

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-23 I  
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs. J.W. Janse, leden  
en mr. B.C. Donker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 28 juni 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Coöperatieve Rabobank U.A., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen: de Bank  
Datum uitspraak : 13 maart 2020  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Beleggingsverzekering met lijfrenteclausule. Gesloten in 1995 door bemiddeling en advisering van Aangeslotene bij een rechtsvoorganger van Achmea. Consument stelt dat Aangeslotene tegenover Consument bij de bemiddeling en advisering is tekort geschoten in de op hem rustende zorg- en informatieplicht. Daarnaast verwijt Consument dat Aangeslotene gedurende de looptijd van de verzekering niet of onvoldoende heeft voldaan aan de op hem rustende zorgplicht, zodat Consument niet tijdig een andere keuze kon maken. De vordering ter zake van de bemiddeling en advies in 1995 is verjaard. Consument is jaarlijks door waardeoverzichten over zijn verzekering geïnformeerd en over voor de verzekering relevante ontwikkelingen. Gedurende de looptijd van de verzekering zijn er stortingsmixwijzigingen doorgevoerd. Niet is gebleken dat Consument hier contact met Aangeslotene of verzekeraar over heeft opgenomen. De gevolgen van deze keuze komen voor rekening van Consument. Voorts is onvoldoende gesteld en aannemelijk gemaakt dat er sprake zou zijn geweest van wijzigingen van het beleggingsprofiel van de fondsen waarin werd belegd. De ontvangen kostenoverzichten van verzekeraar geven naar het oordeel van de Commissie voldoende duidelijkheid. De klachten en vorderingen worden afgewezen.

## **I. Procesverloop**

I.1 De Commissie beslist met inachtneming van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening dat geldig was tot 1 april 2017 en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- de verweerschriften van de Bank;
- de reactie (repliek) van Consument op de verweerschriften van de Bank;
- de reactie (dupliek) van de Bank;
- de reactie van beide partijen op de vijf richtinggevende uitspraken van de CvB.

Hierna heeft Consument aangegeven een minnelijke regeling te hebben getroffen inzake zijn klacht met betrekking tot de onderhavige verzekering tegen de verzekeraar. Consument is in de gelegenheid gesteld de implicaties van deze minnelijke regeling op de onderhavige klacht te formuleren (aanvullende reactie d.d. 18.08.2019). De Bank is in de gelegenheid gesteld daarop te reageren (aanvullende reactie d.d. 10.09.2019), waarna de schriftelijke fase van de klachtprocedure is gesloten.

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

1.3 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, kort en zakelijk weergegeven feiten:

- 2.1 Consument heeft door bemiddeling en advisering van de Bank met ingang van 27 november 1995 een beleggingsverzekering, een zogenoemd Cumulent Totaal Plan, hierna te noemen: de “Verzekering”, gesloten bij (de rechtsvoorganger van) Achmea Pensioen en Levensverzekeringen N.V..
- 2.2 Bij de Verzekering is sprake is van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen. Het beleggingsrisico is voor rekening van Consument.
- 2.3 De Verzekering is op de einddatum van 27 november 2010 geëxpireerd met een waarde van € 11.343,65. Dit bedrag is vervolgens door Consument aangewend voor een lijfrentegroei-spaarrekening.
- 2.4 In het kader van de zogenoemde Compensatieregeling heeft verzekeraar Consument per brief van 25 mei 2011 bericht dat de in rekening gebrachte kosten over de hele looptijd lager zijn dan in de regeling afgesproken maximale kostenpercentages en Consument daarom geen vergoeding ontvangt.
- 2.5 Bij of rond de totstandkoming van de Verzekering zijn de volgende stukken verstrekt:
  - Aanvraagformulier c.q. Antwoordformulier getekend op 19 november 1995 (hierna: het Aanvraagformulier)
  - Oorspronkelijk polisblad d.d. 27 november 1995 (hierna: de Polis)
  - De Verzekeringsvoorwaarden Cumulent Totaal Plan Model CTP93 (hierna: de Voorwaarden)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

- 2.6 Op de Polis staat het volgende vermeld: “Premie per jaar F. 1580.” Daaronder staat bij de rubriek “De verzekering omvat”:

*“Een bedrag ter grootte van het beleggingstegoed betaalbaar op 27-11-2010 bij in leven zijn van de verzekerde (...) Dit bedrag geldt als lijfrentekapitaal en dient slechts als rekengrootheid. Het bedrag kan derhalve niet in contanten worden uitgekeerd, maar wordt tegen de dan geldende tarieven uitgekeerd aan de verzekeringnemer in de vorm van een lijfrente als bedoeld in artikel 45, lid 1, onderdeel G, sub 1 van de Wet op de inkomstenbelasting 1964.*

*Een bedrag ter grootte van het beleggingstegoed betaalbaar voor 27-11-2010 bij overlijden van de verzekerde.*

#### Premiebetaling

*Voor deze verzekering is een premie verschuldigd zolang de verzekerde in leven is tot uiterlijk 27-11-2010*

*(...)*

#### Stortingsmix

40% Variabele Renterekening  
30% RG Divirente Fund  
30% Rorento

#### Clausules

*Bij overlijden van de verzekerde voor 31-05-2003 bedraagt de uitkering bij overlijden, zijnde het bedrag geldend als lijfrentekapitaal en dienend als rekengrootheid, minimaal 110% van het beleggingstegoed.*

*De voor deze verzekering op jaarbasis verschuldigde premie wordt door de fiscus beschouwd als lijfrentepremie. Dit bedrag mag bij de aangifte voor de inkomstenbelasting in mindering worden gebracht onder “overige persoonlijke verplichtingen”, doch te zamen met eventuele andere lijfrentepremies tot het hiervoor vastgestelde maximum. (...)*

In de Voorwaarden staat het volgende:

#### **“Artikel 1. Begripsomschrijvingen (...)**

##### **Beleggingstegoed**

*De som van de per verzekering betaalde premies vermeerderd met rente, dividenden alsmede met waardegroei als gevolg van koersstijgingen van onderliggende componenten en verminderd met kosten, verschuldigde risicodelen, verschuldigde arbeidsongeschiktheidsdelen, onttrekkingen alsmede met koersdalingen van de onderliggende componenten. (...)*

#### **Artikel 4. Premie en Premiebetaling**

C. De minimumpremie bedraagt f 600,- per jaar met dien verstande dat deze altijd ten minste bedraagt 150% van de som van de administratiekosten, risicodelen en arbeidsongeschiktheidsdelen per jaar.

#### **Artikel 6. Aanwending van de premie**

Van alle betaalde premies en extra stortingen wordt 94% toegevoegd aan het beleggingstegoed, met dien verstande dat gedurende het eerste volle jaar na de ingangsdatum en gedurende het eerste volle jaar van de premieverhoging dit percentage met 9 procentpunt wordt verminderd. De toevoeging aan het beleggingstegoed wordt verdeeld volgens de stortingsmix als aangegeven op het aanvraag- dan wel wijzigingsformulier. (...)

#### **Artikel 7. Maandelijke Onttrekkingen**

- A. Op de ingangsdatum van iedere volle maand daaropvolgend zal de maatschappij administratiekosten, risicodelen en arbeidsongeschiktheidsdelen, die over de volgende maand verschuldigd zijn, onttrekken aan het beleggingstegoed. Het risicodeel wordt berekend over het verschil tussen het bedrag dat bij overlijden wordt uitgekeerd en het beleggingstegoed. Indien het beleggingstegoed hoger of gelijk is aan de uitkering bij overlijden worden geen risicodelen aan het beleggingstegoed onttrokken.
- B. De administratiekosten en de te onttrekken risicodelen en arbeidsongeschiktheidsdelen worden op de ingangsdatum en iedere volle maand daaropvolgend voldaan uit het beleggingstegoed naar evenredigheid van de waarde van de onderliggende componenten. Deze bedragen zullen ook worden verrekend indien om welke reden dan ook geen premie meer wordt betaald. Is verrekening niet meer mogelijk omdat de waarde van het opgebouwd beleggingstegoed onvoldoende is, dan vervalt de overeenkomst van rechtswege.

#### **Artikel 8. Dividend en rente**

(...)

B. Alle rente, in contanten of in aandelen uit te keren dividenden en bonussen worden, onder aftrek van eventuele kosten, herbelegd in de onderliggende component. (...)

#### **Artikel 9. Herverdeling Componenten**

- A. De verzekeringnemer heeft het recht om ten aanzien van toekomstige premiebetalingen kosteloos een andere stortingsmix te kiezen binnen de op dat moment aangeboden componenten. (...)
- B. Daarnaast heeft de verzekeringnemer het recht om kosteloos éénmaal per polisjaar het reeds opgebouwde beleggingstegoed geheel of gedeeltelijk te verdelen over andere componenten. Bij iedere volgende herverdeling in hetzelfde polisjaar zullen kosten in rekening worden gebracht ter grootte van f 50,- (...)

### **Artikel 10. Afkoop**

(...)

*D. De afkoopwaarde wordt uitgekeerd aan verzekeringnemer onder inhouding van 2,5 procent van deze afkoopwaarde. Deze inhouding bedraagt minimaal f 50,-. (...)*

### **Artikel 11. Einde premiebetaling en einde verzekering**

(...)

*B. Indien de verzekering wordt omgezet in een verzekering waarvoor geen premie hoeft te worden betaald, blijft, gedurende het eerste jaar te rekenen vanaf de premievervaldag vanaf welke geen premie meer is voldaan, de uitkering bij overlijden als in de polis vermeld, gehandhaafd en worden de administratiekosten alsmede de risicodelen maandelijks aan het beleggingstegoed onttrokken.*

(...)

*D. Indien het beleggingstegoed niet langer voldoende is om de administratiekosten en eventuele risicodelen en/of arbeidsongeschiktheidsdelen te voldoen, vervalt de verzekering van rechtswege.”*

- 2.7 Op de Verzekering is de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers 1994 (Riav 1994) van toepassing.

## **3. Vordering en juridische grondslag**

- 3.1 Consument vordert dat de Bank gehouden wordt tot compensatie voor de door hem geleden financiële schade. Deze is gesteld op € 21.010,-, later verminderd tot € 10.387,-. Daarnaast dient er een bedrag van € 2.450,- en € 82,50 beschikbaar gesteld te worden ter compensatie van de gemaakte kosten voor de ondersteuning door een gemachtigde/ belangenbehartiger. Subsidiair vordert Consument (bij repliek) een bij schadestaat vast te stellen schadevergoeding met als uitgangspunt de door Consument gemaakte keuze voor een bepaald alternatief/product met een volgens Consument meer economisch nut in de vorm van een beleggingsrekening.
- 3.2 Volgens Consument is de Bank tot vergoeding gehouden omdat, samengevat:
- De Bank tegenover Consument bij het afsluiten van de Verzekering tekort is geschoten in de advisering en de daarbij op hem rustende zorgplicht om Consument van juiste en volledige informatie te voorzien, na te gaan of het product voor Consument passend zou zijn om het door hem gewenste doel te behalen, alsmede te waarschuwen voor aan het product verbonden risico's.
  - De Bank tijdens de looptijd van de Verzekering op verschillende momenten niet of onvoldoende heeft voldaan aan de op hem rustende zorgverplichtingen, zodat Consument niet tijdig een andere keuze (lees: de keuze voor een beleggingsrekening) kon maken.

### *Verweer van de Bank*

#### 3.3 De Bank heeft zich, samengevat, als volgt verweerd:

- Consument heeft het Cumulent Totaal Plan afgesloten per 27 november 1995. De advisering en informatieverstrekking door de Bank waarover Consument nu klaagt, vonden dus voor die datum plaats. Op 3 mei 2016 heeft Consument hierover voor het eerst bij de Bank geklaagd. De verjaringstermijn van twintig jaar van artikel 3:310 lid I BW was toen al voorbij. Dit betekent dat de vordering tot vergoeding van schade en de klacht zijn verjaard.
- De klacht van Consument is ook verjaard op de voet van de verjaringstermijn van vijf jaar van artikel 3:310 lid I BW. Consument is al meer dan vijf jaar geleden bekend geraakt met de volgens hem geleden schade en met de Bank als daarvoor volgens hem aansprakelijke persoon. Dit blijkt uit het feit dat Consument op 11 mei 2008 een aangetekende brief aan verzekeraar stuurde, waarin Consument stelt niet of onvolledig te zijn geïnformeerd en geadviseerd over het Cumulent Totaal Plan en stelt daarom diverse vorderingen te hebben. Er is geen reden om aan te nemen dat Consument toen niet ook de Bank, als zijn tussenpersoon, aansprakelijk achtte voor deze vermeende schade.
- Consument heeft niet voldaan aan de klachtplicht (artikel 6:89 BW). Omdat Consument pas op 3 mei 2016 voor het eerst heeft geklaagd, wordt de Bank in zijn verdediging geschaad, doordat het na een dergelijk tijdsverloop steeds lastiger wordt om bewijs(stukken) te achterhalen.
- Consument klaagt dat de dienstverlening van de Bank bij aanvang van de Verzekering niet adequaat zou zijn geweest, gelet op het bij de Bank bekende doel van de Verzekering. Consument zou niet voldoende geïnformeerd zijn over kosten van de Verzekering en over de overlijdensrisicopremie. Consument heeft geen belang bij dit klachtonderdeel, nu de kosten niet als 'disproportioneel' aangemerkt kunnen worden. Daarbij komt dat verzekeraar in totaal over de gehele looptijd € 5,02 aan risicopremies in rekening heeft gebracht en een losse overlijdensrisicoverzekering aanzienlijk duurder zou zijn geweest. De aan Consument in rekening gebrachte kosten en risicopremies waren dus bepaald redelijk. Het is verder aan Consument om te concretiseren hoe de Bank op onderdelen is tekortgeschoten. Dit heeft Consument niet gedaan, zijn klacht is dan ook niet gegrond.
- Hoewel het voor de Bank na het grote tijdsverloop niet meer mogelijk is de informatieverstrekking bij aanvang van de Verzekering volledig te reconstrueren, betwist de Bank dat Consument onvoldoende geïnformeerd zou zijn over de kosten, laat staan dat deze voor hem "verborgen zijn gehouden". De Bank wijst op de verstrekte polis en voorwaarden.
- Consument heeft in repliek als nieuwe klachten aangevoerd dat de dienstverlening van de Bank bij de wijzigingen van de stortingsmix in 1999 en 2000 niet adequaat zou zijn geweest en beklaagt zich over het niet door de Bank ingaan op het informatieverzoek van Consument. Deze klacht en het informatieverzoek kwamen in de klacht nog niet voor en moeten reeds daarom worden afgewezen, omdat zij te laat zijn ingesteld.

#### 3.4 Voor zover nodig zal de Commissie bij de Beoordeling op de stellingen van partijen ingaan.

## 4. Beoordeling

### *Klachtplicht*

- 4.1 De Bank heeft gesteld dat Consument niet tijdig heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 BW. Dit verweer slaagt niet. De klacht is ingediend op 3 mei 2016. Dat is lang nadat de Bank volgens Consument fouten heeft gemaakt. Maar het is de vraag wanneer Consument de door hem gestelde gebreken ontdekt heeft. Het is dus ook de vraag of Consument te laat klaagde. Die vraag moet beantwoord worden op grond van feiten en omstandigheden die de Bank moet aanvoeren. Dat deed de Bank niet. Onvoldoende is dat de Bank wijst op het feit dat Consument op de einddatum van de Verzekering bekend was met de expiratiewaarde.

### *Verjaring*

- 4.2 Vóór de brief van 3 mei 2016 over de advisering en informatieverstrekking bij het afsluiten van de Verzekering heeft Consument nooit bij de Bank geklaagd. De vordering is daarom verjaard voor zover die gaat over het advies en de informatieverstrekking in 1995. De wettelijke termijn van 20 jaar was al voorbij toen Consument voor het eerst klaagde.

Dit is niet het geval bij de klachten over de zorgplichtschending door de Bank tijdens de looptijd van de Verzekering. Het gaat dan om fouten van de Bank die volgens Consument in de jaren 1999, 2000, 2001, 2004 en 2006 zouden hebben plaatsgevonden. Het gaat volgens Consument over onvoldoende adviseren of waarschuwen steeds toen Consument een offensievere stortingsmix overwoog. Die andere mixen zouden niet passend zijn bij het doel van Consument (pensioen). Daarbij wordt de Bank verweten dat hij geen advies gaf over passende alternatieven.

Het beroep op verjaring gaat niet op. De brieven van Consument van 11 mei 2008 en van Verliespolis van 28 oktober 2010 bieden onvoldoende grond om aan te nemen dat Consument toen al bekend was of behoorde te zijn met de Bank als (mede) aansprakelijke partij of dat van Consument verwacht had mogen worden dat hij daar onderzoek naar zou hebben gedaan. In deze correspondentie wordt uitsluitend ingegaan op de rol en tekortkomingen van verzekeraars als aanbieder van de beleggingsverzekeringen en niet op de rol van tussenpersonen zoals de Bank. De term “advisering” staat niet in deze correspondentie, anders dan de Bank beweert. Het verjaringsverweer van de Bank slaagt niet.

- 4.3 Omdat de Bank niet heeft onderbouwd dat hij in zijn belangen zou zijn geschaad doordat Consument pas bij repliek deze klachten naar voren bracht, zullen deze door de Commissie worden beoordeeld.



### *Zorgplicht Bank*

- 4.4 Vervolgens is aan de orde of de Bank als tussenpersoon is tekortgeschoten in de nakoming van de op hem jegens Consument rustende verbintenissen. Daarbij wordt vooropgesteld dat een assurantietussenpersoon op grond van artikel 7:401 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. Deze algemene zorgplicht is verder ingevuld in de rechtspraak. In dat kader is onder meer bepaald dat de tussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de 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 tussenpersoon bekend zijn of die hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn (zie HR 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003: AF0122, NJ 2003, 375, rov. 3.4.1). De zorgplicht van de tussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar vergt een voortdurende bemoeienis door de tussenpersoon met de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Een tussenpersoon 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.
- 4.5 Uit de overgelegde (stortingsmix)-wijzigingsformulieren van 1999 en 2000 valt op te maken dat deze na ingevuld te zijn rechtstreeks en derhalve zonder inmenging door de Bank door Consument naar verzekeraar gestuurd konden worden. Niet gebleken is dat Consument contact met de Bank of verzekeraar heeft opgenomen. De gevolgen van deze keuze dienen dan ook in principe voor rekening van Consument te komen en te blijven. Dat zoals door Consument gesteld de Bank bij eventueel gewenste aanpassingen in de stortingsmix in dit geval een actieve rol zou moeten hebben gehad c.q. in actie had dienen te komen, is de Commissie in het onderhavige geval niet gebleken. Consument was bekend met het feit dat er aan beleggen risico's zijn verbonden en mag ook bekend worden geacht met het feit dat tegenover een hoger rendement in de regel een hoger risico staat. De keuze voor een beleggingsfonds met een hogere rendementsverwachting brengt dan ook een hoger risico met zich mee.

Verzekeraar heeft vanaf de ingangsdatum tot aan de expiratie van de Verzekering aan Consument rechtstreeks jaarlijks waardeoverzichten verstrekt met voorbeeldkapitalen en vanaf 2008 conform de aanbevelingen van de Commissie De Ruiters. Bij die waardeoverzichten ontving Consument ook een informatieblad waarin ontwikkelingen werden benoemd die relevant voor klanten, zoals Consument, met een beleggingsverzekering waren. Kennelijk vormden deze overzichten en toelichtingen voor Consument evenmin aanleiding om met de Bank in contact te treden.



Daarnaast is Consument door de Bank over voor hem relevante wijzigingen in wet- en regelgeving geïnformeerd met daarbij een uitnodiging om bij vragen of advies contact met de Bank op te nemen. Niet gebleken is dat Consument daar gebruik van heeft gemaakt.

#### *Fondskarakter wijzigingen*

4.6 Door Consument is onvoldoende gesteld en aannemelijk gemaakt dat in 2001 en 2004 sprake zou zijn geweest van wijzigingen van het beleggingsprofiel van de fondsen waarin hij belegde.

#### *Kostenoverzichten, aanvullend informatieverzoek*

4.7 De Productdocumentatie en ontvangen stukken waaronder de kostenoverzichten met toelichtingen die door de verzekeraar op verschillende momenten zijn overgelegd, geven naar het oordeel van de Commissie voldoende duidelijkheid over de door Consument afgesloten Verzekering met bijbehorende kostenlading. Voor zover er sprake zou zijn geweest van een te zware kostenlading van de Verzekering, zou Consument hiervoor conform de zogenoemde Compensatieregeling zijn gecompenseerd. Uit de stukken blijkt dat hiervan bij de Verzekering van Consument geen sprake was. Voor wat betreft het aanvullende informatieverzoek inzake “Opgave kosten en risicopremies” geeft de Bank, zakelijk weergegeven, aan dat de verzekeraar waar de Verzekering liep de uitgelezen partij is om zich hiervoor tot te wenden, daar deze verzekeraar beschikt over de systemen waarmee de waarde van de Verzekering wordt geadministreerd en de Bank niet. De Commissie acht dit standpunt van de Bank niet onredelijk of onbegrijpelijk.

#### *Conclusie*

4.8 De Commissie is van oordeel dat alle klachten en vorderingen van Consument dienen te worden afgewezen.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vorderingen af.

*In artikel 2 van het Reglement van de CvB Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de CvB Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u informatie over het instellen van beroep, zie: [www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*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.*