

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0110
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. A.W.H. Vink, drs. J.W. Janse, leden en
mr. G. Atasoy-Mähler, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 3 juli 2019
Ingediend door : de heer [naam consument I] en mevrouw [naam consument II], verder gezamenlijk te
noemen: Consumenten
Tegen : Coöperatieve Rabobank U.A., gevestigd te Utrecht, verder te noemen: de Bank
Datum uitspraak : 4 februari 2021
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Zorgplicht Assurantietussenpersoon, beleggingsverzekeringen afgesloten via de Bank in 1997. Uit de stukken blijkt dat met de door Consumenten ontvangen productdocumentatie is voldaan aan geldende regelgeving daarvoor (Riav 1994) op grond waarvan Consumenten in staat werden gesteld een weloverwogen beslissing te nemen. Niet gebleken dat Verzekeraar andere of hogere kosten in rekening heeft gebracht dan vermeld in de voorwaarden. Van een niet passend of onvolledig advies ten tijde van het aangaan van de verzekeringen is evenmin gebleken. De klachten over schending van de zorgplicht en waarschuwingsverplichtingen slagen niet. De Commissie wijst de vorderingen af.

I. Procesverloop

I.1 De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement (hierna: het Reglement) en op basis van de volgende stukken:

- het door Consumenten (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van de Bank, waarin wordt verwezen naar het in de interne klachtprocedure ingenomen standpunt;
- de reactie (repliek) van Consumenten op het verweerschrift van de Bank en
- de reactie (dupliek) van de Bank.

I.2 De Commissie stelt vast dat Consument I en Consument II tezamen een klacht hebben ingediend tegen de Bank. De Commissie stelt verder vast dat de klachten van Consumenten hetzelfde inhouden. Deze worden daarom gezamenlijk behandeld. Waar relevant, maakt de Commissie in haar overwegingen onderscheid tussen Consumenten.

I.3 Consumenten hebben gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

1.4 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 II heeft door bemiddeling en advisering van de Bank met ingang van 1 november 1997 een beleggingsverzekering, een zogenoemde Cumulent Totaal Plan (hierna te noemen: Verzekering I), gesloten bij Achmea Pensioen en Levensverzekeringen N.V. (hierna: de Verzekeraar). Consument I heeft met ingang van 27 november 1997 door bemiddeling en advisering van de Bank een tweede beleggingsverzekering, eveneens een Cumulent Totaal Plan (hierna te noemen: Verzekering II), gesloten bij Verzekeraar. Verzekering I had als einddatum 1 november 2017 en Verzekering II had als einddatum 27 november 2017. Verzekering I en Verzekering II worden hierna gezamenlijk genoemd: de Verzekeringen.
- 2.2 Bij de Verzekeringen was sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen, waarbij het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consumenten komt. Bij Verzekering I was tevens vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid meeverzekerd.
- 2.3 Verzekering I is op 1 november 2017 geëxpireerd met een waarde van € 10.301,44. Verzekering II is op 27 november 2017 geëxpireerd met een waarde van € 11.723,41.
- 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.
 - Offerte Verzekering I en offerte Verzekering II (niet overgelegd);
 - Aanvraagformulier Verzekering I en aanvraagformulier Verzekering II (niet overgelegd);
 - Oorspronkelijk polisblad d.d. 21 oktober 1997 behorende bij Verzekering I met polisnummer [polisnummer I] (hierna: Polis I);
 - Oorspronkelijk polisblad d.d. 22 oktober 1997 behorende bij Verzekering II met polisnummer [polisnummer II] (hierna: Polis II);
 - De verzekeringsvoorwaarden Cumulent Totaal Plan Model CTP93, van toepassing op beide Verzekeringen (hierna: de Voorwaarden);
 - De aanvullende verzekeringsvoorwaarden vrijstelling van premiebetaling bij medische arbeidsongeschiktheid Model AO93, van toepassing op Verzekering I.

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.
Polis I en Polis II worden hierna gezamenlijk genoemd: de Polissen.

- 2.5 Op de Verzekeringen zijn de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers 1994 (Riav 1994) en de Code Rendement en Risico 1996 (CRR 1996) van toepassing.
- 2.6 In de Voorwaarden staat onder andere 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 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. Maandelijks 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. (…)*

- 2.7 Op Polis I staat onder andere het volgende:

“(…) ingangsdatum: 01-11-1997 einddatum verzekering: 01-11-2017 (…)

Op deze verzekering zijn van toepassing de verzekeringsvoorwaarden volgens model CTP93

Premie per maand

F 75.00 (…)

De verzekering omvat

- Een bedrag ter grootte van het beleggingstegoed betaalbaar op 01-11-2017 bij in leven zijn van de verzekerde (...)
- Een bedrag ter grootte van het beleggingstegoed betaalbaar voor 01-11-2017 bij overlijden van de verzekerde (...)
- Bij overlijden van de verzekerde voor 01-11-2017 zal, indien de waarde van het beleggingstegoed lager is dan
- F 10000.00 laatstgenoemd bedrag worden uitgekeerd
- F 75.00 als maximale premievrijstelling per maand bij medische arbeidsongeschiktheid als omschreven in de verzekeringsvoorwaarden voor de verzekerde (...)

Bij overlijden van de verzekerde voor of op 03-11-2007 bedraagt de uitkering bij overlijden minimaal 110% van het beleggingstegoed.

Op deze verzekering zijn ook van toepassing de aanvullende verzekeringsvoorwaarden "Vrijstelling van premiebetaling bij medische arbeidsongeschiktheid". (...)"

2.8 Op Polis II staat onder andere het volgende:

"(...) ingangsdatum: 27-11-1997 einddatum verzekering: 27-11-2017 (...)

Op deze verzekering zijn van toepassing de verzekeringsvoorwaarden volgens model CTP93

Premie per maand F 75.00 (...)

De verzekering omvat

- Een bedrag ter grootte van het beleggingstegoed betaalbaar op 27-11-2017 bij in leven zijn van de verzekerde (...)
- Een bedrag ter grootte van het beleggingstegoed betaalbaar voor 27-11-2017 bij overlijden van de verzekerde (...)
- Bij overlijden van de verzekerde voor 27-11-2017 zal, indien de waarde van het beleggingstegoed lager is dan
- F 10000.00 laatstgenoemd bedrag worden uitgekeerd (...)

Bij overlijden van de verzekerde voor of op 29-11-2007 bedraagt de uitkering bij overlijden minimaal 110% van het beleggingstegoed. (...)"

2.9 Consumenten zijn vanaf 2008 jaarlijks, conform de modellen Commissie De Ruiter, geïnformeerd over de waardeontwikkelingen in de Verzekeringen. In het door Consument II ontvangen beleggingsoverzicht van 10 april 1999 staat onder ander het volgende:

"(...) Voorbeeldkapitalen

Uitgaande van bovenstaand beleggingstegoed en de huidige inleg staan onderstaand de voorbeeldkapitalen weergegeven.

Rendement (vanaf 10.04.1999)	Voorbeeldkapitalen op einddatum (01.11.2017)	
	in gulden	in euro
10,00%	42.100,00	19.104,15
11,00%	47.400,00	21.509,18
12,00%	53.400,00	24.231,86 (...)

- 2.10 In het kader van de door Verzekeraar aangeboden Compensatieregeling heeft Verzekeraar Consumenten per brieven van 23 mei 2011 bericht dat de in de Verzekeringen in rekening gebrachte kosten over de hele looptijd lager zijn dan in de regeling afgesproken maximale kostenpercentages en dat Consumenten daarom geen vergoeding ontvangen. Consumenten ontvangen wel als vergoeding voor het hefboomeffect voor Verzekering I een bedrag van € 3,47 en voor Verzekering II een bedrag van € 3,31.
- 2.11 Op 22 oktober 2011 hebben Consumenten voor beide Verzekeringen een brief aan de Bank gestuurd, waarin onder meer het volgende staat:

“(...) In het verleden heb ik via u als tussenpersoon een of meerdere beleggingsverzekeringen afgesloten.

De afgelopen jaren is sterk groeiende onvrede ontstaan over de door verzekeraars op de markt gebrachte beleggingsverzekeringen. (...) Uit onderzoek – onder meer van het televisieprogramma TROS Radar – kwam naar voren dat beleggingsverzekeringen ondoorzichtige, dure producten zijn en dat verzekeraars op diverse punten zijn tekortgeschoten in hun informatieverstrekking over, en uitvoering van, dergelijke verzekeringen. Met name bleek dat verzekeraars de verzekeringnemer bij veel beleggingsverzekeringen niet, althans onvolledig, hebben geïnformeerd over de kosten die ingehouden worden op de premie of op de einduitkering bij afkoop, de afloop of het premievrij maken van de beleggingsverzekering. Dergelijke kosten drukken het rendement aanzienlijk. (...) Intussen is echter ook de rol van intermediairs bij de totstandkoming van beleggingsverzekeringen steeds duidelijker geworden. Het is de taak van deze tussenpersonen om hun klant deskundig te adviseren en te begeleiden bij de totstandkoming van verzekeringsovereenkomsten. Tussenpersonen zijn in de uitvoering van deze taak naar nu blijkt vaak tekortgeschoten. Veel klanten van tussenpersonen blijken nu als gevolg hiervan beleggingsverzekeringen gesloten die niet passen bij hun situatie of wensen. Bovendien hebben aanzienlijke acquisitiekosten – die worden veroorzaakt door hoge provisies ten behoeve van de tussenpersoon – een bepalende (negatieve) invloed op de prestaties van de beleggingsverzekeringen. Deze kosten zijn voor de klant van de tussenpersoon niet kenbaar.

Ook ik heb als gevolg van gebrekkige dienstverlening door u als mijn tussenpersoon bij de totstandkoming van mijn beleggingsverzekering(en) schade geleden. Uit dien hoofde heb ik diverse vorderingen op u.

Op dit moment houd ik het er voor dat er onder meer sprake is geweest van misleidende reclame, het verstrekken van onjuiste en/of onvolledige informatie, schending van mededelings- en waarschuwingsplichten en gebrekkige advisering.

Ik stel u hierbij nadrukkelijk aansprakelijk en in gebreke ter zake van alle hierboven bedoelde vorderingen samenhangend met uw rol als mijn tussenpersoon terzake van de door mij afgesloten beleggingsverzekering(en). (...)

- 2.12 De Bank heeft op 22 november 2011 gereageerd op de brief van Consumenten van 22 oktober 2011. In deze reactie staat onder meer:

“(...) In uw brief verwijst u naar een aantal algemene bevindingen (...) van de Autoriteit Financiële Markten en de Aanbeveling inzake beleggingsverzekeringen van de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Vervolgens stelt u Rabobank aansprakelijk en in gebreke ter zake van diverse vorderingen die u op de Rabobank zou hebben. Verder heeft uw brief tot doel de verjaring te stuiten. U maakt in uw brief echter niet concreet wat u ons verwijt en op welke punten wij in uw specifieke geval tekort zouden zijn geschoten. Hetzelfde geldt voor de gestelde vorderingen. Daarom wijzen wij de aansprakelijkheid af. Net als u behouden wij ons alle rechten voor, waaronder het recht om een beroep te doen op een eventueel reeds verstreken verjaringstermijn.

Vanzelfsprekend zijn wij bereid om in een persoonlijk gesprek op uw eventuele vragen en/of onduidelijkheden over uw Cumulent Totaal Plannen in te gaan. Als uw (huidige) situatie aanleiding geeft tot wijziging van de bestaande Cumulent Totaal Plannen, zullen we de mogelijkheden hiervoor ook bespreken. Ook als u behoefte heeft aan een adviesgesprek, dan kunt u direct een afspraak maken met één van onze adviseurs. (...)

- 2.13 Consumenten hebben op 5 december 2011 gereageerd op de brief van de Bank van 22 november 2011. In deze reactie staat onder meer:

“(...) Mijn brief had ook helemaal niet tot doel om eventuele verwijten of vorderingen kenbaar te maken. Hij dient enkel en alleen om de verjaringstermijn te stuiten zodat mijn rechten op dit product behouden blijven. (...)

Ik ben op zoek naar een goede oplossing voor deze woekerpolissen en ben van mening dat deze van zowel de aanbieder als de tussenpersoon moet komen. (...)

Eigenlijk is mijn vraag kort en simpel. Hoe kan ik deze woekerpolis omzetten/aanpassen of opzeggen. Is er enige coulance voor deze niet kenbaar gemaakte kosten tijdens de afsluiting van deze verzekeringen. Op welke termijn zou ik dit moeten laten ingaan. (koersen zijn nu immers laag en gaan wellicht stijgen); De verzekeringscomponent en de gekoppelde premies zijn al lang niet meer nodig. (Als zorgplichtige tussen persoon zou hier eigenlijk in de afgelopen 14 jaar eens naar geïnformeerd moeten zijn) Kunnen die er uit gehaald worden en wat zijn daar de kosten dan van. Ik ontvang graag een objectief en eerlijk antwoord op deze vragen.

Of beter nog een aanbod met kostenreparatie van het huidige product met eventueel een omzetting naar een ander goed product zodat we de resterende termijn met plezier klant kunnen blijven. Is reparatie aannemelijk, dan ben ik bereid afstand te doen van het voorbehoud van mijn rechten. (...)"

- 2.14 Gedurende de periode 2011 tot 2018 hebben verschillende contactmomenten plaatsgevonden tussen Consumenten en de Bank en/of Verzekeraar. In 2018 hebben Consumenten zich met vragen en klachten tot de Bank en Verzekeraar gewend en vervolgens hebben Consumenten op 3 juli 2019 de klacht ter behandeling bij het Kifid ingediend.

3. Vordering, klacht en verweer

Klacht, grondslag en vordering van de Consument

- 3.1 Consumenten zijn het nooit eens geweest met de Compensatieregeling en vorderen een echte vergoeding van de Bank voor de geleden schade. De Bank dient de bedragen die zijn ingehouden van de inleg met terugwerkende kracht toe te voegen aan de Verzekeringen, waardoor deze mee-renderen met de beleggingsresultaten. Consumenten stellen hun schade vast op € 10.000,00, bestaande uit de onvermelde maandelijkse kosten die gedurende de looptijd zijn ingehouden en het gederfde rendement daarover.
- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen:
- De Bank gaat in zijn communicatie met Consumenten niet in op het verzwijgen van de kosten, het effect van deze onttrekkingen op de Verzekeringen en de gevolgen voor de lange termijn gedurende de looptijd van de Verzekeringen.
 - Consumenten zijn van mening dat de Bank de verkopende partij is. Consumenten zijn niet op zoek geweest naar een adviseur of bemiddelaar voor een product van Verzekeraar. De Bank heeft de polissen verkocht en de kosten verzwegen.
 - De Verzekeringen voldoen niet aan de geschetste verwachtingen. Dit zou wel het geval zijn geweest als de kosten vooraf door de Bank waren vermeld. Indien een product niet voldoet aan de verwachtingen, is het aan de Bank als verkopende partij/leverancier van dit product om dit alsnog te repareren. Consumenten vragen dan ook om een voorstel waarmee de verwachtingen worden nagekomen.
 - Het percentage en de beschrijvende tekst in de voorwaarden geven geen inzicht in de kosten. Hiermee hadden Consumenten niet kunnen zien dat er in werkelijkheid meer dan 16% van de inleg nooit wordt belegd. Doordat deze informatie niet bekend was, hebben Consumenten niet kunnen vaststellen dat een zeer kleine afwijking in de voorspelde beleggingsresultaten een onevenredig groot effect hebben op de waarde van de belegging en dat je daarmee nooit de voorgespiegelde kapitalen kunt bereiken.

- De Bank stelt dat volgens de toen geldende wet- en regelgeving voldoende informatie is verschaft over de Verzekeringen. Consumenten blijven van mening dat met die informatie een klant niet kan beoordelen, inschatten of overzien wat de gevolgen zijn indien de voorbeeldrendementen op de beleggingen slechts een klein beetje lager zijn. Achteraf blijkt het product zo te zijn opgebouwd dat het resultaat bij een iets tegenvallend rendement bijna verdampt. Het is uit de verstrekte informatie niet te herleiden hoe groot dit effect kan zijn. Hierdoor is het advies dat de Bank heeft gegeven niet volledig.
- De Bank stelt dat Consumenten meerdere keren zijn geadviseerd om de Verzekeringen te stoppen, dan wel om te zetten in een ander product. Consumenten zien dit als een bevestiging van de Bank dat de Verzekeringen niet kunnen voldoen aan de geschetste verwachting. Het is daarmee een ondeugdelijk product dat door de verkoper gerepareerd moet worden. Door een reparatie zou het product beter kunnen zijn dan het aangeboden alternatief. Omdat Consumenten nog niet weten wat de gevolgen zijn van een reparatie, kunnen Consumenten niet bepalen of overstappen gunstiger is dan voortzetten. Dat is de reden dat Consumenten niet zijn overgestapt.

Verweer van de Bank

3.3 De Bank heeft zich samengevat als volgt verweerd:

- Uit de destijds geldende wet- en regelgeving volgt dat de Bank verantwoordelijk was voor advies en bemiddeling en de Verzekeraar als aanbieder van het product verantwoordelijk was voor de informatieverstrekking van het product.
- Consumenten zijn destijds conform de geldende wet- en regelgeving volledig geïnformeerd.
- In de getoonde voorbeeldkapitalen zaten altijd alle kosten verwerkt.
- De Verzekeringen zullen niet worden veranderd of gerepareerd. Het product is van de Verzekeraar. De Verzekeringen zijn overeenkomsten tussen Consumenten en de Verzekeraar. De Bank kan niet beslissen wat de Verzekeraar wel of niet doet. De Bank is vanuit zijn rol als tussenpersoon slechts verantwoordelijk voor het advies en de bemiddeling.
- Het is meer dan 20 jaar geleden dat de Verzekeringen zijn afgesloten. Het is voor de Bank dan ook niet meer te achterhalen wat bij het afsluiten van de polissen exact is besproken. De Bank heeft echter geen aanleiding gevonden op basis waarvan een dergelijk product niet passend zou zijn geweest. Consumenten wilden vermogen opbouwen voor de studie van de kinderen en daarnaast een dekking voor overlijden. Deze Verzekeringen waren daarvoor passend. Consumenten konden vermogen opbouwen door middel van sparen en/of beleggen en daarnaast werd het risico van overlijden verzekerd. Met beleggen kon voorts, zeker in 1997, een hoger resultaat worden behaald dan met sparen. Aan de andere kant is algemeen bekend dat aan beleggen ook het risico van tegenvallende resultaten kleefte.

De koersontwikkeling is niet te voorspellen. Dat later de beleggings-resultaten helaas blijken tegen te vallen en daarmee het eindkapitaal voor Consumenten tegenvalt, betekent niet dat het product niet passend was of dat Consumenten een onjuist advies zouden hebben gehad. Tegenvallende beleggingsresultaten zijn niet te wijten aan de Bank of Verzekeraar en komen niet voor vergoeding in aanmerking.

- Consumenten hebben op meerdere momenten contact gehad met zowel de Bank als de Verzekeraar en zijn tijdens de looptijd op meerdere momenten expliciet geïnformeerd over de kosten en andere kenmerken van de Verzekeringen. Toch hebben Consumenten er telkens voor gekozen om de Verzekeringen door te laten lopen, in plaats van de te kiezen voor een ander product. Ondanks dat Consumenten volledig op de hoogte waren, hebben Consumenten er meerdere malen voor gekozen om het product te behouden. Daarmee zijn Consumenten akkoord gegaan met de kenmerken, zoals de kosten en risicopremies.
- Consumenten maken niet duidelijk op grond waarvan zij menen schade te hebben. De Verzekeringen zijn geëindigd met een positief rendement. Van het verdampen van het rendement, zoals Consumenten stellen, is dus geen sprake.

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

4. Beoordeling

Zorgplicht Bank als tussenpersoon

- 4.1 Deze zaak gaat over de verhouding tussen Consumenten en de Bank als tussenpersoon. De overeenkomst tussen Consumenten en de Bank is een overeenkomst van opdracht in de zin van artikel 7:400 van het Burgerlijk Wetboek (BW) en volgende. De Commissie merkt op dat de Bank niet de aanbieder is van de Verzekeringen. Hij kan daarom in principe ook niet worden aangesproken voor eventuele gebreken in de Productdocumentatie. Verzekeraar is de contractspartij van Consumenten voor wat betreft de afgesloten Verzekeringen. De klachten tegen de Bank over het ontbreken van wilsovereenstemming over de (hoogte van de) in rekening gebrachte kosten zijn daarom ongegrond.
- 4.2 Op grond van artikel 7:401 BW moet de Bank bij zijn werkzaamheden voor Consumenten de zorg van een goed opdrachtnemer in acht nemen. Dit brengt mee dat de Bank dient te handelen als een deskundig tussenpersoon bij de uitvoering van advieswerkzaamheden, overeenkomstig hetgeen van een redelijk bekwaam en redelijk handelend tussenpersoon mag worden verwacht. (zie overweging 3.4.1. van het arrest van de Hoge Raad van 10 januari 2003, NJ 2003, 375). Als uitgangspunt geldt dat van tussenpersoon mag worden verwacht dat hij beschikt over de nodige deskundigheid en vakkennis, dat hij de financiële belangen van zijn cliënten naar beste weten en kunnen behartigt en dat hij zorgvuldigheid betracht in de advisering. (zie GC 2017-631 en GC 2018-709).

De algemene zorgplicht van de Bank is verder ingevuld in de jurisprudentie. 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 verzekering-nemer 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 (zie HR 10 januari 2003, NJ 2003, 375, rov. 3.4.1.). De zorgplicht van de assurantietussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar vergt een voortdurende bemoeienis door de assurantie-tussenpersoon 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 kennis neemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven.

Passende informatieverstrekking in de precontractuele fase

- 4.3 De Commissie stelt vast dat voorafgaand aan het afsluiten van de Verzekeringen een adviesgesprek tussen de Bank en Consumenten heeft plaatsgevonden, waarbij de Verzekeringen zijn besproken. De Commissie stelt verder vast dat tussen partijen niet ter discussie staat dat Consumenten de Productdocumentatie (zie onder 2.4) hebben gekregen. De offertes en aanvraagformulieren zijn alleen niet meer beschikbaar. De Bank stelt dat dit er vermoedelijk mee te maken heeft dat de bewaartermijn voor die documenten is verstreken. Wat hiervan ook zij, de inhoud van de offertes en aanvraagformulieren zijn de Commissie niet bekend en die kunnen daarom niet bij de beoordeling worden betrokken. De Commissie beoordeelt de klacht van Consumenten alleen op de stukken die wel zijn overgelegd. Uit de overgelegde Voorwaarden (artikel 6 en 7) valt op te maken dat na het eerste jaar, van alle betaalde premies 94% wordt toegevoegd aan het beleggingstegoed (in het eerste jaar is dit percentage 85%) en dat er gedurende de looptijd administratiekosten en (overlijdens)risicopremies verschuldigd zijn. De Verzekeringen zijn vóór 1 oktober 1998 afgesloten, zodat de verplichting voor Verzekeraar om Consumenten over de fondsbeheerskosten te informeren niet gold, zie CvB 2017-035 overweging 4.30.
- 4.4 De Commissie is van oordeel dat met de overgelegde Productdocumentatie is voldaan aan de Riav 1994. Daarmee heeft de Bank rondom het afsluiten van de Verzekeringen voldaan aan de verplichting om Consumenten voldoende (product)informatie te verstrekken op grond waarvan zij in staat werden gesteld een weloverwogen beslissing te nemen om de Verzekeringen wel of niet af te sluiten. Vastgesteld kan worden dat Consumenten over het kostenaspect van de Verzekeringen zijn geïnformeerd en dat Consumenten door het afsluiten van de Verzekeringen daarmee hebben ingestemd.

Het is de Commissie niet gebleken dat er andere of te hoge kosten door Verzekeraar in rekening zouden zijn gebracht die niet uit de Voorwaarden blijken. Uit de stukken valt op te maken dat de Verzekeringen van Consumenten in het kader van de door Verzekeraar aangeboden Compensatieregeling niet voor een vergoeding inzake te hoge kosten in aanmerking kwamen. Consumenten hebben onvoldoende onderbouwd dat en waarom desondanks sprake is geweest van het in rekening brengen van ontoelaatbaar hoge kosten en waarom dit aan de Bank te verwijten zou zijn.

Passende advisering over het beleggingsrisico in de precontractuele fase

4.5 Over de vraag of en in hoeverre de Bank Consumenten voorafgaand aan het afsluiten van de Verzekeringen passend heeft geadviseerd oordeelt de Commissie als volgt. Uit de stukken valt niet op te maken wat er tijdens het adviesgesprek in 1997 precies is besproken. Consumenten betwisten echter niet dat de Verzekeringen, zoals de Bank heeft gesteld, bedoeld waren om vermogen mee op te bouwen voor de studie van de kinderen van Consumenten. Dat de Verzekeringen daarvoor, naar de destijds bestaande inzichten en verwachtingen, niet passend zouden zijn geweest en dus niet geadviseerd hadden mogen worden, is de Commissie niet gebleken. Consumenten hebben dit ook niet gesteld of aannemelijk gemaakt.

Zorgplicht en passende advisering tijdens de looptijd van de Verzekering

4.6 Het staat vast dat de Bank gedurende de looptijd van de Verzekeringen een aantal keren contact heeft gehad met Consumenten om na te gaan of de Verzekeringen nog steeds pasten bij de situatie van Consumenten. Daarnaast hebben zowel de Bank als Verzekeraar Consumenten gedurende de looptijd van de Verzekeringen bij herhaling geïnformeerd over de kenmerken van de Verzekeringen, alsmede de kosten die in rekening werden gebracht. Consumenten hebben er steeds bewust voor gekozen om de Verzekeringen te behouden en niet over te stappen op een ander product. De gevolgen van deze keuze komen daarom voor rekening van Consumenten.

Gevolgen achterblijvende beleggingsrendementen

4.7 Consumenten stellen dat op basis van de in de Productdocumentatie opgenomen informatie niet kan worden overzien wat de gevolgen zijn indien de voorbeeld-rendementen op de beleggingen iets lager zullen zijn. Zij stellen dat achteraf blijkt dat het resultaat bij een iets tegenvallend rendement bijna verdampt. Hierdoor zou het advies dat de Bank heeft gegeven niet volledig zijn. De Commissie stelt vast dat uit de Productdocumentatie zonder meer blijkt dat het ging om beleggingsverzekeringen waarbij het resultaat afhankelijk zou zijn van de op de beleggingen behaalde rendementen. Het is van algemene bekendheid dat daaraan het risico is verbonden dat die rendementen (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt. Ook Consumenten hadden dat kunnen en moeten begrijpen. Voor zover Consumenten dat niet hebben begrepen komt dat voor hun risico.

Onder die omstandigheden mochten Consumenten niet aannemen dat de in de beleggingsoverzichten getoonde rendementen behaald zouden worden. Bovendien zijn Consumenten jaarlijks met beleggingsoverzichten geïnformeerd over de ontwikkeling van de Verzekeringen. Uit het Beleggingsoverzicht van 10 april 1999 (zie 2.9) dat aan Consument II is toegestuurd blijkt dat een afname van het (reken)rendement met 2 procentpunten (van 12% naar 10%) al tot een afname van het voorbeeldkapitaal leidt van ruim 21% (van NLG 53.400,00 naar NLG 42.100,00). Los daarvan blijkt uit het dossier dat het door Consumenten geschetste risico, namelijk dat het resultaat verdampt, zich niet heeft voorgedaan in de Verzekeringen van Consumenten. Beide Verzekeringen zijn geëxpireerd met een positief resultaat.

- 4.8 Consumenten hebben mogelijk bedoeld dat de Bank niet heeft gewaarschuwd voor het crashrisico. Met het crashrisico wordt bedoeld dat een koersstijging of koersdaling een groter effect heeft op het eindresultaat van een reeks periodieke beleggingen naarmate die stijging of daling op een relatief laat moment tijdens de looptijd van de Verzekeringen zich voordoet. De Commissie is echter van oordeel dat het crashrisico in dit verband moet worden beschouwd als een van het algemene beleggingsrisico deel uitmakend risico en dat Consumenten hier niet expliciet op gewezen dan wel voor gewaarschuwd hadden hoeven of moeten worden.

Conclusie

- 4.9 Het is niet gebleken dat de Bank tegenover Consumenten in zijn dienstverlening tekort is geschoten en niet gehandeld zou hebben zoals van een redelijk handelend redelijk bekwaam tussenpersoon verwacht mocht worden. Dat Consumenten schade hebben geleden is evenmin gebleken. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de klachten van Consumenten ongegrond zijn en hun vorderingen zullen 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.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de CvB Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.