

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-033 I  
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. J.W. Janse, leden en  
mr. R.G. de Kruif, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 12 juni 2015  
Ingediend door : De consument  
Tegen : Ruijters Financiële Diensten B.V., gevestigd te Heerlen, verder te noemen de adviseur  
Datum uitspraak : 9 april 2021  
Aard uitspraak : Niet-bindend advies  
Uitkomst : Vordering afgewezen

## **Samenvatting**

Beleggingsverzekering. Zorgplicht adviseur. De commissie oordeelt dat op grond van hetgeen de consument heeft aangevoerd niet kan worden geconcludeerd dat de in 1999 geadviseerde hypothecaire geldlening met daarbij de beleggingsverzekering, als een niet passend product of een niet passende constructie dient te worden beschouwd. Er is ook geen sprake van een onredelijk hoge overlijdensrisicodekking. De adviseur was niet gehouden om een beleggingsadvies te geven, maar hij kon volstaan met het verstrekken van het voorlichtingsmateriaal van de verzekeraar over de verzekering. Daar blijkt ook uit dat het ging om een beleggingsverzekering waarbij het resultaat afhankelijk zou zijn van de op de beleggingen behaalde rendementen. De consument heeft daarmee ingestemd. Dat de consument – met de kennis van toen – voor een ander product zou hebben willen kiezen, is niet aannemelijk gemaakt. Voor de adviseur is er ook geen aanleiding geweest om gedurende de looptijd van de verzekering de consument te adviseren om de verzekering al dan niet aan te passen. De commissie heeft de vorderingen daarom afgewezen.

## **I. De procedure**

I.1 De commissie beslist op basis van het *'Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening'* zoals dat geldig was van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017, hierna genoemd: het reglement; en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- 1) het klachtformulier met bijlagen ontvangen op 12 juni 2015;
- 2) de aanvullende reactie d.d. 29 december 2015 met daarbij een ingevuld Informatieformulier Beleggingsverzekering (zie toelichting onder I.3);
- 3) het verweerschrift d.d. 20 mei 2016 van de adviseur;
- 4) de repliek d.d. 4 juli 2016 van de consument en
- 5) de dupliek d.d. 22 november 2016 van de adviseur.
- 6) de reactie d.d. 19 oktober 2020 *'beperking rechtsstrijd...'* (zie toelichting onder I.4);
- 7) de reactie d.d. 16 december 2020 van de adviseur.

- 1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 1.3 De consument is in de gelegenheid gesteld om de klacht of de argumenten daarvoor aan te vullen naar aanleiding van het arrest van het Europese Hof van Justitie van 29 april 2015 (C-51/13, ECLI:EU:C:2015:286) en twee uitspraken van de Commissie van Beroep van 12 februari 2015 (nummers 2015-003 en 2015-004). Naar aanleiding daarvan is de aanvullende reactie d.d. 29 december 2015 (herziene akte) door de consument ingediend en toegevoegd aan het dossier.
- 1.4 Bij bericht van 5 oktober 2020 is de consument in de gelegenheid gesteld zijn klacht over de adviseur nader te concretiseren, gelet op het gegeven dat de klacht van de consument over de onderhavige beleggingsverzekering tegen verzekeraar tot uitspraken van de Geschillencommissie (GC 2016-426) en de Commissie van Beroep (CvB 2017-037) heeft geleid. De consument heeft naar aanleiding daarvan zijn reactie van 19 oktober 2020 ingediend, waar de adviseur bij brief van 16 december 2020 op heeft gereageerd.
- 1.5 De adviseur heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

## **2. De feiten**

- 2.1 Consument heeft in 1999 op advies en door bemiddeling van de adviseur een hypothecaire geldlening afgesloten met daaraan gekoppeld een bij (een rechtsvoorganger van) SRLEV N.V. (Zwitserleven, hierna: de verzekeraar) afgesloten beleggingsverzekering, een zogenoemd Swiss Life BelegSparplan (hierna: de verzekering). Bij de verzekering was sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.
- 2.2 De verzekering had als ingangsdatum 1 november 1999 en een beoogde looptijd van 25 jaar met uitkering op de beoogde einddatum van fl. 400.000,- (€ 181.512,-) bedoeld voor het gedeeltelijk aflossen van een hypothecaire geldlening van fl. 600.000,-. De eerste vier jaar bedroeg de premie fl. 18.860,- (€ 8.558,29) per jaar en vanaf 1 november 2003 bedroeg de premie fl. 1.886,- (€ 855,83) per jaar. Er werd uitsluitend belegd in het Swiss Life Mixfonds. De eerste 10 jaar werd 87,97% van de premie in het fonds belegd en daarna 96,5%. Het verzekerd bedrag bij overlijden van de consument of zijn partner (de verzekerden) vóór de beoogde einddatum van de verzekering bedroeg fl. 400.000,- (€ 181.512,-), of als dat meer was 110% van de beleggingswaarde. De verzekering is in 2013 door de consument beëindigd en omgezet naar een bankspaarproduct. Op 18 januari 2013 is door de verzekeraar een (overdrachts)waarde van € 39.179,11 uitgekeerd.

2.3 Voorafgaand aan het sluiten van de verzekering is een offerte d.d. 8 oktober 1999 verstrekt waarin onder andere het volgende stond vermeld:

“(…)

Premie

De premie bedraagt per jaar per automatische incasso

- van 01-11-1999 tot 01-11-2003	f	18.860,00
- van 01-11-2003 tot 01-11-2024	f	1.886,00

Van deze premie wordt

- van 01-11-1999 tot 01-11-2003	f	16.589,26
- van 01-11-2003 tot 01-11-2009	f	1.658,93
- van 01-11-2009 tot 01-11-2024	f	1.819,99

belegd in Swiss Life fondsen.

Fondsgegevens

Investering vindt plaats in:

Swiss Life Mixfonds 100%

Uitkeringen

Bij alle hierna genoemde bedragen is rekening gehouden met de in de toelichting nader gespecificeerde kosten.

I Bij in leven zijn

Bij beëindiging van de verzekering wordt de beleggingswaarde uitgekeerd.

- Voorbeeldkapitalen en productrendementen op de beoogde einddatum uitgaande van de voorgaande verdeling over de Swiss Life Fondsen:

	Eigen keuze	Gemiddeld historisch	Gemiddeld historisch minus afslag*	Standaard
	-----fondsendement * -----			
Mixfonds	8,00%	16,50%	6,60%	9,00%
Voorbeeldkapitaal f	400.000	f 2.431.530	f 280.481	f 504.904
Productrendement**	6,3%	15,3%	4,5%	7,4%

**LET OP!** Wie geld belegt neemt een financieel risico. Ook bij deze levensverzekering loopt u een beleggingsrisico. Rendementen kunnen hoger, maar ook lager dan gemiddeld uitvallen en zullen meer schommelen naarmate de beleggingsvorm risicovoller is. De rendementen in deze offerte zijn rendementen die in het verleden zijn behaald en garanderen dus niets voor de toekomst. De genoemde bedragen zijn een voorbeeld en geen garantie of prognose. Wel is in de voorbeeldkapitalen al rekening gehouden met het deel van de premie dat niet wordt belegd (premies voor verzekerde risico's en kosten).

#### Kostenstructuur

Het Swiss Life BelegSpaarplan heeft een duidelijke en inzichtelijke kostenstructuur, waardoor u bij afsluiten en tijdens de looptijd exact weet waar u aan toe bent.

Het deel van de premie dat de eerste tien jaar niet geïnvesteerd wordt, is ter dekking van de eerste kosten en de aankoopkosten (0,5% van de aankoopwaarde) van de beleggingseenheden.

Van extra stortingen wordt, afhankelijk van de resterende looptijd, 91,00% tot 96,60% belegd.

Verder worden maandelijks de navolgende kosten met de beleggingswaarde verrekend:

- Administratiekosten. Deze bedragen f 10,00 per maand.
- Incassokosten. Deze bedragen f 9,00 per incasso met behulp van een acceptgiro en f 6,00 per incasso door automatische afschrijving.
- Beheerkosten. Voor het beheer van de beleggingsfondsen worden beheerkosten verrekend, deze bedragen maandelijks 0,04167% van de beleggingswaarde.

(...)"

- 2.4 In het kader van de compensatieregeling heeft de consument van de verzekeraar een bedrag van € 1.731,13 ontvangen voor vergoeding van het (negatieve) hefboomeffect dat zich had verwezenlijkt in de verzekering.

### 3. Het geschil

- 3.1 De consument heeft zowel tegen de adviseur als tegen de verzekeraar klachten bij de commissie aanhangig gemaakt. De klacht tegen de verzekeraar heeft na de uitspraak van de commissie<sup>1</sup> geleid tot een uitspraak van de commissie van beroep, te weten Kifid CvB 2017-037.
- 3.2 In haar uitspraak heeft de commissie van beroep, kort samengevat, onder andere geoordeeld dat de verzekeraar voldoende informatie heeft verstrekt over de kosten en de premie voor het overlijdensrisico<sup>2</sup>. Daarnaast heeft de commissie van beroep geoordeeld dat verzekeraar had moeten waarschuwen voor het (in haar uitspraak beschreven) niet denkbeeldige bijzondere risico dat, vanwege het hefboom- en inteereffect, de kans bestond dat bij overlijden van de verzekerde(n) voor de einddatum van de verzekering deze reeds geëindigd zou kunnen zijn, omdat niet alleen het op te bouwen kapitaal maar ook de toegezegde uitkering van ten minste fl. 400.000,- bij voortijdig overlijden, bloot stond aan beleggingsrisico. De commissie van beroep heeft daarbij geconcludeerd dat de consument een toereikende compensatie heeft ontvangen voor het geleden nadeel door het informatie-tekort en dat geen aanvullende (schade)vergoeding door de verzekeraar behoeft te worden verstrekt.<sup>3</sup>

#### *De klacht en vordering*

- 3.3 De consument verwijt de adviseur dat hij voor het afsluiten van de verzekering en tijdens de looptijd ervan adviesfouten heeft gemaakt, waarmee de adviseur tekort is geschoten in zijn zorgplicht op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (BW).
- 3.4 De adviseur heeft volgens de consument verzuimd een product met een voorzienbaar meer economisch nut te adviseren, zoals de ABN AMRO Meegroeiverzekering met 90% restitutie-waarde op basis van beleggen in het hypotheekrentefonds, en/of in ieder geval tijdens de looptijd van de verzekering verzuimd de consument te adviseren de verzekering naar zo'n product om te zetten. Daarnaast heeft de adviseur volgens de consument een te hoge dekking van het overlijdensrisico geadviseerd en heeft de adviseur verzuimd om een effectentypisch beleggingsadvies uit te brengen.
- 3.5 Met betrekking tot de omvang van de dekking van het overlijdensrisico had de adviseur volgens de consument moeten wijzen op, dan wel waarschuwen voor, de grote kans op een negatieve hefboomwerking waarbij een hoge vaste overlijdensrisicodekking (op twee levens) desastreus kan uitpakken en kan leiden tot een verdamping van het belegde vermogen.

---

<sup>1</sup> Kifid GC 2016-426.

<sup>2</sup> Kifid CvB 2017-037, overweging 4.11-4.15.

<sup>3</sup> Kifid CvB 2017-037, overweging 4.16 – 4.26.

- 3.6 Met betrekking tot de beleggingskeuze had de adviseur volgens de consument een effectentypisch beleggingsadvies moeten uitbrengen over de keuze voor het fonds waarin zou worden belegd door onder andere de karakteristieken van het fonds toe te lichten en het fonds te vergelijken met de andere fondsen waaruit kon worden gekozen. De consument kon zonder uitleg van de adviseur niet weten dat een mixfonds over een periode van 25 jaar vermoedelijk niet veel beter zou presteren dan een hypotheekrentefonds met een 10-jaar vast rendement van 6,1%, terwijl in dat mixfonds wel veel meer risico werd gelopen. Had de consument wel over dit inzicht beschikt, dan had hij voor de zekerheid van 100% beleggen in het hypotheekrentefonds gekozen.
- 3.7 De consument is van mening dat gelet op deze verwijten het geadviseerde product niet passend voor hem was. In een goed advies was ten eerste nagegaan welke dekking uit het oogpunt van de hypothecaire geldlening minimaal noodzakelijk was, om vervolgens te bezien of er geen risicodekking en/of inkomensvoorziening voor nabestaanden kon worden getroffen buiten de verzekering om (zodat binnen de verzekering uit kan worden gegaan van een restitutedekking). En zou ten tweede geadviseerd zijn te kiezen voor de zekerheid van 6,1% rendement in het hypotheekrentefonds.
- 3.8 De consument houdt de adviseur aansprakelijk voor de schade die hij daardoor heeft geleden. Hij begroot zijn schade op € 41.734,- te vermeerderen met een vergoeding voor de proceskosten op basis van 7 punten van het liquidatietarief rechtbanken IV, als bedoeld in het reglement.

*Het verweer van de adviseur*

- 3.9 De adviseur benadrukt dat het gegeven advies dient te worden beoordeeld naar de destijds geldende normen en inzichten. De consument heeft in 1999 voor een indertijd zeer gebruikelijke hypotheek-constructie gekozen. Bij het afsluiten van de verzekering in 1999 was niet te voorspellen dat de waarde zich vanwege de risico's die inherent zijn aan beleggen, waarmee de consument bekend moet worden verondersteld, zo negatief zou ontwikkelen als uiteindelijk is gebeurd.
- 3.10 De adviseur heeft voorts uitgebreid verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

## 4. De beoordeling

*Welk beoordelingskader is van toepassing?*

4.1 Bij de beoordeling van de vraag of de adviseur tekort is geschoten in de nakoming van zijn (na)zorgplicht moet vooropgesteld worden dat een assurantietussenpersoon (de adviseur) op grond van artikel 7:401 BW tegenover zijn opdrachtgever (de consument) 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. Ook geldt dat een tussenpersoon de (aspirant-)verzekeringnemer voldoende informatie moet verstrekken om hem in staat te stellen een geïnformeerde beslissing te nemen de aangeboden verzekering al dan niet te sluiten. Daarbij hoort dat de assurantie-tussenpersoon 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<sup>4</sup>. 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.

*Heeft de adviseur onzorgvuldig gehandeld bij zijn advisering in 1999?*

4.2 De commissie is van oordeel dat de consument onvoldoende heeft gesteld of aannemelijk heeft gemaakt op grond waarvan kan worden geconcludeerd dat de in 1999 geadviseerde hypothecaire geldlening met daarbij de verzekering, als een niet passend product of niet passende constructie dient te worden beschouwd. De geadviseerde constructie van een (aflossingsvrije) hypothecaire geldlening in combinatie met een beleggingsverzekering was destijds geen ongebruikelijke, laat staan verboden, constructie. De consument heeft voorts geen bijzondere omstandigheden aangevoerd waaruit blijkt dat de adviseur onzorgvuldig heeft gehandeld. Niet gesteld of gebleken is dat de hypothecaire geldlening niet voldeed aan de destijds daarvoor gestelde normen of dat de constructie tot een onaanvaardbare financiële last zou leiden of heeft geleid. Daarnaast is bijvoorbeeld niet gesteld of gebleken dat de consument indertijd zou hebben aangegeven het risico op een restschuld uit te willen sluiten.

---

<sup>4</sup> Zie HR 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003: AF0122, NJ 2003, 375, rov. 3.4.1.

Hierbij is de commissie van oordeel dat uit de productinformatie zonder meer blijkt dat het ging om een beleggingsverzekering 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 de consument had dat kunnen en moeten begrijpen.

- 4.3 De adviseur had gelet op zijn adviestaak in elk geval de verplichting om te zorgen dat de consument van alle relevante (beschikbare) informatie over de aangeboden verzekering wordt voorzien<sup>5</sup>. In dit geval staat niet ter discussie dat de consument de door verzekeraar beschikbaar gestelde productdocumentatie heeft ontvangen. De verzekeraar heeft daarmee, zoals ook wordt bevestigd in de uitspraak van de Commissie van Beroep met betrekking tot de klacht van consument tegen de verzekeraar<sup>6</sup>, behoudens over het hefboom- en inteereffect (zie hieronder punt 4.6), voldoende over (de werking van) het product geïnformeerd.
- 4.4 Het was aan de adviseur om de consument te informeren over het product en aan de hand van de productdocumentatie van de verzekeraar de werking en risico's daarvan toe te lichten. Anders dan de consument heeft gesteld was de adviseur niet gehouden (en waarschijnlijk ook niet bevoegd) om daarbij, een specifiek (effectentypisch) beleggings-technisch advies te geven over de aard en de soort van de te kiezen beleggingen (effecten) en/of daarover aanbevelingen te doen op basis van een risicoprofiel. In beginsel kon de adviseur volstaan met het verstrekken van het voorlichtingsmateriaal van de verzekeraar daarover. Op basis van onder andere de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav 1998) en de Code rendement en risico (CRR 1998), was het aan de verzekeraar om daarin te informeren over, en te wijzen op, de risico's van beleggen. De normen die golden voor effecteninstellingen – op grond waarvan onder andere kennis diende te worden genomen van de financiële positie, kennis en ervaring en beleggingsdoelstelling c.q. risicobereidheid van de cliënt (de zogeheten “ken-uw-cliënt” verplichting)<sup>7</sup> – golden destijds (in 1999) ook niet voor de verzekeraar<sup>8</sup>. Voor zover de consument meent dat de adviseur de in de offerte getoonde voorbeeldkapitalen en gehanteerde rendementen onvoldoende heeft toegelicht, niet heeft gewaarschuwd voor een te rooskleurige voorstelling van zaken, of dat de informatie over de verschillende beleggingsfondsen niet voldoende was voor de te maken fondskeuze, had het op zijn weg gelegen om daarover nadere vragen te stellen aan de adviseur.

---

<sup>5</sup> Vergelijk CvB 2017-035 overweging 4.23.

<sup>6</sup> CvB 2017-037

<sup>7</sup> Zie artikel 24 van het Besluit toezicht effectenverkeer 1995 (oud); en vanaf 1 januari 2007 ook in artikel 4:23 lid 1 van de Wet op het financieel toezicht (Wft) van toepassing bij advies.

<sup>8</sup> Vergelijk CvB 2017-037, overweging 4.9.



Voor zover de consument gesteld heeft dat de adviseur uitgebreider over de risico's van beleggen had moeten informeren, of zelfs een risicoprofiel had moeten opstellen, is de commissie als gezegd van oordeel dat daarvoor destijds geen (juridische) grondslag bestond en dat de adviseur dienaangaande geen verwijt kan worden gemaakt.

- 4.5 Dat de consument met de kennis van toen voor een ander product zou hebben gekozen, is ook niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt. Destijds is de consument afgegaan op een offerte met daarin opgenomen voorbeeldkapitalen op basis van onder andere (gemiddeld) historische rendementen welke waren gebaseerd op resultaten uit het verleden. Dat de adviseur desondanks kon bevroeden dat het mixfonds over een periode van 25 jaar – in de jaren daarna – niet veel beter zou presteren dan een hypotheekrentefonds met een 10-jaar vast rendement van 6,1%, kan dan ook niet worden aangenomen. Hoewel het begrijpelijk is dat de consument (achteraf gezien) teleurgesteld is over de behaalde rendementen, is de adviseur daarvoor niet aansprakelijk.

*Moest de adviseur waarschuwen voor het hefboom- en inteereffect?*

- 4.6 Het lag op de weg van de verzekeraar als aanbieder van de verzekering om de consument over mogelijke aspecten van de verzekering, zoals het hefboom- en inteereffect, te informeren. Voor zover dat niet is gedaan komt dat voor rekening van de verzekeraar. De verzekeraar heeft dienovereenkomstig gehandeld, want de consument is voor het geleden nadeel, zoals volgt uit de uitspraak van de Commissie van Beroep in de klacht van consument tegen de verzekeraar, reeds voldoende gecompenseerd.

*Heeft de adviseur een te hoge overlijdensrisicodekking geadviseerd?*

- 4.7 Voor zover de consument heeft gesteld dat er geen enkele aanleiding bestond om een hoge overlijdensrisicodekking op twee levens af te sluiten en dat de adviseur die dekking had moeten ontraden omdat de hoge overlijdensrisicopremie ten laste kwam van de beleggingseenheden en daarmee uiteindelijk onevenredig zou drukken op het beleggingsresultaat, merkt de commissie op dat de gekozen overlijdensrisicodekking in dit geval niet zonder meer als onredelijk kan worden beschouwd. Gelet op het feit dat de verzekering was gekoppeld aan een hypothecaire geldlening van fl. 600.000,- is het niet onredelijk dat, uitgaande van de gezamenlijke aansprakelijkheid van beide partners voor deze geldlening, er gekozen is voor een overlijdensrisicodekking van fl. 400.000,- op twee levens. Dit betreft bovendien een keuze van de consument die kan zijn ingegeven door de wens om bij overlijden de nabestaanden verzorgd achter te willen laten en/of door de eis van de geldverstrekker die zekerheden wenst. Daarnaast leidt een (relatief) hoge vaste overlijdensrisicodekking tot een lagere waarde-opbouw en kan het bij negatieve rendementsontwikkelingen ook eerder leiden tot een hefboom- en inteereffect.

Daar staat echter tegenover dat bij een gunstige rendementsontwikkeling het hefboomeffect ook een positief gevolg kan hebben omdat de premie mede wordt bepaald door de waarde van de verzekering. Verder geldt in dit geval wat hierboven onder 4.6 is overwogen.

*Is de adviseur (toerekenbaar) tekortgeschoten in zijn nazorgplicht?*

- 4.8 Voor zover de consument heeft gesteld dat sprake is geweest van tekortkomingen in de zorgplicht gedurende de looptijd van de verzekering, geldt als uitgangspunt dat een tussenpersoon (de adviseur) in beginsel niet stil mag 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.
- 4.9 Volgens de consument vallen onder die feiten en omstandigheden ook publicaties in de vakpers, zoals een artikel in het Assurantie Magazine 1995 nr. 22 over “Koopsommen en premiestortingen een goudmijn maar voor wie” en de AFM rapporten over beleggingsverzekeringen in 2006 en 2008. De commissie gaat daar echter niet in mee. De genoemde publicaties maar ook de introductie van nieuwe producten door verzekeraars verplichtten de adviseur niet zijn cliënten te adviseren over te stappen van hun beleggingsverzekering naar een ander product. Van belang hierbij is dat de consument wist of kon weten dat hij een beleggingsverzekering afgesloten had waarbij de uitkering afhankelijk was van de ontwikkelingen van de beleggingen. Verder is het een feit van algemene bekendheid dat aan beleggen (koers)risico's verbonden zijn en dat rendementen kunnen tegenvallen.
- 4.10 Wel is het zo dat de rendementen van beleggingsverzekeringen, zoals die van de consument, in de loop der tijd tegenvielen, dat de kosten die verzekeraars voor de beleggingsverzekeringen in rekening brachten hebben geleid tot maatschappelijk onrust en dat hierdoor het (verplichte) hersteladvies is opgekomen. Doel daarvan was om verzekeringnemers te informeren over de situatie van hun beleggingsverzekering en hoe die zich verhoudt tot de doelstelling waarvoor het product destijds is aangeschaft en om de eventuele mogelijkheden tot aanpassing te onderzoeken, bespreken en eventueel uit te voeren. De AFM heeft daartoe in 2012 het zogenaamde ‘Stappenplan kosteloos hersteladvies beleggingsverzekeringen’ gepubliceerd. Een verplichting tot het geven van hersteladvies over beleggingsverzekeringen, is vervolgens vanaf 2015 in de Wet op het financieel toezicht (Wft) opgenomen<sup>9</sup>.
- 4.11 De consument kan dit echter niet baten. Hij heeft de verzekering al in 2013 afgekocht en dat is vóór het verplichte hersteladvies. Aan de toets of de adviseur tekort is geschoten in het kader van hersteladvisering komt de commissie daarom niet toe.

---

<sup>9</sup> Zie ook uitspraken Kifd GC 2016-440 en -441.

4.12 De commissie merkt tot slot nog op dat in dit geval gesteld noch gebleken is dat de consument op enig moment gedurende de looptijd tot 2012 aan de adviseur vragen heeft gesteld over de verzekering of de adviseur heeft ingelicht over (voor de verzekering relevante) veranderingen in zijn persoonlijke situatie. De consument heeft voorts niet duidelijk gemaakt waarom hij dat niet heeft gedaan. Voor de adviseur is er dus geen aanleiding geweest om gedurende de looptijd van de verzekering de consument te adviseren om de verzekering al dan niet aan te passen. Uit de uitspraak tegen de verzekeraar<sup>10</sup> blijkt dat de consument vanaf 2003 alleen aan de verzekeraar vragen heeft gesteld over de verzekering, zonder dat de adviseur daarvan op de hoogte is gesteld. De consument heeft uiteindelijk in 2012 de adviseur benaderd, waarna in 2013 de verzekering door de consument is beëindigd. Dat de adviseur tekort is geschoten in een (na)zorgverplichting is de commissie niet gebleken.

#### *Conclusie*

4.13 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de klachten van de consument ongegrond zijn en dat zijn vordering zal worden afgewezen.

## **5. De beslissing**

De commissie wijst de vordering af.

*Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.*

*Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 46 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

---

<sup>10</sup> Kifid GC 2016-426.