 2004 onnodige geadviseerde hypotheekverzekering bij REAAL verzekeringen en een bedrag, zoals de commissie het begrijpt van € 10.000,- dat bestaat uit tweemaal de waarde van een hersteladvies dat de tussenpersoon, zoals de commissie begrijpt, ten aanzien van de beide verzekeringen heeft nagelaten te geven vermeerderd met wettelijke rente. Daarnaast vordert de consument een bedrag van € 10.398,56 dat ziet over de periode 2003 tot en met 2018 volgens de consument teveel betaalde overlijdensrisicopremie vermeerderd met misgelopen rendement. De consument brengt daarbij naar voren dat alle hier voorstaande vorderingen dienen te worden toegewezen maar in ieder geval de vorderingen van € 15.398,- (€ 10.398,- plus € 5.000,-) plus aanvullend € 17.390,- (€ 12.390,- plus € 5.000,-), in totaal € 32.788,- en daarnaast een bedrag van € 2.500,- als vergoeding voor kosten van rechtsbijstand.

2.16 Volgens de consument is de tussenpersoon tot vergoeding gehouden omdat de tussenpersoon in zijn advisering en informatie- en zorgverplichtingen tekort is geschoten en wel om de volgende redenen:

- Er is bij het afsluiten van de verzekering in 1997 door de tussenpersoon niet gewaarschuwd voor de mogelijke gevolgen van het hefboom/inteereffect, er zijn geen meerdere offertes verstrekt zodat de consument kon vergelijken wat de beste optie was, er zijn de consument geen voorwaarden verstrekt en de tussenpersoon heeft niets vermeld over de enorme kosten die in de verzekering zitten.

- De tussenpersoon heeft niets ondernomen om de polis aan te passen of een andere oplossing te vinden. Niet in 2000 toen de koersen flink waren gedaald, maar ook niet in 2004 toen de verzekering werd verpand aan de bij GMAC Hypotheken afgesloten hypothecaire geldlening. De tussenpersoon had toen al moeten adviseren om de verzekering te beëindigen en een alternatief te adviseren, het uit elkaar trekken van kapitaalopbouw en dekking bij overlijden. Ook toen er in 2006 via diverse tv programma's aandacht werd besteed aan beleggingsverzekeringen of zelfs in 2008 toen het banksparen op de markt kwam heeft de tussenpersoon niets ondernomen. Er had tegen 4,8% à 5% rente vastgezet kunnen worden of eventueel een effecten-rekening in dezelfde fondsen en daarnaast een losse overlijdensrisicoverzekering.

- Een hersteladvies had de laatste jaren van de verzekering weinig tot geen nut meer. Al sinds 2007 is de jaarpremie overlijdensrisicoverzekering hoger dan de jaarinleg en de tussenpersoon wist dat de premies van overlijdensrisicoverzekeringen al vele jaren dalende waren.

- Doordat de tussenpersoon gedurende de looptijd van de verzekering de waarde-ontwikkeling niet in de gaten heeft gehouden en niets heeft gedaan om de schade te beperken heeft de tussenpersoon wanprestatie geleverd.

- Ten tijde van het afsluiten van de hypothecaire geldlening in 2004 heeft de tussenpersoon nagelaten meerdere opties te bespreken, zoals het afsluiten van de hypothecaire geldlening bij de Rabobank. Later bleek de consument dat het mogelijk was om daar een hypothecaire geldlening af te sluiten en dan zou een lagere rente verschuldigd zijn geweest.

- Ook heeft de tussenpersoon in 2004 een gebrekkig advies gegeven door een overbodige beleggingsverzekering van REAAL verzekeringen te adviseren.

- In 2004 toen de tussenpersoon adviseerde om de verzekering door te laten lopen en te verpanden aan de geldverstrekker had de tussenpersoon al moeten inventariseren hoe de waardeontwikkeling was binnen de verzekering en actie moeten ondernemen om een losse overlijdensrisicoverzekering te adviseren. Er is echter niets gedaan, alleen geadviseerd een extra beleggingsverzekering erbij te nemen. Als toen was geadviseerd om een losse overlijdensrisicoverzekering van € 50.000,- af te sluiten dan was de overlijdensrisicopremie al die tijd gelijk gebleven, zou gedurende 15 jaar minder aan overlijdensrisicopremie zijn betaald en zou de rest van de premie gebruikt hebben kunnen worden voor kapitaalopbouw. De tussenpersoon heeft een beroepsfout gemaakt door toen geen passend hersteladvies te geven, terwijl daar alle aanleiding voor was.

- Ten aanzien van de REAAL polis heeft de tussenpersoon nagelaten een hersteladvies te geven en ten aanzien van de verzekering had de tussenpersoon de consument moeten uitnodigen voor een hersteladviesgesprek dat aan de AFM regels voldeed. De tussenpersoon wist dat de polis aan het interen was en had de consument meerdere opties moeten geven en een duidelijk advies. Dat heeft de tussenpersoon nagelaten. De tussenpersoon heeft alleen wat aantekeningen op een kladje overgelegd. Indien de waarde van beide beleggingsverzekeringen op de toen bestaande overlijdensrisico-dekking in mindering zou worden gebracht dan zou de overlijdensrisicodekking en daarmee de maandelijkse premie een stuk lager geweest zijn. Nu betaalde de consument ruim € 1.000,- per jaar aan overlijdensrisicopremie meer.

- In tegenstelling tot wat de tussenpersoon in verweer naar voren brengt is er wel degelijk sprake van schade. De consument heeft helemaal niet de hypotheek kunnen aflossen met de uitkeringen van de verzekeringen. Slechts een beperkt deel.

Het had veel hoger kunnen zijn als de tussenpersoon zijn verplichtingen was nagekomen en een hersteladvies had gegeven, waardoor de overlijdensrisicopremies lager zouden zijn en de uitkering dus hoger. Ook als de tussenpersoon in 2004 niet een nieuwe beleggingsverzekering had geadviseerd, maar bijvoorbeeld om in exact dezelfde fondsen te beleggen via een effectenrekening. Er zouden dan geen kosten verzekering zijn, in plaats daarvan zou kapitaal zijn opgebouwd.

Het verweer

2.17 De tussenpersoon voert de volgende verweren tegen de stellingen van de consument. Er is geen sprake van schending zorg- en informatieplicht of van gebrekkige advisering bij het aangaan van de verzekering. Daarnaast is er evenmin sprake van schending van de nazorgplicht gedurende de looptijd van de verzekering. De tussenpersoon hoefde niet op eigen initiatief met de consument in contact te treden om te onderzoeken of de bestaande verzekering nog voldeed aan de wensen en doelstellingen van de consument en anders dan de consument stelt heeft de tussenpersoon de consument wel degelijk benaderd om het (eventuele) gebrek in de verzekering te helen. Het is juist de consument geweest die niets heeft gedaan met de aan hem uitgebrachte hersteladviezen, eerst van de tussenpersoon zelf in april 2012 en later met die van de verzekeraar in februari 2014. In beide gevallen heeft de consument – goed geïnformeerd door de tussenpersoon en de verzekeraar – besloten niets te wijzigen aan zijn beleggingsverzekering en hypotheekconstructie. De eventuele consequenties daarvan komen voor zijn eigen rekening en risico.

2.18 Daarnaast betwist de tussenpersoon dat er in 2000, 2004, 2006 en 2008 aanleiding bestond om in te grijpen. Er bestond toen geen enkele reden om de consument te adviseren iets te wijzigen. De consument heeft in 2004 voor wat betreft de hypothecaire geldlening het beste advies gekregen wat de tussenpersoon op dat moment via het intermediairscollectief (dat van (vrijwel) alle geldverstrekkers en verzekeraars een aanstelling heeft) kon geven, hetzij vanwege een lage rente hetzij vanwege gunstige (acceptatie)voorwaarden. Dat de consument in 2004 ook in zee had kunnen gaan met Rabobank en daarbij beweerdelijke lagere rente had verkregen betreft een niet onderbouwde stelling anno 2024 en wordt door de tussenpersoon betwist. De geadviseerde hypotheekconstructie was in 2004 een volstrekt gebruikelijke en veelvoorkomende hypotheekconstructie, ook in combinatie met een beleggingsverzekering die vaak tot zekerheid aan de geldverstrekker moest worden verpand. Een dergelijke hypotheek-constructie werd ingegeven door de daaraan verbonden fiscale voordelen, waardoor klanten zoals de consument een hoger bedrag konden lenen tegen lagere maandlasten dan bijvoorbeeld bij een annuïteitenhypotheek. Aan de REAAL polis waren dezelfde fiscale voordelen verbonden als aan de verzekering. Het afsluiten van deze polis was, anders dan de consument stelt, niet overbodig en de geldverstrekker eiste dat deze net als de verzekering ter zekerheid aan haar werd verpand. De verzekering was dan ook wel degelijk noodzakelijk om de gewenste hypothecaire lening te kunnen verkrijgen.

Het door de consument gestelde alternatief van een losse overlijdensrisicoverzekering in combinatie met een belegging in dezelfde fondsen op een effectenrekening betreft een zeer ongebruikelijke constructie, waarbij bovendien niet de fiscale voordelen gelden die verbonden zijn aan een de beleggingsverzekering (geen vermogensrendementsheffing over poliswaarde en belastingvrije uitkering op einddatum).

2.19 Voor wat betreft het uitbrengen van een kosteloos hersteladvies geldt dat deze verplichting op zijn vroegst vanaf 2012 op de tussenpersoon rustte. In april 2012 heeft de tussenpersoon aan de consument een hersteladvies uitgebracht. De consument is niet op de daarin voorgestelde aanpassingen ingegaan. Er is sprake van eigen schuld.

2.20 Daarnaast betwist de tussenpersoon de door de consument gestelde schade, is er volgens de tussenpersoon sprake van schending van de klachtplicht, verjaring van de vorderingen tot schadevergoeding en van rechtsverwerking. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling op de verweren van de tussenpersoon ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie ziet zich voor de vraag gesteld of de tussenpersoon in zijn advisering en/of op de op hem rustende informatie- en zorgverplichtingen tegenover de consument tekort is geschoten.

Beoordelingskader

3.2 Bij de beoordeling van deze vraag 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 assurantie-tussenpersoon 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] In dat kader is onder meer bepaald dat de assurantietussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemers 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 afsluiten van de overeenkomst maar vergt een voortdurende bemoeienis door de assurantietussenpersoon met de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen.

---

[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, rov. 3.4.1.

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 tussenpersoon is evenwel niet gehouden de consument uit eigener beweging te informeren over algemene marktontwikkelingen.[4]

Is sprake van niet passende advisering of van een tekortschieten in de op de tussenpersoon rustende (nazorg)verplichtingen?

3.3 Voor wat betreft de gestelde tekortkomingen in de dienstverlening ten tijde van het afsluiten van de verzekering in 1997 en de daarmee verband houdende vorderingen tot schade-vergoeding, is tussen partijen niet in geding dat deze vorderingen, omdat de consument daarover na meer dan 20 jaar voor het eerst in 2018 over klaagt, (absoluut) zijn verjaard, zodat deze geen nadere bespreking behoeven. De commissie zal zich dan ook in haar beoordeling beperken tot de vraag of de tussenpersoon in zijn nazorgverplichtingen tekort is geschoten.

3.4 De consument stelt kort gezegd dat de tussenpersoon heeft nagelaten om gedurende de looptijd van de verzekering contact met de consument op te nemen om te bezien of de verzekering nog aanpassing behoefte, terwijl daar volgens de consument wel aanleiding voor bestond. Daarnaast stelt de consument onder andere dat de tussenpersoon in 2004 bij het afsluiten van een hypothecaire geldlening in zijn advisering tekort is geschoten.

Periode 1997-2004

3.5 Dat de tussenpersoon gedurende deze periode in zijn (nazorg)verplichtingen is tekort geschoten wordt weliswaar gesteld maar niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consument. Niet in geding is dat de verzekering die de consument in 1997 heeft afgesloten een beleggingsverzekering betreft waarbij is overeengekomen dat er tot 2018 premie wordt betaald en waarbij het te behalen eindkapitaal afhankelijk is van het rendement dat met het fonds waarin wordt belegd daadwerkelijk wordt behaald. Dat in 2000 koersdalingen hebben plaatsgevonden is een risico dat aan beleggen is verbonden en vormt op zichzelf dan ook geen aanleiding voor de tussenpersoon om contact op te nemen met de consument. In dat verband wordt door de consument ook niet nader toegelicht op basis waarvan bij de tussenpersoon reden had bestaan om te vermoeden dat de verzekering met de daaraan verbonden overlijdensdekking niet meer bij de wensen of behoeften van de consument zou passen en/of mogelijk aanpassing behoefte.

2004

3.6 De consument beklaagt zich over de advisering in 2004 van de hypothecaire geldlening bij GMAC Hypotheken en de tegelijkertijd bij REAAL afgesloten beleggingsverzekering.

---

[4] CvB 2020-020, r.o. 6.5

Volgens de consument was het ook mogelijk geweest om bij de Rabobank de gewenste hypothecaire geldlening tegen een lager rentepercentage af te sluiten en was de bij REAAL afgesloten beleggingsverzekering niet nodig. Daarnaast had, zoals de commissie het begrijpt, ook de overlijdensdekking aangepast moeten worden. Omdat het hier een nadere uitwerking c.q. onderbouwing betreft van de klacht van de consument dat de tussenpersoon tegenover hem in zijn (nazorg)verplichtingen tekort is geschoten, komen deze klachtonderdelen voor behandeling in aanmerking. De commissie oordeelt hierover het volgende. Uit de ontvangen stukken valt op te maken dat de consument in 2004 na bemiddeling en advisering een hypothecaire geldlening bij GMAC Hypotheken heeft afgesloten en dat daarbij de verzekering evenals de nieuw afgesloten hypotheekbeleggingsverzekering van REAAL ter zekerheid werden verpand. Dat het op dat moment ook mogelijk zou zijn geweest om dezelfde hypothecaire geldlening bij de Rabobank af te stuiten maar dan tegen een lager rentepercentage en zonder de daaraan ter zekerheid te verpanden beleggingsverzekering van REAAL is de commissie niet gebleken. Hetzelfde geldt voor de gestelde aanpassing van de overlijdensrisicodekking van de verzekering. Niet gebleken is dat de betreffende hypothecaire geldlening bij de Rabobank of de aanpassing in de overlijdensrisicodekking op dat moment mogelijk en gewenst was en de consument daarmee ten tijde van de afkoop in 2019 in een betere positie was komen te verkeren dan nu het geval is, waardoor er sprake zou zijn geweest van een niet passend of gebrekkig advies. De stellingen van de consument vinden geen steun in de overgelegde stukken en worden onvoldoende onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consument. De commissie neemt daarbij in aanmerking dat door de consument niet wordt weersproken dat, zoals door de tussenpersoon naar voren gebracht, voor wat betreft de geadviseerde hypotheek-constructie sprake was van een gebruikelijke en veel voorkomende constructie, waarbij aan de nieuw afgesloten beleggingsverzekering in tegenstelling tot een losse effectenrekening fiscale voordelen waren verbonden en waarbij in vergelijking tot een andere hypotheekvorm zoals bijvoorbeeld een annuïteitenhypotheek een hoger bedrag tegen lagere maandlasten geleend kon worden. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Periode 2004-2012

3.7 Ook voor deze periode stelt de consument dat sprake is van een (verwijtbaar) tekortschieten in de op de tussenpersoon rustende (nazorg)verplichtingen, door, zoals de commissie het begrijpt, niet geregeld contact met de consument op te nemen om te bezien of de verzekering nog passend was. Door de consument wordt echter niet nader toegelicht of aannemelijk gemaakt waarom, buiten de momenten, dat er contact was, concrete aanleiding voor de tussenpersoon bestond om contact met de consument op te nemen en de consument in dat geval een andere keuze zou hebben gemaakt. Voor wat betreft het gestelde productalternatief van banksparen geldt dat van een tussenpersoon een voortdurende bemoeienis met de verzekering mag worden verwacht. Anders dan de consument meent, strekt de zorgplicht echter niet zo ver dat hij de consument moet informeren over de actuele marktomstandigheden of het op de markt komen van een nieuwe product.

Een tussenpersoon mag 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 en/of mogelijk niet meer bij de wensen en behoeften van de consument zou passen. Dat, zoals door de consument gesteld, gedurende deze periode sprake was van dergelijke feiten en omstandigheden en de tussenpersoon op andere momenten dan dat er contact was, proactief contact had moeten opnemen en de consument alsdan een andere keuze zou hebben is gemaakt is de commissie niet gebleken en wordt mede in het licht van de gemotiveerde betwisting door de tussenpersoon onvoldoende onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consument.

Periode 2012-2019

3.8 Voor wat betreft deze periode stelt de consument dat de tussenpersoon in zijn (nazorg)-verplichtingen is tekort geschoten door het niet of in ieder geval niet verstrekken van een zogenoemd volledig verplicht hersteladvies. Uit de stukken valt op te maken dat in 2012 de hypotheekconstructie met de daaraan verbonden verzekeringen, waaronder de in 1997 afgesloten verzekering, zijn besproken en de tussenpersoon de consument heeft geadviseerd het een en ander aan te passen. Geadviseerd werd om beide verzekeringen af te kopen, de afkoopwaarde af te lossen op de hypothecaire geldlening, deze om te zetten naar een annuïteitenhypotheek en daarnaast een losse overlijdenrisicoverzekering op 2 levens ter grootte van € 125.000,- af te sluiten. Hieruit blijkt dat er sprake was van een hersteladviesgesprek waarin beide verzekeringen werden betrokken. De consument heeft vervolgens gekozen om de bestaande situatie ongewijzigd te laten. Feiten of omstandigheden waaruit volgt dat dit een advies was dat de tussenpersoon niet had mogen geven zijn door de consument niet naar voren gebracht en blijken niet uit het dossier.

3.9 Uit het verslag van het (hersteladvies)gesprek dat in 2014 tussen de verzekeraar en de consument heeft plaatsgevonden valt op te maken dat de bestaande hypotheekconstructie en de daaraan verbonden verzekering evenals de aanpassingsmogelijkheden voor wat betreft de verzekering uitgebreid aan bod zijn gekomen. Een daarin terugkomend onderdeel was de dekking bij overlijden als een losse verzekering voort te zetten. De consument is niet op het advies van de verzekeraar ingegaan en zou volgens het gespreksverslag nog contact opnemen met de tussenpersoon. Dit is kennelijk niet gebeurd.

3.10 De consument stelt dat ondanks dat de woning in 2019 met overwaarde is verkocht en daarbij de gehele hypothecaire geldlening is afgelost wel degelijk sprake is van schade. De consument voert in dat verband aan dat hij met de opbrengst van de verzekeringen niet de gehele hypothecaire geldlening heeft kunnen aflossen maar slechts een gedeelte.

De opbrengst had veel hoger kunnen zijn als de tussenpersoon zijn verplichtingen was nagekomen en een hersteladvies had gegeven, waardoor de overlijdensrisicopremies lager zouden zijn en de uitkering dus hoger.

3.11 De commissie stelt vast dat niet in geding is dat de consument twee beleggingsverzekeringen heeft afgesloten zonder een garantie voor wat het betreft het minimaal te behalen rendement of een bedrag op einddatum, waarmee de hypothecaire geldlening in zijn geheel afgelost had kunnen worden. Voor wat betreft de aanpassing van de overlijdensrisicodekking (het los voortzetten daarvan) stelt de commissie vast dat deze als oplossing in zowel het gesprek van 2012 als in 2014 aan bod is gekomen, maar dat de consument om hem moverende redenen er voor heeft gekozen niet van deze aanpassingsmogelijkheden gebruik te maken en na het gesprek in 2014, met de verzekeraar nog contact met de tussenpersoon op te nemen, hoewel dat kennelijk wel de bedoeling was. De gevolgen daarvan komen voor rekening en risico van de consument zelf. In zoverre treft de tussenpersoon geen verwijt. Dat de tussenpersoon een dergelijke aanpassing van de overlijdensrisicodekking al eerder had kunnen en moeten adviseren is de commissie niet gebleken en wordt ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consument (zie de overwegingen hiervoor 3.5 tot en met 3.7). De daarop in repliek gebaseerde vordering tot schadevergoeding van de consument slaagt daarom niet. Voor wat betreft de periode daarna blijkt uit de stukken dat er zowel in 2016 als in 2017 contact tussen de consument en de tussenpersoon is geweest, waarbij in 2017 ten aanzien van de overlijdens-risicodekking binnen de verzekering is besproken dat de consument in 2018 (het moment dat de overeengekomen premiebetalingsperiode eindigt) een nieuwe (losse) overlijdensrisico-verzekering wilde afsluiten. In 2019 zijn vervolgens de verzekeringen beide door afkoop beëindigd.

3.12 Naar het oordeel van de commissie blijkt uit de overgelegde stukken dat zowel de tussenpersoon in 2012 als de verzekeraar in 2014 de consument een oplossing hebben geboden om het aan de overlijdensdekking binnen de verzekering verbonden hefboom- en inteereffect tegen te gaan door het adviseren van een losse overlijdensrisicoverzekering. De consument heeft er voor gekozen om niet van deze mogelijkheid gebruik te maken en de verzekering tot aan de afkoop in 2019 ongewijzigd te laten. Zoals hiervoor overwogen (zie 3.11) komen de gevolgen van deze keuze in beginsel voor rekening van de consument zelf. Uit de stukken valt verder op te maken dat tussen de consument en de verzekeraar een minnelijke regeling tot stand is gekomen en dat deze betrekking heeft op de informatieverstrekking over en/of waarschuwingsverplichting voor het hiervoor genoemde hefboom- en inteereffect. Dat rekening houdend met de van de verzekeraar uit hoofde van deze regeling ontvangen vergoeding nog sprake is van nadeel aan de zijde van de consument, is naar het oordeel van de commissie ook overigens maar de vraag.

Tussen partijen is in dat verband namelijk, zoals de commissie uit de stukken opmaakt, niet in geding dat de betreffende vergoeding in mindering dient te worden gebracht op het nadeel dat de consument heeft ondervonden van de volgens de consument gestelde tekortkomingen in de dienstverlening van de tussenpersoon, waaronder die zien op aanpassing van de overlijdensrisicodekking.

Conclusie

3.13 Samengevat slagen de klachten en de daarmee verband houdende vorderingen van de consument niet. Gelet daarop behoeven de overige verweren van de tussenpersoon (verjaring, schending van de klachtplicht en rechtsverwerking) geen bespreking meer.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen 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