

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-26 I
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. R.J. Verschoof, drs. W. Dullemond, leden, en
mr. B.C. Donker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 21 mei 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : Cooperatieve Rabobank U.A., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen: de Bank
Datum uitspraak : 24 maart 2020
Dossiernummer : [dossiernummer I] en [dossiernummer II]
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Zorgplicht Assurantietussenpersoon, beleggingsverzekeringen afgesloten via de Bank in 1993. Uit de ontvangen stukken blijkt voor Consument voldoende duidelijk dat sprake was van een beleggingsverzekering en dat er geen sprake was van een gegarandeerd eindkapitaal. Consument was hiervan op de hoogte, althans diende dit te zijn. Consument koos zelf in 2000 een offensieve en in 2004 voor een defensieve strategie. Dat er bij de wijzigingen in 2000 sprake zou zijn geweest van een dwingend advies van de Bank, zoals door Consument gesteld, kan niet worden vastgesteld. Consument heeft door ondertekening van de wijzigingsformulieren willens en wetens voor de betreffende wijzigingen gekozen. Van een niet passend advies ten tijde van het aangaan van de verzekering is evenmin gebleken. De klachten over schending van de zorgplicht en informatieverplichtingen slagen niet. De Commissie wijst de vorderingen af.

I. Procesverloop

I.1 De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement dat geldig was tot 1 april 2017 en op basis van de volgende stukken:

- de door Consument ingediende klachtformulieren met bijlagen;
- de verweerschriften van de Bank;
- de reacties (replieken) van Consument op het verweerschrift van de Bank;
- de reacties (duplieken) van de Bank;
- de reacties van beide partijen naar aanleiding van de uitspraken Commissie van Beroep (CvB).
- de pleitnota van de Bank d.d. 18 september 2019

I.2 Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de CvB die de Geschillencommissie (hierna: de Commissie) richtinggevend heeft geacht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen.

Deze uitspraken zijn bij partijen bekend en terug te vinden als: CvB 2017-023A, CvB 2017-035, CvB 2017-036, CvB 2017-043 en CvB 2018-019. Beide partijen hebben een reactie ingediend waarna de schriftelijke fase van de klachtprocedure is gesloten.

- 1.3 De Commissie stelt vast dat de klacht in dit dossier inhoudelijk gelijk is aan de klacht van Consument in dossier [dossiernummer II] over hetzelfde product en op hetzelfde moment via de Bank afgesloten, maar met een andere looptijd. Op 18 september 2019 heeft er een hoorzitting met partijen plaatsgevonden. Hierbij waren partijen aanwezig. Tijdens deze hoorzitting zijn beide klachten tegelijkertijd behandeld. Het hier navolgende geldt dan ook voor beide klachten, tenzij anders aangegeven. Partijen hebben ter zitting gekozen voor een bindend advies.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende, kort en zakelijk, weergegeven feiten:

- 2.1 Consument heeft door advisering en bemiddeling van (een lokale vestiging van) de Bank met ingang van 20 januari 1993 bij (een rechtsvoorganger van) Achmea Pensioen en Levensverzekeringen N.V. (hierna: de Verzekeraar), een tweetal producten genaamd: Cumulent Belastingvrij Kapitaal Plan, hierna te noemen: de Verzekeringen afgesloten. De einddata van de Verzekeringen waren gesteld op 20 januari 2008 (hierna: Verzekering I) respectievelijk 20 januari 2013 (hierna: Verzekering II).
- 2.2 Bij de Verzekeringen is sprake van kapitaalopbouw op basis van beleggen. Bij deze Verzekeringen komt het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument. Daarnaast was sprake van een overlijdensrisicodekking bij voortijdig (voor de einddatum) overlijden van de verzekerde. In dat geval werd de opgebouwde waarde uitgekeerd.
- 2.3 De Verzekeringen van Consument zijn afgesloten voor de inwerkingtreding van de Regeling Informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (Riav 1994).
- 2.4 In het onderhavige geval zijn in de precontractuele fase dan wel bij of rond de totstandkoming van de Verzekeringen de volgende stukken verstrekt:
- Aanvraagformulier Cumulent Belastingvrij Kapitaal Plan Verzekering I getekend op 7 januari 1993 (hierna: Aanvraagformulier I)
 - Aanvraagformulier Cumulent Belastingvrij Kapitaal Plan Verzekering II getekend op 7 januari 1993 (hierna: Aanvraagformulier II)
 - Cumulent-contract d.d. 14 januari 1993 (hierna: het Contract I)
 - Cumulent-contract d.d. 15 januari 1993 (hierna: het Contract II)
 - Poliscertificaat d.d. 20 januari 1993 Verzekering I (hierna: de Polis I)

2.8 In de Voorwaarden stond onder meer het volgende:

(...) **Begripsomschrijvingen**
Artikel 1

(...)

c. Componenten: de beleggingsfondsen dan wel de spaarproducten waarin kan worden deelgenomen.

(...)

k. Opgebouwd vermogen: de totale per contractnummer gedane inleg vermeerderd met rente respectievelijk dividenden alsmede waardegroei als gevolg van koersstijgingen van onderliggende componenten en verminderd met eventuele kosten alsmede koersdalingen van de betreffende componenten.

(...)

Aanwending van de inleg
Artikel 5

5.1 De inleg wordt na aftrek van kosten als bedoeld in artikel 8 toegevoegd aan het opgebouwd vermogen tenzij anders is overeengekomen. De inleg wordt verdeeld volgens de stortingsmix zoals aangegeven op het aanvraag- danwel wijzigingsformulier.

(...)

5.3 Alle door de betreffende component te vergoeden rente respectievelijk in contanten of in aandelen uit te keren dividenden en bonussen worden aan het opgebouwd vermogen toegevoegd onder aftrek van eventuele directe kosten. (...)

Herverdeling componenten
Artikel 7

(...)

7.2 Daarnaast heeft de deelnemer het recht om, met inachtneming van het bepaalde in artikel 7.3 in het reeds opgebouwde vermogen een andere verdeling aan te brengen. Bij iedere wijziging zullen kosten in rekening worden gebracht ter grootte van 1% over het te wijzigen deel van het opgebouwd vermogen.

Algemene Kosten
Artikel 8

8.1 Per contractsjaar zal een bedrag aan administratiekosten van f 65,- in rekening worden gebracht, welk bedrag zal worden ingehouden op het opgebouwd vermogen en jaarlijks kan worden geïndexeerd. (...)

8.2 Tevens zal over elke inleg een vergoeding ter dekking van kosten van 0,5% in mindering worden gebracht. (...)

Uitkering en Bewijsstukken
Artikel 10

10.1 Bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum dan wel bij eerder overlijden van de verzekerde staat (...) de waarde van het opgebouwd vermogen onder verrekening van nog verschuldigde doch niet betaalde kosten ter beschikking van de begunstigde”

- 2.9 Op 20 januari 2008 is Verzekering I geëxpireerd. Op 22 juni 2011 is Verzekering II afgekocht.
- 2.10 Consument heeft gedurende de looptijd van de Verzekeringen verschillende malen contact gehad met de Bank en heeft verschillende malen de stortingsmix aangepast en in het reeds opgebouwde vermogen een andere verdeling aangebracht. Daarnaast heeft Consument periodiek (veelal meerdere malen per jaar) waarde-overzichten van zijn Verzekeringen ontvangen.
- 2.11 In 2004 en 2005 heeft er verschillende correspondentie tussen de Bank en Consument plaatsgevonden naar aanleiding van vragen en klachten over de Verzekeringen.
- 2.12 In 2014 zijn er tussen de Bank en Consument gesprekken gevoerd naar aanleiding van klachten van Consument over zijn Verzekeringen, waarna deze klachten ook door de afdeling Klachtenservice van de Bank zijn behandeld.

3. Vordering, klacht en verweer

Klacht, grondslag en vordering

- 3.1 Consument vordert bij Verzekering I primair het bedrag vermeld in een brief van de Bank van 28 juli 1998 van € 46.739,- (HFL 103.000,-) dat volgens Consument als gegarandeerd aangemerkt dient te worden, verminderd met de ontvangen expiratiewaarde van de Verzekering (€ 25.372,-). Bij Verzekering II vordert Consument het bedrag van € 38.571,- (HFL 85.000,-) eveneens vermeld in voornoemde brief, minus de afkoopwaarde van € 14.160,- minus € 544,- (jaarpremies die niet meer door Consument voldaan zijn), totaal een bedrag van € 23.867,-.
- 3.2 Voor zover de Commissie van mening is dat er bij de in de brief van 1998 genoemde bedragen niet van gegarandeerde bedragen uitgegaan kan worden, moet volgens Consument subsidiair de Bank de door Consument als gevolg van de tekortkoming in 2000 geleden schade vergoeden. De Bank zou in 2000, ondanks de bij hem bekende doelstelling van Consument bij de Verzekeringen geadviseerd hebben de hele portefeuille om te zetten naar risicovolle aandelen.

Van de Commissie verwacht Consument dat zij de schade bepaalt die zij het meest redelijk acht. Daarnaast vordert Consument vergoeding voor kosten van juridische bijstand.

- 3.3 Deze vorderingen steunen kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen:
- De Bank heeft de op hem rustende (na)zorgverplichting geschonden. Bij omzetting van fondsen is er door de Bank geen enkele keer een risicoprofiel opgemaakt. Er is niet gewaarschuwd voor risico's. Na de omzetting heeft de Bank niets meer gedaan.
 - Tijdens de advisering bij het aangaan van de Verzekeringen is door de Bank nagelaten Consument een keuze te bieden tussen verschillende producten. Er is in dat kader nagelaten een vergelijking te maken tussen beleggen in de Verzekeringen en beleggen in fondsen apart.
 - Er is door de Bank nagelaten te vermelden dat er behoorlijke fondskosten zijn: TER kosten, transactiekosten binnen het fonds en overige fondskosten, volgens de AFM gemiddeld 2,5%.
 - De Bank heeft gebrekkig (slecht) geadviseerd om de portefeuilles van behoudend/defensief naar offensief om te zetten. Als gevolg daarvan is dit, in de beginjaren van deze eeuw toen de beurzen onderuit gingen, ten koste gegaan van het opgebouwde vermogen van Consument dat bedoeld was om eerder te stoppen met werken. De Bank heeft een wanprestatie geleverd en is aansprakelijk voor de schade.
 - Er bestaat geen wilsovereenstemming over de door Verzekeraar in rekening gebrachte kosten, alsmede de fondskosten.
 - De afgesloten producten kwalificeren nauwelijks als een verzekering. Alleen het eerste jaar was er dekking van de waarde van het opgebouwde vermogen, vermeerderd met 10% van de gedane inleg.

Verweer van de Bank

- 3.4 De Bank heeft zich samengevat als volgt verweerd:
- Consument heeft te laat geklaagd. Consument heeft zich in 2004 beklaagd waarop de Bank destijds heeft gereageerd. In 2008 is Verzekering I tot uitkering gekomen. Niet eerder dan in 2014 beklaagt Consument zich voor het tweede maal en over hetzelfde onderwerp. De Bank doet zowel een beroep op artikel 6:89 BW als op artikel 3:310 BW.
 - Consument mocht er niet gerechtvaardigd op vertrouwen dat hetgeen in de brief van 28 juli 1998 stond vermeld, gegarandeerde toezeggingen van de Bank betroffen. De Bank is met betrekking tot de Verzekeringen geen contractspartij van Consument en kan dergelijke toezeggingen dan ook niet doen. Alleen daarom al kan Consument geen nakoming verlangen van de Bank. De Bank acht de stelling van Consument dat hij sinds 1998 in de veronderstelling verkeerde dat er bedragen van NLG 103.000,- (€ 46.739,-) en NLG 85.000,- (€ 38.571,-) zouden worden uitgekeerd hoogst ongeloofwaardig gelet op de vele contact-momenten met de Bank.

- De kosten die in rekening worden gebracht staan in de Voorwaarden die Consument destijds heeft ontvangen vermeld. Meer kosten dan genoemd in deze Voorwaarden zijn er niet. Bij het berekenen van de kosten op basis van de Achmearegeling is gebleken dat er niet teveel kosten zijn ingehouden en Consument dan ook geen compensatie heeft ontvangen.
- De Bank hoefde in zijn rol van adviseur in 1993 Consument niet op de kosten die de beleggingsfondsen maken te wijzen. Voor zover deze verplichting wel op de Bank had gerust, hetgeen de Bank betwist, zou Consument geen andere keuze hebben gemaakt. Gedurende de looptijd van de Verzekeringen is er regelmatig contact geweest met Consument over de Verzekeringen. Daarbij heeft de Bank in overleg met Consument voorstellen gedaan om de beleggingsmix aan te passen en/of een switch door te voeren om daarmee de waardeontwikkeling te proberen te beïnvloeden. Dat dit achteraf gezien niet heeft gebracht wat Consument voor ogen had, is spijtig te noemen, maar kan de Bank niet verweten worden. Het is uiteindelijk de keuze van de klant om de beleggingsmix aan te passen of een switch door te voeren. De gevolgen van die keuze – positief dan wel negatief – komen voor rekening van Consument zelf.
- Ter zake de switch in 2000 heeft Consument er voor getekend dat de participaties Rorento zouden worden herbelegd in aandelen Robeco. De stortingsmix is niet gewijzigd. Nadien heeft er een switch met betrekking tot Verzekering I plaatsgevonden waarbij er bijna volledig werd belegd in een mixfonds met een relatief laag risicoprofiel. Met betrekking tot Verzekering II heeft er nadien een switch plaatsgevonden waarbij bijna volledig werd belegd in een mixfonds met een gemiddeld risicoprofiel. De stelling dat er aan het eind van de looptijd is gekozen voor een offensief profiel dat niet passend was bij het doel van Consument is dan ook niet juist.
- Wat het doel van de Verzekeringen in 1993 was, valt niet te reproduceren. Kenmerk van het product is dat er fiscaal gunstig kapitaal kan worden opgebouwd. Het doel kan velerlei zijn. Ook eerder stoppen met werken kan een doel zijn. Het staat niet vast dat de Verzekeringen met dit doel zijn afgesloten. In het geval dit wel zo zou zijn dan is het advies om dergelijke Verzekeringen af te sluiten niet onjuist.

3.5 Voor zover nodig zal de Commissie bij de Beoordeling nog op de stellingen van partijen ingaan.

4. Beoordeling

De klachten van Consument komen er in de kern op neer dat de Bank tekort is geschoten omdat hij Consument zowel bij de advisering van de Verzekeringen als tijdens de looptijd niet heeft gewaarschuwd voor de aan de Verzekeringen verbonden nadelen en risico's en Consument niet de gelegenheid heeft geboden om (tijdig) een alternatieve keuze te maken.

Klachtplicht

- 4.1 De Bank heeft daartegenover allereerst gesteld dat Consument niet tijdig heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 BW. Consument klaagt pas in 2014 opnieuw over hetzelfde onderwerp, waarop de Bank al in 2004 had gereageerd. Uit de ontvangen stukken blijkt echter dat de klacht van Consument in 2014 betrekking heeft op het tekortschieten van de Bank in zijn zorgplicht en dus niet gelijk is te stellen met de klacht in 2004 over het ontvangen stortingsverzoek en de tegenvallende waarde-ontwikkeling van de Verzekeringen. Dat en, zo ja, wanneer Consument al eerder op de hoogte was van de in de klacht van 2014 genoemde tekortkoming van de Bank is niet gesteld, noch is de Commissie gebleken dat de Bank door het te laat klagen daadwerkelijk in zijn belangen is geschaad. Het beroep op artikel 6:89 BW slaagt dan ook niet.

Artikel 3:310 BW

- 4.2 De Bank doet een beroep op verjaring als bedoeld in artikel 3:310 BW. Art. 3:310 lid I BW bepaalt, voor zover hier van belang, dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden. Naar vaste rechtspraak van de Hoge Raad moet de eis dat de benadeelde bekend is geworden met zowel de schade als de daarvoor aansprakelijke persoon aldus worden opgevat dat het hier gaat om een daadwerkelijke bekendheid, zodat het enkele vermoeden van het bestaan van schade niet volstaat. De verjaringstermijn van art. 3:310 lid I BW begint pas te lopen op de dag na die waarop de benadeelde daadwerkelijk in staat is een rechtsvordering tot vergoeding van de door hem geleden schade in te stellen (HR 24 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0694, NJ 2003/300). Daarvan zal sprake zijn als de benadeelde voldoende zekerheid – die niet een absolute zekerheid behoeft te zijn – heeft verkregen dat de schade is veroorzaakt door tekortschietend of foutief handelen van de betrokken persoon. Dit houdt niet in dat voor het gaan lopen van de verjaringstermijn is vereist dat de benadeelde – behalve met de feiten en omstandigheden die betrekking hebben op de schade en de daarvoor aansprakelijke persoon – daadwerkelijk bekend is met de juridische beoordeling van die feiten en omstandigheden (HR 26 november 2004, ECLI:NL:HR:2004:AR1739, NJ 2006/115). Dit betekent evenmin dat is vereist dat de benadeelde steeds ook met de (exacte) oorzaak van de schade bekend is (HR 20 februari 2004, ECLI:NL:HR:2004:AN8903, NJ 2006/113). Het antwoord op de vraag op welk tijdstip de verjaringstermijn is gaan lopen, is afhankelijk van alle ter zake dienende omstandigheden (HR 14 november 2014, ECLI:NL:HR:2014:3240, NJ 2015/207). (Zie voor het voorgaande ook HR 9 oktober 2009, ECLI:NL:HR:2009:BJ4850, NJ 2012/193 en HR 31 oktober 2003, ECLI:NL:HR:2003:AL8168, NJ 2006/112).

Uitgangspunt is dat nu de Bank zich erop beroept dat vorderingsrechten van Consument zijn verjaard, op de Bank de last rust de feiten en omstandigheden te stellen waaruit kan volgen dat en wanneer de verjaringstermijn is gaan lopen. Met andere woorden de Bank moet stellen wanneer Consument bekend is geworden met de door hem geleden schade en de daarvoor aansprakelijke persoon. Zoals hiervoor onder 4.1. overwogen, heeft de klacht van Consument in 2014 betrekking op andere verwijten dan de klacht van Consument in 2004. Tegen die achtergrond kon de Bank niet volstaan met te verwijzen naar de eerdere klacht uit 2004 maar had de Bank, ter onderbouwing van zijn beroep op verjaring, concreet moeten stellen dat en zo ja wanneer Consument op de hoogte is geraakt van de door hem in de klacht van 2014 genoemde tekortkoming van de Bank en de diensgevolge geleden schade. Nu de Bank dat niet heeft gedaan slaagt het beroep op verjaring niet.

Redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon

4.3 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 beroepsgeenoot 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.

Passende informatieverstrekking in de precontractuele fase

4.4 De Commissie stelt vast dat partijen het erover eens zijn dat er voorafgaand aan het afsluiten van de Verzekeringen een adviesgesprek tussen de Bank en Consument heeft plaatsgevonden.

De Commissie gaat er daarbij van uit dat, overeenkomstig het bepaalde in de uitspraak van de Commissie van 7 december 2016 in de klacht van Consument tegen Verzekeraar, daarbij de Voorwaarden ter hand zijn gesteld en dat bij of na aanvang van de Verzekering de Productdocumentatie, zoals opgenomen onder 2.4, ter beschikking is gesteld, zodat Consument daarvan kennis heeft kunnen nemen. Uit deze Productdocumentatie blijkt, los van hetgeen tijdens het adviesgesprek reeds was besproken en wat Consument hierover naar voren brengt, zonder meer dat er gedurende de gehele looptijd van de Verzekeringen sprake was van een beleggingsverzekering, waarvoor een premie verschuldigd was, een deel van de premie voor risico van Consument zou worden belegd en dat daarbij kosten in rekening zouden worden gebracht. Voor zover Consument dat niet heeft begrepen komt dat voor zijn risico. In de gegeven omstandigheden is niet aannemelijk geworden dat Consument indien hij de volgens hem ontbrekende of onjuiste informatie wel had ontvangen de beleggingsverzekeringen niet of niet in deze vorm zou zijn aangegaan vgl. CvB 2017-035. Dit wordt ook verder niet door Consument gesteld of aannemelijk gemaakt. De Commissie merkt daarbij op dat het door de Bank gestelde dat, hoewel niet meer te reconstrueren valt wat in 1993 is besproken, het aan het product verbonden kenmerk dat er fiscaal gunstig kapitaal kon worden opgebouwd ook in dit geval reden was om voor dit product te kiezen, haar niet onbegrijpelijk of onaannemelijk voorkomt.

Passende advisering over het beleggingsrisico in de precontractuele fase

4.5 Over de vraag of en in hoeverre Consument voorafgaand aan het afsluiten van de Verzekeringen passend is geadviseerd oordeelt de Commissie als volgt. Zoals ook door de Bank gesteld, is niet meer te achterhalen wat er tijdens het adviesgesprek in 1993 precies is besproken. Desondanks mag naar het oordeel van de Commissie in algemene zin wel aangenomen worden dat in voornoemd gesprek de wensen van Consument zijn besproken en zoals gebruikelijk in een adviesgesprek, de verschillende mogelijkheden en de inhoud en werking van de Verzekeringen. Dat dit anders zou zijn blijkt niet uit de stukken en wordt ook niet door Consument nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt. Vaststaat dat Consument de Verzekeringen heeft afgesloten, bij aanvang gekozen heeft voor een stortingsmix, waarbij hij voor eigen rekening en risico voor 100% ging beleggen in beleggingsfondsen en dat er geen sprake was van een gegarandeerd eindkapitaal, wat naar het oordeel van de Commissie, los van wat in 1993 tijdens het adviesgesprek is besproken, ook voldoende duidelijk uit het Aanvraagformulier blijkt.

Zorgplicht en passende advisering tijdens de looptijd van de Verzekering

4.6 Zoals hiervoor aangegeven, was voor Consument duidelijk of moest voor Consument naar het oordeel van de Commissie duidelijk zijn dat de door hem afgesloten Verzekeringen beleggingsverzekeringen betroffen, waarbij er voor zijn eigen rekening en risico werd belegd in beleggingsfondsen en dat hij daarbij de keuze had om indien gewenst de stortingsmix te wijzigen of met betrekking tot het opgebouwde kapitaal een switch door te voeren. Dat daarbij geen sprake was van een gegarandeerd kapitaal blijkt naar het oordeel van de Commissie eveneens duidelijk uit de Productdocumentatie, zoals opgenomen in 2.4. Consument was hiervan dan ook op de hoogte, althans diende dat te zijn. De brief van de Bank van 28 juli 1998 (zie 3.1) maakt dit niet anders. Consument mocht er niet gerechtvaardigd op vertrouwen dat er bedragen van € 46.739,36,- (HFL 103.000,-) respectievelijk NLG 85.000,- (€ 38.571,-) uitgekeerd zouden worden. Consument mocht de brief niet zo begrijpen en heeft die naar het oordeel van de Commissie ook niet zo begrepen. Hij heeft immers na deze brief nog verschillende (stortingsmix)wijzigingen in zijn Verzekeringen doorgevoerd. Hierbij koos Consument op het ene moment voor een wat offensievere strategie (in 2000) en op een ander moment (2004) voor een defensievere strategie. Dat er bij de wijzigingen in 2000 sprake zou zijn geweest van een dwingend advies van de Bank, zoals door Consument gesteld, kan op basis van de ontvangen stukken niet vastgesteld worden en wordt door de Bank betwist. Wat wel vast te stellen is dat Consument door ondertekening van de wijzigingsformulieren willens en wetens voor de betreffende wijzigingen heeft gekozen. De Bank stelt zich daarbij terecht op het standpunt, dat buiten bepaalde specifieke omstandigheden, het uiteindelijk in kwesties als deze, waarbij geen sprake is van vermogensbeheer, Consument is die bepaalt of hij al dan niet na advies van de Bank bepaalde keuzes maakt en de gevolgen van deze keuzes positief dan wel negatief voor zijn rekening komen. Dat er hier bepaalde specifieke omstandigheden zouden zijn geweest die tot een ander oordeel zouden moeten leiden, of naar aanleiding waarvan de Bank nadien uit eigener beweging nog contact met Consument had moeten opnemen, is de Commissie niet gebleken.

Wilsovereenstemming over kosten (soorten en inhoudingen)?

4.7 Consument klaagt zich erover dat hij over bepaalde kosten niet is geïnformeerd en dat deze niet zouden zijn overeengekomen. De vraag of bepaalde kosten al dan niet zijn overeengekomen speelt in de eerste plaats in de verhouding tussen Consument en Verzekeraar. De Commissie oordeelt in aansluiting op het eerder bepaalde onder 4.4 dat Consument met de Productdocumentatie voldoende duidelijk en begrijpelijk is geïnformeerd over de kosten en geacht moet worden daarmee te hebben ingestemd. Dat er daarbij sprake zou zijn van onrechtmatige en/of te hoge kosten c.q. inhoudingen, zoals Consument stelt is de Commissie niet gebleken.

Dit wordt ook verder niet door Consument onderbouwd of aannemelijk gemaakt. Voor zover wel sprake zou zijn geweest van te hoge kosten c.q. inhoudingen stelt de Bank zich naar het oordeel van de Commissie terecht op het standpunt dat Verzekeraar Consument daarvoor door middel van de zogenoemde compensatieregeling een vergoeding zou hebben aangeboden. De Commissie stelt verder vast dat in 1993 geen wettelijke verplichting bestond voor Verzekeraar tot het verstrekken van informatie aan Consument over de mogelijke gevolgen van de in rekening te brengen kosten voor het uiteindelijk met de Verzekering te bereiken resultaat. Een zodanige verplichting bestond pas in 1999, door invoering van de Riav 1998 (zie CvB 2018-019, overweging 5.18). De Commissie stelt vast dat Verzekeraar met de in dit geval aan Consument verstrekte Productdocumentatie – waarin de in rekening gebrachte kosten expliciet zijn opgenomen – dan ook meer heeft gedaan dan op basis van de destijds geldende wet- en regelgeving mocht worden verwacht. Gelet op het door Consument getekende Aanvraagformulieren, waarmee Consument heeft verklaard “*kennis te hebben genomen van de voorwaarden van Cumulent en hiermee akkoord te gaan*” en de omstandigheid dat niet gesteld of gebleken is dat Consument na ontvangst van de polis met bijbehorende Productdocumentatie nog nadere uitleg heeft gevraagd bij de Bank, kan naar het oordeel van de Commissie niet worden aangenomen dat de Bank in de op hem rustende informatieverplichtingen tegenover Consument tekort zou zijn geschoten.

Conclusie

- 4.8 Samenvattend komt de Commissie tot de conclusie dat niet gebleken is dat de Bank in zijn dienstverlening voorafgaand, bij aanvang of tijdens de looptijd van de Verzekeringen tegenover Consument tekort zou zijn geschoten en aldus niet gehandeld zou hebben zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam assurantietussenpersoon verwacht had mogen worden.

De klachten en vorderingen van Consument dienen dan ook te worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

5 Beslissing

De Commissie wijst de vordering 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.”

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.