Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0941

(mr. dr. ing. A.J. Verdaas, voorzitter en mr. G. Atasoy-Mähler, secretaris)

Datum uitspraak	12 december 2023
Klacht van	De consument
Tegen	Rabobank, gevestigd te Utrecht, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Zorgplicht tussenpersoon. Volgens de consument heeft de tussenpersoon voorafgaand aan of ten tijde van het aangaan van de verzekering onvoldoende informatie verstrekt over de kosten, de hoogte van de overlijdensrisicopremie en de waarde die zou worden opgebouwd met de verzekering. Daarnaast stelt de consument dat de tussenpersoon niet heeft voldaan aan zijn zorgplicht gedurende de looptijd van de verzekering en heeft nagelaten om contact met hem op te nemen over de (destijds naderende) expiratie van de verzekering. De commissie oordeelt dat niet is gebleken dat de tussenpersoon in zijn dienstverlening of zorgplicht voorafgaand, bij aanvang of tijdens de looptijd van de verzekering tegenover de consument tekort is geschoten. 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 en
- de reactie van de consument en de tussenpersoon op de vijf richtinggevende uitspraken van de Commissie van Beroep.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 31 oktober 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn echtgenote. Namens de tussenpersoon was de heer mr. [naam] aanwezig.

Partijen hebben hun standpunten toegelicht en de vragen van de commissie beantwoord. De tussenpersoon heeft een pleitnota overgelegd. Doordat de gevoegde klacht van de consument tegen de verzekeraar ook tijdens deze hoorzitting is behandeld, was de verzekeraar ook aanwezig tijdens de hoorzitting. De commissie zal separaat uitspraak doen over de klacht tegen de verzekeraar.

1.3 De consument heeft 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 had door bemiddeling en advisering van de tussenpersoon met ingang van 1 maart 1994 een beleggingsverzekering met de naam Variabel InvesteringsPlan (hierna: de verzekering). De (vooruit) te betalen premie was eenmalig per 1 maart 1994 € 11.503,33 (NLG 25.350,00) en jaarlijks vanaf 1 maart 1995 € 1.150,33 (NLG 2.535,00). De verzekering was van het type universal life en voorzag in een uitkering bij leven op einddatum dan wel een uitkering bij overlijden van zowel de consument als zijn echtgenote. Bij de verzekering was sprake van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument. De (uitkering van de) verzekering was verpand aan de verstrekker van een hypothecaire geldlening.

2.2 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 17 februari 1994
- een brochure, genaamd 'Variabel Investerings Plan: de opzet'
- een brochure, genaamd 'Variabel Investerings Plan: de fondsen'
- een aanvraagformulier getekend op 19 februari 1994
- een polisblad gedateerd 28 maart 1994
- de algemene voorwaarden Variabel Investerings Plan serie 100

2.3 In de offerte staat onder andere:

"*(…)*

Bijlage 1 aangemaakt op 17-02-1994

Variabel Investerings Plan van AMEV

(…)

Ingangsdatum		01-03-1994
Gewenste einddatum		01-03-2014
Premie verschuldigd per 01-03-1994	f.	25.350,00
Premie per jaar verschuldigd vanaf 01-03-1995	f.	2.535,00
Laatste premiebetaling		01-03-2013

U heeft gekozen voor de volgende beleggingsfondsen:

	percentage van de premie / koopsom
1 Mixfonds	100

De prognose van de waarde op basis van de bovenstaande fondsverdeling bedraagt bij de hieronder vermelde opbrengstpercentages op:

	prognose hoog 14,8%	prognose laag 4,1%	prognose indicatief 11,7%
01-03-2014	f. 459.666,00	f. 80.263,00	f. 282.570,00
01-03-2019	f. 875.534,00	f. 93.500,00	f. 469.229,00

Toekomstige rendementen zijn, ongeacht de nauwkeurigheid waarmee bovenvermelde percentages zijn bepaald, niet te voorspellen. Het is dan ook waarschijnlijk dat de rendementen die in de toekomst daadwerkelijk gerealiseerd zullen worden, niet gelijk zullen zijn aan de hierboven vermelde.

Uitkering bij overlijden van de eerste verzekerde voor de tweede verzekerde op basis van tarief B:		
op of na 01-03-1994 maar voor 01-03-2014:	f.	150.000,00
of 1,10 maal de waarde van de verzekering indien deze hoger is.		
Uitkering bij overlijden van de tweede verzekerde voor de eerste verzekerde:		
op of na 01-03-1994 maar voor 01-03-2014:	f.	50.000,00
of 1,10 maal de waarde van de verzekering indien deze hoger is.		
Bij gelijktijdig overlijden voor 01-03-2014 wordt het hoogste van de hierboven omschreven bedragen uitgekeerd.		

(…)"

2.4 In de brochure 'Variabel Investerings Plan: de opzet' staat onder andere:

"(…) HET VARIABEL INVESTERINGS PLAN IN VOGELVLUCHT.

(…) De flexibiliteit van het Variabel Investerings Plan uit zich onder andere in het feit dat u de premie kunt variëren. U zit dus niet aan een star premiebedrag vast.

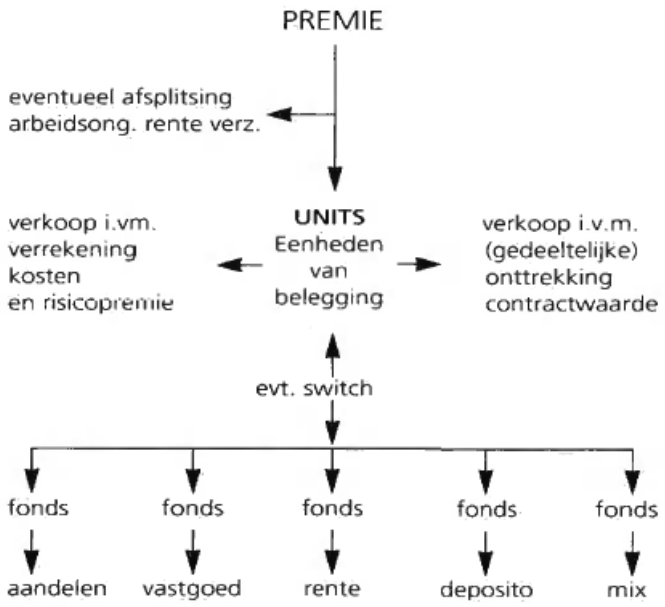
Maar ook de einddatum van het contract is naar voren of achteren te schuiven. (…)

Een ander belangrijk aspect van het Variabel Investerings Plan zijn de beleggingen die voor de opbouw van de waarde van uw contract zorgen. Van uw premie worden volgens uw wensen bepaalde categorieën beleggingen aangekocht.

De waarde van deze beleggingen is allereerst bedoeld voor de opbouw van de waarde op de einddatum/pensioendatum. Daarnaast worden uit de opgebouwde waarde de aan het contract verbonden kosten verrekend.

Gedurende de looptijd van het Variabel Investerings Plan stijgt uw contract in waarde doordat bij premiebetaling nieuwe beleggingen aan uw contract worden toegevoegd.

Daarnaast stijgt of daalt uw contract in waarde al naar gelang uw beleggingen stijgen respectievelijk dalen in waarde. Op de einddatum van het contract (pensioendatum) worden de beleggingen verkocht en krijgt u de waarde direct uitgekeerd (vermogensopbouw) of dient de waarde als lijfrentekapitaal (opbouw onderhoudsvoorziening). Hieronder vindt u in een schema kort weergegeven hoe dat werkt. (…)



(…)

VORMEN VAN RISICODEKKING: VOOR EEN ADEQUATE NABESTAANDENVOORZIENING.

Het Variabel Investerings Plan biedt u de mogelijkheid te zorgen voor een goede nabestaandenvoorziening. Om die reden kent het twee verschillende vormen van risicodekking. Er waren er tot voor kort drie: vorm A, vorm B en vorm C. Vorm A is echter door recente regelgeving niet meer relevant.

- Bij de eerste vorm (vorm B) wordt een vast (lijfrente-)kapitaal verzekerd. Indien de contractwaarde verhoogd met 10% hoger is dan dit (lijfrente-)kapitaal dan is het (lijfrente-) kapitaal gelijk aan deze verhoogde contractwaarde. Deze vorm is bij uitstek geschikt indien bij overlijden van de verzekerde een nabestaandenvoorziening wenselijk is.

(…)

DRIE FLEXIBELE EINDDATA: STOPPEN MET WERKEN WANNEER U DAT WILT.

Bij de opbouw van een vermogen kunt u zelf het moment bepalen waarop u als verzekeringnemer over de contractwaarde bij verkoop wilt beschikken. U weet nu waarschijnlijk nog niet wanneer u precies wilt of kunt stoppen met werken. Dat is immers afhankelijk van uw persoonlijke omstandigheden in de toekomst. Hoe voelt u zich dan? Heeft uw werkgever nog een VUT-voorziening? Enzovoorts. Bij het Variabel Investerings Plan hoeft u dat ook nog niet te weten: de einddata zijn zowel bij aanvang als wanneer het contract loopt aanpasbaar. De door u bij aanvang opgegeven datum noemen wij de gewenste einddatum.

(…)

U kunt altijd afwijken van deze gewenste einddatum/pensioendatum. Daarnaast is het van belang dat u aangeeft tot wanneer u premie wenst te betalen. Tevens dient u bij aanvang aan te geven gedurende welke periode u risicodekking wenst.

1. Gewenste einddatum/pensioendatum

Bij aanvang van het contract geeft u de gewenste einddatum/pensioendatum aan. Het feitelijke tijdstip kan zowel vooruit als achteruit worden verschoven, tot uiterlijk op uw 75e verjaardag.

(…)

SPREAD.

Voor elk fonds geldt een unit middenkoers. Dit is de koers die door AMEV wordt vastgesteld en als zodanig dagelijks in een aantal kranten staat vermeld. Voor aan- en verkoop van units gelden echter koersen die afwijken van de middenkoers. Wilt u een unit aankopen, dan betaalt u 4% meer dan de middenkoers. Is de aankoop het gevolg van een switch dan betaalt u slechts 1% meer dan de middenkoers. Verkoopt u een unit dan krijgt u in alle gevallen 1% minder dan de middenkoers. De verkoopkoers is dus de middenkoers verlaagd met 1%.

(…)

AUTOMATISCHE VERREKENING.

Natuurlijk brengt het Variabel Investerings Plan een aantal kosten met zich mee, zoals de premie voor de risicoverzekering, het beheer van de fondsen en de kosten die verband houden met het tot stand komen en het administreren van het contract.



Deze kosten worden maandelijks berekend en vervolgens geheel automatisch met de verzekeringnemer verrekend door verkoop van units. Hierdoor daalt de contractwaarde. De eerste vijf jaar wordt het grootste deel van de kosten verrekend. Daarna zijn de kosten zeer gering. Naast de premie voor de risicoverzekering of voorziening voor de nabestaanden betaalt u een vast bedrag van f 12,50 per maand en 0,5% beheerloon per jaar over de opgebouwde fondswaarde. Kiest u voor het Rentefonds met garantie dan is het beheerloon 0,7% per jaar. (…)"

2.5 Op het aanvraagformulier staat onder andere:

"*(…)*

VERZEKERING

Voor het contract geldt de volgende ingangsdatum:
ingangsdatum contract = ingangsdatum premiebetaling = ingangsdatum risicodekking

dag	mnd	jaar
01	03	1994

zie bijlage
Voor het contract geldt als gewenste einddatum:

dag	mnd	jaar
01	03	2014

Verzekeringsvorm: ☐ A, ☒ B, ☐ C

Te verzekeren kapitaal bij overlijden:	eerste verzekerde	dag	mnd	jaar	tweede verzekerde	dag	mnd	jaar
	f 150.000	01	03	2014	f 50.000	01	03	2014
	f				f			
	f				f			

PREMIE

Premie (excl. AR-premie): 25350
AR-premie:
Koopsom: 25350

per: ☒ jaar ☐ halfjaar ☐ kwartaal ☐ maand

Afkomstig van (post)bankrek.:

Einddatum in cijfers:	dag	mnd	jaar
Duur premiebetaling:			
Datum boeking:			

De koopsom of eerste premie bij een hoog/laag-constructie dient te worden overgemaakt op girorekening 6681 t.n.v. AMEV Betalingscentrum N.V. te Utrecht, o.v.v.: V.I.P./672491. De verzekering wordt opgemaakt na ontvangst van de koopsom of eerste premie. Depot Storting Fs 6.000 tel. overleg mevr.

(…)

BELEGGINGEN

De door AMEV ontvangen premie dient in gehele procenten als volgt te worden belegd over de fondsen:

☐ Aandelenfonds	____ %
☐ Vastgoedfonds	____ %
☐ Rentefonds met garantie	____ %
☐ Rentefonds zonder garantie	____ %
☐ Depositofonds	____ %
Mixfonds	100 %
Totaal	100%

(…)"

2.6 Op het polisblad staat onder andere:

"*(…)*

Ingangsdatum verzekering	01-03-1994
Gewenste einddatum	01-03-2014
Uitkering bij leven	De uitkering bij in leven zijn van beide verzekerden op de einddatum is gelijk aan een bedrag ter grootte van de contractwaarde bij verkoop.
Uitkering na overlijden	De uitkering onmiddellijk na overlijden van de eerste van beide verzekerden, of na het gelijktijdig overlijden van beide verzekerden, is gelijk aan het verzekerde overlijdenskapitaal. Indien de contractwaarde bij verkoop, vermeerderd met 10%, meer bedraagt dan het verzekerde overlijdenskapitaal, alsmede bij overlijden op of na 01-03-2014, is de uitkering gelijk aan het bedrag ter grootte van de met 10% vermeerderde contractwaarde bij verkoop.

(…)

Verzekerde overlijdenskapitaal	Het verzekerde overlijdenskapitaal bedraagt bij overlijden van de eerste verzekerde: op of na / maar voor 01-03-1994 / 01-03-2014 f 150.000,00 Het verzekerde overlijdenskapitaal bedraagt bij overlijden van de tweede verzekerde: op of na / maar voor 01-03-1994 / 01-03-2014 f 50.000,00 Na gelijktijdig overlijden van beide verzekerden wordt het hoogste van de dan op de afzonderlijke levens verzekerde overlijdenskapitalen uitgekeerd.
Premie	Aan premie is bij vooruitbetaling verschuldigd: - f 25.350,00 per 01-03-1994 en - f 2.535,00 per jaar vanaf 01-03-1995, voor het laatst op 01-03-2013. Na het overlijden van één van beide verzekerden zijn geen premies meer verschuldigd. De premie wordt belegd volgens de door de verzekeringnemer gekozen fondsverdeling.

Pandgeving	Blijkens akte d.d. 01-03-1994, zijn alle uit deze verzekering voortvloeiende rechten in pand gegeven aan Rabobank [redacted] gevestigd te [redacted]. Van voormeld pandrecht is mededeling gedaan aan AMEV Leven, welke is ontvangen op 04-03-1994. Voor wat betreft de inhoud van het pandrecht en de begunstiging wordt verwezen naar hetgeen hieromtrent is overeengekomen in voormelde akte.

(…)"

2.7 Gedurende de looptijd van de verzekering is de consument door de verzekeraar over de (waarde)ontwikkeling van de verzekering geïnformeerd, vanaf 2008 conform de Modellen van de Commissie De Ruiter.

2.8 De consument heeft per brief van 24 november 2011 een klacht ingediend bij de tussenpersoon over zijn verzekering. In betreffende brief staat onder andere:

"(…) In het verleden heb ik op advies van u een beleggingsverzekering afgesloten, het variabel investerings plan van Amev. U, Rabo Nederland vestiging [plaatsnaam], was toen mijn hypotheekgever en heeft mij toen deze constructie geadviseerd. Bijgevoegde copieën geven weer welke eindbedragen mij daarbij zijn voorgespiegeld. Daarna bent U blijven optreden als assurantietussenpersoon voor deze polis. Hoewel het me overbodig lijkt wijs ik U er toch maar even op dat dit U niet alleen de verkoper maakt van deze polis maar voor U ook een zorgplicht Inhoudt naar mij toe. Tot aan uw brief van afgelopen 10 november 2011 heb ik echter niets van U gehoord. Al enkele jaren is echter bekend dat met deze polis het een en ander aan de orde is. Ook toen het premiedepot van de een op de andere dag werd opgeheven met nadelige effecten voor mij heb ik niets van U vernomen.

U zult wel weten dat deze polis in maart 2014 ten einde loopt en dat de mogelijkheden om een en ander tijdig te repareren vrijwel nihil zijn. Derhalve meen ik te kunnen vaststellen dat U niet aan Uw verplichtingen hebt voldaan en inzake uw zorgplicht hebt gefaald. Daarnaast is intussen gebleken dat van al die mooie bespiegelingen over het te behalen rendement weinig meer over is. De vele exhorbitante kosten verbonden aan dit product zijn door U nimmer aan mij medegedeeld. Ik meen dan ook te kunnen stellen dat hier sprake is geweest van dwaling en stel U daarvoor aansprakelijk. U bent de verkoper van dit product aan mij en ik verwacht van U dat U mijn belangen behartigt bij de AMEV intussen ASR en zorgt dat de door U aan mij voorgespiegelde rendementen enigszins worden uitgekeerd.

Vanwege de vele juridische aspecten aan deze zaak wil Ik deze brief ook aanmerken als stuitingsbrief en verzoek ik U dringend uitsluitend schriftelijk te reageren. (…)"

2.9 Per brief van 3 januari 2012 heeft de tussenpersoon aan de consument voorgesteld om in een persoonlijk gesprek nader te kijken naar de verzekering en hypotheek en, indien de (huidige) situatie van de consument aanleiding hiertoe geeft, de mogelijkheden tot wijziging van de verzekering te bespreken.

2.10 Op 31 mei 2012 heeft een telefoongesprek tussen de consument en de tussenpersoon plaatsgevonden.

2.11 In de brief van 10 december 2013 van de consument aan de tussenpersoon staat onder andere:

"(…) Conform onze telefonische afspraak van 31 mei 2012 zend ik U hierbij ter informatie kopieën van een brief van ASR betreffende de beleggingsverzekering.

Omdat in voornoemde afspraak van mei 2012 is toegezegd dat ook U van alle post die U van ASR ontvangt inzake deze polis U mij een kopie zult sturen neem ik aan dat ASR nauwelijks met U in contact treedt.

Gezien de inhoud van dit schrijven die ook voor U belangrijk is aangezien U reeds heeft bevestigd dat U ook aansprakelijkheid draagt, vraag ik U om mij even een schriftelijke ontvangstbevestiging van dit schrijven te sturen zeker omdat de einddatum van deze polis 01-03-2014 nadert. (…)"

2.12 Per e-mail van 3 januari 2014 heeft de tussenpersoon de verzekeraar vragen gesteld, waaronder de vraag of de premie voor de overlijdensrisicodekking en de vaste kosten bij verlenging zouden blijven doorlopen. De verzekeraar heeft deze vraag per e-mail van 29 januari 2014 bevestigend beantwoord: "*(…) Wanneer na verlenging de overlijdensdekking verzekerd blijft wordt de verschuldigde premie voor deze dekking onttrokken. De vaste kosten blijven van kracht. (…)*".

2.13 De verzekering is per 1 maart 2013 geëxpireerd met een waarde van € 48.192,70.

2.14 Op 14 maart 2014 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de consument en de tussenpersoon. Naar aanleiding van dit gesprek, heeft de tussenpersoon op 14 maart 2014 een e-mail aan de consument verzonden waarin onder andere het volgende staat:

"(…) Wij hebben elkaar vandaag gesproken inzake uw verzekeringspolis.

Ik heb de overige stukken inmiddels ingezien en daarmee ook de brief van 27-11-2013 van ASR waarin zij uw aansprakelijkstelling afwijzen.

Ik heb desalniettemin een mail gestuurd voor nadere toelichting en een eventuele mogelijkheid om binnen ASR in beroep te gaan. Verder heb ik gevraagd wat de status is van uw polis gelet op de expiratiedatum en uw verzonden verzoek om tot uitkering over te gaan.

Ik heb verder met Mevr. (…) contact gehad. Zij heeft een toelichting gegeven op het eerder gevoerde gesprek. Tot slot heb ik nog tevergeefs contact gezocht met het expertise team binnen Rabobank Nederland welke vergelijke situaties heeft behandeld. Zij nemen contact met mij op.

Zodra ik een reactie heb ontvangen, neem ik contact met u op. (…)"

2.15 De consument heeft op 18 maart 2014 een e-mail gestuurd aan de tussenpersoon, waarin onder andere het volgende staat:

"(…) Even terugkijkend op het gesprek, heb ik er behoefte aan om e.e.a. nog even per mail langs te gaan. Enerzijds omdat ik, na overweging mijnerzijds, van mening ben dat sommige aspecten wat anders liggen dan wellicht als conclusie uit het gesprek zou kunnen worden getrokken, anderzijds om ons standpunt in deze nog een keer helder te verwoorden.

1. De verzekeringsadviseur (RABO) is een ingehuurde expertise die de taak heeft om de belangen van de verzekerde te behartigen en diens portefeuille te beheren. Daarvoor wordt hij betaald via een provisie systeem van afsluit- en prolongatie premies. Voorheen werden die verstrekt door de verzekeringsmaatschappij aan de tussenpersoon, deze afspraken werden door deze twee partijen onderling afgesproken. De prijs daarvan werd betaald door verzekerde verborgen in de verschuldigde premies. Nu is die regeling weliswaar veranderd maar ten tijde van de afsluiting van onze verzekering was dit de regeling.

Ik verwijs u naar de bijlage welke een kopie is van één pagina van een brief van de ASR, waarin nadrukkelijk iets geschreven staat over de ondersteuning van de adviseur tijdens de looptijd van de beleggingsverzekering.

2. De taak om te kijken of het opgebouwde kapitaal voldoet ligt dan ook niet bij de ING want die is geen beheerder van de verzekering, naar mijn mening is daarvoor juist de expertise ingehuurd van de RABO. Het feit dat de hypotheek niet meer bij de RABO is afgesloten is feitelijk niet relevant. In zekere zin hebben wij zelf ook een inspanningsverplichting echter de expertise en kennis is primair bij de bank aanwezig. Vanuit die redenering zou je mogen veronderstellen dat niet wijzelf maar de bank als belangenbehartiger verhaal zou mogen halen bij de ASR.

3. Je kunt je derhalve afvragen in hoeverre van dwaling sprake is wanneer de verzekeringsmaatschappij en/of de verzekeringstussenpersoon geen duidelijke of onjuiste informatie heeft gegeven van de hoogte van de kosten van de polis en de daarmee verbonden gevolgen zoals een lage kapitaal opbouw. (…)"

2.16 Per e-mail van 5 september 2014 heeft de tussenpersoon de consument, in navolging op hetgeen eerder tussen partijen was besproken, een door de tussenpersoon opgestelde weergave gestuurd van uitkomsten in vergelijkbare zaken die ter beoordeling aan Kifid zijn voorgelegd. In betreffende e-mail heeft de tussenpersoon de consument verwezen naar de website van Kifid voor het teruglezen van recente uitspraken.

2.17 Per brief van 16 oktober 2014 heeft de tussenpersoon de klacht van de consument over het tegenvallende eindresultaat van zijn verzekering afgewezen en de consument gewezen op de mogelijkheid om de klacht schriftelijk voor te leggen aan de klachten-service van Rabobank Nederland. Vervolgens heeft de consument per brief van 27 oktober 2014 zijn klachten geuit aan de klachtenafdeling van Rabobank Nederland.

Per brief van 16 maart 2015 heeft een medewerker van de klachtenservice van Rabobank Nederland inhoudelijk gereageerd op de klachtuiting van de consument en de klachten van de consument afgewezen. Daarna hebben de consument en de tussenpersoon in de periode maart 2015 tot en met juni 2015 over en weer gecorrespondeerd over de klachtuitingen van de consument. Per brief van 3 september 2015 heeft de consument vervolgens zijn klacht voorgelegd aan Kifid.

De klacht en vordering

2.18 De consument vordert een schadevergoeding van € 155.909,79. Dit bedrag is het deel van de hypothecaire geldlening dat de consument niet heeft kunnen aflossen met het kapitaal dat bij het expireren van de verzekering was opgebouwd.

2.19 De consument brengt ter onderbouwing van zijn vordering zakelijk weergegeven het volgende naar voren:

- De tussenpersoon heeft voor of ten tijde van het afsluiten van de verzekering onvoldoende informatie aan de consument verstrekt over de kosten van de verzekering, de provisie aan de tussenpersoon en de premiestelling, waardoor het voor de consument niet mogelijk was een goede afweging te maken. Ook heeft de tussenpersoon verzwegen dat deze zelf een financieel voordeel genoot van de verzekering gecombineerd met de hypothecaire geldlening. De hoge kosten en overlijdensrisicopremies hebben ervoor gezorgd dat de opbrengst lager was dan bij het aangaan van de verzekering was voorgespiegeld.
- Er is voor of ten tijde van het aangaan van de verzekering geen enkele uitleg gegeven over de hoogte van de overlijdensrisicopremie en/of de kosten. Evenmin is inzichtelijk gemaakt wat het effect van deze kosten en premies zou kunnen zijn op de waardeontwikkeling in de verzekering. Ook over het hefboom- en inteereffect is de consument niet geïnformeerd.
- De consument zou de verzekering niet hebben afgesloten, indien hij vooraf juist was geïnformeerd. De consument wist destijds niet van het bestaan van beleggingsverzekeringen af. Hij had bij de tussenpersoon informatie opgevraagd over beleggingshypotheken, omdat hij hierover documentatie had ontvangen van een (andere) onafhankelijke adviseur. De tussenpersoon stelde toen deze verzekering voor. Omdat de consument zekerheid belangrijk vond, kreeg hij van de tussenpersoon een overzicht van de afkoopwaardes van de polis, waaruit volgde dat de waarde van de verzekering in 2014 altijd hoger zou zijn dan € 120.000,00. Indien dat niet het geval was, zou de consument de verzekering nog een paar jaar kunnen laten doorlopen.
- De tussenpersoon heeft niet voldaan aan zijn zorgplicht gedurende de looptijd van de verzekering. Na het afsluiten van de verzekering heeft de tussenpersoon geen enkel initiatief meer ondernomen.

Indien de tussenpersoon de consument na enkele jaren had gewaarschuwd voor de beperkte kapitaalopbouw, had de consument de schade kunnen beperken. Ook bij de expiratie van de polis heeft de tussenpersoon niets gedaan voor de consument, terwijl deze daartoe wel opdracht had gekregen van de verzekeraar. Hierdoor werd het onmogelijk voor de consument om de verzekering voort te zetten en uiteindelijk een hogere eindwaarde te behalen met de verzekering.

- De tussenpersoon is, als onderdeel van de financiële sector, mede verantwoordelijk voor de crisis en daarmee voor het slechte beleggingsresultaat in de verzekering.

Het verweer

2.20 De tussenpersoon heeft de volgende verweren gevoerd:

- Volgens de tussenpersoon is er een onderscheid tussen de tussenpersoon en de verzekeraar als aanbieder van het product. De verwijten die de tussenpersoon worden gemaakt, zien grotendeels op het product waarvan de tussenpersoon niet de aanbieder is. Te denken valt aan de verwijten ten aanzien van de kosten, premiestelling en provisie.
- De tussenpersoon heeft als redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantie-tussenpersoon gehandeld. Een beleggingsverzekering was in 1994 een gangbaar en veelvuldig afgesloten product. Het was in combinatie met een hypothecaire geldlening een mogelijkheid om fiscaal vriendelijk kapitaal op te bouwen en daarnaast bood het een dekking bij overlijden. Banksparen bestond destijds nog niet.
- De verzekering is afgesloten in een periode waarin de Riav 1994 of de Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten nog niet gold. Publiekrechtelijke zorg-/informatieverplichtingen voor assurantie-tussenpersonen waren destijds nog niet bekend. Met inachtneming van algemene zorgvuldigheidsnormen heeft de tussenpersoon de consument geadviseerd over de verzekering. Daarbij is de consument in kennis gesteld van de productdocumentatie en heeft hij voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst onder andere een aanvraagformulier en offerte met productdocumentatie ontvangen. De consument heeft gekozen om te beleggen met een onzekere uitkomst, daar waar hij ook de mogelijkheid had te kiezen voor een rentefonds met garantie.
- Uit de productdocumentatie volgt dat sprake was van een beleggingsverzekering. Hiervoor was een premie verschuldigd en wordt er meermaals melding gemaakt van kosten die verschuldigd zijn. Van een gegarandeerd kapitaal op de einddatum is geen sprake geweest. Het is algemeen bekend dat beleggen risico's met zich meebrengt en dat rendementen kunnen tegenvallen. Dit is bovendien benoemd in de offerte. De tussenpersoon heeft de consument passend geadviseerd.

De consument heeft op grond van de gesprekken met de tussenpersoon en de aan hem overhandigde productdocumentatie een weloverwogen keuze kunnen maken. Gesteld noch gebleken is dat de consument de verzekering niet zou hebben afgesloten indien hij meer aanvullend geïnformeerd zou zijn door de tussenpersoon.

- De tussenpersoon betwist zijn zorgplicht gedurende de looptijd van de verzekering onvoldoende te hebben ingevuld. Het is de vraag of de tussenpersoon uit eigen beweging het gesprek over de verzekering had moeten aangaan. Het is niet aannemelijk dat de consument dan andere keuzes zou hebben gemaakt.
- De consument moet zelf aan de bel trekken indien hij meent dat het product niet meer voldoet of niet meer past bij zijn wensen en behoeften. Zonder kennis hierover bij de tussenpersoon, gaat de zorgplicht van de tussenpersoon niet zo ver dat hij uit eigen beweging de consument had moeten benaderen.
- De consument heeft in 2008 zijn ongenoegen richting de verzekeraar geuit. De verwijten die hij destijds maakte, heeft hij in 2011 in gelijke bewoordingen geuit richting de tussenpersoon. Door niet ook de tussenpersoon in 2008 op de hoogte te stellen van het feit dat hij niet tevreden was over de verzekering, heeft de consument verzuimd de tussenpersoon in de gelegenheid te stellen hem alsnog te adviseren, nog daargelaten of dit advies wel ergens toe had geleid. Bovendien heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat de tussenpersoon hem van advies kan voorzien. Dit heeft de consument nimmer aangegrepen. Indien de beleggingen in zijn ogen tegenvielen, had de consument ook op grond van de door hem ontvangen waardeoverzichten contact kunnen opnemen met de tussenpersoon.
- De tussenpersoon erkent dat zij tussenpersoon was voor de verzekering, maar de koppeling met de geldlening viel weg toen de hypothecaire lening bij de tussenpersoon in 1996 werd afgelost. Er werd elders een geldlening afgesloten waar de tussenpersoon geen zicht op had. De bancaire zorgplicht gaat – en ging destijds – niet zover dat de tussenpersoon de consument periodiek proactief had moeten uitnodigen voor een onderhoudsgesprek over de verzekering.
- Dat de consument op de hoogte was van de expiratiedatum, staat vast. De tussenpersoon heeft meermaals aangeboden om het gesprek aan te gaan over de verzekering, zowel voor expiratie als daarna.

3. De beoordeling

Beoordelingskader

3.1 Aan de commissie ligt de vraag voor of de tussenpersoon zijn zorgplicht tegenover de consument heeft geschonden in de precontractuele fase en/of gedurende de looptijd van de verzekering.

3.2 Bij de beoordeling van deze vraag stelt de commissie voorop dat een assurantie-tussenpersoon (de tussenpersoon) op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) tegenover zijn opdrachtgever (de consument) verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht.[1] Deze algemene zorgplicht is verder ingevuld in de rechtspraak en wordt ingevuld aan de hand van de concrete omstandigheden van het geval. In dat kader is onder meer bepaald dat een tussen-persoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Ook geldt dat een tussenpersoon de (aspirant)verzekeringnemer voldoende informatie moet verstrekken om hem in staat te stellen een geïnformeerde beslissing te nemen de aangeboden verzekering al dan niet te sluiten. De zorgplicht van de tussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar ook erna. Daarbij hoort ook dat de assurantie-tussenpersoon 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.[2] Een tussenpersoon mag dus in beginsel niet stil blijven zitten wanneer hij tijdens de looptijd van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kennisneemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven. De assurantietussen-persoon is evenwel niet gehouden de consument uit eigener beweging te informeren over algemene marktontwikkelingen.[3]

Heeft de tussenpersoon zijn zorgplicht geschonden voorafgaand aan het sluiten van de verzekering?

3.3 De consument is, in het kort, van mening dat hij voorafgaand aan de verzekering onvoldoende is geïnformeerd over de kosten en de (oplopende) overlijdensrisico-premies in de verzekering. De consument vindt dat de tussenpersoon hem hierover had moeten informeren. Indien hij wel juist zou zijn geïnformeerd, zou hij de verzekering niet hebben afgesloten, aldus de consument.

3.4 Voor wat betreft het voorafgaand aan de verzekering verstrekte advies, geldt dat de commissie nu, bijna 30 jaar na dat advies, niet meer kan vaststellen wat er in 1994 tijdens het adviesgesprek met de consument precies is besproken. De tussenpersoon beschikt niet meer over de relevante stukken en de desbetreffende medewerker is niet meer in dienst. De commissie stelt evenwel vast dat de consument onvoldoende heeft gemotiveerd waarom het door de tussenpersoon gegeven advies destijds onjuist of niet passend zou zijn geweest bij zijn wensen en behoeften.

[1] Zie overweging 3.4.1. van het arrest van de Hoge Raad van 10 januari 2003, *NJ* 2003, 375.
[2] Zie overweging 3.4.1 van het arrest van de Hoge Raad van 10 januari 2003, *NJ* 2003, 375.
[3] Zie CvB 2020-020, overweging 6.5.

Met name wordt niet concreet gemaakt waarom de verzekering in het licht van de destijds algemeen geldende rendementsverwachtingen bij beleggen en de fiscale mogelijkheden, mede gelet op de daarbij behorende maandlasten, voor de consument niet geschikt zou zijn geweest om kapitaal ter aflossing van zijn hypothecaire geldlening op te bouwen en aldus redelijkerwijs niet geadviseerd had mogen worden. De consument stelt weliswaar dat hij bij een juiste informatieverstrekking voor een ander product zou hebben gekozen, maar licht niet nader toe welke aanvullende informatie hij precies gewenst had en/of welk product dan geadviseerd had moeten worden en in hoeverre hij dan beter af zou zijn geweest dan nu het geval is.

3.5 Tijdens de hoorzitting kwam naar voren dat de consument ten tijde van het afsluiten van de verzekering de verwachting had dat hij met de verzekering een bepaald minimaal kapitaal zou opbouwen. Deze verwachting heeft de consument gebaseerd op een bij de hypotheekofferte verstrekt overzicht met afkoopwaarden. De consument had de verwachting dat de waarde op de einddatum in 2014 altijd hoger zou zijn dan € 120.000,00. De commissie stelt vast dat bij het afkoopwaardeoverzicht, waar de consument naar verwijst, een "overzicht verstrekte en gehanteerde gegevens" is verstrekt, waaruit net als uit de op de offerte verstrekte gegevens blijkt dat het om een prognose van de einduitkering gaat. Op de offerte (zie 2.3) worden drie voorbeeld-eindkapitalen getoond van € 208.587,24 (NLG 459.666,00), € 36.421,74 (NLG 80.263,00) en € 128.224,61 (NLG 282.570,00), indien er gedurende de looptijd een rendement wordt behaald van respectievelijk 14,8% 4,1% en 11,4% met daaronder de tekst "*Toekomstige rendementen zijn, ongeacht de nauwkeurigheid waarmee bovenvermelde percentages zijn bepaald, niet te voorspellen. Het is dan ook waarschijnlijk dat de rendementen die in de toekomst daadwerkelijk gerealiseerd zullen worden, niet gelijk zullen zijn aan de hierboven vermelde.*". Hieruit had het voor de consument duidelijk moeten zijn dat er geen sprake was van een gegarandeerd eindkapitaal en dat de mogelijkheid bestond dat aan het einde van de looptijd niet genoeg waarde zou zijn opgebouwd in de verzekering om daarmee zijn volledige hypothecaire geldlening af te lossen. Dat dit anders zou zijn is de commissie niet gebleken en wordt door de consument niet aannemelijk gemaakt. Ook uit de overige productdocumentatie blijkt duidelijk dat sprake is van een beleggingsverzekering waarbij het te behalen rendement afhankelijk is van de resultaten van het fonds waarin werd belegd en dat er geen sprake was van een bepaald gegarandeerd rendement of gegarandeerd eindkapitaal. Onder deze omstandigheden kan niet worden aangenomen dat de consument er op grond van de aan hem bij het aangaan van de verzekering verstrekte informatie op mocht vertrouwen dat met het opgebouwde kapitaal de volledige hypothecaire geldlening kon worden afgelost en/of dat er, zoals gesteld een bepaald minimumkapitaal van € 120.000,00 zou worden opgebouwd met de verzekering. Dit klachtonderdeel slaagt in zoverre niet.

3.6 Voor wat betreft de informatieverstrekking over kosten en de overlijdensrisicodekking stelt de commissie vast dat niet in geding is dat de consument bij het aangaan van de verzekering de productdocumentatie heeft ontvangen zoals vermeld onder 2.2. In deze stukken, waaronder de offerte en brochures, staat informatie over de werking en eigenschappen van de verzekering, ook staat vermeld dat sprake is van een overlijdens-risicodekking waarvoor een premie is verschuldigd en staan de kosten en de wijze waarop deze in rekening worden gebracht vermeld. De commissie heeft geen reden om aan te nemen dat deze informatie samen met een toelichting van de tussenpersoon onvoldoende zou zijn geweest om, zoals gesteld, een weloverwogen keuze te kunnen maken de verzekering al dan niet af te sluiten.

3.7 De slotsom voor wat betreft het hierboven besproken klachtonderdeel is dat consument onvoldoende heeft gesteld of aannemelijk heeft gemaakt op grond waarvan kan worden geconcludeerd dat de verzekering als een niet passend product dient te worden beschouwd. Daarbij is onvoldoende gebleken dat sprake zou zijn geweest van onvoldoende informatie voor de consument om een weloverwogen keuze te kunnen maken en/of dat de tussenpersoon ten tijde van het afsluiten van de verzekering onzorgvuldig tegenover hem heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Heeft de tussenpersoon de zorgplicht tijdens de looptijd van de verzekering geschonden?

3.8 De consument stelt dat de tussenpersoon na het afsluiten van de verzekering geen enkel initiatief meer heeft ondernomen. Als de tussenpersoon eerder al had gewaarschuwd voor de tegenvallende kapitaalopbouw, had de consument zijn schade kunnen beperken, aldus de consument.

3.9 De commissie oordeelt als volgt. Vast staat dat de consument tijdens de looptijd van de verzekering waardeoverzichten heeft ontvangen waaruit hij kon afleiden hoe de verzekering rendeerde. Als de consument ontevreden was over het rendement en de verzekering en/of hier vragen over had, dan lag het in de eerste plaats op de weg van de consument om contact te zoeken met de tussenpersoon. Uit de door de commissie ontvangen stukken volgt dat de consument eerst in 2011 zijn onvrede over de verzekering heeft geuit tegenover de tussenpersoon, waarna de tussenpersoon de consument heeft uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek. Dat (telefonische) gesprek heeft plaatsgevonden op 31 mei 2012. Er zijn de commissie geen feiten of omstandigheden gebleken op grond waarvan er voor de tussenpersoon aanleiding bestond eerder uit eigener beweging contact met de consument op te nemen. De waardeontwikkeling van de verzekering bleef weliswaar achter bij twee van de drie in de offerte genoemde voorbeeldeindkapitalen, maar de consument heeft niet gesteld en aannemelijk gemaakt uit welke concrete feiten en omstandigheden de tussenpersoon had moeten begrijpen dat de verzekering mogelijk aanpassing behoefde en dat de tussenpersoon uit eigener beweging contact met de consument hierover had moeten opnemen.

De consument laat in dat kader na te onderbouwen waarom deze aanleiding wel zou hebben bestaan, welke keuze of aanpassing hij dan gemaakt of doorgevoerd zou hebben en dat hij daarmee in een voordeliger positie zou zijn komen te verkeren dan thans het geval is. De commissie stelt in dit verband vast dat, alhoewel deze niet voldeed aan de verwachtingen van de consument, de waarde die bij expiratie beschikbaar kwam ongeveer 30% hoger was dan het in de offerte vermelde voorbeeldeindkapitaal bij een (reken)rendement van 4,1%. Samengevat is de commissie niet gebleken dat de tussenpersoon in zijn nazorgverplichting tegenover de consument is tekortgeschoten.

Naderende expiratie

3.10 Daarnaast klaagt de consument dat de tussenpersoon geen contact met hem heeft opgenomen over de (destijds naderende) expiratie van de verzekering, zodat hij de verzekering door had kunnen laten lopen. De commissie oordeelt dat op het door de consument ontvangen polisblad (zie 2.6) als gewenste einddatum 1 maart 2014 staat vermeld. Het had de consument dan ook duidelijk moeten zijn en uit de brieven van 24 november 2011 (zie 2.8) respectievelijk 10 december 2013 (zie 2.11) blijkt ook dat hem duidelijk was dat de verzekering zou expireren op 1 maart 2014. Indien hij deze "gewenste einddatum" van de verzekering (met toestemming van zijn geldverstrekker) had willen wijzigen dan had de consument dit kenbaar moeten maken aan de tussenpersoon of de verzekeraar. Uit de ontvangen stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht is de commissie niet gebleken dat de consument dit voorafgaand aan de expiratie van de verzekering heeft gedaan. De tussenpersoon treft daarom geen verwijt.

Conclusie

3.11 Op basis van het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat niet is gebleken dat de tussenpersoon in zijn dienstverlening of zorgplicht voorafgaand, bij aanvang of tijdens de looptijd van de verzekering tegenover de consument tekort zou zijn geschoten. De klachten zijn ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

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.

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