

Uitspraak Commissie van Beroep Kifid nr. 2024-0069

prof. dr. mr. R.H. de Bock, voorzitter, mr. dr. S.B. van Baalen, W.J. Steenhoven, mr. E.E. van Tuyl van Serooskerken-Röell, F.R. Valkenburg AAG RBA, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris

Datum uitspraak	25 september 2024
Beroep ingediend door	De consument
Tegen	De Hypothekers Associatie B.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de adviseur
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Deels gegrond

Samenvatting

Zorgplicht tussenpersoon (hierna: adviseur). Schade. Combiplusverzekering afgesloten in 2006 in combinatie met een hypothecaire geldlening. De adviseur is voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering in zijn advisering tekortgeschoten door onvoldoende te onderzoeken of de reeds lopende beleggingsverzekeringen konden worden behouden of omgezet. Voorts heeft de adviseur nagelaten de consument erop te wijzen dat de rente over de nieuwe hypothecaire geldlening na 22 jaar niet meer fiscaal aftrekbaar zou zijn. Ook de Geschillencommissie heeft deze tekortkomingen vastgesteld. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep heeft de adviseur bovendien de nazorgverplichting geschonden door de consument niet te benaderen voor een hersteladvies. De Commissie van Beroep komt gedeeltelijk tot een andere beoordeling van de gevorderde schade dan de Geschillencommissie. Hoger beroep deels gegrond.

1. De procedure in beroep

- 1.1 Bij een op 3 januari 2024 door de Commissie van Beroep 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 27 december 2023 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2023-0998).
- 1.2 Bij een op 19 februari 2024 ontvangen brief heeft de consument de gronden van beroep geformuleerd.
- 1.3 De adviseur heeft een op 16 april 2024 gedateerd verweerschrift ingediend.
- 1.4 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgehad op 13 mei 2024. De consument is daar verschenen, vergezeld door zijn gemachtigde A. Esser en G. Esser, stagiair, beiden verbonden aan Stichting Woekerclaims. Namens de adviseur waren [naam 1] en [naam 2] aanwezig, bijgestaan door mr. R. Bosman, advocaat te Rotterdam. Partijen hebben hun standpunt toegelicht, de consument aan de hand van een overgelegde pleitnota, en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

- 2.1 Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 27 december 2023.

3. De feiten

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 tot met 2.15. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover nodig aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.
- 3.2 De consument en zijn echtgenote hadden een hypothecaire geldlening bij ABN AMRO Bank N.V. Deze geldlening (ingegaan op 1 januari 1999) bestond uit twee leningdelen, te weten een aflossingsvrije hypotheek ter hoogte van NLG 87.500,- (€ 39.705,77) en een Meegroei hypotheek ter hoogte van NLG 240.000,- (€ 108.907,25). Beide leningdelen kenden een looptijd van dertig jaar. Ter aflossing van voornoemde Meegroei hypotheek had zowel de consument als zijn echtgenote een beleggingsverzekering met de naam Meegroei verzekerings bij ABN AMRO Levensverzekeringen N.V. (hierna gezamenlijk: de Meegroei verzekerings). Op 17 augustus 2006 heeft tussen de adviseur en de consument in verband met de financiering van een nieuwe woning een adviesgesprek plaatsgevonden. In het afschrift van het in dat verband opgemaakte hypotheekadvies is een tabel opgenomen waarin is uitgegaan van 30 jaar hypotheekrenteaf trek.
- 3.3 Na het gesprek met de adviseur is er op 29 augustus 2006 een offerte verstrekt voor een nieuw af te sluiten hypothecaire geldlening, die de consument en zijn echtgenote hebben ondertekend.
- 3.4 De nieuw afgesloten geldlening ter grootte van € 517.774,- bestond uit vier leningdelen, te weten (i) een aflossingsvrije hypotheek ter overbrugging van € 147.774,- te voldoen bij overdracht van de huidige woning, (ii) een aflossingsvrije hypotheek van € 14.000,- met een looptijd van 1 jaar, (iii) een aflossingsvrije hypotheek van € 206.000,- met een looptijd van 31 jaar en (iv) een Combiplushypotheek van € 150.000,- met een looptijd van 30 jaar.
- 3.5 Tegelijkertijd werd ter zekerheid voor aflossing van de Combiplushypotheek met ingang van 13 september 2006 een beleggingsverzekering met de naam Combiplusverzekering (hierna: de verzekering), bij (een rechtsvoorganger van) Nationale Nederlanden Levensverzekeringen N.V. (hierna: de verzekeraar) afgesloten. Dit product betrof een universal life verzekering. Bij aanvang was de maandelijks te betalen premie bepaald op € 162,42 en de einddatum op 13 september 2036. De echtgenote van de consument en de consument waren respectievelijk verzekerde en medeverzekerde. De verzekering werd ter zekerheid verpand aan de geldverstrekker.
- 3.6 Bij de verzekering was sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.
- 3.7 Per 30 januari 2007 hebben de consument en zijn echtgenote de eerder bij ABN AMRO Bank N.V. afgesloten hypothecaire geldlening, waaronder de Meegroei hypotheek, afgelost.

- 3.8 Per 9 februari 2007 hebben de consument en zijn echtgenote de Meegroeiverzekeringen afgekocht. De afkoopwaarden bedroegen respectievelijk € 5.904,08 en € 7.188,95.
- 3.9 De consument werd door de verzekeraar geïnformeerd gedurende de looptijd van de verzekering over de (waarde)-ontwikkelingen van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.
- 3.10 In het kader van het zogenoemde hersteladvies heeft de verzekeraar de adviseur per brief van 6 september 2013 en e-mail van 10 september 2013 bericht zijn klanten (ook) rechtstreeks te benaderen. Tussen de verzekeraar en de consument heeft vervolgens op 10 oktober 2014 een gesprek over de verzekering plaatsgevonden. Naar aanleiding hiervan is door de consument een tweetal losse overlijdensrisicoverzekeringen afgesloten en is de overlijdensdekking binnen de verzekering aangepast naar een uitkering van 90% van de belegde waarde bij overlijden.
- 3.11 Op 20 april 2016 heeft tussen de adviseur en de consument een gesprek plaatsgevonden.
- 3.12 Op 21 september 2020 heeft de verzekeraar, na een verzoek daartoe, informatie verstrekt in verband met de door de consument gewenste afkoop van de verzekering. De afkoopwaarde op dat moment bedroeg € 34.369,94. De verzekering is vervolgens afgekocht.
- 3.13 Per brief van 1 februari 2022 heeft de consument zijn klacht ingediend bij de adviseur. Na het uitblijven van een reactie van de adviseur, heeft de consument op 24 augustus 2022 zijn klacht bij Kifid ingediend.

4. De klacht en de uitspraak van de Geschillencommissie

- 4.1 De klacht van de consument houdt in de eerste plaats in dat de adviseur in 2006 ten onrechte heeft geadviseerd om een nieuwe hypothecaire geldlening af te sluiten, de lopende Meegroeiverzekeringen af te kopen en een nieuwe verzekering bij de verzekeraar af te sluiten met een looptijd van 30 jaar. Dit advies was gebrekkig, omdat de hypotheekrente voor maximaal 30 jaar aftrekbaar is en omdat de looptijd van de nieuwe beleggingsverzekering ook weer 30 jaar was. De rente daarvan is daardoor na 22 jaar niet meer aftrekbaar. Volgens de Geschillencommissie is deze klacht in zoverre gegrond, dat de adviseur de consument onvoldoende duidelijk heeft gemaakt wat de consequenties zouden zijn van het afsluiten van zowel de geldlening als de verzekering met een looptijd van 30 jaar. De door de adviseur verstrekte tabel (zie hiervoor onder 3.2) is niet correct, omdat de hypotheekrente na 22 jaar niet meer aftrekbaar zou zijn. In zoverre is de adviseur tekort geschoten in zijn zorgplicht. Volgens de Geschillencommissie is echter niet aannemelijk geworden dat deze tekortkoming heeft geleid tot nadeel voor de consument. Niet aannemelijk is dat de consument, als hij wel deugdelijk zou zijn geïnformeerd, gekozen zou hebben voor een andere verzekering of de hypotheek niet zou hebben overgesloten. In het scenario van een kortere duur had hij immers een hogere verzekeringspremie moeten betalen. Bovendien heeft de consument in 2020 de geldlening overgesloten en de Combiplusverzekering afgekocht. Hierdoor heeft hij ook feitelijk geen nadeel geleden.

- 4.2 De tweede klacht van de consument is dat door het afkopen van de Meegroeiverzekeringen en het afsluiten van de verzekering opnieuw (eerste) kosten in rekening zijn gebracht, terwijl de Meegroeiverzekeringen geen eerste kosten kenden. De adviseur had de Meegroeiverzekeringen daarom moeten voortzetten in de nieuwe hypotheekconstructie, aldus de consument. De Geschillencommissie heeft deze klacht gegrond bevonden, nu er vanuit moet worden gegaan dat de adviseur niet heeft onderzocht of de bestaande Meegroeiverzekeringen zijn betrokken bij de financiering. Ook in dit opzicht is de adviseur tekortgeschoten in zijn zorgplicht jegens de consument. De door de consument gevorderde schade op dit punt is echter maar gedeeltelijk toegewezen. Omdat de consument een aanvullende beleggingsverzekering had moeten afsluiten om het verschil tussen het doelkapitaal van de Meegroeiverzekeringen (€ 108.907,25) en het doelkapitaal van de Combiplusverzekering (€ 150.000,-) te overbruggen, had de consument hoe dan ook eerste kosten moeten voldoen. De door de consument geleden schade heeft de Geschillencommissie schattenderwijs vastgesteld op twee derde van de ten laste van de in 2006 afgesloten verzekering in rekening gebrachte eerste kosten. Dat is € 1.700,-, te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf 1 februari 2022 toegewezen.
- 4.3 De derde klacht van de consument is dat de adviseur heeft nagelaten een deugdelijk hersteladvies te geven en geen periodieke actie heeft ondernomen om te onderzoeken of de verzekering nog passend was. Deze klacht is door de Geschillencommissie afgewezen.

5. De beoordeling van het beroep

- 5.1 De Commissie van Beroep stelt voorop dat het niet eenvoudig is om inzicht te krijgen in de precieze klachten of vorderingen van de consument. Uit het beroepschrift van de consument heeft de Commissie van Beroep de volgende beroepsgronden gedestilleerd:
- (i) ten onrechte heeft de Geschillencommissie geoordeeld dat de consument geen schade heeft geleden door de tekortkoming van de adviseur om niet te waarschuwen voor het feit dat voor de nieuw af te sluiten hypotheek na 22 jaar geen hypotheekrenteaftrek meer zou kunnen worden genoten;
 - (ii) ten onrechte heeft de Geschillencommissie de gevorderde schade in verband met het 8 jaar teveel betalen van overlijdensrisicopremies niet toegewezen;
 - (iii) ten onrechte heeft de Geschillencommissie niet de onnodig gemaakte eerste kosten voor de ten onrechte geadviseerde nieuwe beleggingsverzekering (volledig) toegewezen.
 - (iv) ten onrechte heeft de Geschillencommissie geoordeeld dat de adviseur niet tekortgeschoten is door (op enig moment tussen 2008 en 2014) de consument niet eigener beweging te benaderen voor een hersteladvies.

Schade doordat niet gewaarschuwd is voor beperkte renteaftrek nieuwe hypotheek

- 5.2 De consument klaagt in de eerste plaats over het oordeel van de Geschillencommissie dat niet aannemelijk is dat de consument nadeel heeft geleden door de tekortkoming van de adviseur om hem erop te wijzen dat bij het afsluiten van een nieuwe hypotheek met een looptijd van 30 jaar, na 22 jaar geen renteaftrek meer zou kunnen plaatsvinden (zie de overwegingen 3.6-3.8 van de uitspraak van de Geschillencommissie).

- 5.3 Volgens de consument is de redenering van de Geschillencommissie dat als er in 2006 zou zijn gekozen voor een looptijd van 22 jaar, de consument dezelfde hypotheekrenteaftrek zou hebben gehad maar dan wél meer verzekeringspremie had moeten betalen om in de beschikbare tijd tot het beoogde eindkapitaal te komen, niet juist. Het is maar de vraag of de consument meer premie had moeten betalen. De consument had de Meegroei-verzekeringen, waarin al waarde was opgebouwd, kunnen voortzetten, eventueel met een hogere premie inleg, om het doelkapitaal van € 149.000,- te behalen. Nu moet de consument levenslang rente betalen over dat leningdeel en is de renteaftrek na 2028 beperkt, aldus de consument. Ook is de consument het niet eens met de overweging van de Geschillencommissie dat hij geen schade heeft geleden doordat hij in 2020 de hypotheek heeft overgesloten en de verzekering heeft afgekocht.
- 5.4 Bij de beoordeling stelt de Commissie van Beroep voorop dat in hoger beroep niet ter discussie staat dat de adviseur toerekenbaar tekortgeschoten is in de op hem rustende zorgplicht, omdat hij de consument niet heeft gewezen op het feit dat het afsluiten van een nieuwe hypotheek met een looptijd van 30 jaar tot consequentie heeft dat na 22 jaar geen renteaftrek meer plaatsvindt. De discussie in hoger beroep beperkt zich tot de vraag of de consument hierdoor schade heeft geleden.
- 5.5 Verder leidt de Commissie van Beroep uit de stellingen van de consument af dat hij op zichzelf niet betwist dat een kortere looptijd van de hypotheek had kunnen leiden tot een hogere premie, maar dat dat er niet aan afdoet dat volgens hem schade is geleden. Door de consument is echter geen schadeopstelling gegeven waarin hogere premies zijn verdisconteerd.
- 5.6 Ook is de consument pas ter zitting ingegaan op het verweer van de adviseur, dat de consument de hypotheek in 2020 heeft overgesloten waardoor de consument feitelijk geen schade heeft geleden. In de pleitnota heeft de consument een nieuwe schadeberekening gepresenteerd, waarbij de schade op dit punt is gesteld op € 8.640,- (1% over € 108.000,- = € 1.080,- x 8 jaar). De adviseur heeft de schade betwist, onder meer omdat geen onderliggende stukken in het geding zijn gebracht waaruit de hoogte van de vanaf 2020 betaalde hypotheekrente blijkt.
- 5.7 Gelet op het voorgaande is de Commissie van Beroep van oordeel dat de consument onvoldoende aanknopingspunten heeft gegeven om tot het oordeel te komen dat de consument schade heeft geleden doordat de adviseur hem er niet op heeft gewezen dat voor de nieuw af te sluiten hypotheek in de laatste 8 jaar geen renteaftrek zou bestaan. Bovendien heeft de adviseur zich – onder andere doordat onderliggende stukken ontbreken van de daadwerkelijk betaalde rente – onvoldoende kunnen verweren tegen de gestelde schade. Dit leidt ertoe dat het hoger beroep op dit punt niet kan slagen.

Schade doordat de consument 8 jaar extra overlijdensrisicopremies moest voldoen

- 5.8 De consument heeft in zijn beroepschrift aangevoerd dat de Geschillencommissie ten onrechte geen rekening heeft gehouden met de overlijdensrisicopremies die de consument gedurende 8 jaar ten onrechte heeft moeten voldoen, door het onjuiste advies om de hypotheek opnieuw voor 30 jaar (in plaats van 22 jaar) af te sluiten. Dit terwijl die premies zeer hoog waren.

- 5.9 De Commissie van Beroep stelt vast dat de Geschillencommissie deze schadepost niet expliciet heeft beoordeeld. De schadepost is echter niet toewijsbaar. Nu vaststaat dat de verzekering in 2020 is afgekocht, kan niet tot uitgangspunt worden genomen dat gedurende 30 jaar overlijdensrisicopremie is betaald. De schadeberekening van de consument kan daarom niet worden gevolgd.

Niet-betrekken Meegroeiverzekering in geadviseerde financiering

- 5.10 Een volgend bezwaar van de consument heeft betrekking op het oordeel van de Geschillencommissie over het verzuim van de adviseur om niet te onderzoeken of de lopende Meegroeiverzekering van de consument kon worden betrokken bij de door de consument gewenste financiering. Volgens de Geschillencommissie is de adviseur ook in zoverre tekortgeschoten in de op hem rustende zorgplicht (overweging 3.10 van de uitspraak van de Geschillencommissie). De schade die de consument hierdoor heeft geleden heeft de Geschillencommissie naar billijkheid geschat en bepaald op twee derde deel van de ten laste van de in 2006 afgesloten verzekering in rekening gebrachte eerste kosten, namelijk twee derde van € 2.515,75, dat is afgerond € 1.700,-. De Geschillencommissie heeft hierbij aangenomen dat de consument een aanvullende beleggingsverzekering had moeten sluiten om het beoogde, hogere doelkapitaal te behalen, en dat daarvoor hoe dan ook eerste kosten in rekening zouden worden gebracht.
- 5.11 Volgens de consument is dat laatste oordeel in meerdere opzichten onjuist. De lopende Meegroeiverzekering had kunnen worden omgezet in een andere kapitaalverzekering (zoals de ABN AMRO Kapitaalverzekering). Of de Meegroeiverzekering had kunnen worden ingebracht in de nieuwe polis, waarbij de looptijd 22 jaar had kunnen zijn. Ook is de Geschillencommissie er volgens de consument ten onrechte vanuit gegaan dat 'hoe dan ook' eerste kosten in rekening zouden zijn gebracht bij een aanvullende beleggingsverzekering. Volgens de consument is dat niet het geval.
- 5.12 De Commissie van Beroep stelt voorop dat in hoger beroep niet ter discussie staat dat de adviseur toerekenbaar tekortgeschoten is in zijn verplichtingen jegens de consument, door niet te onderzoeken of de lopende Meegroeiverzekering in stand had kunnen blijven dan wel had kunnen worden omgezet in een andere kapitaalverzekering. Verder neemt de Commissie van Beroep tot uitgangspunt dat de lopende Meegroeiverzekering inderdaad had kunnen worden omgezet in een andere kapitaalverzekering. Weliswaar moet worden vastgesteld dat de oorspronkelijke polis niet meer te traceren is, noch bij de consument noch bij de adviseur, zodat de voorwaarden van de polis niet meer raadpleegbaar zijn. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep kan dit echter niet ten nadele van de consument werken, te minder omdat moet worden aangenomen dat verzekeringen zoals de Meegroeiverzekering (ook destijds) over het algemeen konden worden ingebracht in een nieuwe kapitaalverzekering.
- 5.13 Naar de Commissie van Beroep begrijpt bestaat de schade die de consument op dit punt vordert, (uitsluitend) uit de eerste kosten die zijn betaald voor het afsluiten van de nieuwe beleggingsverzekering. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep is voldoende aannemelijk dat de consument bij de inbreng van de Meegroeiverzekering in een nieuwe kapitaalverzekering niet opnieuw eerste kosten zouden zijn verschuldigd. De Commissie van Beroep stelt de schade dan ook op het door de consument gevorderde bedrag van € 2.515,75.

Geen hersteladvies gegeven

- 5.14 Ten slotte heeft de consument aangevoerd dat de Geschillencommissie ten onrechte heeft geoordeeld dat er voor de adviseur geen aanleiding bestond om in 2008 eigener beweging contact op te nemen met de consument voor een hersteladvies. Volgens de Geschillencommissie heeft de consument niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt waarom de hypotheekconstructie met bijbehorende beleggingsverzekering en overlijdensrisico die in 2006 (twee jaar eerder) tot stand was gekomen, niet passend meer was. Bovendien, zo overweegt de Geschillencommissie, is door de consument onvoldoende naar voren gebracht om aan te kunnen nemen dat, indien er in de periode tussen 2006 en 2014 een adviesgesprek had plaatsgevonden, hij eerder tot aanpassing van de overlijdensrisicoverzekering was overgegaan of een andere keuze zou hebben gemaakt (zie overweging 3.14 in de uitspraak van de Geschillencommissie).
- 5.15 Volgens de consument is deze beslissing van de Geschillencommissie niet juist. Ten eerste moet een adviseur regelmatig contact opnemen indien hij een verzekering heeft geadviseerd met daarnaast nog een hypotheek. Daarvoor ontvangt de adviseur (doorloop)provisie. Ten tweede is er een nazorgverplichting voor de adviseur. In 2007 werd bekend dat er een fiscale wetwijziging van kracht zou worden, die ertoe zou leiden dat ook andere instellingen, zoals banken, levensverzekeringen konden aanbieden. Dit konden zij tegen veel lagere kosten dan de meeste verzekeraars dat deden. Ook Delta Lloyd bood een bankspaarproduct aan, waarbij niet de hoge kosten van een beleggingsverzekering in rekening zouden zijn gebracht. De adviseur had de consument daarop moeten wijzen. Dit tegen de achtergrond, zo begrijpt de Commissie van Beroep, dat de beurswaarde in 2008 kelderde. Dat Delta Lloyd zelf in 2014 de consument heeft benaderd voor een hersteladvies, doet niet af aan die verplichting van de adviseur.
- 5.16 De Commissie van Beroep oordeelt als volgt. Voor zover de stellingen van de consument berusten op de gedachte dat er een verplichting bestaat voor een financieel adviseur om eigener beweging een klant te benaderen als er nieuwe financiële producten op de markt zijn, die voor de klant voordeliger zijn dan het product dat hij eerder heeft afgesloten, kunnen die stellingen niet worden gevolgd. Het is heersende leer dat een dergelijke proactieve adviesplicht niet rust op de adviseur, behoudens waar dat overeengekomen is. Van een dergelijke contractuele plicht is niet gebleken.
- 5.17 De Commissie van Beroep begrijpt de stellingen van de consument zo, dat die tevens inhouden dat de adviseur zich uit hoofde van zijn nazorgverplichting in de periode vanaf 2008 eigener beweging tot de consument had moeten wenden, omdat toen duidelijk was dat het doelkapitaal niet behaald zou worden als gevolg van gedaalde beurskoersen, in samenhang met de hoge premies die de consument moest betalen in verband met het hefboomeffect dat in de beleggingsverzekering besloten lag. Ook deze stelling onderschrijft de Commissie van Beroep in zijn algemeenheid niet. Uit eerdere uitspraken van de Commissie van Beroep volgt dat de nazorgverplichting van een financieel adviseur niet zover strekt.¹

¹ Zie onder meer Commissie van Beroep Kifid 27 januari 2022, nr. 2022-0007.

- 5.18 Echter, vanaf 2013 ligt dit anders en had de adviseur wél contact moeten opnemen met de consument. In oktober 2012 verscheen immers een ‘Stappenplan kosteloos hersteladvies beleggingsverzekeringen’, nadat de AFM eerder, bij nieuwsbrief van 29 november 2011 had aangekondigd dat zij van adviseurs die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van beleggingsverzekeringen verwacht dat zij hun klanten benaderen voor een kosteloos hersteladvies. Zie voor deze info de uitspraak van de GC <https://www.kifid.nl/wp-content/uploads/2021/02/Uitspraak-2021-0148-Bindend.pdf>. In het genoemde Stappenplan is onder meer het volgende vermeld:

“(…) Uitgangspunten

Adviseurs benaderen klanten met een beleggingsverzekering pro-actief voor een hersteladvies. Tijdens het adviesgesprek bespreekt de adviseur problemen over een hogere restschuld op de hypotheek, een lager dan verwacht pensioen of andere problemen en onderneemt hij waar nodig actie. Een hersteladvies is erop gericht de klant te adviseren waarbij de vraag of het oorspronkelijke doel nog kan worden bereikt het uitgangspunt is. En indien dit niet het geval is, welke aanpassingen er mogelijk/wenselijk zijn gezien de financiële positie van de klant. (...)

Stappenplan kosteloos hersteladvies beleggingsverzekeringen

De adviseur (of financieel dienstverlener) die destijds het advies over de beleggingsverzekering heeft gegeven adviseert dezelfde klant nu ook zonder opnieuw advieskosten in rekening te brengen. De adviseur heeft voor dit advies doorgaans een vergoeding ontvangen of ontvangt deze nog steeds. Ook een adviseur die de portefeuille van een andere adviseur heeft overgenomen verstrekt het advies in beginsel kosteloos. Bij kosteloos hersteladvies gaat het specifiek om het hersteladvies ten behoeve van de afgesloten beleggingsverzekering (...). Dit stappenplan bestaat uit drie stappen die hierna worden beschreven. (...)

Stap 1. Inventarisatie van de portefeuille

Bij stap 1 inventariseert u bij welke klanten de financiële risico's naar aanleiding van hun beleggingsverzekering het grootst zijn.(...)

Stap 2. Voorbereiden van het hersteladvies

Stap 2 richt zich op een goede voorbereiding van het hersteladvies zodat het uiteindelijke hersteladvies zo effectief mogelijk verloopt.(...)

Stap 3. Het hersteladvies

Stap 3 richt zich op het uitvoeren van het daadwerkelijke hersteladvies. (...)

- 5.19 Gelet op dit Stappenplan is de Commissie van Beroep van oordeel dat op de adviseur in het kader van zijn uit artikel 7:401 BW voortvloeiende verplichting om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot verwacht mag worden, in de periode vanaf 2013 de consument zelf had moeten benaderen voor een hersteladvies. Dat Delta Loyd in 2014 de consument heeft benaderd voor een hersteladvies, doet niet af aan deze verplichting van de adviseur. Het Stappenplan heeft specifiek betrekking op de financieel adviseur. Bovendien kon Delta Lloyd alleen over eigen producten adviseren en dus niet over omzettingen naar andere mogelijke producten.

5.20 Bij gebreke aan enig ander aanknopingspunt zal als schade het door de consument in dit verband gevorderde bedrag van € 3.500,- worden toegewezen. Aannemelijk is dat de consument de beleggingsverzekering in geval van een tijdig hersteladvies van de adviseur eerder (dan per 10 oktober 2014) had beëindigd en had omgezet in twee overlijdensrisicoverzekeringen. Daarmee zou de consument kosten (inleg premie) hebben uitgespaard en kapitaal hebben kunnen opbouwen over de bespaarde kosten. Het is niet goed mogelijk om deze schade concreet vast te stellen. Niettemin is het door de consument gevorderde bedrag van € 3.500,- in beroep een redelijk bedrag naar het oordeel van de Commissie van Beroep, zodat dat bedrag zal worden toegewezen.

Slotsom

5.21 De slotsom is dat het hoger beroep van de consument in zoverre slaagt dat de schade die de consument heeft geleden schade door het tekortschieten van de adviseur gesteld wordt op een bedrag van € 2.515,75 + € 3.500,-, zijnde € 6.015,75.

6. De beslissing

De Commissie van Beroep:

- 6.1 verklaart het hoger beroep gedeeltelijk gegrond;
- 6.2 vernietigt de uitspraak van de Geschillencommissie van 27 december 2023;
- 6.3 veroordeelt de adviseur tot betaling van een bedrag van € 6.015,75 aan de consument, te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf 1 februari 2022;
- 6.4 veroordeelt de adviseur tot betaling van een bedrag van € 800,- aan proceskosten aan de consument (€ 300,- kosten gemachtigde plus € 500,- voor de kosten van beroep) en tot betaling van € 100,- voor de proceskosten van de consument bij de Geschillencommissie.