

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0352
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. W. Dullemond, leden en
mr. R.G. de Kruif, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 29 september 2016
Ingediend door : De consument
Tegen : Aon Nederland C.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de adviseur
Datum uitspraak : 14 april 2021
Aard uitspraak : 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 ontvangen op 29 september 2016;
- 2) het verweerschrift d.d. 20 januari 2017 van de adviseur;
- 3) de aanvullende reactie d.d. 12 april 2018 van de consument (zie I.2);
- 4) de aanvullende reactie d.d. 25 juli 2018 van de adviseur (zie I.2);
- 5) de reactie d.d. 16 november 2020 *‘beperking rechtsstrijd...’* (zie I.3);
- 6) de reactie d.d. 26 januari 2021 van de adviseur;

- 1.2 Zowel de consument als de adviseur zijn in april 2018 in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de Commissie van Beroep die de commissie richtinggevend heeft geacht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen. Naar aanleiding daarvan is een aanvullende reactie d.d. 12 april 2015 door de consument en een aanvullende reactie d.d. 25 juli 2018 door de adviseur ingediend, welke reacties zijn toegevoegd aan het dossier.
- 1.3 Bij bericht van 5 oktober 2020 is de consument in de gelegenheid gesteld zijn klacht tegen de adviseur nader te concretiseren, nadat de klacht van de consument tegen de verzekeraar tot een minnelijke regeling (schikking) heeft geleid. De consument heeft naar aanleiding daarvan zijn reactie van 16 november 2020 ingediend, waar de adviseur bij brief van 26 januari 2021 op heeft gereageerd.
- 1.4 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.
- 1.5 De consument en de adviseur hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. De feiten

- 2.1 De consument heeft in 1999 op advies en door bemiddeling van 'Van den Berg Adviesgroep B.V.' 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 juli 1999 en een looptijd van 24 jaar met een beoogde uitkering op de einddatum van fl. 250.000,- (€ 113.445,-), bedoeld voor het aflossen van (het leven-deel van) een hypothecaire geldlening van fl. 250.000,-. De premie bedroeg fl. 360,- (€ 163,36) per maand. Er werd uitsluitend belegd in het Swiss Life Mixfonds. De eerste vier jaar werd fl. 262,80 van de premie per maand belegd en vanaf 1 juli 2004 fl. 351,- per maand. Het verzekerd bedrag bij overlijden van de consument (de verzekerde) vóór de einddatum van de verzekering bedroeg fl. 250.000,- (€ 113.445,-), of als dat meer was, 110% van de beleggingswaarde. De verzekering is door de consument voortijdig beëindigd door omzetting per 1 juni 2018 naar een Reaal Vermogensverzekering.

2.3 Voorafgaand aan het sluiten van de verzekering is een offerte verstrekt waarin onder andere het volgende stond vermeld:

Kostenstructuur

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

Van uw premies wordt gedurende de eerste vijf jaar, afhankelijk van de duur tot de richt-einddatum, 40% tot 96% belegd in de door u gekozen Swiss Life fondsen. Na deze eerste vijf jaar wordt altijd 97,5% belegd. Van extra stortingen wordt, afhankelijk van de resterende looptijd, 91% tot 93% belegd.

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

Verder worden maandelijks de navolgende kosten met de beleggingswaarde verrekend:

- Administratiekosten. Deze bedragen f 10,-- per maand.
- Incassokosten. Deze bedragen f 9,-- per incasso met behulp van een acceptgiro en f 6,-- per incasso door automatische afschrijving. Als u per jaar betaalt en hierbij gebruik maakt van een acceptgiro betaalt u dus f 9,-- per jaar en wordt maandelijks f 9,--/12 maanden = f 0,75 verrekend.
- Beheerkosten. Voor het beheer van de beleggingsfondsen worden beheerkosten verrekend, deze bedragen 0,4% per jaar van de beleggingswaarde.

(...)

Indien van toepassing wordt de voor het overlijdens-, arbeidsongeschiktheids- en verzorgerrisico verschuldigde premie maandelijks verrekend met de beleggingswaarde.

Switchen tussen de beleggingsfondsen is twee maal per jaar gratis. Daarna betaalt u slechts de aan- en verkoopkosten. Deze kosten bedragen 1% van het bedrag dat van het ene naar het andere fonds overgeheveld wordt.

Bij beëindiging van de verzekering na 15 jaar worden geen verkoopkosten (0,5% van de verkoopwaarde) in rekening gebracht. Verkoopkosten worden uitsluitend in rekening gebracht bij opname van de beleggingswaarde gedurende de eerste 15 verzekeringsjaren. De voorwaarden liggen bij Zwitserleven ter inzage en worden op uw verzoek voor het sluiten van de verzekering toegezonden, maar in ieder geval bij het afgeven van de polis.

(...)

I Op de richt-einddatum van de verzekering

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

		Voorbeeld- kapitaal	Product- * rendement
- bij gekozen voorbeeldpercentage	f	250.000	6,1 %
- bij gemiddeld historisch fondsrendement	f	934.467	14,6 %
- idem minus afslag	f	202.418	4,7 %
- bij standaard fondsrendement	f	291.375	7,2 %

* Het productrendement is het rendement op jaarbasis dat op de totale betaalde premie of inleg is behaald op basis van de gehanteerde voorbeeldpercentages.

Daarbij moet u er rekening mee houden dat de hoogte van het productrendement afhankelijk is van de verzekeringsdekking die aan het product is verbonden. Met andere woorden, hoe uitgebreider de verzekeringsdekking is (dus hoe meer premie u betaalt voor de verzekerde risico's) hoe meer het productrendement hierdoor wordt beïnvloed.

(...)

Code Rendement en Risico

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).

Zwitserleven is medeondertekenaar van de Code 'Rendement en risico', een door het Verbond van Verzekeraars opgestelde gedragscode, waarin afspraken zijn vastgelegd over de wijze van voorlichting over rendement en risico van individuele levensverzekeringen met beleggingsrisico.

Voor meer informatie kunt u de voorlichtingsbrochure 'Levensverzekeringen en spaarkasovereenkomsten met beleggingsrisico' aanvragen bij Zwitserleven of uw verzekeringsadviseur.

Datum: 11-06-1999

Versie: 5.11

- 2.4 De verzekeringsportefeuille van 'Van den Berg Adviesgroep B.V.' is per 1 september 2010 overgenomen door Unirobe Meeùs Groep B.V. (UMG), waar UMG Verzekeringen B.V. onderdeel van uitmaakte. UMG Verzekeringen B.V. is eind 2017 door de adviseur is overgenomen, per september 2018 handelend onder de naam 'Aon'.

- 2.5 De consument heeft zich op 14 januari 2014 tot de adviseur gewend naar aanleiding van een brief van de verzekeraar over 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 tot een minnelijke regeling (schikking) geleid.
- 3.2 De klacht van de consument tegen de adviseur over het zogeheten hersteladvies heeft geleid tot een uitspraak van de commissie van 26 maart 2019. Daarin is geoordeeld dat de adviseur geen verwijt viel te maken dat hij consument geen hersteladvies heeft verstrekt en dat de adviseur ook niet toerekenbaar tekort is geschoten in zijn verplichtingen door de consument niet te wijzen op het door de consument in die klacht genoemde productalternatief.
- 3.3 Deze klacht tegen de adviseur gaat over het bij het aangaan en gedurende de looptijd van de verzekering gegeven advies.

De klacht en vordering

- 3.4 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).
- 3.5 De adviseur had volgens de consument een product met een voorzienbaar meer economisch nut moeten adviseren, zoals de ABN AMRO Meegroeiverzekering met 90% restitutiewaarde op basis van beleggen in het hypotheekrentefonds, en/of in ieder geval tijdens de looptijd van de verzekering de consument moeten adviseren de verzekering naar dat product om te zetten. Daarnaast heeft de adviseur volgens de consument een te hoge dekking van het overlijdensrisico geadviseerd en heeft de adviseur geen effectentypisch beleggingsadvies uitgebracht.
- 3.6 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 desastreus kan uitpakken en kan leiden tot een verdamping van het belegde vermogen.

- 3.7 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 5,2%, 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.
- 3.8 De consument is van mening dat het geadviseerde product niet passend voor hem was. In een goed advies, zou zijn 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). Verder zou geadviseerd zijn te kiezen voor de zekerheid van 5,2% rendement in het hypotheekrentefonds.
- 3.9 De consument houdt de adviseur aansprakelijk voor de schade die hij heeft geleden. Hij begroot zijn schade op € 34.260,- te vermeerderen met een vergoeding voor de proceskosten op basis van 5 punten van het liquidatietarief rechtbanken III, als bedoeld in het reglement, gemaximeerd op € 5.000,-.

Het verweer

- 3.10 De adviseur heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover nodig 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 wordt vooropgesteld dat een assurantietussenpersoon (de adviseur) op grond van artikel 7:401 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: 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. Daarbij is onder meer bepaald dat de tussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemer 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 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 zijn¹. 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 op grond van hetgeen de consument heeft aangevoerd niet kan worden geconcludeerd dat de in 1999 geadviseerde hypothecaire geldlening met daarbij de verzekering, als een niet passend product of een niet passende constructie dient te worden beschouwd. De omstandigheid dat de consument nu, achteraf, tot de conclusie is gekomen dat hij bij een andere keuze in 1999 beter af zou zijn geweest is daarvoor in ieder geval onvoldoende. De geadviseerde combinatie van een (aflossingsvrije) hypothecaire geldlening met een beleggingsverzekering is geen ondeugdelijk product en was destijds niet een ongebruikelijke constructie. Niet gesteld of gebleken is dat de hypothecaire geldlening niet voldeed aan de daarvoor destijds gestelde normen of dat deze in combinatie met de beleggingsverzekering tot een onaanvaardbare financiële last zou leiden of heeft geleid. Verder is niet gesteld of gebleken dat de consument het risico op een restschuld geheel had willen uitsluiten. Integendeel, uit de productinformatie blijkt zonder meer dat het ging om een beleggingsverzekering waarbij het resultaat afhankelijk zou zijn van de op de beleggingen behaalde rendementen en de consument heeft daar mee ingestemd. 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 voorzien². In dit geval staat niet ter discussie dat de consument de door verzekeraar beschikbaar gestelde productdocumentatie heeft ontvangen. Uit een uitspraak van de Commissie van Beroep³ met betrekking tot hetzelfde product, ook afgesloten in 1999, volgt dat de productdocumentatie, behoudens over het hefboom- en inteereffect (zie hieronder bij 4.6), voldoende informatie gaf over (de werking van) het product.

¹ Zie HR 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, NJ 2003, 375, rov. 3.4.1.

² Vergelijk CvB 2017-035 overweging 4.23.

³ CvB 2017-037

- 4.4 Dat de consument – met de kennis van toen – voor een ander product zou hebben willen kiezen, is niet aannemelijk gemaakt. Destijds is de consument afgegaan op een offerte met daarin opgenomen voorbeeldkapitalen op basis van onder andere (gemiddelde) historische rendementen die waren gebaseerd op resultaten uit het verleden. Dat, zoals de consument nu stelt, de adviseur destijds had moeten weten dat het mixfonds over een periode van 25 jaar niet veel beter zou gaan presteren dan een hypotheekrentefonds met een 10-jaars vast rendement van 5,2%, kan niet worden aangenomen. Hoewel het begrijpelijk is dat de consument (achteraf gezien) teleurgesteld is over de behaalde rendementen, is de adviseur daarvoor niet aansprakelijk.
- 4.5 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 niet noodzakelijkerwijs bevoegd) om daarbij, een specifiek (effectentypisch) beleggingstechnisch 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-client” verplichting)⁴ – golden daarbij destijds (in 1999) ook niet voor de verzekeraar⁵. 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. 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.

Moest de adviseur waarschuwen voor het hefboom- en inteereffect?

- 4.6 De Commissie van Beroep heeft in haar uitspraak met nummer CvB 2018-019 het hefboom- en inteereffect omschreven⁶.

⁴ 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.

⁵ Vergelijk CvB 2017-037, overweging 4.9.

⁶ Zie CvB 2018-019, overweging 5.35.

In haar uitspraken met nummers CvB 2017-023a en CvB 2017-037 heeft de Commissie van Beroep een onderscheid gemaakt tussen het aan het hefboom- en inteereffect verbonden (algemene) risico dat bij tegenvallende rendementen de verzekerde uitkering bij in leven zijn van de verzekerden zou tegenvallen of zelfs nihil zou zijn en het (bijzondere) risico dat de waarde van de beleggingen (door koersdalingen en/of door interen) op zeker moment onvoldoende zou zijn om het bedrag voor overlijdensrisicopremie en kosten te onttrekken met als gevolg dat bij overlijden van de verzekerden vóór de einddatum de verzekering reeds geëindigd zou zijn en geen uitkering meer plaats zou vinden. De verzekeraar dient de verzekeringnemer voor of bij het sluiten van de verzekering op dit bijzondere risico te wijzen dan wel daarvoor te waarschuwen. Een dergelijke verplichting bestaat niet indien dit bijzonder risico zich niet voordoet. Ten aanzien van het algemene risico op een tegenvallend resultaat heeft de Commissie van Beroep, het bestaan van een dergelijke aanvullende informatie- en waarschuwingsplicht niet aangenomen⁷.

- 4.7 De commissie stelt voorop dat in dit geval niet is gebleken dat het bijzonder risico van het hefboom- en inteer effect zich heeft voorgedaan. Voor zover dat anders mocht zijn lag het op de weg van de verzekeraar als aanbieder van de verzekering om de consument daarover te informeren. Voor zover de verzekeraar dat niet heeft gedaan komt dat voor rekening van de verzekeraar. De commissie gaat er verder van uit dat de consument voor eventueel geleden nadeel door een informatietekort over het hefboom- en inteereffect, voor zover van toepassing, al voldoende door de verzekeraar is gecompenseerd op basis van de compensatieregeling dan wel in de minnelijke regeling die met de verzekeraar is bereikt.

Heeft de adviseur een te hoge overlijdensrisicodekking geadviseerd?

- 4.8 Voor zover de consument heeft gesteld dat er geen enkele aanleiding bestond om een (hoge) overlijdensrisicodekking voor het op de einddatum beoogde te bereiken bedrag (fl. 250.000,-) en/of dat de adviseur die dekking had moeten ontraden omdat de overlijdensrisicopremie (orv-premie) 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 de hypothecaire geldlening ad fl. 250.000,- is het niet zonder meer onredelijk dat er gekozen is voor een overlijdensrisicodekking van fl. 250.000,-, waarmee de openstaande schuld bij overlijden geheel zou kunnen worden afbetaald. 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 geldverstrekker geëiste zekerheden. 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.

⁷ CvB 2017-023a, overweging 4.22 en CvB 2017-037, overweging 4.17, zie ook GC 2020-1027, overwegingen 6.5-6.8.

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. Los daarvan lijkt in dit geval het hefboom- en inteereffect gelet op de compensatievergoeding van € 77,91 die de consument van de verzekeraar heeft ontvangen, slechts een beperkte rol te hebben gespeeld. De consument heeft ook overigens geen concrete feiten of omstandigheden gesteld op grond waarvan aannemelijk is dat hij, als hij meer of anders was geïnformeerd, in 1999 een andere keus zou hebben gemaakt.

Is de adviseur (toerekenbaar) tekortgeschoten in zijn nazorgplicht?

- 4.9 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.
- 4.10 Volgens de consument vallen onder die feiten en omstandigheden ook publicaties in de vakpers, zoals een artikel in het Assurantie Magazine 1995 nr. 22, getiteld “Koopsommen en premiestortingen een goudmijn maar voor wie” en de AFM rapporten over beleggingsverzekeringen in 2006 en 2008. De commissie volgt de consument daarin niet. De genoemde publicaties, maar ook bijvoorbeeld de introductie van nieuwe producten door verzekeraars verplichtten de adviseur niet om zijn cliënten te benaderen met het advies over te stappen van hun beleggingsverzekering naar een ander product.
- 4.11 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 2014 aan de adviseur vragen heeft gesteld over de verzekering of de adviseur heeft ingelicht over (voor de verzekering relevante) veranderingen in zijn persoonlijke situatie. Voor de adviseur bestond dus geen aanleiding om gedurende de looptijd van de verzekering de consument te adviseren om de verzekering al dan niet aan te passen. Dat geldt ook voor de overname door Meeùs en later Aon; een dergelijke overname is niet een feit dat meebrengt dat de beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven. De consument heeft uiteindelijk in 2014 de adviseur benaderd en in 2018 is de verzekering omgezet naar een ander product. Dat de adviseur daarbij tekort is geschoten in een (na)zorgverplichting is de commissie niet gebleken.
- 4.12 De klacht van de consument over het hersteladvies op grond van de Wet op het financieel toezicht, heeft de commissie al beoordeeld in haar uitspraak van 26 maart 2019.

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 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.

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.