

## **Uitspraak Commissie van Beroep financiële dienstverlening 2021-0007**

(mr. C.A. Joustra, voorzitter, prof. mr. D. Busch, J.C.H. Kars AAG CERA, P.G. Polstra AA RB, mr. F.R. Salomons, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op : 11 juni 2020  
Ingediend door : Consument  
Wederpartij : De Hypothekers Associatie B.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen  
Tussenpersoon  
Datum uitspraak : 29 januari 2021

### **Samenvatting**

Beleggingsverzekering, klachten tegen de tussenpersoon die heeft geadviseerd over het aangaan deze verzekering. De Commissie van Beroep is van oordeel dat Consument destijds bewust heeft gekozen voor een beleggingsverzekering en dat het niet is komen vast te staan dat er destijds betere of goedkopere producten op de markt waren die de tussenpersoon had moeten adviseren. De nazorgverplichting van een tussenpersoon reikt niet zover dat hij contact met Consument diende op te nemen omdat de koersen van de aandelen in de jaren 2002-2004 aanzienlijk daalden. De nazorgverplichting houdt ook niet in dat een tussenpersoon gedurende de looptijd van de verzekering informatie moet verstrekken over andere financiële producten die mogelijk een alternatief zouden kunnen zijn voor de beleggingsverzekering. De Commissie van Beroep bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie.

[Klik hier voor de uitspraak bij de Geschillencommissie](#)

### **1. De procedure in beroep**

- 1.1 Bij een op 11 juni 2020 binnengekomen beroepschrift heeft Consument bij de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie financiële dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 1 mei 2020 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2020-381).
- 1.2 Tussenpersoon heeft een op 31 augustus 2020 gedateerd verweerschrift ingediend.
- 1.3 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgehad op 30 november 2020. Partijen zijn aldaar verschenen, hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. Consument heeft een pleitnota overgelegd.

### **2. De procedure bij de Geschillencommissie**

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 1 mei 2020.

### 3. Feiten

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 tot en met 2.10. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.
- 3.2 Consument heeft via bemiddeling van de Tussenpersoon met ingang van 1 juli 1999 een beleggingsverzekering, een zogenoemde Waerdye-Levensverzekering, afgesloten bij een rechtsvoorganger van ASR Levensverzekering Maatschappij N.V. (verder: Verzekeraar) met een looptijd van dertig jaar. Deze verzekering was gekoppeld aan een hypothecaire geldlening.
- 3.3 Consument heeft bij aanvang van de verzekering eenmalig een premie van fl. 36.933,40 (€ 16.759,65) betaald. Daarna bedraagt de premie fl. 3.693,34 (€ 1.675,96) per jaar. De premie voor de overlijdensrisicodekking wordt uit dit bedrag betaald. Verder worden met de premie zogenoemde “Waerdye-eenheden” ingekocht.
- 3.4 Verzekerd is een kapitaal in Waerdye-eenheden, waarvan de tegenwaarde in guldens wordt uitgekeerd, ofwel op de einddatum van de verzekering als Consument dan in leven is, ofwel bij het overlijden van Consument vóór de einddatum van de verzekering. Bij in leven zijn van Consument op de einddatum geldt een gegarandeerde uitkering. Bij overlijden van Consument voor de einddatum van de verzekering geldt er ook een minimumuitkering.
- 3.5 In november 2011 heeft Verzekeraar Consument bij brief laten weten dat Verzekeraar eenmalig een bedrag van € 3.856,61 in de verzekering zal storten als compensatie voor te hoge kosten van de verzekering. Daarna zal Verzekeraar jaarlijks (zolang Consument premie betaalt) een storting van € 250,63 in de verzekering doen.
- 3.6 Bij brief van 4 juni 2012 heeft Consument zowel Verzekeraar als de Tussenpersoon aansprakelijk gesteld. Hij is van mening dat de Tussenpersoon hem onjuist heeft voorgelicht over zijn beleggingsverzekering. Op 13 juni 2012 heeft Tussenpersoon schriftelijk gereageerd en Consument uitgenodigd voor een adviesgesprek om de wensen van Consument en de mogelijkheden te bespreken. Consument is daar niet op ingegaan.
- 3.7 Op 1 oktober 2014 heeft er tussen Verzekeraar en Consument telefonisch contact plaatsgevonden over zijn verzekering. In de brief van 26 maart 2015 van Verzekeraar is vermeld:

**“(…) Hebt u een bewuste keuze gemaakt?**

*U hebt tijdens het telefoongesprek op 1 oktober 2014 aangegeven dat u niet voor advies bij uw verzekeringsadviseur geweest bent. En dat u tot de conclusie bent gekomen dat u uw beleggingsverzekering niet aanpast, omdat*

*- u verwacht dat u de kosten van de restschuld kunt dragen. Wij raden u aan om de waardeontwikkeling van uw beleggingsverzekering goed in de gaten te houden. Zodat u op tijd eventueel aanvullende maatregelen kunt nemen als de waardeontwikkeling tegenvalt.*

**Hebt u nog aanvullende hulp nodig?**

*Wij hopen van harte dat wij erin geslaagd zijn om u meer inzicht te geven in uw beleggingsverzekering. En dat u een bewuste keuze hebt kunnen maken of u uw beleggingsverzekering wel of niet aan wilt passen. Hebt u nog geen keuze kunnen maken of hebt u nog aanvullende hulp nodig? Laat ons dat dan alstublieft weten. Bel ons op (...). Alleen dan kunnen wij u verder helpen.” (...)*

3.8 Bij brief van 28 april 2017 heeft Consument de Tussenpersoon nogmaals aansprakelijk gesteld.

3.9 Op 16 april 2018 heeft (de gemachtigde van) Consument een klacht over de dienstverlening bij de Tussenpersoon ingediend. De Tussenpersoon en vervolgens zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar hebben daarop gereageerd, waarna Consument zijn klacht bij het KiFiD ter behandeling heeft ingediend.

**4. Klacht en uitspraak Geschillencommissie**

4.1 Consument heeft gevorderd dat de Tussenpersoon wordt veroordeeld tot vergoeding van de door hem geleden schade. Primair heeft hij betaling van een bedrag van € 100.000,- gevorderd, subsidiair een bedrag van € 23.991,- en meer subsidiair een bedrag van € 30.000,-. Daarnaast heeft hij betaling van kosten van rechtsbijstand en kosten ter vaststelling van de aansprakelijkheid en de schade gevorderd. De klachten van Consument komen er in de kern op neer dat de Tussenpersoon is tekortgeschoten omdat zij Consument zowel bij de advisering van de verzekering als tijdens de looptijd ervan niet heeft gewaarschuwd voor de aan de verzekering verbonden nadelen en risico's en Consument niet de gelegenheid heeft geboden om (tijdig) een alternatieve keuze te maken.

4.2 De Geschillencommissie heeft de vordering van Consument afgewezen. Voor zover van belang voor de beoordeling van het beroep, heeft de Geschillencommissie het volgende geoordeeld.

4.2.1 Een assurantietussenpersoon moet tegenover zijn opdrachtgever de zorg betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden verwacht. Hij moet onder meer 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 assurantietussenpersoon bekend zijn of hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn. De zorgplicht van de assurantietussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar vergt een voortdurende bemoeienis met de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Een assurantietussenpersoon 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.

- 4.2.2 De Geschillencommissie stelt vast dat Consument niet concreet heeft gesteld dat en waarom het door de Tussenpersoon gegeven advies destijds onjuist of niet passend zou zijn geweest. Consument stelt weliswaar dat hij niet is geweest op de werking van het product en de daaraan verbonden kosten en risico's, maar laat na te onderbouwen waarom hij, indien hij daar in 1999 wel op zou zijn geweest, de verzekering niet zou hebben afgesloten en/of waarom de destijds gesloten verzekering niet zou passen bij zijn op dat moment bestaande wensen en doelstellingen. In het verlengde van het voorgaande is evenmin concreet gesteld, laat staan onderbouwd, welke mogelijke alternatieven Consument in 1999 in het kader van de gewenste hypothecaire financiering ten dienste zouden hebben gestaan, noch dat en waarom Consument daar bij een betere of andere advisering voor zou hebben gekozen. Onder die omstandigheden kan niet worden vastgesteld dat Consument bij een ander advies beter af zou zijn geweest dan nu het geval is. Bij die stand van zaken is de vordering van Consument niet toewijsbaar.
- 4.2.3 Voor de gestelde tekortkomingen gedurende de looptijd van de verzekering geldt dat de Tussenpersoon Consument in 2012 nader advies heeft aangeboden maar dat Consument daarop toen niet is ingegaan. In 2014 heeft Verzekeraar contact met Consument opgenomen om te bezien of nadere advisering nodig was. Uit de brief van Verzekeraar uit 2015 volgt dat Consument meende dat dit niet nodig was. Voor zover Consument betoogt dat de Tussenpersoon óók al voor 2012 contact had moeten opnemen met Consument voor een tussentijds advies, heeft hij niet ook gesteld uit welke concrete feiten of omstandigheden de Tussenpersoon had moeten begrijpen dat de Verzekering mogelijk aanpassing behoefde. Verder geldt ook hier dat Consument niet concreet heeft gesteld, laat staan onderbouwd, welke mogelijke alternatieven hem bij een eventueel tussentijds advies door de Tussenpersoon in het kader van de hypothecaire financiering ten dienste zouden hebben gestaan, noch dat en waarom Consument daar voor zou hebben gekozen. Onder deze omstandigheden kan, aldus nog steeds de Geschillencommissie, niet worden vastgesteld dat de Tussenpersoon vóór 2012 gehouden was om met Consument contact op te nemen, terwijl evenmin aannemelijk is geworden dat Consument beter af zou zijn geweest als de Tussenpersoon dat zou hebben gedaan.

## **5. Beoordeling van het beroep**

*De klachten over de advisering in 1999 zijn ongegrond*

- 5.1 Consument heeft in beroep erover geklaagd dat de Tussenpersoon niet meer beschikt over alle stukken die betrekking hebben op het aangaan van de verzekering (in 1999). Naar de Commissie van Beroep begrijpt is Consument van mening dat aan de Tussenpersoon een verwijt kan worden gemaakt dat nu niet meer kan worden vastgesteld wat er in 1999 is besproken over het aangaan van de verzekering en welke adviezen de Tussenpersoon destijds heeft verstrekt.
- 5.2 Consument heeft tijdens de mondelinge behandeling nader toegelicht hoe het sluiten van de verzekering in 1999 is gegaan en wat er in de jaren daarop is gebeurd.

Hij heeft naar voren gebracht dat hij zich in 1999 tot de Tussenpersoon heeft gewend omdat hij een nieuwbouwwoning had gekocht. Consument had voor zijn oude woning een spaarhypothec en hij wilde een zelfde soort hypothec voor zijn nieuwe woning. De Tussenpersoon heeft hem echter ervan overtuigd dat het beter was om een beleggingsverzekering te sluiten. Consument vond dat destijds een aantrekkelijke optie omdat hij met een beleggingshypothec minder rente hoefde te betalen dan met een spaarhypothec. De Tussenpersoon heeft hem tijdens het adviesgesprek ook nog voorgesteld om meer te lenen dan hij nodig had voor de aankoop van de woning, maar Consument wilde dat niet. Hij beschikte over eigen geld dat hij in de woning kon steken en hij wilde niet meer lenen dan noodzakelijk was. In 1999 was het afsluiten van een overlijdensrisicoverzekering verplicht. Voor Consument was een overlijdensrisicoverzekering destijds niet belangrijk vanwege zijn persoonlijke omstandigheden op dat moment. Verder heeft Consument toegelicht dat hij in 2012 en 2014 niet op het aanbod van de Tussenpersoon en de Verzekeraar is ingegaan, omdat hij inschatte dat hij daar niet veel aan zou kunnen hebben. Hij had inmiddels dusdanige medische problemen dat hij niet verwachtte dat een andere verzekeraar hem nog zou willen accepteren en hij wilde op dat moment wel over een overlijdensrisicoverzekering blijven beschikken.

- 5.3 De Commissie van Beroep zal bij wijze van veronderstelling uitgaan van de feiten en omstandigheden die Consument tijdens de mondelinge behandeling naar voren heeft gebracht. Daarbij laat de Commissie van Beroep in het midden of de Tussenpersoon een verwijt kan worden gemaakt dat zij (ongeveer twintig jaar later) niet meer beschikt over de desbetreffende stukken. Uit de eigen stellingen van Consument kan worden afgeleid dat de Tussenpersoon in 1999 met Consument een aantal mogelijkheden heeft besproken en dat Consument bewust heeft gekozen voor een beleggingshypothec vanwege de lage rente van dat product. De spaarhypothec, waarmee Consument in 1999 al bekend was, heeft Consument bewust niet gekozen, omdat dit hogere maandelijkse lasten zou meebrengen dan een beleggingshypothec.
- 5.4 De gemachtigde van Consument heeft aangevoerd dat Consument niet juist is voorgelicht en dat hij bij een juiste voorlichting had gekozen voor een goedkoper en meer transparant product, bijvoorbeeld de Levob Hollandsch Gloriepolis. Naar de Commissie van Beroep begrijpt, gaat het Consument niet zo zeer erom of een beleggingsverzekering destijds (in 1999) een passend product voor hem was. De stelling komt erop neer dat er andere, betere en goedkopere beleggingsverzekeringen op de markt waren, die de Tussenpersoon had moeten adviseren. De Commissie van Beroep verwierpt die stelling. Dat er in 1999 betere en goedkopere beleggingsverzekeringen op de markt waren, heeft de gemachtigde van Consument onvoldoende onderbouwd. Voor de Levob Hollandsch Gloriepolis geldt dat onduidelijk is of deze polis in 1999 nog beschikbaar was; de overgelegde brochure dateert namelijk uit 1994. Daarnaast kan op grond van een brochure niet worden vastgesteld dat deze verzekering voor Consument goedkoper (en beter) zou zijn geweest.
- 5.5 De conclusie is dat de klachten van Consument over de gebrekkige advisering ten tijde van het aangaan van de verzekering ongegrond zijn.

*De klachten over het schenden van de nazorgplicht zijn ongegrond*

- 5.6 Consument klaagt verder dat de Tussenpersoon niet heeft voldaan aan zijn nazorgverplichting. Meer in het bijzonder is Consument van mening dat de Tussenpersoon contact met hem had moeten opnemen in de periode 2002-2004. In die periode zijn de aandelenkoersen flink gedaald en had de beleggingsverzekering nog zonder veel problemen kunnen worden aangepast. Een tweede moment was in 2007, toen het banksparen/-beleggen werd geïntroduceerd. Volgens Consument konden banken vanaf januari 2008 fiscaalvriendelijke producten aanbieden, waarbij in dezelfde fondsen zou kunnen worden belegd zonder de hoge kosten van een beleggingsverzekering. Consument zou daarvoor hebben gekozen en dat geval een losse overlijdensrisicoverzekering hebben gesloten.
- 5.7 Op 1 januari 2007 is de Wet op het financieel toezicht (Wft) in werking getreden. Op grond van art. 4:20 lid 1 Wft moet een financiële dienstverlener bij het aangaan van de verzekering informatie verstrekken voor zover dit redelijkerwijs relevant is voor een adequate beoordeling van de verzekering. Bij het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (BGfo Wft) en in de van Autoriteit Financiële Markten afkomstige Nadere Regeling Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (NRGfo Wft) zijn regels gesteld met betrekking tot deze informatie. Ingevolge art. 4:20 lid 3 Wft moet een financiële dienstverlener gedurende de looptijd van de verzekering informatie verstrekken over wezenlijke wijzigingen in de informatie, bedoeld in art. 4:20 lid 1 Wft, voor zover deze wijzigingen redelijkerwijs relevant zijn voor Consument.
- 5.8 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep reikt de (na)zorgplicht van de Tussenpersoon niet zo ver dat de Tussenpersoon de actie moest ondernemen die Consument noemt naar aanleiding van de koersdaling in 2002-2004 of naar aanleiding van de omstandigheid dat in 2007 bekend werd dat in 2008 het product banksparen/-beleggen op de markt zou komen. Dat laatste (wat er zij van de vraag welk product of welke producten Consument precies bedoelt, wanneer dat product of die producten precies op de markt is/zijn gekomen en wanneer dat bekend werd) kan niet worden aangemerkt als een wezenlijke wijziging van de informatie als bedoeld in artikel 4:20 lid 3 Wft. Die wetsbepaling verwijst – als gezegd – naar artikel 4:20 lid 1 Wft. Op grond van art. 4:20 leden 1 en 3 Wft (en de nadere regelgeving) moet de Tussenpersoon tussentijds informatie verstrekken over wezenlijke wijzigingen in de beleggingsverzekering die Consument heeft gesloten. De nazorgplicht als bedoeld in art. 4:20 lid 3 Wft ziet niet op informatieverstrekking over andere producten. Tegen deze achtergrond is de Commissie van Beroep van oordeel dat Consument onvoldoende heeft toegelicht waarom zou moeten worden aangenomen dat de Tussenpersoon in 2007 op grond van artikel 4:20 lid 3 Wft of op grond van een civielrechtelijke nazorgplicht aan Consument zou hebben moeten meedelen dat binnenkort het product banksparen/-beleggen op de markt zou komen.
- 5.9 De conclusie is dat ook de klacht over de schending van de nazorgplicht ongegrond is.

## **6. Beslissing**

De Commissie van Beroep bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie van 1 mei 2020.