

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0786
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs. J.W. Janse, leden en
mr. S.H.M. Koeleman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 23 januari 2014
Ingediend door : De consument
Tegen : SAA Holding B.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de tussenpersoon
Datum uitspraak : 3 september 2021
Aard uitspraak : Niet-bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen
Bijlage : Relevante bepalingen in de productdocumentatie

Samenvatting

Beleggingsverzekeringen. Zorgplicht tussenpersoon. Overgang tussenpersonen. De consument klaagt erover dat hem in de precontractuele fase in 1996, dan wel gedurende de looptijd van de verzekeringen, geen productalternatieven met lagere kosten en een overlijdensrisicodekking van 90% van de waarde van de verzekering bij overlijden zijn geadviseerd. De commissie oordeelt dat haar geen tekortkomingen in de zorgplicht en advisering bij het afsluiten van de verzekeringen zijn gebleken. Daarnaast waren er geen omstandigheden gedurende de looptijd van de verzekeringen op basis waarvan de tussenpersoon de door de consument gestelde productalternatieven had moeten adviseren. De vorderingen worden afgewezen.

I. De procedure

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

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het klachtformulier van de consument;
- het verweerschrift van de tussenpersoon;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de tussenpersoon;
- de reactie van de consument d.d. 24 maart 2016 en de tussenpersoon d.d. 26 april 2016 naar aanleiding van het arrest van het Europese Hof van Justitie van 29 april 2015 (C-51/13, ECLI:EU:C:2015:286, hierna: uitspraak HvJ) en twee uitspraken van de Commissie van Beroep (hierna: CvB) van 12 februari 2015 (nummers 2015-003 en 2015-004, hierna: uitspraken CvB);
- de reactie van de consument op de vijf richtinggevende uitspraken van de CvB;

- de beperking van de rechtsstrijd naar aanleiding van de uitspraak van de Geschillencommissie in de klacht van de consument tegen de verzekeraar (GC 2021-0048);
- de aanvullende reactie van de tussenpersoon d.d. 4 mei 2021.

Toelichting procesverloop

De behandeling van de klacht is aangehouden in afwachting van de uitspraak HvJ en de uitspraken CvB. De consument is nadien bij brief van 23 oktober 2015 door de commissie in de gelegenheid gesteld op de uitspraak HvJ en deze uitspraken CvB te reageren en zijn klacht aan te vullen. Bij e-mail van 12 maart 2016 heeft de consument de commissie diverse stukken als bijlagen gestuurd. De commissie heeft voornoemde stukken bij brief van 21 maart 2016 geweigerd en de consument in de gelegenheid gesteld zijn reactie aan te passen. De consument heeft daar bij e-mail van 24 maart 2016 gehoor aan gegeven. De tussenpersoon is vervolgens in de gelegenheid gesteld hierop te reageren, hetgeen hij heeft gedaan bij brief van 26 april 2016.

Nadien heeft de CvB een aantal uitspraken gedaan in min of meer vergelijkbare zaken over beleggingsverzekeringen. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de CvB die de commissie richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen. Deze uitspraken zijn bekend en terug te vinden als: CvB 2017-023A, CvB 2017-035, CvB 2017-036, CvB 2017-043 en CvB 2018-019. De consument heeft een reactie op die uitspraken ingediend.

Recent heeft de Geschillencommissie in het klachtdossier van de consument tegen de verzekeraar uitspraak gedaan (GC 2021-0048). Vervolgens is de consument verzocht in een aanvullende reactie uiteen te zetten welke klachtonderdelen tegen de tussenpersoon na voornoemde uitspraak nog resteren. Daarna is de tussenpersoon in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. De schriftelijke procedure is vervolgens afgerond.

- 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 heeft gekozen voor een bindend advies. Maar omdat de tussenpersoon heeft gekozen voor een niet-bindend advies, is de uitspraak van de commissie niet bindend. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan deze uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft door bemiddeling en advisering van Zegers Assurantiën en Pensioenen (hierna: tussenpersoon X) in 1990 een zogenoemde Waerdye Levensverzekering, (hierna: verzekering I) afgesloten bij een rechtsvoorganger van ASR Levensverzekering N.V. Verzekering I had een looptijd tot 1 november 2005.
- 2.2 Op 1 november 1996 heeft de consument door bemiddeling en advisering van Pensioendesk Roosendaal (hierna: tussenpersoon Y) verzekering I ingebracht in een nieuwe Waerdye Levensverzekering (polisnummer [nummer 1]). Hierbij is de oorspronkelijke looptijd van verzekering I verlengd tot 1 november 2020. Ook is de inlegpremie verlaagd. De consument heeft een nieuw polisblad gedateerd 16 december 1996 (hierna: polis I) ontvangen en de algemene voorwaarden van Waerdye Levensverzekering (model WE 4) zijn van toepassing verklaard.
- 2.3 Ook heeft de consument met ingang van 1 november 1996 door bemiddeling en advisering van tussenpersoon Y een nieuwe Waerdye Levensverzekering (polisnummer [nummer 2]) (hierna: verzekering II), gesloten bij de verzekeraar. De einddatum van verzekering II is gesteld op 1 november 2016.
- 2.4 Bij verzekering I en verzekering II (hierna samen: de verzekeringen) is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.
- 2.5 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van verzekering II, zijn de volgende stukken verstrekt:
 - een offerte gedateerd 29 oktober 1996 (hierna: de offerte)
 - een polisblad gedateerd 17 december 1996 (hierna: polis II)
 - de algemene voorwaarden van Waerdye Levensverzekering (model WE4) (hierna: de voorwaarden)

De relevante bepalingen uit deze productdocumentatie zijn als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.

- 2.6 In de begeleidende brief van 30 oktober 1996 bij de offerte staat onder andere het volgende:

“(...) Hierbij enige opmerkingen over bijgaande nieuwe offerte voor een gemengde verzekering, welke fiscaal niet aftrekbaar is en die in de regeling valt voor belastingvrij sparen, met een premiebetaling van fl 4.242,- per jaar.

Dit premiebedrag is ontstaan, doordat de huidige verzekering waarvoor u een aangepaste offerte hebt ontvangen, qua looptijd is verlengd tot 2020, waardoor de premie is gedaald tot fl 757,95. Ik adviseer u deze verzekering uit de oude Waerdije beleggingen te halen en over te zetten naar nieuwe betere beleggingsmogelijkheden. (zie beleggingsfolder)

Het is de bedoeling dat u met de nieuwe, fl 4.242,- premie verzekering een bedrag bij elkaar spaart, dat voldoende is om in de toekomst de veel hogere hypotheek af te lossen. (...)

Uitgangspunt was, dat u te zijner tijd een huis wilt kopen van fl 450.000,-. U brengt daarvoor mee aan eigen geld: de verkoopwaarde huidige huis minus de hypotheeklening van fl. 93.000,-, stel fl 107.000,-; u zult dus een lening aan moeten gaan te zijner tijd van fl 343.000,-, inclusief kosten wordt gerekend met een leningsbedrag van fl 350.000,-.

Wanneer u ook de nieuwe verzekering in de vorm van een beleggingsverzekering neemt, dan geldt bij een looptijd van 20 jaar voor de nieuwe verzekering en voor de bestaande verzekering, dat slechts (gegarandeerd) 60% van 350.000,- bij elkaar gespaard behoeft te worden, ofwel fl 210.000,-.

Via de oude verzekering wordt “gegarandeerd” gespaard: fl 93.000,-, zodat via de nieuwe verzekering fl 107.000,- gegarandeerd bijeengespaard moet worden.

Er wordt door Stad Rotterdam aangenomen, dat via beleggen ruimschoots de totale hypotheek bij elkaar gespaard zal worden. De in de offerte vermelde prognose bij 10% geeft u daarvan een indicatie. (...)

Overigens leg ik de hele opzet aan u uit. Wanneer u daaraan behoefte hebt zal ik hetgeen, dat u verdient te onthouden graag nog voor u op schrift stellen. (...)

- 2.7 Op 21 oktober 1998 is een offerte uitgebracht voor een hypothecaire geldlening. De relevante bepalingen uit deze offerte zijn als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.
- 2.8 In 2000 is de verzekeringsportefeuille van tussenpersoon Y, waartoe ook de verzekeringen van de consument behoorden, overgegaan naar de tussenpersoon.
- 2.9 In 2005 is verzekering I voortgezet in een nieuwe Waerdye levensverzekering (polisnummer [nummer 3]). Hiervan is een nieuw polisblad d.d. 7 oktober 2005 verstrekt. De premie is daarbij verhoogd naar € 595,80 per jaar. In 2006 is verzekering I opnieuw aangepast en voortgezet in een nieuwe Waerdye levensverzekering met polisnummer [nummer 4]. Hiervan is een nieuw polisblad d.d. 23 november 2006 verstrekt. De premie is bij deze aanpassing verlaagd naar € 556,57 per jaar.

2.10 De consument heeft op 19 december 2006 ten aanzien van verzekering I een brief gestuurd aan de tussenpersoon, waar het volgende in staat:

“(...) Betreft: Herinnering polisnummer [nummer 3] (...)”

Vandaag heb ik een herinnering tot premiebetaling ontvangen inzake bovengenoemd polisnr.

De tussenpersoon, SAA Drechtsteden Adviesgroep, heb ik reeds enige tijd geleden al kenbaar gemaakt deze polis niet te handhaven.

Tevens heb ik omtrent de gehele gang van zaken met de verzekeraar, ASR Fortis, besproken. Ik heb verzocht om SAA niet meer te handhaven als tussenpersoon (op aangeven van ASR Fortis).

ASR Fortis zal de gehele situatie opnieuw bezien.

Ik heb aangegeven alleen met de oude polis en de daarbij behorende premie akkoord te gaan.

Ik accepteer geen enkel schrijven van SAA meer, brieven worden niet meer opengemaakt. (...)”

2.11 De verzekeraar heeft op 11 juni 2007 de tussenpersoon een brief gestuurd, waarin de verzekeraar heeft medegedeeld dat op verzoek van de consument verzekering II is overgevoerd naar een andere tussenpersoon.

2.12 De verzekeraar heeft de consument in mei 2010 een waarde-overzicht 2007-2008 van verzekering I toegestuurd. In de toelichting bij het waarde-overzicht staat onder andere het volgende:

“(...) Het is voor u van groot belang te weten wat de te verwachten waarde van de verzekering op de einddatum is. Wat houdt u aan het eind over? En is dat voldoende om uw financiële doel (opbouwen pensioen, aflossen hypotheek) te realiseren? Om die reden geeft ASR Verzekeringen naast de waarde van de beleggingen ook twee voorbeelden van de mogelijke waarde op de einddatum. Maar let op: de getoonde voorbeeldkapitalen zijn een indicatie. Het werkelijke bedrag kan hoger, maar ook lager uitkomen.

U kunt de voorbeeldkapitalen vergelijken met uw doelkapitaal van de verzekering. Uw doelkapitaal staat in de oorspronkelijke offerte. Als uw doelkapitaal bij ASR Verzekeringen bekend is, vermelden wij dat op uw overzicht. Is dit niet het geval, geef dan uw doelkapitaal aan ons door.

Is uw doelkapitaal hoger dan de voorbeeldkapitalen en u hebt de verzekering gesloten in het kader van een specifiek financieel doel, dan komt dit doel misschien in gevaar. Bespreek de risico's met uw bemiddelaar of uw verzekeringsadviseur. (...)”

2.13 Per brief van 2 juni 2011 heeft de verzekeraar een waarde-overzicht 2009-2010 van verzekering I toegestuurd. In deze brief staat onder andere:

“(...) Controleer goed of u uw doelkapitaal haalt

Wij vragen u dringend de voorbeeldberekeningen te vergelijken met het bedrag dat u op de einddatum wilt hebben, uw zogenoemde doelkapitaal. Blijft de waardeontwikkeling achter bij uw verwachtingen? Dan raden wij u aan contact op te nemen met uw verzekeringsadviseur. U kunt dan samen bespreken of het in uw situatie zinvol is om uw verzekering aan te passen.

Hebt u vragen?

Wij vinden het belangrijk dat u goed en volledig geïnformeerd bent. Hebt u nog vragen over deze brief of wilt u advies? Neemt u dan contact op met uw verzekeringsadviseur. (...)”

2.14 Per brief van 12 april 2011 heeft de consument de tussenpersoon ter zake van verzekering I en verzekering II aansprakelijk gesteld.

2.15 De consument heeft de verzekeringen in 2013 afgekocht.

2.16 De consument heeft per brief van 19 juli 2013 een klacht ingediend bij de tussenpersoon. De tussenpersoon heeft hier per brief van 14 augustus 2013 op gereageerd. De consument heeft vervolgens op 20 augustus 2013 zijn klacht ingediend bij de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Laatstgenoemde heeft per brief van 23 januari 2014 partijen geïnformeerd dat hij, omdat partijen geen mogelijkheden zien tot het treffen van een regeling, de klacht doorstuurt naar de Geschillencommissie van het Kifid.

De klacht en vordering

2.17 De consument vordert, na een beperking van de rechtsstrijd na de uitspraak van de Geschillencommissie in de klacht van de consument tegen de verzekeraar (GC 2021-0048), zoals de commissie het begrijpt, dat de tussenpersoon als aan te spreken opvolgend tussenpersoon een schadevergoeding van € 40.547,- betaalt, te vermeerderen met een vergoeding voor proceskosten op basis van 3 punten Liquidatietarief rechtbanken III. De vordering is gebaseerd op de stelling dat tussenpersoon Y al bij aanvang van verzekering II in 1996 had moeten adviseren voor een productalternatief met voorzienbaar meer economisch nut, te weten een gewone beleggingsrekening gebaseerd op het bereiken van een optimaal beleggingsresultaat, uitgaande van een rationeel gewenst doelrendement. Subsidiar had tussenpersoon Y bij aanvang van verzekering II de consument een Waerdye beleggingsverzekering moeten adviseren op basis van tarief 74VWE, dus met een overlijdensrisico-dekking van 90% van de waarde van de verzekering bij overlijden van een der verzekerden. Meer subsidiar had tussenpersoon Y een Meegroeiverzekering van ABN AMRO moeten adviseren met een 90% restitutedekking en een rendement van 10 jaar vast van 5,4%.

Ook gedurende de looptijd van de verzekeringen heeft de tussenpersoon, ondanks meerdere signalen van de consument over de in zijn ogen achterblijvende waardeontwikkeling, nagelaten een dergelijk productalternatief te adviseren. De consument verwijt de tussenpersoon ook te hebben nagelaten de sinds 1996 in de portefeuille opgenomen lopende Waerdye-polissen (de commissie begrijpt hieruit: verzekering I) periodiek te toetsen op passendheid. Doordat geen van de tijdens de looptijd van de verzekeringen betrokken tussenpersonen de consument in voornoemde zin heeft geadviseerd, heeft de consument besloten om de verzekeringen in 2013 af te kopen. De schade met betrekking tot verzekering II op het moment van de afkoop bedraagt € 33.933,-, uitgaande van een netto doelrendement van 7% gedurende de gehele looptijd van verzekering II, met aftrek van de afkoopwaarde. Dit schadebedrag moet worden vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de afkoopdatum ter hoogte van € 6.614,-, waardoor per datum vermoedelijke uitspraak moet worden gerekend met een vermogensschade van € 40.547,-. Dit bedrag dient te worden vermeerderd met een vergoeding voor proceskosten van € 2.085,- op basis van 3 punten Liquidatietarief rechtbanken III, waardoor de totale claim € 42.632,- bedraagt. Bij deze vordering is nog geen rekening gehouden met de bij verzekering I opgetreden schade van € 21.422,-, te vermeerderen met wettelijke rente, waardoor per datum vermoedelijke uitspraak moet worden gerekend met een vermogensschade van € 25.597,-. Voor dit bedrag is in eerste instantie de bij de totstandkoming van verzekering I in 1990 betrokken assurantietussenpersoon, tussenpersoon X, aansprakelijk, maar ook de tussenpersoon moet daaraan bijdragen, gelet op het feit dat verzekering I door tussenpersoon Y eind 1996 in de portefeuille is opgenomen, de tussenpersoon in 2000 deze portefeuille heeft overgenomen en zowel tussenpersoon Y als de tussenpersoon geen remediërende actie heeft ondernomen. De consument laat het aan de Geschillencommissie over een juiste (verdeling van de) schadevergoeding te bepalen.

2.18 Consument brengt daarbij, zakelijk weergegeven, nog het volgende naar voren.

- De tussenpersoon voert aan dat verzekering II in 2007 zou zijn overgevoerd naar een andere assurantietussenpersoon en daarbij met alle lusten en lasten is overgegaan op de andere assurantietussenpersoon en om die reden buiten beschouwing moet worden gelaten. De tussenpersoon verzuimt echter het bewijs te overleggen dat sprake zou zijn geweest van een portefeuilleoverdracht conform artikel 6:159 lid 2 BW. Dit is bovendien niet erg aannemelijk, aangezien de consument in 2007 nog een second opinion heeft aangevraagd vanwege onvrede over de kwaliteit van advisering door de tussenpersoon. De bewijslast hiervoor ligt bij de tussenpersoon. Ten aanzien van verzekering I heeft de tussenpersoon in ieder geval op 30 november 2011 nog eens kenbaar gemaakt uit te gaan van een adviesrelatie tussen hem en de consument.

- Er geldt op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) een bijzondere ‘effectentypische’ zorgplicht ten aanzien van complexe producten zoals beleggingsverzekeringen. De tussenpersoon heeft de bijzondere zorgplicht met betrekking tot het “ken uw cliënt”-beginsel geschonden.
- In 1996 is geadviseerd in het SR Top-II fonds te beleggen. De consument mocht op basis van de adviesrelatie ervan uitgaan dat de beleggingskeuze op deugdelijke argumenten van tussenpersoon Y stoelde. Tegen deze achtergrond mocht de consument ervan uitgaan dat de belofte in de brief van 30 oktober 1996 *“Er wordt door Stad Rotterdam aangenomen, dat via beleggen ruimschoots de totale hypotheek bij elkaar gespaard zal worden. De in de offerte vermelde prognose bij 10% geeft u daarvan een indicatie”* zou worden waargemaakt. En dat als de door tussenpersoon Y schriftelijk verstrekte belofte een gemiddeld rendement van 10% de indicatie voor de garantie inhield, toch wel tenminste voor de omvang van de geleden schade mag worden aangenomen dat een rendement van netto 7% bereikt had kunnen worden. Indien de consument wel juist (in 1996 en 1998) was geïnformeerd, had hij voor de zekerheid van 100% indexbeleggen gekozen (of de risico’s afwegend voor de zekerheid van de Meegroeiverzekering van ABN AMRO met 100% beleggen in het hypotheekrentefonds met een vaste rente van 5,4% over 15 jaar). Bij wijze van schadebeperking heeft de consument in 2013 na afkoop van de verzekeringen maar voor “sparen” in plaats van beleggen gekozen, in een vorm die sterke gelijkenis vertoont met de Meegroeiverzekering van ABN AMRO.

Het verweer

2.19 De tussenpersoon heeft zich samengevat als volgt verweerd:

- Verzekering II is op verzoek van de consument in 2007 overgevoerd naar een andere tussenpersoon en afgevoerd van het agentschap van de tussenpersoon. Verzekering II is derhalve met alle lusten en lasten overgegaan op de andere assurantietussenpersoon en kan om die reden geen onderdeel uitmaken van het onderhavige geschil en dient buiten beschouwing te worden gelaten.
- In 1996 heeft de consument via tussenpersoon Y zogenoemde Waerdye Levensverzekeringen afgesloten, waarbij de kapitaalopbouw op basis van beleggen was bedoeld voor het (gedeeltelijk) aflossen van de binnen afzienbare termijn door de consument af te sluiten hypothecaire geldlening. Hiermee heeft de consument gekozen voor een indertijd zeer gebruikelijke constructie. Bij het afsluiten van de beleggingsverzekeringen in 1996 was niet te voorspellen dat de waarde vanwege de risico’s die inherent zijn aan beleggen, en waarmee de consument verondersteld moet worden bekend te zijn, zich zo negatief zou ontwikkelen als uiteindelijk is gebeurd. In 1996 was de algemene tendens dat beleggingsverzekeringen aantrekkelijke producten waren en bovendien werden beleggingsverzekeringen destijds fiscaal gefaciliteerd. De beoordeling van het advies destijds dient dan ook te worden beoordeeld naar de destijds geldende normen en inzichten.

- De consument heeft niets gesteld over hoe zijn wensen en doelstellingen er ten tijde van het sluiten van de beleggingsverzekeringen (wel) uit zouden hebben gezien. De consument heeft destijds ook niet aangegeven niet te willen beleggen. Evenmin is gesteld of gebleken dat de in 1998 geadviseerde hypotheek-constructie (het Waerdye hypotheekplan) zou leiden tot een voor de consument onaanvaardbaar zware financiële last, dan wel dat de consument indertijd zou hebben aangegeven het risico op een restschuld te willen uitsluiten. Het was de consument bekend dat de waardeontwikkeling afhankelijk zou zijn van de op de beleggingen behaalde rendementen, die (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht. Al met al is de tussenpersoon van oordeel dat de hypotheekconstructie, en de daartoe behorende beleggingsverzekeringen in het bijzonder, wel degelijk passend zijn geweest. Bovendien is de maatstaf de zorg die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht en niet of de beroepsbeoefenaar de best denkbare oplossing heeft geleverd. Een tussenpersoon hoeft niet de allerbeste of allergeedkoopste oplossing te adviseren. Alleen om die reden al kan de consument niet worden gevolgd in het verwijt dat de tussenpersoon niet heeft geadviseerd te kiezen voor een andere wijze van beleggen, dan wel over een productalternatief in de vorm van de ABN AMRO Meegroeiverzekering. De consument heeft niet inzichtelijk gemaakt, en door de tussenpersoon wordt betwist, dat de consument bij de gestelde andere keuzes, zich in een financieel voordeliger positie zou hebben bevonden.
- Indien de informatie uit de productdocumentatie onvoldoende duidelijk was, lag het op de weg van de consument hier nadere vragen over te stellen. Er bestaat bovendien geen enkele (rechts)grond voor de stelling van de consument dat een risicoprofiel opgesteld had moeten worden.
- Er hoefde niet geïnformeerd te worden over het mogelijk optredende hefboom- en inteereffect, aangezien sprake was van een unit-linked verzekering en niet van een universal-life verzekering.
- De consument heeft op basis van de aan hem verstrekte productdocumentatie kunnen en moeten begrijpen dat sprake was van beleggingsverzekeringen met een niet gegarandeerde einduitkering bij leven, dat daaraan kosten verbonden waren, dat voor de af te dekken risico's een premie verschuldigd was en dat de koopsom voor het overige zou worden belegd en dat bij in leven zijn van de consument op de einddatum de waarde van de aanwezige units wordt uitgekeerd. De consument is in lijn met de destijds geldende regelgeving geïnformeerd. Verzekeraars maakten (de hoogte van) de kosten en (de systematiek van inning van) de risicopremies van beleggingsverzekeringen ook niet kenbaar aan assurantiëttussenpersonen. Een tussenpersoon is niet gehouden uit eigen beweging onderzoek te doen naar de door een verzekeraar verstrekte productinformatie. Uit de uitspraak 2021-0048 blijkt dat de verzekeraar onvoldoende informatie heeft verstrekt over de kosten van de verzekering, maar dit levert uitsluitend een tekortkoming van de verzekeraar op.

- Het subsidiaire verwijt van de consument dat de tussenpersoon geen nazorg heeft verleend door niet periodiek de passendheid van de beleggingsverzekeringen te verifiëren en een omzetting naar een ander product te adviseren gaat niet op. De consument ontving jaarlijks waarde-overzichten van de verzekeraar. Indien de consument van mening was dat de waarde-opbouw tegenviel, lag het op de weg van de consument om hierover in contact te treden met de tussenpersoon. Voor de tussenpersoon was er geen concrete aanleiding om in contact te treden met de consument en dit wordt ook niet gesteld en is niet gebleken. Tegenvallende beleggingsresultaten zijn hiertoe in ieder geval onvoldoende, zoals ook blijkt uit CvB 2020-020. De verplichting tot het geven van een hersteladvies gold pas in 2015 en de consument had zijn beleggingsverzekering al in 2013 afgekocht.

3. De beoordeling

Welk beoordelingskader is van toepassing?

- 3.1 De commissie is van oordeel dat de klacht van de consument niet gegrond is en zij licht dit oordeel hierna toe.
- 3.2 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 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 zijn. De zorgplicht van de tussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar ook erna. De zorgplicht 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.

Had tussenpersoon Y in 1996 en/of in 1998 een van de door de consument gestelde productalternatieven moeten adviseren en is de tussenpersoon hiervoor aan te spreken?

- 3.3 De commissie maakt uit de stukken op dat tussen partijen niet in geschil is dat de verzekeringsportefeuille van tussenpersoon Y, waarvan de verzekeringen van de consument onderdeel uitmaakten, in 2000 aan de tussenpersoon is overgedragen en dat de tussenpersoon als opvolgend tussenpersoon voor de eerdere advisering in 1996 en het handelen van tussenpersoon Y aangesproken kan worden. De commissie zal daarom hierna het handelen van tussenpersoon Y beoordelen.
- Zoals uit het feitenrelaas volgt (zie 2.1), heeft de consument in 1996 na advies en bemiddeling van tussenpersoon Y zijn op dat moment lopende Waerdye beleggingsverzekering, verzekering I, voortgezet in een nieuwe Waerdye beleggingsverzekering, waarbij de looptijd is gewijzigd en er een premieverlaging is doorgevoerd. Tegelijkertijd heeft de consument na advies en bemiddeling van tussenpersoon Y verzekering II afgesloten. Verzekering II is kennelijk afgesloten met als doel om op enig moment een hogere hypothecaire geldlening af te sluiten, hetgeen de consument heeft gedaan in 1998 (zie 2.7). Beide verzekeringen zijn vervolgens aan de geldverstrekker verpand in verband met de in 1998 afgesloten hypothecaire geldlening. In 2013 heeft de consument vervolgens de verzekeringen afgekocht.
- 3.4 Over het voorafgaand aan het afsluiten van de verzekeringen in 1996 gegeven advies zijn weliswaar geen gespreksverslagen meer voorhanden, maar uit hetgeen partijen over en weer hebben aangevoerd (zie 2.18 en 2.19) en wat uit de overgelegde productdocumentatie volgt, blijkt naar het oordeel van de commissie voldoende duidelijk dat de tussenpersoon Y aan de consument voldoende informatie heeft verstrekt om hem in staat te stellen een geïnformeerde beslissing te nemen om, zoals geadviseerd, verzekering I aan te passen en verzekering II af te sluiten. Uit de in 1996 aan de consument verstrekte stukken (polis I, de uitgebrachte offerte ten aanzien van verzekering II, polis II en de begeleidende brief van 30 oktober 1996) blijkt naar het oordeel van de commissie duidelijk dat sprake is van beleggingsverzekeringen waarbij voor rekening en risico van de consument wordt belegd, welk eindkapitaal kan worden behaald bij diverse voorbeeldrendementen en dat sprake is van een vaste overlijdensrisicodekking bij overlijden van de verzekerde van NLG 100.017,- (€ 45.385,74) bij verzekering I en NLG 108.234,- (€ 49.114,45) bij verzekering II. Uit de genoemde stukken blijkt verder voldoende duidelijk wat de wijzigingen in verzekering I inhouden, welke kosten er voor consument aan de verzekeringen verbonden zouden zijn en tot welke maand of jaarlasten dat zou leiden. Verder is van belang dat het aanpassen van verzekering I en het afsluiten van verzekering II aansloot bij de wens van de consument om deze verzekeringen te kunnen gebruiken in het kader van een nog af te sluiten hogere hypothecaire geldlening, zoals hij in 1998 ook heeft gedaan.

- 3.5 De consument laat na zijn stelling te onderbouwen dat hij al in 1996 voor een beleggingsrekening dan wel een beleggingsverzekering met 90% restitutedekking had willen kiezen. De consument heeft niet duidelijk gemaakt waarom hij daar destijds al voor had willen kiezen en ook niet dat hij daarmee daadwerkelijk in een gunstigere positie was komen te verkeren dan het nu het geval is. Ditzelfde geldt voor de verwijten aan de tussenpersoon over de advisering bij het afsluiten van de hypothecaire geldlening in 1998, waarbij de verzekeringen aan de geldverstrekker verpand zijn. De consument noemt de Meegroei verzekering van ABN AMRO met 90% restitutedekking en rendement van 10 jaar vast van 5,4% als het te adviseren alternatief, maar laat na te onderbouwen of aannemelijk te maken dat de consument daadwerkelijk voor een dergelijke beperkte overlijdensrisicodkking (met het risico van een aanzienlijke restschuld bij voortijdig overlijden) had willen kiezen, dit gestelde alternatief gelet op de af te sluiten hypothecaire geldlening en de daaraan door een geldverstrekker verbonden voorwaarden ook mogelijk was en dat de consument daarmee daadwerkelijk in een gunstigere positie was komen te verkeren dan nu het geval is. De consument maakt niet aannemelijk dat het in 1996 redelijkerwijs op de weg van de tussenpersoon Y had gelegen de consument de gestelde alternatieven te adviseren in plaats van de verzekeringen die de consument daadwerkelijk heeft afgesloten.
- 3.6 De commissie is niet gebleken dat, zoals de consument stelt, er door tussenpersoon Y in de brief van 30 oktober 1996 concrete beloften zijn gedaan voor wat betreft de met de verzekering(en) te behalen rendementen en dat de consument daarop had mogen vertrouwen. Ten aanzien van de overlijdensrisicodkking merkt de commissie op dat bij de verzekeringen sprake is van overlijdensrisicodkkingen met een unit linked karakter, wat inhoudt dat er van het gestelde mogelijke hefboom- en inteereffect dat aan een zogenoemde universal life verzekering wel verbonden kan zijn, geen sprake is en tussenpersoon Y de consument daarover dan ook niet hoeft te informeren of daarvoor te waarschuwen.
- 3.7 Voor wat betreft de klacht over het tekortschieten in de informatieverstrekking of advisering inzake de aan de verzekeringen verbonden kosten is in principe niet een tussenpersoon maar de verzekeraar, als productaanbieder, hiervoor aan te spreken. In dat kader stelt de commissie vast dat de consument naar aanleiding van zijn klacht tegen de verzekeraar hiervoor is gecompenseerd (zie uitspraak GC 2021-0048). De commissie concludeert dan ook dat haar van de door de consument gestelde tekortkomingen in de zorgplicht en advisering door de toenmalige tussenpersoon Y niet is gebleken. Alleen al hierom is ook de tussenpersoon niet aansprakelijk jegens de consument. Dit deel van de klacht kan dan ook niet slagen.

Had de tussenpersoon een van de door de consument gestelde productalternatieven in de periode vanaf 2000 moeten adviseren?

- 3.8 De consument stelt dat, omdat de gestelde productalternatieven niet in 1996 dan wel in 1998 bij het afsluiten van de hypothecaire geldlening zijn geadviseerd, de tussenpersoon dit in ieder geval had moeten doen toen hij de verzekeringen in de periode vanaf 2000 in portefeuille had.
- 3.9 De commissie oordeelt over dit verwijt als volgt. Uit de stukken valt op te maken dat de consument met betrekking tot de verzekeringen jaarlijks waarde-overzichten ontving, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie de Ruiter. Ter zake van verzekering I was de tussenpersoon voorts betrokken bij verschillende wijzigingen. Verder heeft de verzekeraar de consument in de brieven van mei 2010 en 2 juni 2011 (zie 2.12 en 2.13) met betrekking tot verzekering I geïnformeerd dat hij zijn doelstellingen misschien niet haalt en heeft hij geadviseerd contact te leggen met zijn tussenpersoon. Vaststaat dat de consument naar aanleiding van deze brieven of ontvangen waarde-overzichten geen contact met de tussenpersoon heeft gezocht voor advies of vragen over mogelijke aanpassingen van de verzekeringen. De consument heeft vervolgens in 2013 zelfstandig en zonder advies of tussenkomst van de tussenpersoon beide verzekeringen opgezegd.
- 3.10 Onder deze omstandigheden is het niet aannemelijk dat de consument tijdens de looptijd van de verzekeringen voor de in zijn klachtuiting gestelde alternatieven of aanpassingen gekozen zou hebben, als hij daarop was gewezen. Er zijn ook geen feiten en omstandigheden gesteld of gebleken die voor de tussenpersoon aanleiding moeten zijn geweest om uit eigen beweging contact met de consument op te nemen. De waardeontwikkeling van de verzekeringen bleef weliswaar achter bij de voorbeeldkapitalen die in de precontractuele fase waren getoond, maar de consument stelt niet en maakt ook niet aannemelijk uit welke concrete feiten of omstandigheden de tussenpersoon moest begrijpen dat de verzekeringen met de daarin opgenomen overlijdensrisicodekkingen niet meer bij de wensen en behoeften van de consument pasten en/of mogelijk aanpassing behoefden. Anders dan de consument stelt, rustte op de tussenpersoon geen verplichting om gedurende de looptijd van de verzekeringen periodiek contact op te nemen met de consument als hier geen concrete aanleiding voor bestond. Van het door de consument gestelde tekortschieten van de tussenpersoon in de periode dat de verzekeringen vanaf 2000 tot zijn portefeuille behoorden is de commissie niet gebleken, terwijl evenmin aannemelijk is dat de consument als gevolg van het gestelde tekortschieten schade heeft geleden. De klacht kan ook in zoverre niet slagen.

Contractverhouding tussen partijen

- 3.11 Uit het voorgaande volgt dat de vorderingen van de consument niet toewijsbaar zijn.

Bij die stand van zaken kan in het midden blijven, zoals de tussenpersoon stelt en de consument betwist, of in 2007 de gehele contractuele verhouding ter zake van verzekering II met alle daarbij behorende aansprakelijkheden door de tussenpersoon is overgedragen aan een andere, door de tussenpersoon niet nader aangeduide assurantietussenpersoon.

Conclusie

3.12 De slotsom is dat de klacht van de consument ongegrond is en dat zijn vorderingen zullen worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen 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.

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 42 van het reglement.

Bijlage: relevante bepalingen in de productdocumentatie

Polisblad d.d. 16 december 1996 (polis I):

“(…) Verklaart een overeenkomst van levensverzekering met de verzekeringnemer te hebben gesloten op de in de polis vermelde voorwaarden en op de bijgevoegde voorwaarden van Waerdye-levensverzekering WE4.

(…)

Verzekerd is een kapitaal in waerdye-eenheden, waarvan de tegenwaarde in guldens wordt uitgekeerd bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum verzekering of bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum verzekering.

Minimaal zal bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum verzekering f 100.017,- worden uitgekeerd.

De premie bedraagt f 757,95 per jaar, zolang de verzekerde in leven is, echter uiterlijk tot 01-11-2020, te voldoen op de 01e november van ieder jaar, voor het eerst op 01-11-1996.

(…)

Verzekerd kapitaal

Onderstaand is vermeld het verzekerde kapitaal in eenheden, vastgesteld per 01-11-1996 en geldend tot de eerstvolgende premievervaldag. Daarnaast treft u aan de tegenwaarde van dit kapitaal in guldens tegen de op vermelde datum geldende guldenwaarde van de eenheid.

<u>Fonds</u>	<u>WE-eenheden</u>	<u>guldenwaarde eenheid</u>	<u>tegenwaarde in guldens</u>
SR Top-11 fonds	17.173	0,9921	f 17.037,-
Robeco	24.844	1,0800	f 26.832,-
Rolinco	25.638	1,0600	f 27.176,-
Rodamco	21.870	0,7200	f 15.746,-
Rorento	14.298	1,2500	f 17.873,-

Premieverdeling

De verdeling van de premie naar fonds luidt:

SR Top-11 fonds f 757,95

(…)

Clausulenummer 12

In de verzekering is opgenomen de waarde van de verzekering met polisnummer [nummer 5] welke verzekering door de afgifte van deze polis is vervallen. (…)

Clausulenummer 665

In het kader van uitvoering van de bepalingen van de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (Regeling van de Minister van Financiën van 24 mei 1994 inhoudende uitvoering van artikel 51 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993), is hierbij uitgereikt de Prospectus Levensverzekeringen in Beleggingseenheden. (...)

Voor zover deze verzekeringsovereenkomst een beleggingsrisico voor de verzekeringnemer inhoudt, wordt hierbij bepaald dat de eventueel na het sluiten van de overeenkomst opgetreden waardevermeerdering of waardevermindering van de daarmee corresponderende belegging voor rekening van de verzekeringnemer blijft. (...)

Offerte d.d. 29 oktober 1996 (de offerte):

“(...) VERZEKERINGSVORM (Tarief 2 I VWE).

De verzekeringsvorm die wij u offrenen is een gemengde kapitaalverzekering in waerdye-eenheden.

De gemengde kapitaalverzekering houdt in, dat er een kapitaal wordt uitgekeerd:

- bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum; of
- bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum.

Elke uitbetaling wordt gedaan in guldens. Daartoe wordt het in waerdye-eenheden luidende kapitaal omgerekend tegen de dan geldende guldenwaarde van de eenheid.

Bij deze verzekeringsvorm bestaat de mogelijkheid van variabele premiebetaling (zie bijlage).

VERZEKERINGSVOORSTEL

Ingangsdatum van de verzekering	:	01-12-1996
Einddatum	:	01-12-2016
Aanvangskapitaal bij leven in guldens	: f	108.234,00
Aanvangskapitaal bij overlijden in guldens	: f	108.234,00

De premie bedraagt per jaar : f 4.242,00
vanaf 01-12-1996 tot 01-12-2016
of bij eerder overlijden tot het einde van de lopende premietermijn.

WAERDYE-EENHEDEN.

Het kapitaal in de polis luidt in waerdye-eenheden. Dit kapitaal is berekend op een voor levensverzekeringen gebruikelijke rentevoet van 4%.

De ontwikkeling van het kapitaal in waerdye-eenheden is afhankelijk van de behaalde resultaten van de gekozen beleggingsfondsen. De verzekeringnemer geeft bij het sluiten van de verzekering de verdeling van de premie naar fonds aan. Een wijziging in deze verdeling geschiedt kosteloos. Tevens is het mogelijk om de reeds opgebouwde waarde in een fonds, tegen geringe kosten, te laten herbeleggen in een ander genoemd fonds.

De verzekeringnemer kan naar keuze beleggen in een of meer van de volgende beleggingsfondsen:

- SR Top-11 fonds : belegt in de aandelen van 11 gerenommeerde Nederlandse beursgenoteerde ondernemingen. De 11 kunnen wisselen in de loop der tijd en worden geselecteerd uit de 25 fondsen die deel uitmaken van de Amsterdam EOE-index (AEX).
- SR Eurotop-100 fonds: (...)
- SR Obligatiefonds : (...)
- SR Stallingsfonds : (...)
- SR Mix fonds : (...)
- (...)

De tegenwaarde in guldens van het voorbeeldkapitaal bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum zal bij een voorbeeldpercentage van:

13,50 % stijgen van f 108.234,00 tot : f 303.309,00

10,00 % stijgen van f 108.234,00 tot: f 197.994,00

(...)

Wij delen u mede dat:

- aan voorbeelden geen rechten kunnen worden ontleend;
- gebruikte rendementen uit het verleden geen enkele garantie voor de toekomst inhouden;
- toekomstige rendementen kunnen fluctueren en kunnen afwijken van het in het voorbeeld gebruikte rendement. (...)"

Polisblad d.d. 17 december 1996 (polis II):

“(...) Verklaart een overeenkomst van levensverzekering met de verzekeringnemer te hebben gesloten op de in de polis vermelde voorwaarden en op de bijgevoegde voorwaarden van Waerdye-levensverzekering WE4.

(...)

Verzekerd is een kapitaal in waerdye-eenheden, waarvan de tegenwaarde in guldens wordt uitgekeerd bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum verzekering of bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum verzekering.

Minimaal zal bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum verzekering f 108.234,- worden uitgekeerd.

De premie bedraagt f 4.242,01 per jaar, zolang de verzekerde in leven is, echter uiterlijk tot 01-11-2016, te voldoen op de 01e november van ieder jaar, voor het eerst op 01-11-1996.

Op elke polisverjaardag heeft de verzekeringnemer het recht een lagere premie te betalen dan de hiervoor vermelde premie. Minimaal dient echter een premie ad f 1.200,00 per jaar te worden voldaan. De lagere premie zal in dezelfde verhouding naar fonds worden verdeeld als laatstelijk voor de premie is overeengekomen. (...)

Verzekerd kapitaal

Onderstaand is vermeld het verzekerde kapitaal in eenheden, vastgesteld per 01-11-1996 en geldend tot de eerstvolgende premievervaldag. Daarnaast treft u aan de tegenwaarde van dit kapitaal in guldens tegen de op vermelde datum geldende guldenwaarde van de eenheid.

<u>Fonds</u>	<u>WE-eenheden</u>	<u>guldenwaarde eenheid</u>	<u>tegenwaarde in guldens</u>
SR Top-11 fonds	109.097	0,9921	f 108.235,-

Premieverdeling

De verdeling van de premie naar fonds luidt:

SR Top-11 fonds	f	4.242,01
(...)		

Hypotheekofferte d.d. 21 oktober 1998:

“(...) Leningdeel I:

Waerdye hypotheekplan

Lening : f 405.000,00

Bouwdepot : f 405.000,00

Rente : 5,40 % per jaar, maandelijks bij vooruitbetaling te voldoen.

(...)

Rentevastperiode : 15 jaar

(...)

Verzekeringsvorm : Bestaande polis I (21WE) polisnr. [nummer I]
op leven van: (naam consument)

Verzekerd kapitaal : f 100.017,00

Voorbeeld kapitaal o.b.v. de voorbeeld percentages van het Robeco fonds:

11,00 %: f 314.889,00

9,00 %: f 214.346,00

Restantduur verzek. : 22 jaar
Premie : f 757,95 per jaar.
Verzekeringsvorm : Bestaande polis 2 (21WE) polisnr. [nummer 2]
op leven van: (naam consument)
Verzekerd kapitaal : f 108.234,00
Voorbeeld kapitaal o.b.v. de voorbeeld percentages van het Robeco fonds:
11,00 %: f 223.068,00
9,00 %: f 175.610,00
Restantduur verzek. : 18 jaar
Premie : f 4.242,01 per jaar. (...)"