

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0337
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. W. Dullemond, leden en
mr. S.H.M. Koeleman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 3 februari 2015
Ingediend door : De consument
Tegen : V.O.F. Postmus & Begeman, gevestigd te Nieuw-Weerdinge, verder te noemen de
tussenpersoon
Datum uitspraak : 14 april 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Zorgplicht tussenpersoon. De consument heeft via de tussenpersoon in 1999 een beleggingsverzekering, Falcon Leven, afgesloten. De verzekering is in 2014 zonder waarde geëindigd. De consument klaagt over de advisering voorafgaand aan het sluiten van de verzekering en stelt dat hem toen een gegarandeerd eindkapitaal is beloofd. De consument klaagt ook dat de tussenpersoon hem eerder had moeten adviseren de verzekering af te kopen. De commissie oordeelt dat de tussenpersoon geen zorgplicht heeft geschonden bij de advisering voor het sluiten van de verzekering. Uit de productdocumentatie blijkt duidelijk dat de verzekering voornamelijk is afgesloten voor het afdekken van het overlijdensrisico, met de kans op een klein, niet gegarandeerd eindkapitaal. Het lag niet op de weg van de tussenpersoon de consument tussentijds te adviseren de verzekering af te kopen. De vordering wordt afgewezen.

I. De procedure

I.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- het verweerschrift van de tussenpersoon;
- de aanvulling door consument d.d. 25 maart 2015;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de tussenpersoon;
- het door de tussenpersoon op 21 oktober 2015 ondertekende Informatieformulier Beleggingsverzekeringen;
- het door de consument op 13 november 2015 ondertekende Informatieformulier Beleggingsverzekeringen.

- 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 en de tussenpersoon hebben gekozen voor een bindend advies.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft door bemiddeling en advisering van de tussenpersoon met ingang van 1 december 1999 een beleggingsverzekering onder de naam Falcon Leven (hierna: de verzekering) gesloten bij ASR Levensverzekering N.V. (hierna: de verzekeraar). Dit product betreft een universal life verzekering.
- 2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.
- 2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering, zijn de volgende stukken aan de consument verstrekt:
- een offerte gedateerd 27 oktober 1999 (hierna: de offerte)
 - een aanvraagformulier getekend door de consument (hierna: het aanvraagformulier)
 - een polisblad gedateerd 21 december 1999 (hierna: de polis)
 - de algemene voorwaarden AV '99A (hierna: de voorwaarden)
- Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.
- 2.4 In de offerte staat onder andere het volgende:

“(…)

Ingangsdatum : 01 november 1999

Einddatum : 08 oktober 2014

Uitkeringen na eerste overlijden van	:	Verzekerde 1	Verzekerde 2
---	----------	---------------------	---------------------

Na het eerste overlijden vóór

<i>08 oktober 2014 wordt uitgekeerd</i>	:	<i>F 150.000,- *</i>	<i>150.000,- *</i>
---	----------	----------------------	--------------------

** zie toelichting*

Resultaten op de einddatum

Bij in leven zijn van verzekerden

op 08 oktober 2014 bedraagt:

- de uitkering bij een fondsrendement
van 8,00%

: F 2.273,- *

* zie toelichting

Premie

De premie exclusief premievrijstelling

bij volledige arbeidsongeschiktheid : F 216,- per maand

De in deze offerte vermelde premie is
verschuldigd tot 08 oktober 2014,
doch uiterlijk tot de datum van het
eerste overlijden van de verzekerden.

Fondsrendement

- De in de offerte vermelde voorbeeld-uitkering is berekend op basis van een veronderstelde
jaarlijkse netto stijging van de unitkoers van de cumulerende units met 8,00%.

- Rendementen kunnen jaarlijks fluctueren en afwijken van de genoemde rendementen.

- Gemaakte rendementen in het verleden bieden geen garantie voor de toekomst.

Overlijden

- Indien 110% van de waarde van de toegewezen units tegen biedkoers op het moment van
overlijden hoger is dan de vermelde overlijdensuitkering, zal deze hogere waarde worden uitgekeerd.
(...)"

2.5 In het aanvraagformulier staat onder andere het volgende:

“(...) **Aanvraagformulier algemeen** (...)”

Gewenste uitvoering van het LevensPlan

Bescherming Open-Eind Hypotheek

Sparen Risico (...)

Ingangsdatum:

01 12 1999

Berekeningsdatum c.q. duur:

01 10 2014 (...)

Uitkeringen/rechten bij leven

a. Waarde van het Plan op berekeningsdatum FL 2273,- als gewenst kapitaal op basis van:

fondsrendement van 8 % per jaar garantie

b. **Gewenste overlijdensdekking(en) verzekerde 1**

Kapitaal FL. 150000 gelijkblijvend of dalend (...)

Gewenste overlijdensdekking(en) verzekerde 2

Kapitaal FL. 150000 gelijkblijvend of dalend (...)"

2.6 In de polis staat onder andere het volgende:

“(...) Op deze polis zijn de algemene voorwaarden AV ‘99A van toepassing.

ALGEMENE GEGEVENS

1) Product : LevensPlan – Risico

2) Ingangsdatum : 01-12-1999 (...)

PREMIES

1) Prolongatiepremies

De premie bedraagt NLG 187,00 (EUR 84,86) per maand.

Deze premie is verschuldigd tot de einddatum premiebetaling of tot eerder overlijden van G P(...) of van D W P(...)

BELEGGINGEN

1) De premie wordt volledig belegd in het Green Star (nationaal garantie mixfonds) fonds.

2) De periode waarover basisunits worden toegewezen (de basisperiode) begint op 01-12-1999 en eindigt op 30-11-2009. (...)

4) Einddatum premiebetaling is vastgesteld op 01-10-2014.

UITKERINGEN

Uitkering bij leven

Bij in leven zijn van G P(...) en D W P(...) op 01-10-2014 zal de waarde van de dan aanwezige units worden uitgekeerd aan de betreffende begunstigde(n) zoals aangegeven op aanhangsel 3.

Overlijdensdekking verzekerde I

Het verzekerde kapitaal ad NLG 150.000,00 (EUR 68.067,03) is verschuldigd na overlijden van G P(...) vóór 01-10-2014 en wordt uitgekeerd aan de betreffende begunstigde(n) zoals aangegeven op aanhangsel 3.

Indien 110% van de waarde van de toegewezen units, welke mede zullen worden aangewend voor deze overlijdensuitkering, hoger is dan het overlijdenskapitaal, dan zal de uitkering naar rato worden verhoogd.

Overlijdensdekking verzekerde II

Het verzekerde kapitaal ad NLG 150.000,00 (EUR 68.067,03) is verschuldigd na overlijden van D W P(...) vóór 01-10-2014 en wordt uitgekeerd aan de betreffende begunstigde(n) zoals aangegeven op aanhangsel 3.

Indien 110% van de waarde van de toegewezen units, welke mede zullen worden aangewend voor deze overlijdensuitkering, hoger is dan het overlijdenskapitaal, dan zal de uitkering naar rato worden verhoogd. (...)

2.7 De consument is door de verzekeraar gedurende de hele looptijd van de verzekering geïnformeerd door middel van waarde-overzichten, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie de Ruiter.

2.8 In een brief van de verzekeraar aan de consument van 1 augustus 2014 staat onder andere:

“(...) Uw beleggingsverzekering met polisnummer [polisnr.] bereikt op 01-10-2014 de gewenste einddatum. Per 01-08 bedraagt de waarde € 129,97.

Stopzetten of verlenging van uw beleggingsverzekering

Uw verzekeringsadviseur Postmus Hypotheken & Verzekeringen is op de hoogte van deze brief en helpt u graag bij uw beslissing om uw beleggingsverzekering te verlengen of stop te zetten. Als u uw beslissing hebt genomen, kunt u via hen de administratieve afhandeling in gang zetten. Doe dit in ieder geval ruim vóór 01-10-2014, zodat er voldoende tijd is voor de administratieve afhandeling. (...)

Neem contact op met de verzekeringsadviseur

Bel vandaag nog de verzekeringsadviseur Postmus Hypotheken & Verzekeringen, telefoonnummer (...) om uw keuze te bespreken. Dan is er voldoende tijd om een beslissing te nemen en ervoor te zorgen dat alles vóór 01-10-2014 geregeld is. (...)

2.9 De verzekering is geëindigd per 1 oktober 2014 zonder dat een waarde is uitgekeerd.

De klacht en vordering

2.10 De consument vordert een schadevergoeding van de tussenpersoon. De verzekering van de consument is geëindigd zonder eindwaarde, terwijl de tussenpersoon hem bij het sluiten van de verzekering een bedrag van NLG 20.000,- heeft toegezegd en de tussenpersoon de consument heeft beloofd hem te benaderen als het gunstig zou zijn om de verzekering af te kopen.

2.11 Volgens de consument is de tussenpersoon tot schadevergoeding gehouden. Hij voert daartoe samengevat het volgende aan:

- De consument is ten tijde van het afsluiten van de verzekering onjuist voorgelicht. Aan de consument is een verkeerde, althans onvolledige voorstelling van zaken gegeven over de kosten die op het product worden ingehouden, de kapitalen die kunnen worden opgebouwd en de hoogte van premies van productonderdelen. Ook is de consument niet voorgelicht over de invloed van de kosten op het rendement en was het de consument niet bekend welk minimumrendement moest worden behaald om alleen nog maar de kosten terug te verdienen. De tussenpersoon heeft hiermee de op hem rustende zorgplicht geschonden waardoor de consument schade lijdt;
- De tussenpersoon heeft de consument ondanks zijn toezegging nooit benaderd toen het gunstig was de verzekering af te kopen. In een door de consument aangevraagd gesprek met de tussenpersoon, naar aanleiding van het bericht van de verzekeraar dat de verzekering zonder waarde zou eindigen, is het de consument gebleken dat hij niet de door de tussenpersoon voorgehouden NLG 20.000,- zou overhouden, maar dat de inleg volledig is opgegaan aan poliskosten en administratiekosten. De tussenpersoon heeft een veel te rooskleurig beeld geschetst over de verzekering en heeft te weinig gewezen op de risico's.

Het verweer

2.12 De tussenpersoon heeft de volgende verweren gevoerd:

- In 1999 heeft de consument een hypotheekaanvraag ingediend voor een aflossingsvrije hypotheek. Deze nieuwe hypothecaire geldlening was bedoeld voor de aflossing van een bij de Postbank lopende hypotheek met overlijdensrisicodekking met een premie die naar mate de jaren verstreken steeg. De tussenpersoon heeft vervolgens een hypothecaire geldlening voor de consument aangevraagd. Daarnaast heeft de tussenpersoon op verzoek van de consument deze verzekering voor overlijdensrisicodekking met een vaste premie per maand afgesloten. De verzekering was niet vereist voor de verstrekking van de hypothecaire lening en deze is dan ook niet verpand;
- De tussenpersoon heeft bij het afsluiten van de verzekering nooit beloften gedaan over de hoogte van een uitkering op 65 jarige leeftijd.

Er is wel de mededeling gedaan dat er op de einddatum bij in leven zijn nog een mogelijke uitkering zou volgen. Bovendien heeft de verzekeraar de consument jaarlijks op de hoogte gehouden van de waardeontwikkeling van de mogelijke uitkering op einddatum. De verzekering is hoofdzakelijk afgesloten voor het afdekken van het overlijdensrisico;

- Op 22 augustus 2014 heeft een bespreking plaatsgevonden met de consument naar aanleiding van het bericht dat de verzekering op 1 oktober 2014 zou eindigen. Tijdens dit gesprek gaf de consument aan de overlijdensrisicodekking te willen verlengen. De tussenpersoon heeft de consument vervolgens een voorstel gedaan voor een nieuwe verzekering, maar daarover niets meer van de consument vernomen.

3. De beoordeling

- 3.1 De klachten van de consument komen er in de kern op neer dat de tussenpersoon tekort is geschoten omdat hij de consument voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering niet goed en volledig heeft geïnformeerd en geadviseerd en de tussenpersoon de consument zou hebben toegezegd dat de verzekering ongeveer NLG 20.000,- zou opleveren aan het einde van de looptijd. De consument stelt daarnaast dat de tussenpersoon hem, gelet op de waardeontwikkeling van de verzekering, tijdens de looptijd van de verzekering eerder had moeten adviseren de verzekering af te kopen. De consument vindt dat de tussenpersoon de als gevolg van deze tekortkomingen geleden schade moet vergoeden.

Wat kan er van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon worden verwacht?

- 3.2 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 op grond van artikel 7:401 van het Burgerlijk Wetboek 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. Daarbij 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 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. 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.

Advisering en informatieverstrekking in de precontractuele fase van de verzekering

- 3.3 De commissie gaat ervan uit dat, zoals door de tussenpersoon is gesteld en door de consument niet betwist, de verzekering in december 1999 is afgesloten in verband met het afsluiten van een nieuwe hypothecaire geldlening waarbij het overlijdensrisico niet langer werd gedekt. De consument wilde een losse overlijdensrisicodekking met een vaste premie per maand. Op basis hiervan heeft de tussenpersoon de verzekering geadviseerd.
- 3.4 Wat het voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering gegeven advies betreft geldt dat er geen gespreksverslagen zijn overgelegd, zodat nu, ruim 20 jaar na het afsluiten van de verzekering, niet meer kan worden vastgesteld wat er tijdens het adviesgesprek in 1999 precies is besproken. Er kan daarom ook niet worden vastgesteld of, zoals door de consument gesteld en door de tussenpersoon betwist, door de tussenpersoon een gegarandeerd eindkapitaal van NLG 20.000,- is toegezegd aan de consument. De commissie acht het echter niet aannemelijk dat de tussenpersoon een dergelijke toezegging heeft gedaan en stelt bovendien vast dat in de offerte een voorbeeldkapitaal is getoond bij een netto fondsrendement van 8% van NLG 2.273,- (zie 2.4). Dat de tussenpersoon desondanks zou hebben toegezegd dat de verzekering een bedrag zou opleveren dat vele malen hoger is, ligt dan niet voor de hand. Daarnaast staat in de offerte duidelijk vermeld: *“Gemaakte rendementen in het verleden bieden geen garantie voor de toekomst”*. Hieruit kon de consument opmaken dat geen sprake was van een gegarandeerd eindkapitaal, maar dat slechts de kans bestond dat aan het einde van de looptijd, naast de gewenste overlijdensrisicodekking, nog een bescheiden bedrag zou zijn opgebouwd. Ook uit de overige productdocumentatie blijkt duidelijk dat sprake is van een beleggingsverzekering waarbij het te behalen rendement afhankelijk is van de resultaten van het fonds waarin werd belegd. Onder deze omstandigheden kan niet worden aangenomen dat door de tussenpersoon een gegarandeerd kapitaal bij einde van de verzekering is toegezegd, of dat de consument daarop mocht vertrouwen.
- 3.5 De commissie stelt verder vast dat de consument niet concreet heeft gesteld wat de tussenpersoon tijdens de bemiddeling en advisering verkeerd heeft gedaan en waarom het door de tussenpersoon gegeven advies destijds onjuist of niet passend was voor de consument.

De consument stelt weliswaar in algemene zin dat hem een onjuiste voorstelling van zaken is gegeven ten aanzien van het product en de daaraan verbonden kosten en risico's, maar heeft niet onderbouwd 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. De verzekering bood immers, naar de wens van de consument, een dekking bij overlijden van de consument en zijn echtgenote van NLG 150.000,- (€ 68.067,-) en daarnaast de mogelijkheid van het opbouwen van een klein kapitaal op de einddatum van de verzekering. Dat de verzekeraar op de einddatum van de verzekering, mede gelet op tegenvallende beleggingsrendementen, uiteindelijk geen bedrag kon uitkeren, maakt het hieraan ten grondslag liggende advies nog niet onjuist of niet passend.

- 3.6 Ten aanzien van de door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten gaat de commissie ervan uit dat de consument de algemene voorwaarden van de verzekering heeft ontvangen. De commissie is er ambtshalve mee bekend dat de in rekening gebrachte kosten daarin zijn vermeld. Bovendien heeft de consument van de verzekeraar jaarlijks een waarde-overzicht ontvangen waar vanaf de aanvang van de verzekering duidelijk de kosten op vermeld stonden.
- 3.7 De slotsom is dat de commissie op grond van hetgeen de consument daartoe heeft aangedragen niet kan vaststellen dat de tussenpersoon de consument in 1999 niet passend zou hebben geadviseerd, noch dat de consument als gevolg daarvan mogelijk enige schade heeft geleden. Dit deel van de vordering kan dan ook niet slagen.

Had de tussenpersoon de consument voor het einde van de looptijd van de verzekering moeten adviseren de verzekering af te kopen?

- 3.8 De consument verwijt de tussenpersoon dat hij gedurende de looptijd van de verzekering gelet op de waardeontwikkelingen niet heeft geadviseerd de verzekering voortijdig af te kopen, met als gevolg dat de verzekering zonder waarde is geëindigd. De commissie heeft hierboven als onbetwist vastgesteld dat de verzekering is afgesloten met als hoofdzakelijk doel het gedurende de looptijd afdekken van het overlijdensrisico. De mogelijkheid bestond dat op de einddatum een eindkapitaal zou worden uitgekeerd, afhankelijk van de behaalde beleggingsresultaten. Dit blijkt onder andere uit de offerte waarin bij een netto fondsrendement van 8% na een periode van bijna 15 jaar een relatief laag voorbeeldkapitaal van NLG 2.273,- staat vermeld. Onder die omstandigheden ligt het niet op de weg van de tussenpersoon om gedurende de looptijd van de verzekering tussentijds contact met de consument op te nemen en te adviseren de verzekering voortijdig af te kopen dan wel andere actie te ondernemen. De gewenste overlijdensrisicodekking zou dan immers voortijdig eindigen.

Bovendien is de consument door de verzekeraar jaarlijks geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekering en heeft dit hem kennelijk nooit aanleiding gegeven hier vragen over te stellen of het gesprek aan te gaan met de tussenpersoon of de verzekeraar. In augustus 2014 heeft de verzekeraar de consument gewezen op de naderende einddatum en de verwachte eindwaarde van de verzekering. Naar aanleiding hiervan heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de consument en de tussenpersoon. De tussenpersoon heeft gesteld, en dit is door de consument niet betwist, dat de consument in dit gesprek kenbaar heeft gemaakt de overlijdensrisicodekking te willen behouden c.q. verlengen. Ook hieruit blijkt geen wens van de consument om de verzekering voortijdig te willen beëindigen. Tot slot heeft de consument ook niet gesteld of aannemelijk gemaakt dat hij bij voortijdige afkoop van de verzekering in een gunstigere positie zou zijn komen te verkeren dan waarin hij zich nu bevindt. Wellicht dat dan een iets hogere uitkering had kunnen plaatsvinden, maar daar staat tegenover dat de overlijdensrisicodekking bij tussentijdse afkoop zou zijn geëindigd. Of de consument daarmee beter af zou zijn geweest kan niet worden vastgesteld. Ook dit klachtonderdeel faalt.

Conclusie

3.9 De slotsom is dat de commissie op grond van hetgeen de consument daartoe heeft aangedragen niet kan vaststellen dat de tussenpersoon voorafgaand of gedurende de looptijd van de verzekering jegens de consument is tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht of onjuist heeft geadviseerd. Evenmin is gebleken dat de consument als gevolg daarvan mogelijk schade heeft geleden. Dit brengt mee dat de vordering van de consument zal worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

4. De beslissing

De commissie verklaart de klacht ongegrond en wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website 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.