

## **Uitspraak Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening nr. 2022-0027**

(mr. C.A. Joustra, voorzitter, prof. dr. mr. R.H. de Bock, J.C.H. Kars AAG CERA, mr. G.C.C. Lewin, W.J. Steenhoven, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op : 11 oktober 2021  
Ingediend door : De consument  
Wederpartij : SAA Holding B.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de tussenpersoon  
Datum uitspraak : 20 mei 2022

### **Samenvatting**

Beleggingsverzekering, schending zorgplicht tussenpersoon. De Commissie van Beroep verwerpt de stelling van de consument dat een redelijk handelend en redelijk bekwame tussenpersoon in de gegeven omstandigheden de consument had behoren te adviseren om geen beleggingsverzekering van het type Waerdye te sluiten. De tussenpersoon heeft evenmin zijn nazorgverplichting geschonden. De uitspraak van de Geschillencommissie blijft in stand.

### **1. De procedure in beroep**

- 1.1 Bij een op 11 oktober 2021 ontvangen pro forma beroepschrift heeft de consument bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna: de Geschillencommissie) van 3 september 2021 (dossiernummer [nummer 1], gepubliceerd onder nummer 2021-0786). De Geschillencommissie heeft deze uitspraak aangevuld bij hersteluitspraak van 11 oktober 2021 (gepubliceerd onder nummer 2021-0876). Bij een op 15 november 2021 ontvangen aanvullend beroepschrift met bijlagen heeft de consument de gronden van beroep geformuleerd.
- 1.2 De tussenpersoon heeft een op 18 januari 2022 gedateerd verweerschrift ingediend.
- 1.3 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgehad op 14 januari 2022. De consument was niet aanwezig. Namens hem is zijn gemachtigde M. van Rossum verschenen. De tussenpersoon werd vertegenwoordigd door [naam 1] en haar gemachtigde mr. R. Bosman, advocaat te Rotterdam. De consument heeft een pleitnota overgelegd. Partijen hebben hun standpunten toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

### **2. De procedure bij de Geschillencommissie**

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 3 september 2021 en de hersteluitspraak van 11 oktober 2021.

### **3. Feiten**

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 tot en met 2.16. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover

relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.

- 3.2 In 1990 heeft de consument door bemiddeling en advisering van Zegers Assurantiën en Pensioenen in 1990 een zogenoemde Waerdye Levensverzekering (hierna: verzekering I) afgesloten bij Levensverzekerings Maatschappij Stad Rotterdam N.V. (een rechtsvoorganger van ASR). Deze verzekering is op 1 november 1996 ingebracht in een nieuwe Waerdye Levensverzekeringsspolis ([nummer 2]). De consument is daarbij geadviseerd door [tussenpersoon A] (hierna: tussenpersoon A). Verzekering I heeft de volgende kenmerken:
- In de verzekering wordt gedurende de looptijd door middel van beleggen kapitaal opgebouwd. Het beleggingsrisico is geheel voor rekening van de consument. Er is sprake van een uitkering indien de verzekerde overlijdt voor het einde van de looptijd van de verzekering (een overlijdensrisicodekking).
  - De verzekering had een looptijd tot 1 november 2020.
  - Het verzekerd kapitaal bij overlijden van de verzekerde (de echtgenote van de consument) bedroeg (minimaal) fl. 100.017,-.
  - De premie bedroeg fl. 757,95 per jaar.

- 3.3 De consument heeft tegelijk met het inbrengen van verzekering I in een Waerdye Levensverzekering een tweede Waerdye Levensverzekering afgesloten (polisnummer [nummer 3]) (hierna: verzekering II). Ook verzekering II is tot stand gekomen door bemiddeling en advisering van tussenpersoon A. Deze verzekering heeft als ingangsdatum 1 november 1996. Deze verzekering had de volgende kenmerken:
- In de verzekering wordt gedurende de looptijd door middel van beleggen kapitaal opgebouwd. Het beleggingsrisico is geheel voor rekening van de consument. Er is sprake van een uitkering indien de verzekerde overlijdt voor het einde van de looptijd van de verzekering.
  - De verzekering had een looptijd tot 1 november 2016.
  - Het verzekerd kapitaal bij overlijden van de consument bedroeg (minimaal) fl. 108.234,-.
  - De premie bedroeg fl. 4.242,01 per jaar.

- 3.4 In de begeleidende brief van 30 oktober 1996 bij de offerte voor verzekering II schrijft tussenpersoon A 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 Waardige 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. (...)*

- 3.5 Op 21 oktober 1998 heeft Stad Rotterdam een offerte uitgebracht voor een hypothecaire geldlening van fl. 405.000,-. De offerte is erop gebaseerd dat de verzekeringen I en II aan de hypothecaire geldlening worden gekoppeld en dat daarnaast een “losse” overlijdensrisico-verzekering met een dekking van fl. 200.000,- wordt afgesloten op het leven van de echtgenote van de consument.
- 3.6 In 2000 is de verzekeringsportefeuille van tussenpersoon A, waartoe ook de verzekeringen van de consument behoorden, overgegaan naar de tussenpersoon (verweerster in beroep).
- 3.7 In 2005 is verzekering I aangepast en voortgezet in een nieuwe Waerdye Levensverzekering (polisnummer [nummer 4]). Hiervan is een nieuw polisblad d.d. 7 oktober 2005 verstrekt. In 2006 is verzekering I opnieuw aangepast en voortgezet in een nieuwe Waerdye Levensverzekering met polisnummer [nummer 5]. Hiervan is een nieuw polisblad d.d. 23 november 2006 verstrekt.
- 3.8 Bij brief van 12 april 2011 heeft de consument de tussenpersoon ter zake van verzekering I en verzekering II aansprakelijk gesteld voor (eventuele) schade die hij heeft geleden doordat hij mogelijk heeft gedwaald met betrekking tot de verzekeringen en/of doordat de tussenpersoon de op hem rustende zorgplicht heeft geschonden, wanprestatie heeft gepleegd of onrechtmatig heeft gehandeld.
- 3.9 De consument heeft de verzekeringen in 2013 afgekocht.
- 3.10 De consument heeft bij brief van 19 juli 2013 een klacht ingediend bij de tussenpersoon. Nadat hij de reactie van de tussenpersoon had ontvangen, heeft de consument op 20 augustus 2013 een klacht ingediend bij de Ombudsman Financiële Dienstverlening. De Ombudsman heeft de klacht doorgestuurd naar de Geschillencommissie.

#### **4. Klacht en uitspraak Geschillencommissie**

4.1 Bij de Geschillencommissie heeft de consument gevorderd dat de tussenpersoon een schadevergoeding van € 40.547,- betaalt ter zake van verzekering II en een schadevergoeding van € 25.597,- ter zake van verzekering I, te vermeerderen met de wettelijke rente en een vergoeding voor proceskosten. De consument stelt dat hij bij het aangaan van de verzekeringen in 1996 onjuist is geadviseerd. Verder is de consument van mening dat de tussenpersoon gedurende de looptijd van de verzekeringen ten onrechte heeft nagelaten een alternatief product te adviseren, hoewel de consument meerdere keren te kennen had gegeven ontevreden te zijn over de waardeontwikkeling van de verzekeringen.

4.2 De tussenpersoon heeft de vorderingen betwist.

4.3 De Geschillencommissie heeft de vorderingen van de consument afgewezen. Zij heeft daartoe – samengevat weergegeven – het volgende overwogen:

(i) Tussen partijen is niet in geschil dat de verzekeringsportefeuille van tussenpersoon A 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 A kan worden aangesproken.

(ii) Tussenpersoon A heeft de consument voldoende informatie 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 blijkt duidelijk dat sprake is van beleggingsverzekeringen waarbij voor rekening en risico van de consument wordt belegd, alsmede wat de essentialia van de beleggingsverzekeringen zijn. 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.

(iii) De consument heeft zijn stelling niet onderbouwd dat hij al in 1996 voor een beleggingsrekening of een beleggingsverzekering met 90% restitutedekking had willen kiezen. De consument heeft ook niet duidelijk gemaakt dat hij met die keuze in een gunstigere positie zou zijn 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 heeft dan ook niet aannemelijk gemaakt dat het in 1996 redelijkerwijs op de weg van de tussenpersoon A had gelegen de door de consument gestelde alternatieven te adviseren in plaats van de verzekeringen die de consument daadwerkelijk heeft afgesloten.

(iv) Het is de Geschillencommissie niet gebleken dat tussenpersoon A in de brief van 30 oktober 1996 concrete beloften heeft gedaan voor wat betreft de met de verzekering(en) te behalen rendementen en dat de consument daarop had mogen vertrouwen. Ten aanzien van de overlijdensrisicodekking merkt de Geschillencommissie op dat bij de verzekeringen sprake is van overlijdensrisicodekkingen 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 A de consument daarover dan ook niet hoeft te informeren of daarvoor te waarschuwen.

(v) 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. De Geschillencommissie stelt vast dat de consument naar aanleiding van zijn klacht tegen de verzekeraar hiervoor is gecompenseerd (zie uitspraak GC 2021-0048). De Geschillencommissie concludeert dan ook dat haar van de door de consument gestelde tekortkomingen in de zorgplicht en advisering door de toenmalige tussenpersoon A niet is gebleken. Alleen al hierom is de tussenpersoon niet aansprakelijk jegens de consument. Dit deel van de klacht kan dan ook niet slagen.

(vi) De Geschillencommissie heeft de klacht van de consument dat de tussenpersoon gedurende de looptijd van de verzekeringen had moeten adviseren over productalternatieven, afgewezen. Vaststaat dat de consument naar aanleiding van brieven van de verzekeraar over de achterblijvende waardeontwikkeling of door hem ontvangen waardeoverzichten, geen contact met de tussenpersoon heeft gezocht voor advies of vragen over mogelijke aanpassingen van de verzekeringen. De consument heeft in 2013 zelfstandig en zonder advies of tussenkomst van de tussenpersoon beide verzekeringen opgezegd. De Geschillencommissie acht 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 hadden moeten zijn om uit eigen beweging contact met de consument op te nemen. 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.

## **5. Beoordeling van het beroep**

5.1 In zijn beroepschrift heeft de consument de kern van zijn klacht als volgt omschreven:

*“Als kern van zijn geschil, dus ook van zijn beroep formuleert Consument thans dat Aangeslotene tekort is geschoten in zijn zorgplicht op de voet van artikel 7:401 BW door in ieder geval vanaf 1996 resp. 1998 en resp. 1 januari 2007 onvoldoende informatie over de van gangbare beleggingsverzekeringen afwijkende Waerdye-systematiek te verstrekken om daarop een verantwoorde keuze te kunnen baseren of de verzekering (nog) wel passend bij de doelstellingen van Consument was. Een beleggingsverzekering gebaseerd op die Waerdye-systematiek was al niet passend bij de doelstellingen van Consument in 1996, maar de hypotheekwijziging in 1998 had voor (de rechtsvoorganger van) Aangeslotene aanleiding behoren te zijn die passendheid opnieuw ter discussie te stellen. Van periodieke toetsing sindsdien is evenmin gebleken.”*

Deze centrale klacht is uitgewerkt in negen grieven. De consument heeft daarbij zijn vordering gewijzigd en vordert thans betaling van een bedrag van € 66.838,- aan schadevergoeding.

- 5.2 De grieven 1 tot en met 5 hebben betrekking op de systematiek van de Waerdye verzekering. De consument klaagt in deze grieven over de overlijdensrisicopremie en de daarbij behorende dekking. Samengevat weergegeven komen zijn stellingen hierop neer. De Waerdye-verzekeringen zijn *unit linked* verzekeringen. Dat veronderstelt dat er sprake is van een gelijkblijvende overlijdensrisicopremie. Echter, uit de jaarlijkse waardeoverzichten volgt dat de overlijdensrisicopremie fluctueert. Verder is een kenmerk van de Waerdye-verzekeringen dat het bij het aangaan ervan voor een consument niet duidelijk is hoe hoog de overlijdensrisicopremie zal uitpakken. Van wilsovereenstemming over de hoogte van die premie kan dan ook geen sprake zijn. De overlijdensrisicopremie blijkt in de praktijk disproportioneel hoog uit te pakken. Dergelijke hoge kosten hebben een negatief effect op de vermogensopbouw. Tot slot is er binnen de systematiek van de Waerdye-verzekering geen sprake van een vaste overlijdensdekking (zoals wel het geval is bij beleggings-verzekeringen van het type *universal life*) en kan een verzekeringnemer die dekking niet fixeren op een door hem gewenste hoogte, anders dan door wijziging van de bruto premie. Doordat het minimaal uit te keren bedrag een wiskundig afhankelijke functie van de bruto premie is, is het onmogelijk de gewenste dekking te fixeren zonder de vermogensvorming c.q. de uitkering bij leven te frustreren. Dit maakt de Waerdye-verzekering ongeschikt voor het afdekken van risico's bij hypotheekverstrekking.
- 5.3 Grief 6 sluit aan op de grieven 1 tot en met 5, maar ziet op de situatie van de consument zelf. De consument klaagt dat de verzekeringen niet passend waren omdat zijn doelstelling was om deze te koppelen aan een hypothecaire geldlening. De consument voert aan dat hij met het oog op het te zijner tijd aflossen van de geldlening, het doelkapitaal van de twee verzekeringen had vastgesteld op een bedrag van € 183.781,-. De overlijdensrisicodekking lag echter aanzienlijk lager, namelijk op (minimaal) € 94.500,-. Er zat dus een aanzienlijk gat tussen het doelkapitaal en de dekking bij overlijden. Het gevolg was dat de consument in 1998 genoodzaakt was een aanvullende overlijdensrisicoverzekering te sluiten om voor de volledige € 183.781,- verzekerd te zijn voor het risico van overlijden. Hier wreekt zich het feit dat er binnen de Waerdye-systematiek niet, althans niet gemakkelijk, kan worden gekozen voor een hogere overlijdensrisicodekking. Tot slot bleek de losse overlijdensrisicoverzekering (die hem in 1998 werd geoffreerd) aanzienlijk goedkoper te zijn dan de overlijdensrisicoverzekering die onderdeel uitmaakte van de Waerdye-verzekeringen. Tussenpersoon A had hem over dit alles moeten informeren en had hem moeten adviseren de verzekeringen niet te sluiten omdat deze ongeschikt waren om aan een hypothecaire geldlening te koppelen.
- 5.4 De Commissie van Beroep stelt voorop dat de systematiek van de onderhavige verzekeringen niet wordt bepaald door de tussenpersoon, maar door de verzekeraar. Klachten over de systematiek van de verzekeringen behoren dan ook te worden gericht tot de verzekeraar. Voor zover de consument klaagt over het feit dat de waardeoverzichten geen gelijkblijvende overlijdensrisicopremie vermelden, terwijl dit gezien de aard van de beleggingsverzekering – een *unit linked* verzekering – wel het geval had moeten zijn, kan dit



ook niet aan de tussenpersoon worden verweten. Het is de verzekeraar die de waardeoverzichten opstelt en deze rechtstreeks aan de consument toestuurt. De tussenpersoon heeft geen invloed op de wijze waarop de waardeoverzichten worden opgesteld. De stelling dat er geen wilsovereenstemming is ter zake van de hoogte van de overlijdensrisicopremie is in relatie tot de tussenpersoon evenmin van belang; de consument heeft de verzekeringen immers met de verzekeraar gesloten en niet met de tussenpersoon.

- 5.5 Naar de Commissie van Beroep begrijpt, wil de consument aan de orde stellen dat een redelijk handelend en redelijk bekwame tussenpersoon in de gegeven omstandigheden de consument had behoren te adviseren om geen Waerdye-verzekeringen te sluiten. Volgens de consument waren de verzekeringen niet passend omdat hij geen (of te weinig) keuzemogelijkheden had ter zake van de omvang van de overlijdensrisicodekking, terwijl dat van groot belang is als de verzekeringen worden afgesloten in verband met een hypothecaire geldlening. In zijn pleitnota zegt de consument hierover het volgende:

*“De Consument kan niet kiezen voor de gewenste hoogte van de dekking, dus afstemming op het doelkapitaal is onmogelijk. (De bruto premie is afgestemd op het met het prognoserendement te bereiken voorbeeldkapitaal; de mathematisch daarmee verbonden (“ongevraagde”) overlijdensrisicodekking cf. de Waerdye-systematiek is niet afgestemd op de doelstelling van Consument op het vlak van hypothecaire financiering, maar slechts de resultante van die systematiek en ook daarna niet aanpasbaar, anders dan door het loslaten van het beoogde voorbeeldkapitaal.)”*

- 5.6 Het enkele feit dat er een lager kapitaal bij overlijden is verzekerd dan het doelkapitaal, behoeft echter niet te betekenen dat er sprake is van een niet passend product. Dat geldt ook als de beleggingsverzekeringen zijn afgesloten met het oog op het te zijner tijd aflossen van een hypothecaire geldlening. Er kunnen immers allerlei redenen zijn waarom een consument kiest voor een lagere overlijdensdekking. De consument heeft geen feiten of omstandigheden naar voren gebracht op grond waarvan kan worden aangenomen dat hij in 1996 zou hebben gekozen voor een andere verzekering met hetzelfde doelkapitaal maar met een hogere overlijdensrisicodekking als deze mogelijkheid door tussenpersoon A aan hem was voorgelegd.
- 5.7 De stelling van de consument dat de geldverstrekker in 1998 eiste dat 100% van de lening bij overlijden gedekt zou zijn, vindt geen steun in de offerte uit 1998. De consument schrijft op p. 27 van het beroepschrift bovendien dat hij niet (meer) weet of hij de aangeboden losse overlijdensrisicoverzekering destijds heeft geaccepteerd. Het staat dan ook niet vast dat de hypotheekverstrekker een 100% dekking eiste. Maar zelfs als dit een eis van de geldverstrekker zou zijn geweest, dan heeft de consument nog niet aannemelijk gemaakt dat het voor hem in 1998 bezwaarlijk was om een losse overlijdensrisicoverzekering af te sluiten in aanvulling op de dekking die de twee bestaande beleggingsverzekeringen reeds boden, te meer nu de consument óók stelt dat de losse overlijdensrisicoverzekering goedkoper was.

- 5.8 Wat betreft de klacht dat de tussenpersoon de beleggingsverzekeringen niet had behoren te adviseren vanwege de hoogte van de overlijdensrisicopremie, geldt het volgende. De consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat de overlijdensrisicopremie significant hoger was dan die van andere beleggingsverzekeringen. De stelling van de consument dat de overlijdensrisicopremie voor de in 1998 aangeboden (losse) overlijdensrisicoverzekering aanzienlijk lager was dan de in de beleggingsverzekering ingebouwde overlijdensrisicopremie, is evenmin aannemelijk gemaakt. De “omrekening” die de consument op p. 27 van zijn beroepschrift aankondigt, heeft de Commissie van Beroep in het dossier niet aangetroffen. Tot slot heeft de consument niet aannemelijk gemaakt dat een redelijk handelende en redelijk bekwame tussenpersoon zou hebben begrepen dat sprake was van een disproportioneel hoge premie – hetzij in vergelijking met de premies van andere beleggingsverzekeringen, hetzij in vergelijking met de premies van een losse overlijdensrisicoverzekering – en dat een dergelijke tussenpersoon op die grond het sluiten van de verzekeringen ontraden zou hebben.
- 5.9 De conclusie is dat de grieven 1 tot en met 6 ongegrond zijn.
- 5.10 Met grief 7 klaagt de consument dat tussenpersoon A hem onjuist heeft geadviseerd over het te kiezen beleggingsfonds. De tussenpersoon had moeten begrijpen dat met het gekozen fonds het doelkapitaal niet bereikt kon worden.
- 5.11 Voor zover de consument van mening is dat tussenpersoon A hem onjuist heeft geadviseerd over welke beleggingsfondsen hij zou moeten kiezen, stuit de klacht af op het feit dat tussenpersoon A geen beleggingsadvies heeft gegeven. De consument heeft de stelling van de tussenpersoon niet betwist dat verzekeringnemers een keuze voor een of meer fondsen konden maken op basis van het door de verzekeraar beschikbaar gestelde informatiemateriaal. Tussenpersoon A mocht redelijkerwijs ervan uitgaan dat de informatie van de verzekeraar over de fondsen en de mogelijkheden om daarmee het gewenste doelkapitaal te behalen, adequaat was.
- 5.12 Voor zover de consument van mening is dat tussenpersoon A had behoren te begrijpen dat de door de verzekeraar verstrekte voorbeeldkapitalen waren gebaseerd op een constant rendement zonder rekening te houden met koersschommelingen door de jaren heen, gaat de klacht evenmin op. Van een redelijk handelend en redelijk bekwame tussenpersoon kon destijds niet worden verwacht dat hij doorgrondde hoe de verzekeraar de voorbeeldkapitalen precies berekende. De tussenpersoon mocht ervan uitgaan dat de verzekeraar de voorbeeldkapitalen op een juiste manier had berekend op basis van de door de verzekeraar gekozen voorbeeldrendementen. Ook mocht de tussenpersoon ervan uitgaan dat de gekozen voorbeeldrendementen en de keuze om die constant te laten in de voorbeelden, verantwoord waren om een voldoende inzicht in de werking van het product te bieden.
- 5.13 Grief 7 is dus ongegrond.
- 5.14 Grief 8 klaagt over de begeleidende brief van 30 november 1996 bij de offerte voor Verzekering II. Volgens de consument doet tussenpersoon A daarin concrete beloften over het “gegarandeerd” bij elkaar te sparen bedrag.



- 5.15 De Commissie van Beroep is van oordeel dat de woordkeus in die brief ongelukkig is. Waar de tussenpersoon schrijft: *“Via de oude verzekering wordt “gegarandeerd” gespaard: fl. 93.000,-, zodat via de nieuwe verzekering fl. 107.000,- gegarandeerd bijeengespaard moet worden”*, wordt immers de suggestie gewekt dat sprake was van garantiebedragen, terwijl in werkelijkheid alleen een garantie gold in geval van overlijden van de verzekerde voor het einde van de looptijd van de desbetreffende verzekering. Echter, deze omstandigheid leidt niet tot toewijzing van (een deel van) de vordering van de consument. Daarvoor is redengevend dat uit niets blijkt dat de consument zijn beslissing om verzekering I (in gewijzigde vorm) voort te zetten en verzekering II af te sluiten, heeft gebaseerd op de “garantie” in deze brief. De Commissie van Beroep acht het ook niet aannemelijk dat de consument zijn beslissing over de verzekeringen heeft gebaseerd op deze brief. Zo beschikte de consument al sinds 1990 over een Waerdye-verzekering, zodat aangenomen moet worden dat hij ermee bekend was dat deze verzekering geen garantie gaf op een bepaalde uitkering aan het einde van de looptijd van de verzekering. Verder is bij de brief van 30 november 1996 een offerte gevoegd waaruit duidelijk blijkt dat van een garantie ter zake van verzekering II geen sprake was. Ook deze grief faalt.
- 5.16 Met grief 9 klaagt de consument dat de Geschillencommissie ten onrechte heeft overwogen dat de tussenpersoon niet uit eigen beweging periodiek contact hoefde op te nemen met de consument om te bezien of de verzekeringen nog aan zijn wensen en behoeften voldeden. Volgens de consument had de tussenpersoon deze verplichting in ieder geval sinds 2007. De consument is verder van mening dat de tussenpersoon contact met hem had moeten opnemen naar aanleiding van zijn brief van 12 april 2011.
- 5.17 De Commissie van Beroep stelt voorop dat sprake kan zijn van een zorgplichtschending door een tussenpersoon indien deze stil blijft zitten terwijl hem tijdens de looptijd van een tot zijn portefeuille behorende verzekering feiten of omstandigheden ter kennis komen die meebrengen dat de door hem beheerde verzekering mogelijk aanpassing behoeft. Dat sprake was van een verandering in de (meer specifieke) persoonlijke situatie van de consument en dat de tussenpersoon daarvan op de hoogte was, is echter gesteld noch gebleken. Dat naar de stand en inzichten van vóór 2013 (toen de onderhavige verzekeringen zijn beëindigd) van een redelijk handelend en redelijk bekwame tussenpersoon kon worden verlangd dat hij de consument nadere informatie over de werking van het product verschafte en/of deze een ander product adviseerde, kan niet worden aanvaard. Op basis van art. 4:20 lid 3 Wft – welke bepaling op 1 januari 2007 in werking is getreden – moet een financiële dienstverlener gedurende de looptijd van de verzekering informatie verstrekken over wezenlijke wijzigingen in de informatie over de beleggingsverzekering, voor zover deze wijzigingen relevant zijn voor de desbetreffende consument. Uit deze wetsbepaling volgt niet dat de nazorgplicht van de tussenpersoon in die periode zo ver reikte dat hij op eigen initiatief met de consument in contact moest treden om te onderzoeken of de bestaande beleggingsverzekeringen nog voldeden aan de wensen en doelstellingen van de consument. Daarbij is van belang dat pas vanaf 18 juli 2015 de verplichting voor verzekeraars in het leven is geroepen om zich in te spannen jegens cliënten met een beleggingsverzekering om hen een weloverwogen keuze te laten maken over de voortzetting, wijziging of stopzetting van de verzekering (art. 81b Bgfo). Tegen deze achtergrond kan niet worden aangenomen dat op een tussenpersoon al (ruim) voor

2015 een algemene verplichting rustte om klanten van een beleggingsverzekering periodiek te adviseren over de mogelijkheden om de verzekering te wijzigen of stop te zetten.

- 5.18 De Commissie van Beroep stelt vast dat er in 2005 en 2006 nog een aantal wijzigingen heeft plaatsgevonden ten aanzien van verzekering I. Kennelijk is er in die jaren contact geweest tussen de consument en de tussenpersoon maar heeft de consument toen geen aanleiding gezien om nadere advisering te vragen over het eventueel stopzetten van de verzekeringen of over andere wijzigingen in de verzekeringen. De consument heeft in deze procedure daarover in ieder geval niets naar voren gebracht. De Commissie van Beroep acht daarom aannemelijk dat de consument in 2005/2006 nog tevreden was over zijn verzekeringen.
- 5.19 De stelling van de consument dat de tussenpersoon naar aanleiding van de brief van 12 april 2011 contact had moeten opnemen, gaat niet op. In die brief heeft de consument de tussenpersoon aansprakelijk gesteld voor de schade die de consument door toedoen van de tussenpersoon heeft geleden als gevolg van dwaling, schending van de zorgplicht, wanprestatie en/of onrechtmatig handelen. Wat de directe aanleiding is geweest voor het sturen van deze brief, is niet duidelijk. Geen van partijen heeft toegelicht wat er in 2011 is voorgevallen. Hoewel duidelijk is dat de tussenpersoon uit deze brief heeft kunnen opmaken dat de consument ontevreden was over de dienstverlening, kan de brief moeilijk worden opgevat als een verzoek om nadere advisering door de tussenpersoon over (de tegenvallende resultaten van) de verzekeringen. De consument heeft ook niet gesteld welke concrete stappen hij van de tussenpersoon had verwacht en welke schade hij heeft geleden als gevolg van het feit dat de tussenpersoon in april 2011 geen contact met hem heeft opgenomen. De Commissie van Beroep is van oordeel dat de tussenpersoon niet toerekenbaar tekort is geschoten door niet te reageren op de brief en dat ook niet is gebleken dat de consument schade heeft geleden als gevolg van deze (gestelde) nalatigheid.
- 5.20 Grief 9 is dus ongegrond.
- 5.21 De conclusie is dat de grieven falen en dat de beslissing van de Geschillencommissie zal worden gehandhaafd.

## **6. Beslissing**

De Commissie van Beroep:

bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie.