

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0526
(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 : 3 november 2016
Ingediend door : De consument
Tegen : Amsterdam Amstelveen Hypotheekadvies B.V., gevestigd te Amsterdam, verder te
noemen 'de adviseur'
En tegen : Fris Verzekeringen B.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen 'de voormalig
adviseur'
Datum uitspraak : 9 juni 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 1998 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.

Wat betreft de nazorgverplichting oordeelt de commissie dat voor de adviseur tot 2010 geen aanleiding bestond om consument te adviseren om de verzekering al dan niet aan te passen. In 2010 heeft de adviseur de consument verwezen naar de verzekeraar. De consument heeft vervolgens geen, althans onvoldoende (nadere) onderbouwing gegeven welke schade – na de minnelijke regeling met de verzekeraar – bij hem nog resteerde en waarom deze voor rekening van de adviseur zou moeten komen. In 2015 heeft de adviseur hersteladvies gegeven. De consument heeft daarna zelf besloten de verzekering te beëindigen. De commissie wijst de vordering af.

I. De procedure

1.1 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, verzonden naar Kifid op 1 november 2016, met daarbij een ingevuld Informatieformulier beleggingsverzekering;
- 2) het verweerschrift d.d. 6 december 2016 van de adviseur;
- 3) het verweerschrift d.d. 6 februari 2017 van de voormalig adviseur;
- 4) de reactie d.d. 4 november 2020 'beperking rechtsstrijd...' (zie onder 1.2);
- 5) de reactie d.d. 8 januari 2021 van de adviseur;
- 6) de reactie d.d. 8 januari 2021 van de voormalig adviseur.

1.2 Bij bericht van 5 oktober 2020 is consument in de gelegenheid gesteld zijn klacht over de (voormalige) adviseur nader te concretiseren, gelet op het gegeven dat de klacht van consument over de onderhavige beleggingsverzekering tegen de verzekeraar tot een minnelijke regeling (schikking) heeft geleid. Consument heeft naar aanleiding daarvan zijn reactie van 4 november 2020 ingediend, waar de adviseur en de voormalig adviseur bij brief van 8 januari 2021 op hebben gereageerd.

1.3 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.

1.4 De consument, de voormalig adviseur 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 1998 op advies en door bemiddeling van de voormalig 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 BelegSpaarplan (hierna: de verzekering).

2.2 Bij de verzekering was sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.

- 2.3 De verzekering had als ingangsdatum 1 juli 1998 en een looptijd van 30 jaar met een beoogde uitkering op einddatum van fl. 115.000,- (€ 52.185,-) bedoeld voor het aflossen van een deel van een hypothecaire geldlening. De eerste twee jaar bedroeg de premie fl. 2.400,- (€ 1.089,07) per jaar en vanaf 1 juli 2000 bedroeg de premie fl. 1.200,- (€ 544,54) per jaar. De consument heeft op 13 juli 1998 een premiedepot geopend waarin hij fl. 12.600,- € 5.717,- heeft gestort. Het depot kende een rentevergoeding van 4,8% per jaar. Er werd uitsluitend belegd in het Swiss Life Mixfonds. Het verzekerd bedrag bij overlijden van de consument (verzekerde) vóór de einddatum van de verzekering bedroeg fl. 115.000,- (€ 52.174,72,-), of als dat meer was 110% van de beleggingswaarde.
- 2.4 Op 20 december 2010 heeft de consument de volgende brief aan de voormalig adviseur gestuurd:

4 | UEC. 2010

██████████
██████████
██████████

w.fris Assurantien BV
Polisnummer: ██████████
Zaandam 20-12-2010

Geachte heer, mevrouw,

u hebt mij nog steeds geen compensatievoorstel gedaan voor mijn woekerpolis. Deze had ik inmiddels wel verwacht.

Ik ben niet van plan om de hoge kosten te blijven betalen, zonder de zekerheid dat u mij daar in de toekomst voldoende voor compenseert. Ik wil actief de schade beperken. Daartoe heb ik antwoord nodig op de volgende vragen:

Kunt u aangeven hoe hoog het compensatiebedrag is? Kunt u de geschatte eindwaarde van mijn polis geven, met de huidige inleg, met en zonder compensatiebedrag? Kunt u mij aangeven wat de huidige afkoopwaarde van mijn polis is? Kunt u aangeven of hier een boete aan verbonden is en zo ja hoe hoog deze is? Kunt u aangeven wat voor fiscale consequenties het afkopen van de polis voor mij heeft? Kunt u mij zeggen wat de eindwaarde van mijn product is als ik de risicodekking(en) eruit haal? Kunt u aangeven wat ik moet doen om mijn risicoverzekering(en) te beëindigen? Het is mij bekend dat op de financiële markt inmiddels producten zijn die 0,5-1,0% kosten rekenen. Ik overweeg dan ook om mijn geld elders onder te brengen, tenzij u mij een aantrekkelijk alternatief biedt. Graag zou ik de investeringen die ik van mijn kant gedaan heb in de relatie met uw maatschappij beloond zien met een realistisch aanbod waardoor ik onze relatie niet hoeft te beëindigen. Kunt u bij dit aanbod duidelijk weergeven wat de kosten zijn die u voor dit nieuwe product in rekening gaat brengen. Ook voor de risicodekking(en) zou ik graag een offerte met duidelijke kostenspecificatie ontvangen voor een losse verzekering binnen uw maatschappij.

Graag ontvang ik de antwoorden op de vragen en het aanbod binnen zes weken. Mocht het u niet lukken om binnen deze termijn te antwoorden dan zou ik graag een exacte datum van u horen, waarop ik wel antwoorden kan verwachten.

Met vriendelijke groeten,

- 2.5 De voormalig adviseur heeft bij brief van 21 december 2010 als volgt gereageerd:

Hiermee bevestig ik de ontvangst van uw brief van 20 december 2010 waarin u informatie opvraagt over bovengenoemde verzekering.

Deze brief heb ik ter beantwoording doorgestuurd aan de verzekeraar Zwitserleven.

Gezien de omvang van het aantal vragen in uw brief zal het enige tijd vergen om uw vragen te kunnen beantwoorden. Nader bericht volgt binnenkort.

In het vertrouwen u hiermee van dienst te zijn.

- 2.6 Bij brief van 14 november 2013 heeft de verzekeraar, met een verwijzing naar de voormalig adviseur voor advies daarover, onder andere het volgende bericht:

U ontving in juli een brief van ons waarin wij u lieten weten dat uw beleggingsverzekering waarschijnlijk niet voldoende opbrengt om uw doel te halen. Wij raadden u in de brief aan om uw beleggingsverzekering eens goed onder de loep te nemen. Wij wijzen u graag nog een keer op het belang hiervan.

- 2.7 Op 26 maart 2015 heeft de consument naar de adviseur, die op dat moment handelde onder de naam hypotheekshop, de volgende e-mail gestuurd:

*“Hey [voornaam adviseur],
Zou u alleen willen kijken of er een hersteladvies is voor mijn polis bij read.
De hypotheek wil ik zelf gaan regelen en ga daar uitgebreid onderzoek na doen.
Alvast bedankt voor de moeite mvg ”*

- 2.8 De verzekering is in oktober 2015 door de consument beëindigd. De afkoopwaarde bedroeg € 12.104,22 . Dit bedrag is op 13 oktober 2015 door de verzekeraar aan de consument uitgekeerd.

- 2.9 Op 14 september 2016 heeft (de gemachtigde van) de consument bij de voormalig adviseur en de adviseur een klacht ingediend met betrekking tot de verzekering. Daar heeft de adviseur bij brief van 12 november 2016 op gereageerd. Daarin heeft de adviseur aangegeven de klacht niet gegrond te achten.

3. Het geschil

- 3.1 De consument heeft tegen de adviseur, de voormalig adviseur en de verzekeraar klachten bij de commissie aanhangig gemaakt. De klacht tegen de verzekeraar heeft tot een minnelijke regeling (schikking) geleid.

- 3.2 De klachten tegen de adviseur en de voormalig adviseur zijn identiek en gaan over het bij het aangaan en het gedurende de looptijd van de verzekering gegeven advies. Bij de hierna volgende omschrijving van de klacht en vordering worden, tenzij nadrukkelijk anders vermeld, de verwijten bedoeld die gericht zijn tegen beide adviseurs.

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 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.
- 3.5 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 desastreus kan uitpakken en kan leiden tot een verdamping van het belegde vermogen.
- 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 30 jaar vermoedelijk niet veel beter zou presteren dan een hypotheekrentefonds met een 10-jaar vast rendement van 5,6%, 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 het geadviseerde product niet passend voor hem was. Bij 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 restitutiedekking). Verder zou geadviseerd zijn te kiezen voor de zekerheid van 5,6% rendement in het hypotheekrentefonds.

- 3.8 De consument houdt de adviseur aansprakelijk voor de schade die hij heeft geleden. Hij begroot zijn schade op € 26.590,- 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 van de voormalig adviseur

- 3.9 De voormalig adviseur heeft, kort samengevat, het verweer gevoerd dat de klacht van de consument tegen hem niet ontvankelijk moet worden verklaard, omdat de portefeuille van de voormalig adviseur per 1 mei 2013 door de adviseur is overgenomen. De adviseur heeft volgens de voormalig adviseur alle overeenkomsten van opdracht overgenomen, waaronder die van de consument. In 2015 is de consument ook geadviseerd door de adviseur in het kader van een hersteladvies. Uit deze en soortgelijke handelingen volgt dat de consument met de contractoverneming (stilzwijgend) heeft ingestemd. De klacht die de consument tegen de voormalig adviseur heeft ingediend, is bovendien identiek aan de klacht van de consument tegen de adviseur. Voor zover de commissie van oordeel is dat de consument wel ontvankelijk is in zijn klacht tegen de voormalig adviseur, sluit de voormalig adviseur zich aan bij het verweer dat door de adviseur is gevoerd (Kifid dossier [dossiernummer]).

Het verweer van de adviseur

- 3.10 De adviseur heeft aangegeven de voor de consument aan te spreken partij te zijn wat betreft zijn klachten over het advies bij het afsluiten van de verzekering en de (na)zorgplicht gedurende de looptijd van de verzekering. 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

Welke rechtspersoon is de aan te spreken partij?

- 4.1 De commissie stelt allereerst vast dat uit de houding van de voormalig adviseur en die van de adviseur volgt, dat de adviseur zich aansprakelijk stelt voor eventuele gebreken met betrekking tot het in 1998, bij het afsluiten van de verzekering, gegeven advies en de gedurende de looptijd van de verzekering geldende (na)zorgverplichtingen. Het is door de consument voorts niet gesteld en ook niet gebleken dat de voormalig adviseur een (ander) specifiek voor hem alleen geldend verwijt wordt gemaakt. Bij de beoordeling van de klacht wordt daarom verder uitsluitend gesproken over de adviseur.

Welk beoordelingskader is van toepassing?

4.2 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 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 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 behoren 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 1998?

4.3 De commissie is van oordeel dat op grond van hetgeen de consument heeft aangevoerd niet kan worden geconcludeerd dat de in 1998 geadviseerde hypothecaire geldlening met daarbij de verzekering, als een niet passend product of 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 1998 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 een niet 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.

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

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 en heeft daarmee dus ingestemd.

- 4.4 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 de verzekeraar beschikbaar gestelde productdocumentatie heeft ontvangen. Uit een uitspraak van de Commissie van Beroep³ met betrekking tot hetzelfde product, afgesloten in 1999, volgt dat de productdocumentatie, behoudens over het hefboom- en inteereffect (zie hieronder bij 4.7), voldoende informatie gaf over (de werking van) het product.
- 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 waarschijnlijk ook niet bevoegd) om daarbij, een specifiek (effectentypisch) beleggingsadvies 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 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)⁴ – golden destijds (in 1998) 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 tegen een te rooskleurige voorstelling van zaken, of voor zover de consument heeft gezegd 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 meer uitgebreid over de risico's van beleggen had moeten informeren, of zelfs een risicoprofiel had moeten opstellen, is de commissie als hierboven gezegd van oordeel dat daarvoor destijds geen (juridische) grondslag bestond en dat de adviseur dienaangaande geen verwijt kan worden gemaakt.

² Vergelijk CvB 2017-035 overweging 4.23.

³ CvB 2017-037

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

⁵ Vergelijk CvB 2017-037, overweging 4.9.

- 4.6 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 30 jaar niet veel beter zou gaan presteren dan een hypotheekrentefonds met een 10-jaars vast rendement van 5,6%, 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.

Moest de adviseur waarschuwen voor het hefboom- en inteereffect?

- 4.7 Volgens de consument had de adviseur moeten wijzen op, dan wel waarschuwen voor de grote kans op een negatieve hefboomwerking bij een hoge vaste overlijdensrisicodekking, wat kan leiden tot een verlies van het belegde vermogen. Dit verwijt ziet op het zogeheten hefboom- en inteereffect, wat onder andere de commissie van beroep in haar uitspraak met nummer CvB 2018-019 heeft omschreven⁶. In haar uitspraken met nummers CvB 2017-023a en CvB 2017-037 heeft de commissie van beroep daarbij 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 een 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. Volgens de commissie van beroep dient de verzekeraar 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 aan het hefboom- en inteereffect verbonden algemene risico op een tegenvallend resultaat heeft de commissie van beroep het bestaan van een dergelijke aanvullende informatie- en waarschuwingsplicht niet aangenomen⁷.
- 4.8 Het lag dus op de weg van de verzekeraar als aanbieder van de verzekering om de consument over mogelijke aspecten, zoals het hefboom- en inteereffect, te informeren. Voor zover de verzekeraar dat niet heeft gedaan komt dat voor zijn rekening.

⁶ Zie CvB 2018-019, overweging 5.35.

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

De commissie gaat er in het verlengde daarvan van uit dat de consument voor eventueel geleden nadeel door een informatietekort over het hefboom- en inteereffect, voor zover van toepassing, reeds 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?

4.9 Voor zover de consument heeft gesteld dat er geen enkele aanleiding bestond om een (hoge) overlijdensrisico verzekering af te sluiten en dat de adviseur die dekking had moeten ontraden omdat de overlijdensrisicopremie ten laste kwam van de beleggingsseenheden 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 (het levendeel van) de hypothecaire geldlening ad fl. 190.000,- (€ 86.218,24) is het niet zonder meer onverstandig dat er gekozen is voor een overlijdensrisicodekking van f 115.000,- waarmee een deel van de openstaande schuld bij overlijden zou kunnen worden afbetaald. Dit betreft bovendien een keuze van de consument die ook 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. Verder geldt in dit geval wat hierboven onder 4.8 is overwogen.

Is de adviseur (toerekenbaar) tekortgeschoten in zijn nazorgplicht?

4.10 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.

4.11 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. 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.

- 4.12 Voor de adviseur bestond tot 2010 geen aanleiding om consument te adviseren om de verzekering al dan niet aan te passen. Niet gebleken is dat de consument reeds vóór 2010 aan de adviseur vragen heeft gesteld over de verzekering of hem heeft ingelicht over (voor de verzekering relevante) veranderingen in zijn persoonlijke situatie waardoor de verzekering mogelijk had moeten worden aangepast.
- 4.13 In 2010 heeft de consument wel concrete vragen aan de adviseur gesteld over de verzekering en daarbij onder andere aangegeven niet van plan te zijn nog langer de hoge kosten te blijven betalen en vragen gesteld over de compensatie die hij van de verzekeraar verwachtte, zoals blijkt uit zijn brief van 20 december 2010 (zie hierboven onder 2.4). In reactie daarop heeft de adviseur de consument verwezen naar de verzekeraar. Voor zover de adviseur dat moment had moeten aangrijpen om de consument te adviseren over het al dan niet aanpassen of beëindigen van de verzekering, merkt de commissie op dat de vraag of de adviseur daarbij tekort is geschoten in zijn zorgplicht, onbeantwoord kan blijven. Immers heeft de consument zich ook daadwerkelijk gericht tot de verzekeraar en daar uiteindelijk een minnelijke regeling mee getroffen. De consument heeft vervolgens geen, althans onvoldoende (nadere) onderbouwing gegeven welke schade – na de minnelijke regeling met verzekeraar – bij hem nog resteerde en waarom deze voor rekening van de adviseur zou moeten komen. De consument heeft een schadebegroting overgelegd die een vergelijking inhoudt met de hypothetische situatie dat destijds voor een ander product was gekozen. Zoals hiervoor is toegelicht kan van deze situatie niet zonder meer worden uitgegaan. De consument heeft geen (concrete) feiten en omstandigheden aangevoerd op grond waarvan een (causaal) verband kan worden aangenomen tussen een (eventuele) zorgplichtschending en de daardoor (mogelijk) geleden schade.
- 4.14 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 ingevoerd. 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, te 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) opgenomen⁸.

- 4.15 In 2015 heeft de adviseur de consument benaderd voor een hersteladvies en op 13 oktober 2015 heeft een gesprek plaatsgevonden. De consument heeft vervolgens zelf eind 2015 besloten om de verzekering af te kopen en heeft de adviseur daarbij niet meer betrokken. Dat de adviseur bij de hersteladvisering tekort is geschoten, is voorts gesteld noch gebleken.

Conclusie

- 4.16 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.

⁸ Zie ook uitspraken Kifid GC 2016-440 en -441.