

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2024-0688

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, drs. J.W. Janse, mr. P. Neijt, leden en mr. G. Atasoy-Mähler, secretaris)

Datum uitspraak	8 augustus 2024
Klacht van	De consument
Tegen	De Hypotheker Arnhem Centrum B.V., gevestigd te Arnhem, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Zorgplicht tussenpersoon. Financieel Vrijheidsplan, afgesloten in 2006. De consument stelt dat de tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden voorafgaand aan en ten tijde van het afsluiten van de verzekering en tijdens de looptijd van de verzekering. De commissie oordeelt dat de tussenpersoon zijn zorgplicht voorafgaand aan en ten tijde van het afsluiten van de verzekering niet heeft geschonden. Voor wat betreft de tijdens de looptijd van de verzekering geldende zorgplicht, oordeelt de commissie dat van de tussenpersoon had mogen worden verwacht om in ieder geval tijdens een gesprek met de consument in 2016 de verzekering en de risicodekkingen niet onbesproken te laten. De tussenpersoon is daarmee tekortgeschoten in zijn zorgplicht tegenover de consument. Echter, met inachtneming van de regeling die de consument met de verzekeraar heeft getroffen, is de commissie niet gebleken dat bij de consument nog nadeel resteert. De vorderingen worden afgewezen.

I. De procedure

I.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies zoals dat gold van 1 april 2017 tot 1 april 2022 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- het verweerschrift van de tussenpersoon;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de tussenpersoon;
- de aanvullende informatie van de tussenpersoon van 4 april 2024.

- 1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer A. Esser (Stichting Woekerclaims), professioneel vertegenwoordiger. De tussenpersoon is in deze zaak vertegenwoordigd door mr. R. Bosman, advocaat bij V&A Advocaten.
- 1.3 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 14 maart 2024. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger de heer A. Esser (Stichting Woekerclaims). Namens de tussenpersoon waren aanwezig: de heer [naam 1], franchisenemer locatie Arnhem, en mevrouw [naam 2], adviseur geschillencommissie De Hypothekers Associatie, vertegenwoordigd door mr. R. Bosman, advocaat bij V&A Advocaten. Partijen hebben tijdens de hoorzitting hun standpunt toegelicht, de vertegenwoordiger van de consument aan de hand van een overgelegde pleitnota, en vragen van de commissie beantwoord. Op verzoek van de commissie heeft de advocaat van de tussenpersoon namens hem op 4 april 2024 nog aanvullende stukken ingezonden.
- 1.4 Na de hoorzitting van 14 maart 2024 zijn partijen in overleg getreden om over de oplossing van de klacht overeenstemming te bereiken. Per e-mail van 24 april 2024 heeft de gemachtigde van de consument de commissie laten weten dat tussen partijen geen overeenstemming is bereikt. Verzocht is dat de commissie haar oordeel geeft over de klachten van de consument.
- 1.5 De consument en de tussenpersoon hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument had door bemiddeling en advisering van de tussenpersoon met ingang van 1 oktober 2006 een beleggingsverzekering met de naam Financieel Vrijheidsplan (hierna: de verzekering) bij een rechtsvoorganger van Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V. (hierna: de verzekeraar). De verzekering betrof een lijfrenteverzekering en was van het type 'universal life'.
- 2.2 De beoogde ingangsdatum voor de lijfrente was bij aanvang bepaald op 1 oktober 2034. Bij in leven zijn van de consument op 1 oktober 2034 zou volgens de polis de tegenwaarde van de toegekende participaties worden uitgekeerd. Bij overlijden van de consument voor 1 oktober 2034 zou volgens de polis een uitkering worden gedaan ten behoeve van de echtgenote van de consument van € 35.000,00 per jaar zolang zij in leven is, met een stijging van 2% per jaar en een minimum van 110% van de tegenwaarde van het aantal toegekende participaties. Daarnaast was verzekerd een premievrijstelling en uitkering bij arbeidsongeschiktheid van de consument voor 1 september 2034 ter grootte van € 30.000,00 per jaar. De premie bedroeg € 1.000,00 per maand.

2.3 In de offerte van 7 september 2006 staat onder andere:

“(…)

Verzekeringsvorm

Uitkering bij leven:

- Wanneer de verzekerde op 30.09.2034 in leven is wordt een uitkering gedaan ter grootte van de tegenwaarde in euro's van de opgebouwde participaties.

Uitkering bij overlijden:

- Nabestaandenlijfrente: Bij overlijden van de verzekerde voor 30.09.2034 wordt een uitkering gedaan ter grootte van € 35.000,00 per jaar, mits en zolang de medeverzekerde leeft.
- De contante waarde van de hier vermelde rente(s) bedraagt ten minste 110% van de tegenwaarde in euro's van de opgebouwde participaties. De rente(s) word(t)(en) uitgekeerd bij nabetaling in kwartaaltermijnen, groot een vierde van de jaarrente. Voor de bepaling van de risicopremie van de bovenstaande nabestaandende dekking(en) is uitgegaan van een rekenrente van 4,00% voor de hele verzekeringsduur. Als de verzekering tot stand is gekomen, worden de maandelijkse risicopremies altijd gebaseerd op de dan geldende marktrente. De bovengenoemde nabestaandende dekking(en) stijgt(t)(en) na overlijden van de verzekerde voor 30.09.2034 jaarlijks 2,00% samengesteld.

Aanvullende verzekeringen

De gekozen aanvullende verzekering(en) afhankelijk van uw werkzaamheden zijn:

- Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid op basis van 3-klassensysteem, risicoklasse A, 52 weken wachttijd en passend tot 01.09.2034.
- Arbeidsongeschiktheidsrente € 30.000,00 op basis van 3-klassensysteem, risicoklasse A, 52 weken wachttijd en passend tot 01.09.2034.

Betalingsafspraken

De offerte is gebaseerd op de volgende betalingsafspraken:

Premie per maand € 1.000,00 van 01.10.2006 tot 30.09.2034

De risicopremie(s) hiervoor word(t)(en) maandelijks op de waarde van de verzekering in mindering gebracht.

(…)

Beleggingsmix

Uw inleg wordt belegd in de volgende door u gekozen fondsen.

Fonds	Beleggingsmix	Historisch rendement	Extra voorbeeld rendement
Delta Lloyd ProfielMix 3	100,00%		8,00%

Voorbeeldwaarden

Indien de verzekerde en medeverzekerde op 30.09.2034 in leven zijn bedragen de voorbeeldwaarden:

	Fondsrendementen			
	Op basis van een pessimistisch rendement	Op basis van een bruto rendement van 4%	Op basis van het historische rendement	Op basis van het extra voorbeeld rendement
Voorbeeldwaarden	€ 197.746,00	€ 180.756,00		€ 418.192,00

Netto rendement op de premies	-4,09%	-4,86%	1,52%
-------------------------------	--------	--------	-------

Delta Lloyd houdt bij de berekening van de voorbeeldwaarde rekening met alle kosten. Dit houdt in dat u op de lijfrente ingangsdatum (30.09.2034) de vermelde voorbeeldwaarde ook daadwerkelijk krijgt uitgekeerd als het betreffende fonds het geoffreerde fondsrendement behaalt.

Het historische rendement is een netto fondsrendement. Dit betekent dat het rendement een rendement is na aftrek van de fondskosten. De overige vermelde fondsrendementen zijn bruto fondsrendementen.

(...)"

2.4 In de bij de offerte gevoegde financiële bijsluiter staat onder andere:

"(...)

Wat houdt het product Financieel VrijheidsPlan in?

Doel

De Financieel VrijheidsPlan Gerichte Lijfrenteverzekering heeft tot doel het opbouwen van een kapitaal voor uzelf of voor uw nabestaande(n). Dit kapitaal moet gebruikt worden door u om op de door u gewenste einddatum een periodieke uitkering aan te kopen. Wordt het kapitaal opgebouwd voor uw nabestaande(n) dan moet bij uw overlijden door uw nabestaande(n) een periodieke uitkering worden aangekocht.

(...)

Universal Life

Het Financieel VrijheidsPlan is een beleggingsverzekering op basis van het Universal Life principe. Voor de betaalde stortingen worden participaties gekocht in de fondsen van uw keuze.

Volgens de Universal Life verzekeringsconstructie wordt maandelijks t.b.v. de financiering van de eventuele risicodekking(en) en de overige kosten een bedrag ingehouden op de waarde van de beleggingen. De risicopremie(s) voor de door u gekozen overlijdensdekkingen worden bepaald aan de hand van uw exacte leeftijd. Door de Universal Life verzekeringsconstructie ontstaat flexibiliteit. U kunt naar wens -binnen fiscale grenzen- bijvoorbeeld extra storten, uw premie-inleg wijzigen of uw overlijdensrisicodekking aanpassen.

(...)

Voorbeelden van rendementen en kosten

Het hieronder weergegeven cijfervoorbeeld is alleen als voorbeeld bedoeld. De uiteindelijke resultaten zijn niet te voorspellen. Het is dan ook waarschijnlijk dat uw daadwerkelijke rendement in de toekomst niet gelijk zal zijn aan het hieronder vermelde.

De gegeven voorbeeldwaarden zijn na aftrek van alle kosten, maar vóór effecten van inkomstenbelasting c.q. loonbelasting.

Aan het einde van het jaar	Totaal betaalde premie	De uitkeringen bij afkoop en op de einddatum		
		Op basis van pessimistische rendementen	Bij een rendement van 4%	Op basis van historie
1	€ 12.000,00	€ 6.559,00	€ 7.000,00	
3	€ 36.000,00	€ 19.237,00	€ 20.981,00	
5	€ 60.000,00	€ 31.735,00	€ 34.834,00	
10	€ 120.000,00	€ 62.633,00	€ 68.159,00	
15	€ 180.000,00	€ 97.402,00	€ 102.899,00	
20	€ 240.000,00	€ 132.648,00	€ 134.007,00	
25	€ 300.000,00	€ 172.502,00	€ 163.880,00	
Einddatum	€ 335.966,67	€ 197.746,00	€ 180.756,00	

In de tabel ziet u onder andere een voorbeeld van wat u in handen zou krijgen bij een pessimistische ontwikkeling van de financiële markten. De berekening is gebaseerd op door de toezichthouder voorgeschreven rendementen en is afhankelijk van een aantal veronderstellingen en de aard van de beleggingen. De uiteindelijke uitkomst kan naar boven maar ook naar beneden afwijken. Het bruto voorbeeldpercentage van 4% is eveneens door de toezichthouder voorgeschreven en is voor alle producten gelijk. De tabel is bedoeld om u een indruk te geven van de verschillen in de mogelijke uitkomsten.

Bij pessimistische rendementsontwikkelingen bedraagt het netto rendement op de premie(s) op de einddatum -4,09% per jaar. Bij een bruto voorbeeldrendement van 4% procent bedraagt het netto rendement op de premie(s) op de einddatum -4,86% per jaar.

(...)

Delta Lloyd ProfielMix 3

Het fonds is geschikt als u wilt beleggen met een mooie balans tussen risico en rendement. De basis van de portefeuille wordt gevormd door obligaties, terwijl het grootste deel wordt ingevuld door aandelen en onroerend goed. Door deze verdeling profiteert u van koersstijgingen op de beurs bereikt op langere termijn. Het risico bij een tegenvallende beurs wordt echter beperkt door de obligatiebasis van de portefeuille.

(...)"

2.5 Op het aanvraagformulier, dat door de consument is ondertekend op 11 september 2006, staat onder andere:

"(...)

Risicodekkingen

Uitkering bij overlijden:

- Nabestaandenlijfrente: Bij overlijden van de verzekerde voor 30.09.2034 wordt een uitkering gedaan ter grootte van € 35.000,00 per jaar, mits en zolang de medeverzekerde leeft.
- De contante waarde van de hier vermelde rente(s) bedraagt ten minste 110% van de tegenwaarde in euro's van de opgebouwde participaties. De rente(s) word(t)(en) uitgekeerd bij nabetaling in kwartaaltermijnen, groot een vierde van de jaarrente. Voor de bepaling van de risicopremie van de bovenstaande nabestaandende(king(en)) is uitgegaan van een rekenrente van 4,00% voor de hele verzekeringsduur. Als de verzekering tot stand is gekomen, worden de maandelijkse risicopremies altijd gebaseerd op de dan geldende marktrente. De bovengenoemde nabestaandende(king(en)) stijgt(t)(en) na overlijden van de verzekerde voor 30.09.2034 jaarlijks 2,00% samengesteld.

Aanvullende verzekeringen

- Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid (3-klassensysteem, passend).
- Arbeidsongeschiktheidsrente (3-klassensysteem, passend): € 30.000,00

Deze aanvullende verzekeringen zijn meeverzekerd tot 01.09.2034.

(...)

Premie afspraken

Nummer	Betaalfrequentie	Startdatum	Einddatum	Bedrag
I	per maand	01.10.2006	30.09.2034	€ 1.000,00 *

(...)

Gewenste beleggingswijze

Uw inleg wordt belegd in de volgende door u gekozen fondsen:

Fonds	Inlegpercentage	Garantiepercentage	Kosten garantieregeling	Percentage extra rendement
Delta Lloyd ProfielMix 3	100,00%	nvt	nvt	8,00%

(...)"

2.6 Op het polisblad van 23 oktober 2006 staat onder andere:

"(...)

Algemene gegevens	Ingangsdatum	01.10.2006
	Beoogde ingangsdatum lijfrente	01.10.2034
Uitkering bij leven	Bij in leven zijn van de verzekerde op wordt een uitkering gedaan ter grootte van de tegenwaarde in euro's van de toegekende participaties.	01.10.2034
Uitkering(en) bij overlijden	Direct na overlijden van de verzekerde voor wordt een uitkering gedaan ten behoeve van de medeverzekerde ter grootte van per jaar, mits en zolang de medeverzekerde leeft.	01.10.2034 € 35.000,00
	Deze rente(s) stijgt(en) na overlijden van de verzekerde jaarlijks met	2,00% samengesteld
Uitkering(en) bij arbeidsongeschiktheid	De contante waarde van de hier vermelde rente-uitkering(en) tezamen bedraagt minimaal 110% van de tegenwaarde in euro's van het aantal toegekende participaties. De contante waarde wordt altijd berekend op basis van het actuele tarief voor direct ingaande lijfrenten.	
	Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid:	
	Bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde voor is vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid meeverzekerd tot Klasse 3, Passende arbeid	01.09.2034 01.09.2034
	Na eerstejaars arbeidsongeschiktheidsrente: Bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde voor wordt een uitkering gedaan ter grootte van per jaar, uit te keren bij nabetaling in kwartaal termijnen, echter uiterlijk tot Klasse 3, Passende arbeid	01.09.2034 € 30.000,00 01.09.2034
Verdeelsleutel fondsen	Delta Lloyd Profielmix 3 / Zonder garantie	100,00 %

(...)

(...)

Bedrag	Betaling	Ingangsdatum	Einddatum	Specificatie
€ 1.000,00	per maand	01.10.2006	01.10.2034	Reguliere premie

(...)"

2.7 Gedurende de looptijd van de verzekering is de consument door de verzekeraar over de (waarde)ontwikkeling van de verzekering geïnformeerd, vanaf 2008 conform de Modellen van de Commissie De Ruiter.

2.8 Op het waardeoverzicht over 2008 staat onder andere:

“(…)

Saldo per 01.01.2008		€	8.169,26
Hoeveel premie is in 2008 voor uw beleggingsverzekering betaald?		€	12.000,00
Subtotaal 1			
saldo per 01.01.2008 plus inleg 2008		€	20.169,26
Hiervan trekken we het volgende af:			
premies overlijdensrisicodekking	€	1.733,71	
premies arbeidsongeschiktheidsrisicodekking	€	2.063,50	
kosten verzekeringsmaatschappij (eerste kosten en doorlopende kosten)	€	612,00	
kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur *	€	884,52	
Totaal		€	5.293,73 -
Subtotaal 2			
na aftrek kosten en premies		€	14.875,53
Wat is in 2008 het resultaat van de beleggingen?		€	-3.420,02
Saldo per 31.12.2008		€	11.455,51

(…)

WAT ZIJN VOORBEELDKAPITALEN OP DE EINDDATUM VAN DE VERZEKERING?

In deze tabel laten we zien hoe hoog uw eindkapitaal is bij een voorbeeldberekening op basis van historie. Maar we laten ook zien hoe hoog uw eindkapitaal is bij een pessimistische voorbeeldberekening. Dit noemen we het pessimistische rendement.

	PERCENTAGE PESSIMISTISCH RENDEMENT	VOORBEELD KAPITAAL PESSIMISTISCH RENDEMENT	PERCENTAGE HISTORISCH RENDEMENT	VOORBEELD KAPITAAL HISTORISCH RENDEMENT
DL Profielmix 3 / Zonder garantie	0,00 %	€ 62.439,00	6,04 %	€ 237.248,00
Totaal		€ 62.439,00		€ 237.248,00

(…)”

2.9 Op het waardeoverzicht over 2013 staat onder andere:

“(…)”

Saldo per 01.01.2013		€ 45.980,81
Hoeveel premie is in 2013 voor uw beleggingsverzekering betaald?		€ 12.000,00 +
Totaal beginsaldo plus inleg in 2013		€ 57.980,81
<u>Welke premies zijn hier vanaf gegaan?</u>		
Premies overlijdensrisicodekking	€ 4.268,16	
Premies arbeidsongeschiktheidsrisicodekking	€ 2.640,46	
<u>Welke kosten zijn hier vanaf gegaan?</u>		
Kosten verzekeraar (eerste kosten en doorlopende kosten)	€ 612,00	
Kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur	€ 884,52	
Totaal ingehouden kosten en premies		€ 8.405,14 -
Wat is in 2013 het resultaat van de beleggingen?		€ 1.782,01
Saldo per 31.12.2013		€ 51.357,68

(...)

WAT ZIJN VOORBEELDKAPITALEN OP DE EINDDATUM VAN DE VERZEKERING?

In onderstaande tabel ziet u een voorbeeldberekening van het eindkapitaal in drie verschillende situaties: op basis van een pessimistische rendementsberekening, op basis van een rendement van 4 procent en op basis van historie. De genoemde rendementspercentages zijn gebaseerd op de peildatum 31 december 2013.

	Voorbeeldkapitaal Pessimistisch rendement	Voorbeeldkapitaal Bruto 4% rendement	Voorbeeldkapitaal Historisch rendement
DL Profielmix 3 / Zonder garantie	€ 0,00 (-0,84 %)	€ 72.374,00 (4%)	€ 194.875,00 (7,45%)
Totaal	€ 0,00	€ 72.374,00	€ 194.875,00

(...)"

- 2.10 Op 12 december 2014 heeft een telefonisch gesprek plaatsgevonden tussen de consument en de verzekeraar. In het gespreksverslag dat de verzekeraar per brief van 30 december 2014 aan de consument heeft verzonden, staat onder andere:

“(...) I. Gespreksverslag

1.1 Waarom zijn wij in contact met u gekomen?

U hebt van ons een brief ontvangen waarin wij uw aandacht hebben gevraagd voor uw beleggingsverzekering. Daarin hebben wij u gevraagd om in actie te komen en contact op te nemen met uw adviseur om uw beleggingsverzekering te beoordelen. (...)

1.2 Geen klantprofiel

Voorafgaand aan ons gesprek hebben wij u gewezen op het belang en de mogelijkheid van advies. Om advies te kunnen geven hebben wij een ingevuld klantprofiel nodig. (...) Wij hebben van u geen klantprofiel ontvangen. Om die reden kunnen wij u geen advies geven. Het gevolg is dat wij u uitsluitend hebben geïnformeerd. Hierbij is geen rekening gehouden met uw financiële situatie en wensen. Indien u naar aanleiding van het gesprek beslist om uw verzekering aan te passen, dan kunnen wij niet beoordelen of dit de oplossing is die het beste bij u past.

Daarnaast hebben wij u alleen geïnformeerd over producten van Delta Lloyd Levensverzekering NV en Delta Lloyd Bank NV. Het gevolg hiervan is dat wij geen oplossing hebben gezocht bij een andere aanbieder. Wilt u advies over andere producten bij andere aanbieders? Dan kunt u hiervoor terecht bij uw adviseur.

2. Uw beleggingsverzekering

2.1 Wat is het doel van uw beleggingsverzekering?

Uw beleggingsverzekering heeft als doel om op de einddatum een lijfrente-uitkering aan te kopen als aanvulling op uw pensioen.

In uw verzekering zit een partnerdekking. Komt u onverhoopt voor de einddatum van de verzekering te overlijden? Dan ontvangt uw partner een periodieke levenslange uitkering (rente) ter hoogte van € 35.000,- bruto per jaar.

Daarnaast zit er in uw beleggingsverzekering een invaliditeitsrente. Dat betekent dat u een periodieke uitkering (rente) ontvangt als gevolg van een ongeval of ziekte. (De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de mate van uw arbeidsongeschiktheid.) De dekking voor de invaliditeitsrente eindigt op 01-09-2034.

Bij uw beleggingsverzekering is tevens premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid meeverzekerd. Dat betekent dat de verzekeraar uw premie (deels) gaat betalen als u arbeidsongeschikt raakt. De hoogte van de premievrijstelling is afhankelijk van de mate van uw arbeidsongeschiktheid. De dekking voor premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid eindigt op 01-09-2034.

2.2 Wordt het doelvermogen bereikt?

U bent door Delta Lloyd geïnformeerd over de verwachtingen ten aanzien van het eindresultaat van uw beleggingsverzekering. In uw geval kan dit lager zijn dan verwacht bij het afsluiten van de verzekering.

2.3 Gevolgen van een lager eindbedrag

Als de waarde van de beleggingsverzekering op de einddatum lager is dan verwacht, dan ontvangt u mogelijk minder lijfrente-uitkering dan waar u op gerekend had.

2.4 Kenmerk van uw beleggingsverzekering: hefboomeffect

U hebt een overlijdensrisicoverzekering bij uw beleggingsverzekering. Het verschil tussen het verzekerd bedrag bij overlijden en de beleggingswaarde noemen we het risicokapitaal. Door koersverschillen verandert de beleggingswaarde van uw verzekering en dus ook het risicokapitaal waar u premie over betaalt.

Voor deze verzekering betaalt u dus geen vast premiebedrag. De premie hangt onder meer af van de waarde van uw beleggingsverzekering.

Effect van dalende koersen op uw premie voor de overlijdensrisicoverzekering (negatieve hefboom)

Bij dalende koersen zijn uw beleggingen minder waard.

Als de waarde van uw beleggingsverzekering door dalende koersen afneemt, is het risico-kapitaal waarover u premie moet betalen hoger. Deze hogere premie wordt betaald door participaties uit uw beleggingsfonds(en) te verkopen. Bij koersdalingen moeten we meer participaties verkopen om de gestegen verzekeringspremie te betalen.

(...)

3. Samenvatting van het gesprek

Wij bespraken dat de ontwikkeling van uw verzekering helaas niet goed is. U hebt een beleggingsverzekering. De waarde die op einddatum wordt uitgekeerd, is afhankelijk van de ontwikkeling op de beurs. Tot nu toe is dit helaas tegengevallen. Het bedrag dat u inlegt is groter dan de waardeangroei. U betaalt dus meer aan premies dan dat er aan waarde wordt opgebouwd.

Een belangrijke oorzaak hiervoor is dat de premies voor uw risicoverzekeringen relatief hoog zijn. Dit komt, omdat de hoogte van deze premies die u betaalt mede afhankelijk zijn van de beleggingsresultaten. Hoe beter de beleggingsresultaten, hoe minder premie u hoeft te betalen. Vallen de beleggingsresultaten tegen? Dan betaalt u meer premie.

Eén van de wijzigingsmogelijkheden die wij hebben besproken betreft de mogelijkheid om de waardeopbouw van uw beleggingsverzekering te verbeteren. Dat kan door de overlijdensdekking en dus ook de premie hiervan los te koppelen van uw beleggingsverzekering. Uw verzekering wordt dan als het ware in twee delen gesplitst. Eén deel voor de vermogensopbouw en één voor de overlijdensrisicodekking. Deze gezamenlijke premies zijn niet hoger dan uw huidige premie. Een gevolg van deze omzetting is dat een eventueel positief hefboomeffect (besproken in 2.4) niet meer mogelijk is.

4. U beslist

Wij beschikken niet over voldoende informatie om te kunnen bepalen of het verwijderen van bijvoorbeeld de overlijdensdekking uit uw beleggingsverzekering past bij uw financiële situatie en wensen. Daarom kunnen wij u op dit punt niet adviseren.

U hebt aangegeven dat u zich bewust bent van de situatie van uw beleggingsverzekering. Op dit moment wijzigt u de verzekering niet. Wij leggen uw keuze vast in onze administratie.

Gaat u nog in gesprek met uw eigen verzekeringsadviseur en kiest u er alsnog voor om uw verzekering aan te passen? Dan ondersteunen wij u en uw adviseur uiteraard zo goed mogelijk bij de afhandeling hiervan.

(...)"

2.11 Op het waardeoverzicht over 2015 staat onder andere:

"(...)

Hoe is deze waarde tot stand gekomen?			
Hoeveel premie is er in 2015 betaald? En hoeveel kosten hebben wij in 2015 van uw premie afgetrokken? De antwoorden op deze vragen staan in onderstaande tabel.			
Saldo per 1 januari 2015		€	61.756,63
Hoeveel premie is in 2015 voor uw beleggingsverzekering betaald?		€	12.000,00
Totaal beginsaldo plus inleg in 2015		€	73.756,63
Welke premies zijn hier vanaf gegaan?			
Premie overlijdensrisicodekking	€	6.014,87	
Premie arbeidsongeschiktheidsverzekering	€	2.859,03	
Welke kosten zijn hier vanaf gegaan?			
Kosten verzekeraar (eerste kosten en doorlopende kosten)	€	612,00	
Kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur	€	884,52	
Totaal ingehouden kosten en premies	-	€	10.370,42
Wat is in 2015 het resultaat van de beleggingen?		€	5.516,28
Saldo per 31 december 2015		€	68.902,49

(...)

Wat zijn voorbeeldkapitalen op de einddatum van de verzekering?

In onderstaande tabel ziet u een voorbeeldberekening van het eindkapitaal in drie verschillende situaties: op basis van historie, op basis van een rendement van 4% en op basis van een pessimistische rendementsberekening. De genoemde rendementspercentages zijn gebaseerd op de peildatum 31 december 2015.

	Voorbeeldkapitaal Pessimistisch rendement		Voorbeeldkapitaal Bruto 4% rendement		Voorbeeldkapitaal Historisch rendement	
DL Profielmix 3 / Zonder garantie	€	0,00 (-1,31%)	€	30.898,00 (4%)	€	69.918,00 (5,62%)
Totaal	€	0,00	€	30.898,00	€	69.918,00
Doelkapitaal**						Niet bekend

(...)"

2.12 Op 20 april 2016 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de consument en de tussenpersoon ten kantore van de tussenpersoon. Een gespreksverslag is niet door partijen overgelegd.

2.13 Op het waardeoverzicht over 2017 staat onder andere:

“(...)

Hoe is deze waarde tot stand gekomen?			
Hoeveel premie is er in 2017 betaald? En hoeveel kosten hebben wij in 2017 van uw premie afgetrokken? De antwoorden op deze vragen staan in onderstaande tabel.			
Saldo per 1 januari 2017	€		71.437,11
Hoeveel premie is in 2017 voor uw beleggingsverzekering betaald?	€		12.000,00
Totaal beginsaldo plus inleg in 2017	€		83.437,11
Welke premies zijn hier vanaf gegaan?			
Premie overlijdensrisicodekking	€	8.036,72	
Premie arbeidsongeschiktheidsverzekering	€	3.052,57	
Welke kosten zijn hier vanaf gegaan?			
Kosten verzekeraar (eerste kosten en doorlopende kosten)	€	612,00	
Kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur	€	0,00	
Totaal ingehouden kosten en premies	- €		11.701,29
Wat is in 2017 het resultaat van de beleggingen?	€		2.270,52
Saldo per 31 december 2017	€		74.006,34

(...)

Wat zijn voorbeeldkapitalen op de einddatum van de verzekering?

In onderstaande tabel ziet u een voorbeeldberekening van het eindkapitaal in drie verschillende situaties: op basis van historie, op basis van een rendement van 4% en op basis van een pessimistische rendementsberekening. De genoemde rendementspercentages zijn gebaseerd op de peildatum 31 december 2017.

	Voorbeeldkapitaal Pessimistisch rendement		Voorbeeldkapitaal Bruto 4% rendement		Voorbeeldkapitaal Historisch rendement	
DL Profielmix 3 / Zonder garantie	€	0,00 (-1,79%)	€	0,00 (4%)	€	8.918,00 (5,68%)
Totaal	€	0,00	€	0,00	€	8.918,00
Doelkapitaal**						Niet bekend

(...)"

- 2.14 Per e-mail van 4 december 2019 heeft de consument bij de tussenpersoon geïnformeerd naar de bedragen uit een e-mail die de consument had ontvangen: "(...) In het waarde overzicht van 2018 zijn aantallen en bedragen zichtbaar. Echter in een recent gestuurde mail zijn de bedragen 0. Ik denk en hoop dat het hier om een administratieve fout gaat. Het betreffende document treft u in de bijlage aan. Kunt u zo vriendelijk zijn dit uit te zoeken? (...)".
- 2.15 Vervolgens heeft op 31 december 2019 opnieuw een gesprek plaatsgevonden tussen de consument en de tussenpersoon ten kantore van de tussenpersoon.

2.16 In het adviesrapport van de tussenpersoon van 26 februari 2020 staat onder andere:

“(…) Tijdens ons gesprek hebben we de mogelijkheden voor uw bestaande overlijdensrisico-verzekering besproken. U heeft ervoor gekozen om de bestaande overlijdensrisicoverzekering voort te zetten omdat de huidige premie van de overlijdensrisicoverzekering onder polisnummer [polisnummer] lager is dan de laagste premie anno 2020.

Gezien uw doelstelling, adviseren wij u bovenstaande overlijdensrisicoverzekering af te sluiten. Het verzekerde bedrag is tijdens de looptijd voor de verzekering lineair dalend. Deze vorm is het best passend bij uw doelstelling met betrekking tot het aanvullen van uw inkomen. De looptijd van deze verzekering sluit aan bij de duur van het tekort en bij uw specifieke situatie.

Ik adviseer u - na medisch acceptatie van deze nieuwe overlijdensrisicoverzekering - de erfrentedekking binnen de huidige lijfrenteverzekering van Nationale Nederlanden (€ 35.000 per jaar, levenslange uitkering met jaarlijkse stijging van 2%) stop te zetten. (...)”

2.17 Op 29 april 2020 is een polisblad voor een losse overlijdensrisico- en arbeidsongeschiktheidsverzekering aan de consument verstrekt.

2.18 De verzekering is op verzoek van de consument beëindigd per 26 juni 2020, waarbij de waarde van de verzekering van € 80.167,88 is overgemaakt naar een lijfrenterekening bij een andere aanbieder.

2.19 De consument heeft op 13 maart 2021 een klacht ingediend bij de tussenpersoon. Na een afwijzende reactie van de tussenpersoon op de klacht, heeft de consument op 14 november 2021 zijn klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

2.20 De consument vordert primair € 338.000,00, bestaande uit het doelkapitaal verminderd met de afkoopwaarde. Subsidiair vordert de consument € 121.056,00, bestaande uit de ingelegde premies met wettelijke rente verminderd met de afkoopwaarde. Meer subsidiair vordert de consument € 100.000,00. Dit bedrag betreft een door de consument gemaakte schatting en bestaat uit de ingehouden kosten en de volgens de consument te hoge in rekening gebrachte premies voor de risicodekkingen in de verzekering, vermeerderd met het misgelopen rendement over die kosten en risicodekkingen. Meer subsidiair vordert de consument de door de tussenpersoon ontvangen provisie en € 3.500,00 voor het niet verstrekken van een hersteladvies, plus het misgelopen rendement daarover, in totaal € 15.000,00.

2.21 De consument heeft zijn vorderingen in replek aangevuld en vordert, zoals de commissie begrijpt, in aanvulling op de eerdere vorderingen primair dat de tussenpersoon wordt gehouden tot betaling van € 500.000,00, wegens het verstrekken van een onjuist advies voorafgaand aan het aangaan van de verzekering.

De consument stelt dat, indien hij juist was geadviseerd door de tussenpersoon, de verzekering op einddatum een waarde van € 500.000,00 zou hebben gehad, doordat ongeveer € 8.000,00 per maand beschikbaar zou zijn geweest voor kapitaalopbouw en dat hij, uitgaande van een gemiddeld rendement van 8% per jaar verminderd met de niet betaalde premies van € 8.000,00 per jaar over een periode van 14 jaar en een afslag van € 211.727,00.

- 2.22 In zijn pleitnota van 14 maart 2024 heeft de consument het bedrag van de met de verzekeraar getroffen regeling in mindering gebracht op de in repleik gevorderde schade van € 500.000,00 en dit aangepast naar € 459.000,00. Subsidiar vordert de consument € 250.000,00. Zoals de commissie begrijpt, gaat de consument hierbij uit van een gegarandeerd rendement van 4,8% per jaar, wat volgens hem van toepassing zou zijn geweest indien de tussenpersoon hem in 2008 had geadviseerd om over te stappen op het product banksparen, verminderd met de niet betaalde premies van € 8.000,00 per jaar over een periode van 14 jaar en een afslag van € 112.454,00. De consument vordert in ieder geval dat de tussenpersoon de ontvangen provisie met wettelijke rente aan hem terugbetaalt. Daarnaast vordert de consument € 3.500,00 voor de door hem gemaakte kosten voor rechtsbijstand en een vergoeding van € 181,00 voor de gemaakte reis- en parkeerkosten in verband met de hoorzitting van 14 maart 2024.
- 2.23 Volgens de consument is de tussenpersoon (samengevat) om de volgende redenen tot vergoeding gehouden:
- De tussenpersoon heeft de consument voorafgaand aan en ten tijde van het afsluiten van de verzekering niet passend geadviseerd. De tussenpersoon heeft een ingewikkeld en risicovol product geadviseerd, dat in deze vorm niet geadviseerd had mogen worden. Het doel van de verzekering was om kapitaal op te bouwen voor een pensioen. Daarnaast was van belang dat de partner van de consument een uitkering zou ontvangen, mocht de consument komen te overlijden, en dat bij arbeidsongeschiktheid een uitkering zou zijn. De consument was bereid om risico's te nemen, maar de combinatie van de hoge kosten en de stijgende premies voor de risicodekkingen zorgden ervoor dat zelfs bij een positief rendement de verzekering voortijdig zou zijn geëindigd en de consument geen pensioen en geen risicodekkingen zou hebben gehad. Dit was bij aanvang al te voorzien door de tussenpersoon.
 - De tussenpersoon heeft de consument een gebrekkig advies gegeven door te adviseren voor een product waarbij pensioenopbouw, dekking bij overlijden en dekking bij arbeidsongeschiktheid in één zaten. De oorzaak van het achterblijven van de waarde in de verzekering en het interen, zijn de kosten, de stijgende overlijdensrisicopremies en de stijgende premies voor de arbeidsongeschiktheidsdekking. Hiervoor heeft de tussenpersoon niet gewaarschuwd.

De tussenpersoon heeft ook geen vergelijking gemaakt met andere beleggingsverzekeringen of een vergelijking gemaakt met de optie om, naast een beleggingsverzekering, een losse overlijdensrisicoverzekering en arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten. De tussenpersoon heeft hiermee wanprestatie gepleegd en is aansprakelijk voor de ontstane schade.

- De tussenpersoon heeft geen voorwaarden verstrekt aan de consument bij het aangaan van de verzekering. De voorwaarden zijn te laat verstrekt, namelijk pas bij het afgeven van de polis.
- De tussenpersoon dient de belangrijke kenmerken van een product dat hij adviseert, te kennen. In de voorwaarden staan diverse oneerlijke bedingen, in ieder geval de kostenbedingen. De tussenpersoon had kunnen weten wat deze kosten waren of informatie hierover kunnen opvragen bij de verzekeraar. De tussenpersoon wist in ieder geval dat een groot deel van de kosten bestemd was voor zijn provisie. De tussenpersoon heeft de consument hierover niet geïnformeerd. Hij had de consument in ieder geval moeten uitleggen dat de overlijdensrisicopremies en premies voor de arbeidsongeschiktheidsdekking zouden kunnen stijgen en dat de polis voortijdig zou kunnen eindigen door het hefboom- en inteereffect.
- De tussenpersoon heeft zijn bijzondere doorlopende (na)zorgplicht jegens de consument geschonden. De tussenpersoon had de consument, als zijnde een redelijk bekwaam en redelijk handelend adviseur, in 2008 moeten adviseren om over te stappen op banksparen/-beleggen (welke producten toen op de markt kwamen) en een aparte overlijdensrisicoverzekering en arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten. Daarnaast had de tussenpersoon regelmatig contact met de consument moeten opnemen om te bekijken of de verzekering nog aan de verwachtingen voldeed. Dat de consument waardeoverzichten ontving, ontslaat de tussenpersoon niet van zijn zorgplicht.
- De tussenpersoon heeft geen hersteladvies verstrekt. In 2011 had de tussenpersoon een hersteladvies moeten uitbrengen. Pas in 2020 is actie ondernomen, dat is te laat. De consument heeft toen zelf contact opgenomen met de tussenpersoon, waarna de tussenpersoon heeft geadviseerd om de overlijdensrisicodekking en arbeidsongeschiktheidsdekking uit de verzekering te halen.
- De consument is er pas na overleg met zijn gemachtigde bekend mee geworden dat de tussenpersoon aansprakelijk kon worden gesteld voor het geven van een gebrekkig advies en het schenden van de bijzondere doorlopende (na)zorgplicht. De klacht kan dan ook niet zijn verjaard of te laat zijn ingediend.

Het verweer

2.24 De tussenpersoon heeft de volgende verweren gevoerd tegen de stellingen van de consument:

- De tussenpersoon doet een beroep op artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW). Het had op de weg van de consument gelegen om binnen bekwame tijd nadat hij bekend raakte met de tegenvallende beleggingsresultaten (vanaf 2008 en in ieder geval in 2014) te protesteren bij de tussenpersoon. Door dit pas in maart 2021 te doen, heeft de consument niet binnen bekwame tijd geprotesteerd en is de tussenpersoon de mogelijkheid ontnomen om middels een hersteladvies te bezien of een wijziging in de verzekering noodzakelijk was.
- De vordering van de consument is verjaard op grond van artikel 3:310 lid I BW. De consument is er in ieder geval met de ontvangst van de waardeoverzichten vanaf 2007 mee bekend geraakt dat het product een zeker risico met zich meebracht en de waarde-opbouw achterbleef bij de verwachtingen. Ook kon de consument aan de hand van de waardeoverzichten nagaan welke kosten gemoeid waren met de verzekering. De consument was dus in ieder geval voor maart 2016 (vijf jaar voor de aansprakelijkstelling) bekend met zowel de schade als de daarvoor aansprakelijke partij, in ieder geval na het gesprek dat de consument met de verzekeraar had in 2014.
- De consument heeft gekozen voor een indertijd zeer gebruikelijk product. Bij het afsluiten van de verzekering in 2006 was niet te voorspellen dat de waarde vanwege de risico's die inherent zijn aan beleggen, waarmee de consument bekend moet worden verondersteld, zich zo negatief zouden ontwikkelen als uiteindelijk is gebeurd. Destijds was nog de algemene tendens dat beleggingsverzekeringen aantrekkelijke producten waren. Het advies dient te worden beoordeeld naar de destijds geldende normen en inzichten.
- De tussenpersoon valt geen verwijt te maken van het feit dat de consument ten tijde van het afsluiten van de verzekering niet op het bijzondere risico ter zake van het hefboom- en inteereffect is geweest, nu dit risico niet blijkt uit de door de verzekeraar ter beschikking gestelde informatie. De consument draagt geen andere argumenten aan ter onderbouwing van zijn stelling dat de verzekering niet passend zou zijn geweest, hetgeen wel op zijn weg ligt. De tussenpersoon betwist dat de verzekering niet passend is geweest en dat het bijzondere risico kan worden meegewogen bij beantwoording van de vraag of de consument in 2006 een passend product heeft afgesloten.
- Uit de vragenlijst die de consument voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering heeft ingevuld, blijkt dat de consument ervaring had met beleggen en bereid was risico's te nemen. Bovendien heeft de consument bewust gekozen voor beleggen in plaats van sparen.

Daarnaast is gesteld noch gebleken dat de constructie zou leiden tot een voor de consument onaanvaardbaar zware financiële last. De consument heeft er bewust voor gekozen om voor 100% te beleggen in het Delta Lloyd Profielmix 3 fonds. De looptijd van de verzekering in combinatie met het gekozen fonds was op voorhand niet zodanig kort dat het beoogde rendement hoe dan ook niet behaald zou kunnen worden. De tussenpersoon betwist dan ook dat hij de consument een niet-passend product heeft geadviseerd.

- De verantwoordelijkheid voor de informatieverstrekking over (de werking van) de verzekering, de eigenschappen en kenmerken van de verzekering en de daaraan verbonden (bijzondere) risico's rustte op de verzekeraar en niet op de tussenpersoon. De informatie en kennis waarover de tussenpersoon destijds beschikte, is met de consument gedeeld. De tussenpersoon benadrukt dat de voorlichtings- en adviestrajecten van 2006 niet dienen te worden beoordeeld aan de hand van de huidige normen en inzichten, maar de normen en opvattingen van destijds. De tussenpersoon heeft jegens de consument weliswaar een zelfstandige informatieplicht, maar de inhoud van deze informatieplicht wordt in overwegende mate bepaald c.q. begrensd door de reikwijdte van de informatieplicht van verzekeraars. Op basis van de ten tijde van het afsluiten van de verzekering geldende regelgeving waren verzekeraars niet verplicht de kostenstructuur van de door hen op de markt gebrachte producten te specificeren. Voor zover de informatieverstrekking destijds onjuist en/of onvolledig is geweest, komt dat uitsluitend voor rekening van de verzekeraar.
- Voor wat betreft de klachtuiting van de consument ten aanzien van de nazorg, stelt de tussenpersoon dat de consument rechtstreeks waardeoverzichten van de verzekeraar ontving. De tussenpersoon ontving deze niet. Indien de consument van mening was dat de waardeopbouw tegenviel, dan wel de betrokkenheid van de tussenpersoon anderszins gewenst was, lag het op zijn weg om hierover in contact te treden met de tussenpersoon. Te meer omdat de verzekeraar de consument in 2013 en 2014 meerdere malen heeft geïnformeerd dat zijn beleggingsverzekering mogelijk minder zou opbrengen dan hem bij aanvang was voorgerekend en hij daarbij is geweest op de mogelijkheid om de verzekering aan te passen of over te stappen op een ander product.
- Er was geen concrete aanleiding voor de tussenpersoon om in contact te treden met de consument. Het enkele feit dat sprake zou zijn van tegenvallende fondsontwikkeling is daartoe onvoldoende, omdat deze omstandigheid inherent is aan beleggen. Er bestaat geen verplichting op grond waarvan de tussenpersoon de consument had moeten informeren over algemene marktontwikkelingen, laat staan over andere financiële producten die mogelijk een hoger rendement zouden kunnen opleveren dan de verzekering. De tussenpersoon betwist dat hem op het punt van nazorg een verwijt kan worden gemaakt.

- Voor wat betreft het verwijt dat de tussenpersoon pas in 2020 actie heeft ondernomen, merkt de tussenpersoon op dat de consument in 2014 rechtstreeks is benaderd door de verzekeraar voor een hersteladviesgesprek en hiervan gebruik heeft gemaakt. De tussenpersoon is hierover geïnformeerd door de verzekeraar. Daarom heeft de tussenpersoon ter zake ook niet zelf contact opgenomen met de consument. In het hersteladviesgesprek heeft de consument aangegeven zich bewust te zijn van de situatie en de verzekering niet te willen wijzigen. Eventuele schade die hierna is ontstaan, kan de tussenpersoon dan ook niet worden toegerekend. Daarnaast heeft de consument niet onderbouwd dat hij als gevolg van het niet eerder hebben ontvangen van een hersteladvies schade heeft geleden.
- De consument heeft het verband tussen de gestelde schade en de beweerdelijke zorgplichtschendingen van de tussenpersoon niet aangetoond. De klacht van de consument dient daarom ongegrond te worden verklaard.
- De consument dient feiten en omstandigheden naar voren te brengen waaruit kan volgen dat zijn nadeel groter is dan een eventuele compensatie die hij, langs welke weg dan ook, van de verzekeraar heeft ontvangen. Deze dient te worden meegewogen in de schadebegroting. Daarnaast heeft de consument geen schadebegroting gehanteerd die recht doet aan de werkelijke situatie en zijn de gevorderde kosten voor rechtsbijstand op geen enkele manier onderbouwd.
- Een eventuele vergoedingsplicht dient te worden verminderd in evenredigheid met de mate waarin de aan de consument toe te rekenen omstandigheden tot de beweerdelijke schade hebben geleden.

3. De beoordeling

- 3.1 De commissie ziet zich gesteld voor de vraag of de tussenpersoon zijn zorgplicht tegenover de consument heeft geschonden voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering en/of tijdens de looptijd van de verzekering.

Beoordelingskader

- 3.2 Bij de beoordeling van deze vraag stelt de commissie voorop dat een assurantie-tussenpersoon (de tussenpersoon) op grond van artikel 7:401 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 mag worden verwacht.¹ Deze algemene zorgplicht is verder ingevuld in de rechtspraak en wordt ingevuld aan de hand van de concrete omstandigheden van het geval. In dat kader is onder meer bepaald dat een assurantietussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen.

¹ Hoge Raad van 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, NJ 2003/375, r.o. 3.4.1.

Ook geldt dat een assurantietussenpersoon 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. De zorgplicht van de assurantietussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar ook erna. 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 assurantietussenpersoon bekend zijn of hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn.² Een assurantietussenpersoon mag dus in beginsel niet stil 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. De assurantietussenpersoon is evenwel niet gehouden de consument uit eigener beweging te informeren over algemene marktontwikkelingen.³

Is de klachtplicht geschonden?

- 3.3 De commissie zal eerst ingaan op het beroep van de tussenpersoon op schending van de klachtplicht van artikel 6:89 BW. De tussenpersoon stelt in dit kader dat de consument in ieder geval vanaf december 2014 bekend moet worden verondersteld met de tegenvallende beleggingsresultaten en bijzondere risico's van de verzekering. Hiermee heeft de tussenpersoon echter niet aannemelijk gemaakt dat de consument zich eerder dan in 2021 ervan bewust was dat de tussenpersoon mogelijk een verwijt viel te maken hiervan. Dit verweer treft dus geen doel.

Is de vordering verjaard?

- 3.4 De tussenpersoon beroept zich verder op verjaring van de vordering van de consument op grond van artikel 3:310 lid I BW. Daarin is bepaald, voor zover hier van belang, dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade verjaart door verloop van vijf jaren nadat de consument met de schade en de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden. De consument heeft voor het eerst in april 2021 een klacht ingediend bij de tussenpersoon. De tussenpersoon heeft niet aannemelijk gemaakt dat de consument er al eerder mee bekend was dat hij de tussenpersoon kon aanspreken voor de (eventuele) schade die hij had geleden. Op het moment van indienen van zijn klacht bij de tussenpersoon in 2021 was de rechtsvordering van de consument dus nog niet verjaard.
- 3.5 Uit het voorgaande volgt dat de commissie toekomt aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht van de consument.

² Zie overweging 3.4.1 van het arrest van de Hoge Raad van 10 januari 2003, NJ 2003, 375.

³ Zie CvB 2020-020, overweging 6.5.

Heeft de tussenpersoon voorafgaand aan het afsluiten van het product zijn zorgplicht geschonden?

- 3.6 De consument stelt dat de tussenpersoon de consument voorafgaand aan en ten tijde van het afsluiten van de verzekering niet passend heeft geadviseerd, door hem een product te adviseren waarin pensioenopbouw werd gecombineerd met dekkingen bij overlijden en arbeidsongeschiktheid. Deze combinatie en de hoge kosten hebben geleid tot het interen in de waarde van de verzekering. De tussenpersoon heeft daarnaast geen vergelijking gemaakt met andere beleggingsverzekeringen of de optie om de voornoemde dekkingen los af te sluiten, aldus de consument. De tussenpersoon betwist dat hij de consument een niet-passend product heeft geadviseerd en dat het bijzondere risico ter zake van het hefboom- en inteereffect kan worden meegewogen bij de beantwoording van de vraag of de consument in 2006 een passend product heeft afgesloten. Bovendien rustte de verantwoordelijkheid voor de informatieverstrekking over (de werking van) de verzekering, de eigenschappen en kenmerken van de verzekering en de daaraan verbonden (bijzondere) risico's volgens de tussenpersoon op de verzekeraar.
- 3.7 Voor wat betreft het voorafgaand aan de verzekering verstrekte advies, geldt dat de commissie nu, bijna 18 jaar na dat advies, niet meer kan vaststellen wat er in 2006 tijdens het adviesgesprek met de consument precies is besproken. De tussenpersoon beschikt niet meer over de relevante stukken. Wel stelt de commissie vast dat uit de productdocumentatie en hetgeen partijen over en weer hebben aangevoerd, blijkt dat de consument voldoende informatie is verstrekt om hem in staat te stellen een geïnformeerde beslissing te nemen over het al dan niet afsluiten van de verzekering. Uit de productdocumentatie heeft de consument kunnen opmaken dat sprake is van een beleggingsverzekering waarbij voor zijn rekening en risico wordt belegd, welk eindkapitaal bij de diverse voorbeeldrendementen kon worden behaald en dat sprake was van een arbeidsongeschiktheidsdekking en overlijdensrisicodekking waarvoor premies in rekening werden gebracht.
- 3.8 De consument verwijt de tussenpersoon verder dat deze heeft verzuimd hem te wijzen op of te waarschuwen voor de grote kans op een negatieve hefboomwerking als gevolg van de hoogte van de vaste dekking voor het overlijden en bij arbeidsongeschiktheid en dat het mechanisme hiervan kan leiden tot een verdamping van het belegde vermogen. De commissie overweegt dat deze klacht in de kern gaat over de systematiek van een beleggingsverzekering van het type *universal life* die volgens de consument niet deugdelijk is. De commissie is van oordeel dat de tussenpersoon hiervoor niet verantwoordelijk is. Het is de verzekeraar die de systematiek van de verzekering heeft bepaald en klachten hierover moeten in beginsel gericht worden tot de verzekeraar.⁴ De commissie merkt overigens op dat de consument dit ook heeft gedaan en kennelijk met de verzekeraar tot een overeenstemming is gekomen.

⁴ Zie CvB Kifid 2022-0006.

- 3.9 De commissie stelt verder vast dat de consument onvoldoende heeft gemotiveerd waarom het door de tussenpersoon gegeven advies destijds onjuist of niet passend zou zijn geweest bij zijn wensen en behoeften. In dit kader merkt de commissie op dat de consument tijdens de hoorzitting heeft toegelicht dat het doel van de verzekering voor hem drieledig was. Zo waren de twee primaire doelstellingen een arbeidsongeschiktheidsdekking en een dekking voor het risico bij overlijden en was het resterende bedrag bedoeld voor het opbouwen van een aanvullend pensioen. De commissie stelt vast dat uit de offerte (zie 2.3) volgt dat er een nabestaandenlijfrente van € 35.000,00 per jaar bij overlijden van de verzekerde voor 30 september 2034 was verzekerd evenals een arbeidsongeschiktheidsrente van € 30.000,00 per jaar. Daarnaast zou een uitkering ter grootte van de tegenwaarde van de opgebouwde participaties worden gedaan, indien de consument op 30 september 2034 in leven is. De omvang daarvan is afhankelijk van het met de beleggingen binnen de verzekering te behalen rendement. Op het aanvraagformulier en het polisblad worden de door de consument gekozen dekkingen bevestigd (zie 2.5 en 2.6). De commissie concludeert hieruit dat de afgesloten verzekering aansloot bij de doelstellingen van de consument, van een niet passend of onjuist advies is de commissie niet gebleken. De omstandigheid dat de consument nu, achteraf, tot de conclusie is gekomen dat hij bij een andere keuze in 2006 nu beter af zou zijn geweest is daarvoor in ieder geval onvoldoende. Het dossier biedt geen aanknopingspunten waaruit zou kunnen volgen dat de consument in 2006, zoals hij stelt, voor een ABN AMRO Meegroeiverzekering of een beleggingsverzekering in combinatie met losse overlijdensrisico- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen had willen kiezen. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Heeft de tussenpersoon zijn zorgplicht tijdens de looptijd van de verzekering geschonden?

- 3.10 De consument stelt dat de tussenpersoon heeft verzuimd om gedurende de looptijd contact met hem op te nemen om te bekijken of de verzekering nog aan de verwachtingen voldeed. Volgens de consument had de tussenpersoon dit regelmatig moeten doen en bestond daartoe in ieder geval in 2008 aanleiding, toen het product banksparen/beleggen op de markt kwam, en in 2012, toen het verstrekken van hersteladvies verplicht werd gesteld. Daarnaast heeft de tussenpersoon volgens de consument verzuimd om een hersteladvies te verstrekken aan de consument, wat vanaf 2012 een verplichting was. De tussenpersoon heeft gemotiveerd betwist dat hem op het gebied van nazorg een verwijt kan worden gemaakt.
- 3.11 De commissie oordeelt als volgt. Op de tussenpersoon rust, anders dan de consument stelt, geen verplichting om (periodiek) contact op te nemen, als daar geen concrete aanleiding voor bestaat. In dat verband is de tussenpersoon ook niet gehouden om contact met de consument op te nemen zodra er een nieuw product op de markt komt. De consument heeft ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt waarom de verzekering met bijbehorende dekkingen die twee jaar eerder (in 2006) tot stand was gekomen op dat moment niet meer passend bij de situatie van de consument zou zijn geweest.

De commissie zijn ook geen feiten omstandigheden gebleken op basis waarvan van de tussenpersoon redelijkerwijs verwacht had mogen worden dat hij, zoals gesteld, in 2008, contact met de consument zou opnemen.

- 3.12 Voor wat betreft de periode daarna, heeft de tussenpersoon tijdens de hoorzitting gesteld dat de verzekeraar de tussenpersoon heeft bericht dat de verzekeraar in het kader van het zogenoemde hersteladvies direct contact zou opnemen met de consument. De commissie stelt vast dat dit overeenkomt met de door de tussenpersoon overgelegde brief van de verzekeraar van 6 september 2013. Op 12 december 2014 heeft vervolgens een gesprek plaatsgevonden tussen de consument en de verzekeraar, waarna de verzekeraar per brief van 30 december 2014 een gespreksverslag aan de consument heeft gestuurd (zie 2.10). In de brief staat onder meer dat de ontwikkeling van de verzekering niet goed is en dat de consument een groter bedrag inlegt aan premies dan dat er aan waarde in de verzekering wordt opgebouwd. Daarnaast volgt uit de brief dat één van de wijzigingsmogelijkheden die met de consument is besproken, is dat de overlijdensrisicodekking wordt losgekoppeld van de verzekering. Ook geeft verzekeraar aan over onvoldoende informatie te beschikken om te kunnen bepalen of het verwijderen van de overlijdensdekking past bij de financiële situatie en wensen van consument en daarom op dit punt consument niet kan adviseren. Tot slot wordt in de brief bevestigd dat de consument heeft aangegeven zich bewust te zijn van de situatie en zijn verzekering op dit moment niet wil wijzigen. Dat de consument naar aanleiding van deze brief geen actie heeft ondernomen, bevestigt de in de brief genoemde keuze van de consument om de verzekering op dat moment niet te wijzigen. De tussenpersoon valt hiervan geen verwijt te maken. Wel had, naar het oordeel van de commissie, van de tussenpersoon mogen worden verwacht om op enig moment daarna opnieuw contact met de consument op te nemen om na te gaan of de verzekering nog steeds aan zijn verwachtingen voldeed en om eventuele wijzigingsmogelijkheden te bespreken. Uit de stukken en hetgeen ter hoorzitting naar voren is gebracht, blijkt immers dat een kopie van de brief van 30 december 2014 naar de tussenpersoon is verzonden. De tussenpersoon was aldus ermee bekend dat, alhoewel het bedrag dat in de verzekering in werd gelegd groter was dan de waardeaan groei en dat de oorzaak daarvan was dat de premies voor de risicoverzekeringen relatief hoog zijn, de consument kennelijk om hem moverende redenen niet voor een van de mogelijke wijzigingsmogelijkheden had gekozen om de waarde-opbouw te verbeteren. Gelet hierop was naar het oordeel van de commissie aanleiding om daarover contact met de consument op te nemen. Op 20 april 2016 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de consument en de tussenpersoon. De commissie kan niet vaststellen wat tijdens dit gesprek is besproken, hier zijn geen gespreksverslagen van. Volgens de consument is toen gesproken over het aanpassen van de losse arbeidsongeschiktheidsverzekering van de consument, maar niet over (de risicodekkingen in) de verzekering. De tussenpersoon heeft van het gesprek van 20 april 2016 geen gespreksverslagen en leidt daaruit af dat tijdens dit gesprek geen advies is gegeven.

De commissie is van oordeel dat de tussenpersoon, gezien de brief van de verzekeraar van 30 december 2014, in ieder geval tijdens het gesprek in 2016 de verzekering en met name de risicodekkingen niet onbesproken had mogen laten. Van de tussenpersoon mocht een actievere houding worden verwacht. De tussenpersoon is daarmee tekortgeschoten in zijn zorgplicht tegenover de consument. Hierbij weegt de commissie mee dat de tussenpersoon kennelijk niet heeft vastgelegd wat tijdens het gesprek in 2016 is besproken.

- 3.13 Met inachtneming van het voorgaande, dient de tussenpersoon de schade te vergoeden die de consument heeft geleden als gevolg van deze tekortkoming.

Schade

- 3.14 De commissie komt vervolgens toe aan het vaststellen van de omvang van de schade. De consument meent op basis van een gemiddeld rendement van 8% een totale schade van € 129.049,00 te hebben geleden tot aan de afkoop in 2020 en € 81.885,00 op basis van een gegarandeerd rendement van 4,8%. De tussenpersoon meent dat de schade onjuist dan wel onvoldoende is onderbouwd.
- 3.15 Voor bepaling van de schade is leidend dat de consument in de positie moet worden gebracht waarin hij zou hebben verkeerd indien de tussenpersoon zijn werkzaamheden naar behoren zou hebben uitgevoerd. Daarbij is tevens van belang dat de consument zijn verzekering per 29 juni 2020 heeft afgekocht. De schadevaststelling dient derhalve te worden gebaseerd op de periode tussen 20 april 2016 en 29 juni 2020.
- 3.16 Concreet gaat het derhalve om de vraag welke keuze de consument, nadat de verzekering met de tussenpersoon zou zijn besproken en de tussenpersoon hierin had geadviseerd, het meest vermoedelijk zou hebben gemaakt en tot welk resultaat die keuze zou hebben geleid (welke waarde het alternatief zou hebben gehad op 29 juni 2020). Die situatie dient te worden vergeleken met de werkelijkheid, te weten de waarde van de verzekering ten tijde van de afkoop in 2020. De afkoopwaarde bedroeg € 80.167,88.
- 3.17 De consument heeft tijdens de hoorzitting naar voren gebracht dat hij de dekkingen in zijn verzekering tijdens het gesprek in 2016 in eerste instantie wilde bespreken met de tussenpersoon, maar dit uiteindelijk niet heeft gedaan, omdat hij vanwege zijn gezondheidsproblemen dacht dat hij niet beter uit zou zijn met een losse overlijdensrisicoverzekering. De tussenpersoon heeft tijdens de hoorzitting naar voren gebracht dat het in 2016 mogelijk zou zijn geweest om over te stappen op een losse overlijdensrisicoverzekering zonder medische waarborgen. De commissie acht het, gezien het voorgaande, aannemelijk dat de consument hiervoor zou hebben gekozen. Te meer nu uit de waardeoverzichten volgt dat de consument vanwege het inteereffect in de verzekering een jaarlijks sterk stijgende overlijdensrisicopremie betaalde en deze mogelijkheid in 2014 ook was besproken met de verzekeraar.

De consument was dan minder kwijt geweest aan zijn overlijdensrisicodekking, waardoor de waarde in de verzekering beter had kunnen renderen. De consument heeft onvoldoende onderbouwd en aannemelijk gemaakt dat hij, zoals door hem wordt aangevoerd, zou hebben gekozen voor banksparen/beleggen en dat hij zich hiermee in een financieel voordeligere positie zou hebben bevonden. Dit vindt ook geen steun in de overgelegde stukken.

- 3.18 Het is de commissie niet gebleken dat de consument de hoogte van zijn overlijdensrisicodekking bestaande uit een levenslange nabestaandenlijfrente van € 35.000,00 bruto per jaar in 2016 had willen aanpassen. De consument heeft onvoldoende gesteld en aannemelijk gemaakt dat hij in 2016, indien de verzekering met de tussenpersoon zou zijn besproken en de tussenpersoon hierin had geadviseerd, voor eenzelfde dekking zou hebben gekozen als in 2020. De commissie gaat er dan ook vanuit dat hij op dat moment voor een van de verzekering losgekoppelde vergelijkbare dekking had gekozen, namelijk € 35.000,00 per jaar na overlijden tegen de alsdan door de verzekeraar in het kader van het hersteladvies aangeboden premie.
- 3.19 De commissie kan op grond van de ontvangen stukken de door de consument geleden schade niet exact bepalen. Dit kan in ieder geval niet op de manier zoals de consument dat heeft gedaan (zie 3.14), omdat de consument de door hem gehanteerde rendementen van 8% en 4,8% niet voldoende heeft toegelicht of aannemelijk heeft gemaakt. De commissie merkt echter op dat tussen partijen niet in geding is dat tussen de verzekeraar en de consument een regeling is getroffen en dat daarmee bij de schadebepaling rekening moet worden gehouden. Dit volgt onder meer uit de pleitnota van de consument. Met inachtneming van het voorgaande, acht de commissie het niet aannemelijk dat bij de consument nog nadeel resteert dat de tussenpersoon gehouden is te vergoeden. Dat dit anders zou zijn, blijkt niet uit de door de commissie ontvangen stukken en wordt verder ook niet aannemelijk gemaakt of onderbouwd door de consument.

Conclusie

- 3.20 De slotsom is dat de commissie niet is gebleken van een tekortkoming of een niet passend advies bij het afsluiten van de verzekering. Voor wat betreft het klacht-onderdeel dat ziet op de nazorgplicht van de tussenpersoon, oordeelt de commissie dat de tussenpersoon tegenover de consument is tekortgeschoten in haar zorgplicht, maar dat niet aannemelijk is gemaakt en niet is gebleken dat bij de consument nog nadeel resteert dat de tussenpersoon gehouden is te vergoeden. De vorderingen van de consument worden afgewezen.
- 3.21 Alle verdere door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

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 regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022. 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 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl