

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-324 (mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. J.J. Guijt, secretaris)

Klacht ontvangen op : 20 januari 2018
Ingediend door : Consument
Tegen : Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V., (voorheen genaamd Delta Lloyd Levensverzekering N.V.), gevestigd te Rotterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 6 mei 2019
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Klacht tegen de verzekeraar over hersteladvisering naar aanleiding van een in 1999 gesloten beleggingsverzekering. De Commissie oordeelt dat de verzekeraar consument voldoende heeft geactiveerd en daarbij ook voldoende heeft geïnformeerd over de mogelijkheden tot aanpassing van de verzekering. De verzekeraar kan voorts niet aansprakelijk en verantwoordelijk worden gehouden voor de inhoud van het door de adviseur gegeven hersteladvies. De vordering wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de door Consument aangeleverde aanvullende stukken, binnengekomen op 31 januari 2018 en 1 februari 2018;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

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

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument en zijn echtgenote hebben sinds 1999 bij Verzekeraar een beleggingsverzekering 'Delta Life' (hierna: 'de Verzekering') met een garanti kapitaal van € 26.118,00. De Verzekering kwam tot stand door bemiddeling van de toenmalige adviseur van Consument, Voncken Makelaardij o.g., Verzekeringen en Hypotheken. Op verzoek van Consument is de Verzekering op 16 december 2004 overgeboekt naar een nieuwe adviseur, te weten Meeus Assurantiën B.V. (hierna: 'de adviseur').

- 2.2 Verzekeraar heeft Consument (in ieder geval vanaf 2001) jaarlijks geïnformeerd over de waarde van de Verzekering door middel van toezending van een kosten- en waardeoverzicht. In de begeleidende brief van 4 april 2013 bij het kosten- en waardeoverzicht over 2012 heeft Verzekeraar Consument onder meer het volgende medegedeeld:

“(…)

Hoe heeft de waarde van uw verzekering zich ontwikkeld?

In het overzicht vindt u de huidige en de verwachte waardeontwikkeling van uw beleggingsverzekering. De voorbeeldkapitalen laten de verwachte waardeontwikkeling zien op basis van een vast rendement. In werkelijkheid kan het rendement anders zijn. Doordat de afgelopen jaren de beleggingsresultaten in veel gevallen zijn achter gebleven, kan het zijn dat u uw doelkapitaal niet bereikt. Mogelijk sluit uw beleggingsverzekering niet meer aan op uw financiële situatie. Neem dan contact op met uw adviseur. Hierna leest u wat de mogelijkheden zijn om uw beleggingsverzekering aan te passen.

Wat zijn de mogelijkheden om uw financiële situatie te verbeteren?

Het is belangrijk dat u kijkt of uw beleggingsverzekering nog aansluit op uw financiële situatie en wensen. Denkt u hierbij aan het overgaan naar een ander fonds of het wijzigen van uw overlijdensrisicodekking. Banksparen kan bijvoorbeeld een gunstig alternatief product zijn. Maar als u een beleggingsverzekering hebt met een garantieregeling, is een alternatief product in veel gevallen geen verbetering. Samen met een adviseur kunt u nagaan of de ontwikkeling van uw verzekering nog past bij uw persoonlijke situatie.

Om de beleggingsverzekering te vergelijken met banksparen van Delta Lloyd, hebben wij de Beleggingspolis Scan ontwikkeld. De Beleggingspolis Scan vindt u op www.deltalloyd.nl/beleggingsverzekeringen. In deze scan vult u gegevens in uit het overzicht en van uw polisblad. Bespreekt u de uitkomst van de Beleggingspolis Scan met uw adviseur.

“(…).”

- 2.3 Vanaf oktober 2013 heeft Verzekeraar Consument er over geïnformeerd dat de Verzekering mogelijk minder zal opbrengen dan hem bij aanvang is voorgerekend en hem daarbij gewezen op de mogelijkheden om de Verzekering aan te passen of over te stappen naar een ander product. Verzekeraar schrijft Consument in zijn brief van 25 oktober 2013, met als onderwerp ‘Belangrijke informatie: het doel van uw beleggingsverzekering wordt mogelijk niet gehaald’, voor zover hier relevant, het volgende:

“(…)

De waarde van uw beleggingsverzekering blijft achter bij de verwachting. Uw verzekering is bedoeld om een deel van uw hypotheeklening af te lossen. Als de situatie niet verandert, wordt het oorspronkelijke doel niet gehaald! Wij adviseren u daarom een afspraak te maken met uw verzekeringsadviseur voor een adviesgesprek. Hij/zij kan met u bespreken welke mogelijkheden er zijn om de verzekering aan te passen. Uw verzekeringsadviseur is: Meeus Assurantien B.V., (...)

“(…)

Wat zijn uw mogelijkheden?

U hebt een aantal mogelijkheden. U kunt uw verzekering aan laten passen. Zo is er de mogelijkheid om de risicoverzekering aan te passen of uit de beleggingsverzekering te halen. Hierdoor gaat de risicopremie omlaag en blijft er meer geld over om te kunnen beleggen. Er zijn ook andere mogelijkheden. Uw verzekeringsadviseur kan u precies vertellen wat in uw specifieke geval de beste opties zijn. In de bijgesloten brochure Beleggingsverzekeringen vindt u belangrijke tips en informatie waarom het belangrijk is dat u op korte termijn in actie komt. Deze brochure is uitgegeven door de Autoriteit Financiële Markten (AFM). U kunt ook besluiten om uw verzekering niet aan te passen. Misschien is uw doel veranderd en houdt u er rekening mee dat u op de einddatum minder kapitaal beschikbaar hebt dan gepland.

Wat in ieder geval belangrijk is, is dat u zichzelf de vraag stelt welke actie u nú wilt ondernemen.

Kom in actie! Vraag een adviesgesprek aan bij uw verzekeringsadviseur

Bel uw verzekeringsadviseur Meeus Assurantien B.V. voor een adviesgesprek via telefoonnummer (...). Hij/zij kan in dit gesprek aangeven wat in uw geval de beste optie is.

Wat vragen wij van u?

Wij willen graag van u horen hoe wij u zo goed mogelijk kunnen helpen met uw beleggingsverzekering. Ook in het geval dat u niets wilt veranderen. Vul daarom het antwoordformulier in op www.deltalloyd.nl/kominactie. U kunt het bijgevoegde antwoordformulier ook per post terugsturen in bijgaande antwoordenvolp.

Beleggingspolis Scan

Wilt u zelf alvast uw beleggingsverzekering vergelijken met een alternatief als banksparen? Doe dan onze Beleggingspolis Scan op www.deltalloyd.nl/beleggingsverzekeringen. Voor het invullen van de scan hebt u uw laatste waardeoverzicht en uw polis nodig. De uitkomst van de scan kunt u dan bespreken met uw adviseur.
(...).”

- 2.4 Bij brieven gedateerd december 2013 en februari 2014 heeft Verzekeraar Consument nogmaals gewaarschuwd voor het feit dat het doel van de Verzekering mogelijk niet wordt gehaald. In deze brieven staat – voor zover hier relevant – het volgende:

“(...)

Zoals wij u eerder hebben laten weten blijft de waarde van uw beleggingsverzekering achter bij de verwachting. Uw verzekering is bedoeld om een deel van uw hypotheeklening af te lossen. Als de situatie niet verandert, wordt het oorspronkelijke doel niet gehaald! Wij adviseren u daarom opnieuw een afspraak te maken met uw verzekeringsadviseur voor een adviesgesprek. Hij/zij kan met u bespreken welke mogelijkheden er zijn om de verzekering aan te passen. Uw verzekeringsadviseur is: Meeus Assurantien B.V., (...)

Wij vroegen in een eerdere brief aandacht voor uw beleggingsverzekering. Wij raden u dringend aan om snel een afspraak te maken voor een gesprek met uw verzekeringsadviseur. In deze brief zetten wij nogmaals de belangrijkste informatie voor u op een rij.
(...).”

- 2.5 Bij brief van 24 februari 2014 zond Verzekeraar Consument het kosten- en waarde-overzicht over 2013 en de Folder Beleggingsverzekeringen van de Autoriteit Financiële Markten (AFM). In die brief wees Verzekeraar Consument er op dat het verstandig kan zijn om met zijn adviseur te overleggen of de Verzekering gewijzigd moet worden. Voorts informeerde Verzekeraar Consument over de mogelijkheden om de Verzekering aan te passen indien het garanti kapitaal en de voorbeeldkapitalen lager zijn dan het eindkapitaal dat Consument voor ogen heeft. Daarbij heeft Verzekeraar verwezen naar de bijgevoegde folder.
- 2.6 Bij brief gedateerd april 2014 heeft Verzekeraar aangekondigd dat hij telefonisch contact met Consument zal opnemen om te spreken over de Verzekering. In deze brief staat, voor zover hier relevant:

“(…)

Wij hebben u al eerder geïnformeerd dat de waarde van uw beleggingsverzekering achterblijft bij de verwachting. Uw verzekering is bedoeld om uw hypotheeklening af te lossen of voor uw oude dag. U gaat uw doel mogelijk niet halen! Wij nemen binnen een week telefonisch contact met u op. In dit telefoongesprek bespreken we met u welke acties u kunt ondernemen om het resultaat te verbeteren.

(…)

Waarom gaat u uw doel niet halen?

De ontwikkeling van uw beleggingsverzekering gaat helaas niet goed. Het bedrag dat u inlegt om te beleggen en de verzekeringspremies te betalen is groter dan de waardeangroei. U betaalt dus meer aan premies dan dat er aan waarde wordt opgebouwd. Een belangrijke oorzaak is dat de premies voor de risicoverzekeringen die uit uw uitleg worden betaald, relatief hoog zijn. Dit komt omdat de beleggingsresultaten in de praktijk lager zijn dan van tevoren gedacht. Hierdoor blijft er te weinig van de inleg over om te kunnen beleggen. Dit is vervelend omdat u daardoor mogelijk met een restschuld blijft zitten of uw inkomen onvoldoende kunt aanvullen.

Waarom gaan wij u bellen?

Wij bellen u om duidelijk te maken dat een gesprek met uw verzekeringsadviseur belangrijk is. Wij nemen daarom binnen een week telefonisch contact met u op om te bespreken of u een adviesgesprek met uw adviseur wilt. De adviseur kan in dit gesprek aangeven wat in uw specifieke situatie de beste opties zijn om het resultaat te verbeteren.

(…).”

- 2.7 Consument heeft vervolgens als reactie op voornoemde brieven Verzekeraar het antwoordformulier geretourneerd. Hierin heeft hij onder meer vermeld dat hij gebeld wil worden door zijn adviseur voor het maken van een afspraak. Verzekeraar heeft Consument hierop geantwoord bij e-mailbericht van 2 mei 2014 en hem daarin medegedeeld dat hij de adviseur gevraagd heeft binnen twee weken contact met hem op te nemen voor een adviesgesprek om te bespreken welke mogelijkheden er zijn om de resultaten van de Verzekering te verbeteren.
- 2.8 In mei 2014 heeft Consument een telefonisch hersteladviesgesprek met de adviseur gehad.

- 2.9 Medio 2014 heeft Verzekeraar per e-mailbericht bij Consument nagevraagd welke actie hij heeft ondernomen en hem gevraagd een bijgevoegd antwoordformulier in te vullen. Consument heeft dit formulier geretourneerd en daarin vermeld dat hij in actie komt en nog wacht op een offerte, althans nog moet reageren op een uitgebrachte offerte. Verzekeraar heeft hierop bij e-mailbericht van 1 augustus 2014 gereageerd. Hierin schrijft Verzekeraar:

“(…)
Wij ontvingen uw reactie op onze e-mail ‘Welke actie hebt u ondernomen?’. Hartelijk dank hiervoor!

*U gaf aan dat u al actie hebt ondernomen. U hebt gekeken naar manieren om de resultaten van uw beleggingsverzekering te verbeteren. Goed om te horen dat u hiervoor hebt gekozen. Zijn er nog vervolgstappen nodig? Dan ondersteunen wij u en uw verzekeringsadviseur uiteraard zo goed mogelijk bij de afhandeling hiervan.
(…).”*

- 2.10 Bij brief van 10 september 2014 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd over de mogelijkheid van een kosteloos hersteladvies voor de Verzekering. In deze brief schrijft Verzekeraar, voor zover hier relevant:

“(…)

Wij begrijpen dat deze aangetekende brief voor u mogelijk als een verrassing komt. Wij hebben hiervoor gekozen omdat het erg belangrijk is dat wij u spreken over uw beleggingsverzekering.

Bel ons daarom alstublieft op telefoonnummer (...)

Wat willen we met u bespreken?

In mei 2014 hebt u ons laten weten dat u advies wilt over uw beleggingsverzekering. Een goede stap! Helaas weten wij nog niet welke keuze u hebt gemaakt voor uw beleggingsverzekering. Hebt u een adviesgesprek gehad? Laat ons dan telefonisch weten wat hieruit is gekomen.

Hebt u nog geen afspraak ingepland?

Bel ons dan direct om een gratis hersteladvies in te plannen met een adviseur van Delta Lloyd. Dit gesprek kan telefonisch plaatsvinden, op een moment dat het u uitkomt. Door een gesprek met een van onze adviseurs, krijgt u een beter beeld welke mogelijkheden er zijn om het resultaat van uw verzekering te verbeteren.

Waarom willen wij u graag spreken?

De ontwikkeling van uw beleggingsverzekering gaat helaas niet goed. Dat komt vooral omdat u relatief grote risicodekkingen hebt meeverzekerd in uw beleggingsverzekering. Het kan zijn dat u meer aan premies betaalt voor uw risicoverzekeringen dan dat er aan waarde wordt opgebouwd.

Hoe bereikt u ons?

Op werkdagen tussen 8.30 en 17.30 uur bereikt u onze Client Service Desk via telefoonnummer (...). Meer informatie over beleggingsverzekeringen vindt u op www.deltalloyd.nl/beleggingsverzekeringen.”

- 2.11 Naar aanleiding van deze brief heeft Consument op 15 september 2014 een telefoongesprek met Verzekeraar gehad. Bij brief van 22 december 2014 heeft Verzekeraar dit telefoongesprek bevestigd. In deze brief schrijft Verzekeraar onder meer:

“(…)

Wat hebben wij besproken?

Wij bespraken dat de ontwikkeling van uw verzekering helaas niet goed is. U hebt een beleggingsverzekering. De waarde die op einddatum wordt uitgekeerd, is afhankelijk van de ontwikkeling op de beurs. Tot nu toe is dit helaas tegengevallen. Het bedrag dat u inlegt is groter dan de waardegroei. U betaalt dus meer aan premies dan dat er aan waarde wordt opgebouwd.

Een belangrijke oorzaak hiervoor is dat de premies voor uw risicoverzekeringen relatief hoog zijn. Dit komt, omdat de hoogte van deze premies die u betaalt afhankelijk zijn van de beleggingsresultaten. Hoe beter de beleggingsresultaten, hoe minder premie u hoeft te betalen. Vallen de beleggingsresultaten tegen? Dan betaalt u meer premie.

Past uw verzekering nog bij uw situatie?

Ook bespraken wij of uw beleggingsverzekering nog past bij uw huidige financiële situatie. Wij adviseren u om een afspraak in te plannen met uw verzekeringsadviseur, of een verzekeringsadviseur van Delta Lloyd. In dit adviesgesprek wordt met u besproken wat in uw specifieke situatie de beste opties zijn om het resultaat te verbeteren. U hebt hiervoor verschillende mogelijkheden. Zo is er de mogelijkheid om de risicoverzekering aan te passen, of uit de beleggingsverzekering te halen. Er zijn ook andere mogelijkheden, zoals het premievrij maken van de verzekering of het switchen van beleggingsfondsen.

Uw keuze

U hebt aangegeven dat u zich bewust bent van de situatie van uw beleggingsverzekering. Op dit moment wijzigt u de verzekering niet. Wij hebben afgesproken dat wij u niet meer benaderen over dit onderwerp. Wij leggen uw keuze vast in onze administratie.

Gaat u zelf nog in gesprek met uw verzekeringsadviseur en kiest u er alsnog voor om uw verzekering aan te passen? Dan ondersteunen wij u en uw adviseur uiteraard zo goed mogelijk bij de afhandeling hiervan.

Vragen?

Hebt u nog vragen over deze brief of wilt u alsnog een gesprek met ons? Neemt u dan contact op met onze Client Service Desk op telefoonnummer (...).”

- 2.12 Verzekeraar heeft Consument vervolgens bij de toezending van de kosten- en waardeoverzichten over 2014, 2015 en 2016 wederom gewezen op de verschillende mogelijkheden om de Verzekering aan te passen.
- 2.13 Rond februari 2016 heeft de adviseur van Consument Verzekeraar medegedeeld dat Consument besloten heeft de Verzekering niet aan te passen vanwege de garantieregeling. Verzekeraar heeft Consument hierover bij brief van februari 2016, geïnformeerd. In die brief staat, voor zover hier relevant:

“(…)

Hierbij bevestigen wij graag het resultaat dat uw adviseur, Meeus Assurantien B.V., ons heeft doorgegeven over uw beleggingsverzekering met polisnummer (...).

Uw keuze

Uw adviseur heeft ons doorgegeven dat u hebt besloten om de verzekering niet aan te passen, vanwege de garantieregeling. Wij danken u voor het maken van een bewuste keuze over uw beleggingsverzekering. Het kan zijn dat u dit gesprek al enige tijd geleden hebt gehad. Herkent u zich toch niet in deze keuze? Dan horen wij dit graag van u.

Bekijk regelmatig uw verzekering samen met uw adviseur

Uw adviseur heeft u de belangrijkste kenmerken van uw beleggingsverzekering uitgelegd en u op de hoogte gebracht van de wijzigingsmogelijkheden die u hebt. Blijf daarom de waardeontwikkeling van uw verzekering controleren. En bekijk periodiek of de verwachte eindwaarde niet lager uitvalt dan uw oorspronkelijke doelkapitaal. De ontwikkeling van de waarde van uw verzekering kunt u makkelijk volgen door te kijken op Mijn Delta Lloyd, of in uw jaarlijkse Kosten- en waardeoverzicht (...).”

- 2.14 Medio 2017 heeft Verzekeraar Consument bij ongedateerde brief aangekondigd dat hij telefonisch contact met Consument gaat opnemen. Verzekeraar schrijft, voor zover hier relevant:

“(...

Wij willen u graag spreken over uw beleggingsverzekering met polisnummer (...). Wij hebben eerder contact met u gehad. Wij zien dat uw verzekering ongewijzigd is voortgezet. Om te kijken of de verzekering nog bij uw wensen past nemen wij telefonisch contact met u op.

Waarom ontvangt u deze brief van Delta Lloyd?

U hebt een beleggingsverzekering. Zoals de verzekering zich tot nu toe heeft ontwikkeld, gaat u bij ongewijzigde voortzetting uw doel waarschijnlijk niet halen. Dit kan vervelend zijn omdat u daarvoor mogelijk uw hypothecaire lening niet volledig kunt aflossen.

Waarom gaat u uw doel niet halen?

(...

Waarom bellen wij u?

In het verleden hebben wij al eens contact opgenomen over uw verzekering. Wij hebben geconstateerd dat uw verzekering zich niet goed blijft ontwikkelen. Vandaar dat wij u nogmaals benaderen. Past uw verzekering nog steeds bij uw wensen? Wij bellen u om dit met u te bespreken en samen te kijken of uw verzekering nog wel bij uw behoeften past.

Dit doen wij om u zo goed mogelijk van dienst te zijn. Wij raden u alvast aan om met uw adviseur Meeus Assurantien B.V. uw verzekering door te nemen. Zij zijn bereikbaar via telefoonnummer (...).”

- 2.15 Consument heeft omstreeks september 2017 rechtstreeks bij Verzekeraar een offerte opgevraagd voor het omzetten van de overlijdensrisicodekking in de Verzekering naar een losse overlijdensrisicoverzekering. Verzekeraar heeft Consument op 4 september 2017 een offerte verstrekt voor het afsplitsen van de overlijdensrisicodekking bij een gelijkblijvende totale premie. Het garanti kapitaal op de einddatum van de Verzekering werd daardoor verhoogd van € 26.118,00 naar € 47.768,00. Verzekeraar heeft de adviseur van Consument een kopie van de offerte verstrekt.

- 2.16 Bij brief van 29 september 2017 heeft Verzekeraar een gewijzigde offerte uitgebracht. Deze offerte gaat uit van een gelijkblijvende premie voor de Verzekering en een maandelijks premie van € 39,32 voor de nieuwe risicoverzekering. Het garanti kapitaal bedraagt hierbij € 48.887,00. Verzekeraar heeft de adviseur van Consument ook van deze offerte een kopie verstrekt. Consument heeft de offerte op 17 oktober 2017 ondertekend en op 25 oktober 2017 aan Verzekeraar geretourneerd waarna de Verzekering conform de offerte (met terugwerkende kracht) is aangepast per 3 augustus 2017.
- 2.17 Consument heeft zich vanaf 28 september 2017 bij Verzekeraar erover beklagd dat hem niet eerder de optie is geboden om de risicoverzekering te ontkoppelen. Nadat Verzekeraar de klacht heeft afgewezen heeft Consument zich tot Kifid gewend.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert van Verzekeraar vergoeding van € 4.200,-.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar de op hem rustende zorgplicht heeft geschonden door in 2014 onvoldoende informatie te verstrekken over de mogelijkheden van aanpassing van de Verzekering. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:
- In 2014 is er contact geweest met Verzekeraar en de adviseur in verband met de achterblijvende resultaten van de Verzekering. Verzekeraar heeft Consument daarbij voor advies verwezen naar de adviseur. Consument heeft vervolgens in 2014 een telefonisch hersteladviesgesprek met de adviseur gehad. Deze heeft hem medegedeeld dat de enige mogelijkheid om meer rendement te verwezenlijken een hogere inleg was. Van deze mogelijkheid heeft Consument geen gebruik gemaakt. Pas in 2017 bleek Consument uit de door Verzekeraar verstrekte offerte dat ook een gunstiger resultaat bereikt kon worden door middel van het afsplitsen van de overlijdensrisicodekking. Als Consument dat in 2014 had geweten, had hij deze afsplitsing al in 2014 doorgevoerd. Dan had hij ongeveer € 4.200,- meer rendement gehad dan nu het geval is.
 - De adviseur en Verzekeraar zijn aan te merken als een samenwerkende organisatie. Dit geldt temeer nu Verzekeraar Consument voor advies heeft verwezen naar de adviseur en in 2017 Consument rechtstreeks is gaan informeren over de Verzekering die via tussenkomst van de adviseur is gesloten. Verzekeraar is dan ook aansprakelijk voor het door de adviseur gegeven hersteladvies.

Verweer Verzekeraar

- 3.3 Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Hij heeft daarbij onder meer het volgende aangevoerd:

- Verzekeraar heeft in het kader van zijn zogenaamde Kom-in-actie!-beleid geprobeerd alle verzekeringnemers (onder wie Consument) bewust te maken van de waardeontwikkeling van hun beleggingsverzekering en van de kans dat het gewenste resultaat uiteindelijk niet zou worden gehaald. De verzekeringnemers werd daarbij gevraagd om contact op te nemen met hun adviseur en gebruik te maken van hersteladvies, teneinde hen in overleg met en op basis van dit advies van hun adviseur een bewuste keuze te laten maken voor het financieel product en dit product zo nodig aan te passen. Verzekeraar speelt bij dat advies in principe geen rol, tenzij de verzekeringnemer geen verzekeringsadviseur meer heeft of daarvan geen gebruik wenst te maken. Consument maakte gebruik van de diensten van zijn eigen adviseur, zodat Verzekeraar bij de advisering geen rol speelde. De adviseur is bekend met de (financiële) wensen en mogelijkheden van Consument en kan beoordelen wat het meest passend is. Verzekeraar kan dat niet beoordelen.
- Verzekeraar heeft Consument voldoende geïnformeerd over de keuze-mogelijkheden voor het wijzigen van de Verzekering en kan dan ook niet aansprakelijk worden gesteld voor de gevolgen van het ongewijzigd in stand blijven van de Verzekering in 2014. Consument is vanaf 2013 in diverse brieven geweest op de mogelijkheid om de Verzekering aan te passen en zo het rendement te verbeteren. Daarbij heeft Verzekeraar specifiek gesproken over een wijziging van de overlijdensrisicodekking. Nadat Consument middels een antwoordformulier had doorgegeven dat hij een gesprek met zijn adviseur wenste, heeft Verzekeraar de adviseur gevraagd binnen twee weken contact met Consument op te nemen. Omdat Verzekeraar daarna geen informatie van Consument ontving, heeft hij omstreeks juli 2014 bij Consument nagevraagd welke actie hij had ondernomen. Per e-mailbericht van 1 augustus 2014 heeft Consument bevestigd dat hij een hersteladviesgesprek met zijn adviseur had gevoerd. Op 10 september 2014 heeft Verzekeraar Consument nogmaals aangeschreven, waarna Consument Verzekeraar mededeelde dat hij zich bewust was van de situatie van de Verzekering en de Verzekering niet wilde wijzigen. Vervolgens heeft Verzekeraar van de adviseur van Consument informatie ontvangen waaruit blijkt dat de Verzekering niet werd gewijzigd vanwege de garantieregeling. Ook daarna heeft Verzekeraar bij ieder (brief)contact gebruik gemaakt om bij Consument een zo groot mogelijk bewustzijn te creëren. In 2017 heeft Verzekeraar op verzoek van Consument rechtstreeks offertes aan hem uitgebracht. Uit het dossier van Verzekeraar wordt niet duidelijk op grond van welke overwegingen Consument op dat moment geen contact heeft gezocht met de adviseur.
- Consument heeft zelfstandig in overleg met – en naar Verzekeraar veronderstelt – op advies van zijn adviseur ervoor gekozen om de Verzekering ongewijzigd in stand te houden. Verzekeraar kan niet aansprakelijk worden gehouden voor het door de adviseur gegeven hersteladvies. De adviseur is immers een zelfstandige financiële dienstverlener met een eigen taak en verantwoordelijkheid.

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie dient te beoordelen of Verzekeraar heeft voldaan aan de verplichtingen die in het kader van de hersteladvisering op hem jegens Consument rusten en, zo niet, welke consequenties daaraan verbonden moeten worden. Met name dient de Commissie te beoordelen of Verzekeraar Consument voldoende heeft geïnformeerd over de mogelijkheden van aanpassing van de Verzekering, waaronder de mogelijkheid van loskoppeling van de overlijdensrisicodekking van de Verzekering, en of Verzekeraar aansprakelijk kan worden gehouden voor het door de adviseur gegeven hersteladvies.

De maatstaf

- 4.2 Uitgangspunt voor het bepalen van de verplichtingen van Verzekeraar jegens Consument is in de eerste plaats de overeenkomst. Daarnaast zijn in de wet- en regelgeving verplichtingen opgenomen die op een verzekeraar rusten en rechtstreeks in de verhouding tussen de Verzekeraar en Consument toepasselijk zijn. Verder zijn – in het kader van de problematiek rondom de beleggingsverzekeringen – op verzekeraars rustende verplichtingen af te leiden uit publiekrechtelijke regels. Nu deze publiekrechtelijke regels niet rechtstreeks in de verhouding Consument – Verzekeraar van toepassing zijn, houdt een schending van deze regels in het concrete geval echter niet automatisch in dat sprake is van een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de verplichtingen van Verzekeraar jegens Consument.
- 4.3 De Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft in haar nieuwsbrief van 29 oktober 2011 aangekondigd dat zij van *adviseurs* die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van beleggingsverzekeringen verwacht dat zij hun klanten benaderen voor een kosteloos hersteladvies. Daarbij tekent de AFM aan dat *verzekeraars* de adviseurs in staat dienen te stellen een passend advies te geven. In het ‘Stappenplan kosteloos hersteladvies beleggingsverzekeringen’ van de AFM (het Stappenplan) is ook geconcretiseerd wat de adviseur van de verzekeraar mag verwachten in het kader van de hersteladvisering. In het Stappenplan staat, voor zover hier relevant:

“(…)

De aanbieder moet u in staat stellen om uw werk uit te voeren. Zo moet de aanbieder u proactief de informatie verstrekken die u nodig heeft voor het verstrekken van het advies. De aanbieder dient hierbij onder andere transparant te zijn over de werking van producten, de kosten die hieraan verbonden zijn en voor welke doelgroep een product geschikt is.

(…)”

- 4.4 Per 18 juli 2015 is in werking getreden artikel 81b Besluit Gedragstoezicht Financiële ondernemingen Wft (Bgfo) (oud). Dit artikel houdt voor zover hier van belang het volgende in:

“1 Een levensverzekeraar spant zich jegens cliënten met een levensverzekering die een beleggingscomponent bevat en voor 1 januari 2013 is afgesloten, aantoonbaar in om hen een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van die verzekering. Daartoe draagt hij er zorg voor dat bedoelde cliënten:

- **a.** over adequate informatie beschikken met betrekking tot:
 - **1°.** de kenmerken alsmede de huidige en verwachte toekomstige financiële gevolgen van de verzekering in relatie tot het doel van de cliënt bij het afsluiten van de verzekering;
 - **2°.** de mogelijkheden om de verzekering te wijzigen, zodat deze meer aansluit bij het in onderdeel a bedoelde doel van de cliënt;
- **b.** uitdrukkelijk de keuze, en consequenties van die keuze, tot voortzetting, wijziging of stopzetting van de in het eerste lid bedoelde verzekering wordt voorgelegd.

2 Tevens legt de levensverzekeraar de aan de cliënt verstrekte, alsmede de van de cliënt ontvangen, informatie en de door de cliënt gemaakte keuze vast.

3 De Autoriteit Financiële Markten kan regels stellen met betrekking tot het bepaalde in het eerste en tweede lid, waarbij de met betrekking tot de in het eerste lid bedoelde inspanningsverplichting te stellen regels zowel betrekking kunnen hebben op de inspanningen die in de relatie met individuele cliënten van een levensverzekeraar worden gevegd, als op minimale omvang van de inspanningen ten aanzien van de totale groep cliënten met een verzekering als bedoeld in het eerste lid.

4 De levensverzekeraar maakt, per groep cliënten binnen een bepaalde categorie levensverzekering met een beleggingscomponent, de resultaten van de in het eerste lid bedoelde inspanningen openbaar. De Autoriteit Financiële Markten kan dienaangaande nadere regels stellen.”

- 4.5 In hoofdstuk 8 van de Nadere Regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (NRgfo) zijn ter uitvoering van artikel 81b BGfo (oud) voor verzekeraars geldende nadere regels vastgelegd.

Artikel 8:1 NRgfo Wft luidt:

“De levensverzekeraar draagt zorg voor een adequate informatieverstrekking aan cliënten. Hieronder wordt in deze regeling verstaan dat:

a. de cliënt op duidelijke wijze wordt geïnformeerd over het verschil tussen de verwachte waarde van de beleggingsverzekering op de einddatum zoals deze bij aanvang van de beleggingsverzekering aan de cliënt is voorgerekend en de waarde op de einddatum zoals die naar de huidige verwachting zal bedragen. De levensverzekeraar maakt daarbij concreet hoe laatstgenoemde waarde zich verhoudt tot het oorspronkelijke doel van cliënt;

b. de cliënt zo wordt geïnformeerd dat deze in staat zal zijn de generieke financiële gevolgen te overzien indien hij zijn beleggingsverzekering:

1°. ongewijzigd voorzet;

2°. wijzigt; of

3°. afkoopt.

c. de cliënt wordt gewezen op de urgentie om een weloverwogen keuze te maken met betrekking tot zijn beleggingsverzekering.”

- 4.6 Op basis van de op Verzekeraar betrekking hebbende relevante wettelijke voorschriften en richtlijnen over hersteladvisering, waaronder de hierboven genoemde, was voor Verzekeraar dus een activerende en faciliterende rol weggelegd, in die zin dat Verzekeraar gehouden was zich in te spannen om Consument een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van de Verzekering en om in dat kader aan de adviseur van Consument voldoende informatie te verstrekken om deze in staat te stellen Consument een passend advies te geven.

Toerekenbare tekortkoming?

- 4.7 De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar Consument voldoende heeft geactiveerd en daarbij ook voldoende heeft geïnformeerd over de mogelijkheden tot aanpassing van de Verzekering. Hieronder wordt uitgelegd waarom.
- 4.8 Uit de hiervoor onder 2.3 tot en met 2.5 geciteerde brieven volgt dat Verzekeraar Consument meermalen uitdrukkelijk heeft geïnformeerd over het feit dat de Verzekering mogelijk minder zal opbrengen dan bij aanvang is voorgerekend en hem daarbij heeft gewezen op de mogelijkheden om de Verzekering aan te passen of over te stappen naar een ander product. Daarbij is ook de mogelijkheid om de risicodekking aan te passen of uit de Verzekering te halen uitdrukkelijk genoemd. Bovendien heeft Verzekeraar Consument in deze brieven geadviseerd contact op te nemen met de adviseur om de mogelijkheden van aanpassing van de Verzekering te bespreken.
- 4.9 Uit de door partijen overgelegde stukken volgt dat Verzekeraar het daarbij niet heeft gelaten maar Consument in april 2014 nogmaals heeft medegedeeld dat het belangrijk is dat hij een gesprek met de adviseur heeft en dat hij hierover contact met Consument zal opnemen. Nadat Consument vervolgens aan Verzekeraar doorgaf dat hij door zijn adviseur gebeld wilde worden, heeft Verzekeraar dit geregeld. De adviseur heeft Consument medio 2014 een hersteladvies verstrekt. Verzekeraar heeft vervolgens navraag gedaan bij Consument naar de door hem ondernomen actie. Hierop heeft Consument Verzekeraar medegedeeld dat hij in actie komt, maar nog wacht op een offerte, althans daarop nog moet reageren. Verzekeraar heeft hem dit op 1 augustus 2014 bevestigd en medegedeeld dat hij, indien nodig, Consument of de adviseur wil ondersteunen bij de afhandeling daarvan. Op 10 september 2014 heeft Verzekeraar Consument nogmaals aangeschreven omdat hem nog niet duidelijk was welke keuze Consument had gemaakt. Hij heeft Consument toen geïnformeerd over de mogelijkheid van een gratis hersteladvies door de adviseur en Consument verzocht contact met hem op te nemen. Op 15 september 2014 heeft een telefoongesprek tussen Consument en Verzekeraar plaatsgevonden.

Uit de van dit telefoongesprek door Verzekeraar gemaakte bevestigingsbrief volgt dat Consument heeft medegedeeld dat hij de Verzekering op dat moment niet wilde wijzigen en dat is afgesproken dat Verzekeraar Consument over dit onderwerp niet meer zou benaderen. Omstreeks februari 2017 heeft de adviseur van Consument Verzekeraar medegedeeld dat Consument besloten had de Verzekering niet aan te passen vanwege de garantieregeling. Verzekeraar heeft Consument hierover geïnformeerd en Consument geadviseerd de Verzekering regelmatig met zijn adviseur te bekijken. Medio 2017 heeft Verzekeraar Consument nogmaals aangeschreven waarna Consument rechtstreeks bij Verzekeraar offertes heeft opgevraagd voor het omzetten van de overlijdensrisicodekking in de Verzekering naar een losse overlijdensrisicoverzekering.

- 4.10 Verzekeraar heeft hiermee voldoende zorggedragen voor de activering van Consument. Consument is ook daadwerkelijk geactiveerd en heeft – blijkens de overgelegde stukken – in ieder geval in 2014 en 2016 met de adviseur gesproken over de Verzekering en besloten de Verzekering niet aan te passen. Consument heeft niet gesteld - en uit de overgelegde stukken is ook niet gebleken - dat Verzekeraar heeft nagelaten de adviseur de voor dit advies benodigde informatie te verschaffen.
- 4.11 Consument stelt dat de adviseur hem 2014 in het hersteladviesgesprek heeft medegedeeld dat een hogere inleg de enige mogelijkheid was om meer rendement te verwezenlijken en dat hem niet is medegedeeld dat hij ook een gunstiger resultaat kon bereiken door het afsplitsen van de overlijdensrisicodekking. Hij verwijt Verzekeraar dat hem destijds niet is geadviseerd dat ook een gunstiger resultaat met de Verzekering kon worden bereikt door middel van het afsplitsen van de overlijdensrisicodekking. Ook dit verwijt gaat niet op.
- 4.12 Zoals hiervoor reeds overwogen, heeft Verzekeraar Consument meer dan één's expliciet gewezen op de mogelijkheid om de risicodekking uit de Verzekering te halen en heeft hij Consument daarbij verwezen naar de adviseur om deze en andere aanpassingsmogelijkheden te bespreken. Op Verzekeraar rustte, anders dan Consument lijkt te veronderstellen, niet een verplichting om Consument te adviseren over aanpassing van de Verzekering. Nu Consument gebruik maakte van de diensten van de adviseur, speelde Verzekeraar bij de advisering geen rol.
- 4.13 Voor zover Consument Verzekeraar aansprakelijk stelt voor het door de adviseur gegeven advies, overweegt de Commissie dat Verzekeraar niet verantwoordelijk en aansprakelijk kan worden gehouden voor de inhoud van het door de adviseur gegeven hersteladvies. Anders dan Consument betoogt zijn Verzekeraar en de adviseur niet aan te merken als een samenwerkende organisatie. De adviseur is aan te merken als een onafhankelijk en zelfstandige tussenpersoon, werkende in opdracht van Consument. Het was aan de adviseur om te beoordelen of aanpassing van de Verzekering nodig was en zo ja, op welke wijze. Verzekeraar was bovendien niet verplicht om te controleren of het advies van de adviseur deugdelijk was. Dat Verzekeraar Consument uiteindelijk in 2017 rechtstreeks offertes heeft verstrekt, maakt dit niet anders.

4.14 De conclusie is dat Verzekeraar heeft voldaan aan zijn verplichtingen jegens Consument. De klacht van Consument is ongegrond en de Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 2 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 40 van het Reglement.