

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-177 d.d. 5 juni 2013

(mr. R.J. Paris, voorzitter, mr. J.S.W. Holtrop, drs. L.B. Lauwaars RA, mr. J.W.H. Offerhaus en mr. A.W.H. Vink, leden en mr. S.N.W. Karreman, secretaris)

Samenvatting

Koopsomverzekering van een lijfrente. Ook op een tussenpersoon die zoals in het onderhavige geval op basis van door de verzekeraar verschaft informatie aan de consument een offerte uitbrengt voor een beleggingsverzekering, zijn bemiddeling verleent en adviseert bij de totstandkoming van dergelijke overeenkomsten, rust als professionele dienstverlener een zelfstandige taak de consument dienaangaande goed te informeren. Omdat algemeen bekend is en ook aan Consument bekend was dat aan beleggen in aandelen een koersrisico verbonden is, kan Consument over het geleden koersverlies niet klagen. Aangeslotene heeft Consument onvoldoende ingelicht omtrent de aan de verzekering verbonden eerste kosten. Door de compensatie die de verzekeraar aan Consument heeft gegeven, is Consument daarvoor echter al (meer dan) voldoende gecompenseerd.

Consument,

tegen

AssurantieGroep Nederland Holding B.V., gevestigd te Oud-Beijerland, hierna te noemen Aangeslotene.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- de brief van 7 november 2011 van Consument met bijlagen, waaronder het door Consument ondertekende vragenformulier;
- de brief van 11 januari 2012 van Consument met bijlagen;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument met bijlagen;
- de dupliek van Aangeslotene;
- de pleitnota van Consument, uitgereikt tijdens de hierna te noemen mondelinge behandeling op 20 maart 2013.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.

Tussenkost van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid.

Beide partijen zullen het advies als bindend aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op woensdag 20 maart 2013 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1 Op 15 mei 2000 heeft een rechtsvoorganger van Aangeslotene aan Consument, die in 1948 is geboren, een offerte 'Gouden Handdruk' doen toekomen voor een bij verzekeraar D af te sluiten beleggingsverzekering. Waar in het hierna volgende over Aangeslotene wordt gesproken, wordt daaronder ook de rechtsvoorganger verstaan.

3.2 De offerte vermeldt onder meer het navolgende:

- De ingangsdatum van de verzekering is 1 juli 2000 en de einddatum 1 juli 2013.
 - De koopsom bedraagt f 25.000,-.
 - De doelstelling van de verzekering is het bouwen aan een toekomstige aanvulling op het inkomen van Consument en/of zijn nabestaanden, welke aanvulling zal zijn in de vorm van een lijfrente.
 - De verzekering voorziet in een uitkering bij het in leven zijn van Consument op de beoogde ingangsdatum van de lijfrente respectievelijk bij zijn eerder overlijden, gebaseerd op de tegenwaarde, respectievelijk 90% van de tegenwaarde van de opgebouwde participaties.
 - Van de koopsom wordt het voor belegging in aanmerking komende deel aangewend voor de aankoop van participaties (beleggingseenheden) in diverse fondsen naar keuze van Consument. De offerte is gebaseerd op 100% (naam verzekeraar) Top 20 Nederland.
 - De koopsom wordt geïnvesteerd onder aftrek van de gebruikelijke kosten.
 - Consument krijgt jaarlijks een overzicht van de stand van zaken en krijgt voorts zesmaal per jaar het blad 'Koerslijn' toegezonden.
 - Voorbeeldkapitalen en productrendementen zijn gebaseerd op het gemiddeld historisch fondsrendement, het gemiddeld historisch fondsrendement met afslag, het standaard rendement en een gekozen rendement.
 - De offerte verwijst wat betreft 'Kosten en inhoudingen' naar een bijlage die op aanvraag verkrijgbaar is.
 - De offerte vermeldt de zogenaamde 'Let op'-tekst A, genoemd in de Code Rendement & Risico (hierna: CRR) 1998.
 - De offerte bevat een Bijlage 'Code Rendement & Risico', die uitleg geeft over de wijze waarop de voorbeeldpercentages berekend zijn en informatie geeft over de fondsen waaruit gekozen kan worden. Omtrent het fonds (naam verzekeraar) Top 20 Nederland wordt onder meer vermeld dat de beheerkosten 1,02% bedragen.
 - De offerte bevat verder een Productleeswijzer als bedoeld in de brief van 11 januari 1999, kenmerk 1.111.2/99-64, houdende Beleidsregels inzake de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (hierna: Riav) 1998 van de Verzekeringkamer.
- 3.3 Een toelichting bij de offerte vermeldt onder meer de jaarlijkse waardeopbouw bij de in de offerte genoemde voorbeeldkapitalen.
- 3.4 Een door Consument bij de offerte ontvangen brochure van verzekeraar D betreffende de geoffreerde verzekering vermeldt onder meer:

- 'Voor een belangrijk deel van uw storting kopen wij participaties in de beleggingsfondsen die u heeft gekozen. Afhankelijk van de hoogte van uw storting en de prestatie van de fondsen kunt u met de opbrengst van die participaties een aantrekkelijk kapitaal opbouwen. Het kapitaal komt op de door u bepaalde einddatum beschikbaar en is gelijk aan de waarde in guldens van de participaties die u heeft opgebouwd. Een aantal participaties wordt omgezet om de eventuele risicopremie en de administratievergoeding te betalen. Bij de bepaling van de hoogte van de risicopremie houdt (naam verzekeraar) elke maand rekening met het bedrag dat u heeft opgebouwd. Daardoor blijft de risicopremie beperkt en spaart u meer. Dit resulteert in een hoger eindkapitaal.'

- 'Gaat uw voorkeur uit naar zekerheid in obligaties of neemt u iets meer risico in aandelen met kans op een hoger rendement? U stelt uw eigen beleggingsportefeuille samen door een keuze te maken uit de (naam verzekeraar)-fondsen. Op ieder gewenst tijdstip kunt u van fonds(en) wisselen. U betaalt hiervoor in een jaar alleen 0,5% aan- en verkoopkosten. Voor elke volgende wisseling in een jaar betaalt u f 100,- extra.'

- '(naam verzekeraar) Top 20 Nederland (...) Uitgangspunt is een stabiele waardeinstijging op lange termijn.'

3.5 De door Consument door bemiddeling van Aangeslotene vervolgens bij verzekeraar D gesloten beleggingsverzekering heeft als ingangsdatum 1 september 2000 en als einddatum 1 juli 2013. De koopsom bedraagt f 25.000,-. De polis vermeldt:

- 'De verzekering voorziet in de uitkering van:

- De tegenwaarde in guldens van de aan de polis toegekende participaties bij in leven zijn van de verzekerde op 01.07.2013 vermeerderd met een bonus.

- 90% van de tegenwaarde in guldens van de aan de polis toegekende participaties direct na overlijden van de verzekerde voor 01.07.2013.'

- 'De uitkering (...) is een stamrechtkapitaal.'

- 'Beleggingsfonds(en) (...) Percentage te beleggen premie 100,00'.

Ook de polis bevat een Productleeswijzer als bedoeld in de voormelde brief van 11 januari 1999 van de Verzekeringkamer. Deze Productleeswijzer verwijst ten aanzien van 'Risicofactoren' naar de Brochure 'Levensverzekeringen en spaarkasovereenkomsten met beleggingsrisico'.

3.6 Consument heeft bij zijn klacht de Brochure 'Levensverzekeringen en spaarkasovereenkomsten met beleggingsrisico' van april 1998 van het Verbond van Verzekeraars overgelegd.

3.7 Consument heeft zich op 14 maart 2011 met een klacht omtrent de onderhavige verzekering tot verzekeraar D gewend en op 19 november 2011 tot Aangeslotene. Het tussen Consument en verzekeraar D gerezen geschil is door een schikking tot een einde gekomen.

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consument vordert betaling door Aangeslotene van een bedrag van € 4.400,-, vermeerderd met de wettelijke rente daarover ad € 132,- en met zijn kosten, welke hij stelt op € 2.400,- honorarium van derden en € 300,- kopieerkosten.

4.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.

- Aangeslotene heeft Consument over de echte werking van zijn beleggingsverzekering misleid, waardoor hij heeft gedwaald. Zij heeft hem in de precontractuele fase geen inzicht gegeven in de wezenlijke kenmerken van de verzekering. Ook heeft zij hem niet gewezen op de bedenktijd die hij had om de verzekering ongedaan te maken.
- Ook tijdens de looptijd van de verzekering heeft zij hem niet gewezen op de diepere - beleggingstechnische - werking van de verzekering en heeft zij hem geen passende maatregelen geadviseerd om verdere schade te voorkomen.
- Aangeslotene wist dat Consument geen enkele ambitie richting of ervaring met beleggen had. Een risicoprofiel heeft zij niet van hem opgesteld. Andere fondskeuzes heeft zij hem niet voorgesteld, laat staan voorgerekend. Zij ontving, naar Consument aanneemt, wel steeds de provisie die aan deze verzekering verbonden was.
- Consument wijst op hetgeen de Riav 1998 en de CRR 1998 dienaangaande bepalen en voorts op uitspraak GCHB 2010-390 van de Commissie van Beroep van Kifid.
- Consument wist dat er een beleggingsrisico verbonden was aan de verzekering, maar ook dat hij zich geen zorgen behoeft te maken omdat vakmensen zich met zijn beleggingen bezig hielden. Als hij had geweten dat de verzekering ondeugdelijk, ondoorgrondelijk en niet passend was als aanvulling op zijn oudedagsvoorziening, doordat de werking ervan hem volledig, nauwkeurig en begrijpelijk was voorgerekend en uitgelegd, zou hij deze niet hebben afgesloten. Een reële keuze was dan geweest dat hij de gouden handdruk met de fiscus had afgerekend en het resterende bedrag op een geblokkeerde spaarrekening had gezet, of de gouden handdruk met een vast percentage te laten renderen. Aangeslotene heeft hem op deze betere mogelijkheden niet gewezen. De klacht van Consument betreft het feit dat Aangeslotene hem evenmin heeft gewezen op de (verborgen) kosten die aan de verzekering waren verbonden, met name de excessief hoge eerste kosten ad circa f 4.500,-, zulks geheel in strijd met de Riav 1998 en uitspraak GCHB 2010-390, en voorts dat zij hem evenmin heeft gewezen op de beleggingstechnische gevolgen van die hoge kosten.
- Pas in 2011 heeft Consument door hulp van derden ontdekt dat de informatieverstrekking door Aangeslotene aan hem tekort geschoten is. Deze tekortkomingen waren voor hem niet af te leiden uit de door hem ontvangen waardeoverzichten. Zo heeft hij ook pas recent het navolgende ontdekt:
 - Er is geen risicoprofiel opgesteld.
 - 100% beleggen in aandelen past niet bij zijn defensieve doelstelling en zijn beleggingshorizon van slechts 13 jaar.
 - Hij is in de precontractuele fase niet gewezen op de voorhanden zeer uitgebreide informatie omtrent het fonds (naam verzekeraar) Top 20 Nederland en de beleggingstechnische effecten zijn hem toen niet voorgerekend. Ook in 2000 was al bekend dat bij een gekozen rendement van 15% er een grote kans was dat het beoogde kapitaal op de einddatum niet gehaald zou worden.
 - Hij is niet gewezen op het verschil tussen het te bereiken kapitaal bij het gekozen rendement van 15% en het in de offerte vermelde veel lagere kapitaal waarmee op de einddatum de lijfrente zal worden aangekocht.
 - Het in de offerte vermelde dat hij in staat zou zijn 'een optimale rendementsontwikkeling te geven' aan het waardeverloop, is ongefundeerde en misleidende propaganda gebleken.

Consument heeft daarom tijdig geklaagd. Een beroep op artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) komt Aangeslotene niet toe, aldus Consument. Hij wijst in dit verband ook op het overeengekomen zgn. flankerend beleid.

- Aangeslotene moet hebben geweten dat de aangeboden verzekering niet passend was. Haar moet bekend zijn geweest dat bij een gekozen rendement van 15% er een grote kans was dat het beoogde kapitaal op de einddatum niet gehaald zou worden. Dit klemt te meer bij de gekozen relatief korte looptijd van de verzekering. Zij had hem moeten waarschuwen voor de waan van de tijdgeest wat betreft beleggen. Zij had zich rekenschap moeten geven van de doelstelling van Consument. Consument had voorts geen reden tot twijfel aan de juistheid van de door Aangeslotene verstrekte informatie.

- De vordering van Consument is gebaseerd op restitutie van de koopsom vermeerderd met de wettelijke rente daarover, en verminderd met de door verzekeraar D bij wege van schikking gegeven compensatie. Deze compensatie bedroeg € 9.521,24 + € 962,- = € 10.484,-, zodat de afkoopwaarde per 31 mei 2012 € 16.000,- bedroeg. Inmiddels is de verzekering fiscaal geruisloos omgezet in een bankspaarproduct met lijfrenteclausule.

4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.

4.3.1 Consument heeft niet binnen bekwame tijd geklaagd nadat hij het gebrek had ontdekt of redelijkerwijs had moeten ontdekken en heeft op grond van artikel 6:89 BW zijn recht tot klagen verloren. Dit wetsartikel strekt ertoe de schuldenaar te beschermen tegen late en daardoor moeilijk te betwisten klachten. Reeds kort na de ingangsdatum van de verzekering had aan Consument uit de aan hem jaarlijks verstrekte waardeoverzichten duidelijk moeten zijn dat de waarde achterbleef bij de waarden die in de offerte worden genoemd. Toen heeft hij echter niet geklaagd, maar pas in 2011, tien jaar later. Aangeslotene is door het tijdsverloop in haar bewijspositie geschaad. De betreffende behandelaar is niet meer bij haar werkzaam en niet meer zijn alle dossierstukken voorhanden. Bovendien is het door het tijdsverloop niet meer mogelijk met Consument na te gaan wat hij dan wel wilde.

4.3.2 Ten overvloedige voert Aangeslotene als verweer:

- De kostenvordering van Consument is onvoldoende onderbouwd en kan de dubbele redelijkheidstoets van artikel 6:96 BW niet doorstaan. Ongeloofwaardig is voorts dat Consument € 300,- kopieerkosten zou hebben gemaakt.

- Destijds is geen risicoprofiel van Consument opgemaakt. Aangeslotene betwist echter dat de gekozen verzekering niet bij de wensen, doelstellingen en risicobereidheid van Consument aansloot. Door de offerte en de polis was er weinig onduidelijkheid over de gekozen verzekering.

- Van misleiding is geen sprake. Aan Consument is destijds een offerte verstrekt waarin de werking van de verzekering uitvoerig staat beschreven. Aangeslotene zal voorts volgens haar toenmalig vast gebruik de offerte met Consument hebben besproken. In de offerte wordt uitvoerig gewezen op de gevaren die aan een beleggingsverzekering verbonden zijn. Als al sprake is van een productgebrek, was Aangeslotene daarmee destijds niet bekend. Evenmin heeft zij hem informatie onthouden omtrent de hoogte van de eerste kosten. Met die kosten was zij niet bekend. Ook de door Consument ingeschakelde deskundige(n) hebben die kosten kennelijk achteraf nauwelijks kunnen ontdekken. Zelf ontving zij een provisie van een paar honderd euro wegens het sluiten van de verzekering. Het risico dat aan beleggen verbonden is was ook al in 2000 algemeen bekend. Consument vermeldt dat hij zich van dat

risico bewust was. Een beroep op dwaling kan hoogstens tot vernietiging van de verzekeringsovereenkomst leiden, maar daarbij was Aangeslotene geen partij.

- Van onvoldoende voorlichting van Consument door Aangeslotene was geen sprake. Het beursklimaat in 2000 gaf geen enkele aanleiding om te veronderstellen dat zich ontwikkelingen zouden voordoen zoals zich na 11 september 2001 hebben voorgedaan. Toen zijn de beurskoersen enorm gekelderd. Evenmin was te voorzien dat de negatieve koersontwikkeling zo lang zou aanhouden.

- Aangeslotene was niet gehouden om in te grijpen. Sprake is van maatschappij-incasso, en dus ontving Consument de verzekeringsbescheiden en waardeoverzichten rechtstreeks van verzekeraar D. Het initiatief tot ingrijpen lag dan ook bij Consument.

- Een beroep op dwaling levert geen rechtsgrond op tot toewijzing van de vordering van koopsom en rente. Bovendien acht Aangeslotene het mede gezien het in 2000 positieve sentiment ten opzichte van beleggen, uitgesloten dat Consument de gouden handdruk zou hebben laten uitkeren. Hij zou eenzelfde of vergelijkbare verzekering hebben afgesloten.

- Met een vergoeding van € 4.400,- bovenop de vergoeding die hij van verzekeraar D heeft ontvangen, zou Consument in wezen zijn gehele premie-inleg terugontvangen. Zou hij dat bedrag in 2000 in handen hebben gekregen, dan had hij met de fiscus moeten afrekenen.

5. Beoordeling

5.1 Aangeslotene heeft zich erop beroepen dat Consument te laat in actie is gekomen en haar pas op 19 november 2011 aansprakelijk heeft gesteld. Volgens Aangeslotene staat artikel 6:89 BW aan een behandeling van de zaak door de Commissie in de weg.

5.2 De Commissie is echter van oordeel dat Aangeslotene een beroep op dit artikel jegens Consument niet toekomt. Consument had bij aandachtige lezing uit de aan hem toegezonden jaaroverzichten weliswaar kunnen opmaken dat de waardeontwikkeling van zijn beleggingsverzekering achterbleef bij de aan hem bij het tot stand komen van de verzekering gegeven prognose maar onweersproken door Aangeslotene is evenwel dat Consument pas in 2011 door hulp van derden vernam dat dit product door een aantal oorzaken niet passend was als instrument tot aanvulling van zijn pensioen en dat Aangeslotene dienaangaande jegens Consument te kort was geschoten in haar adviserende taak. Onder die omstandigheden kan in redelijkheid niet gesteld worden dat Consument te laat in actie is gekomen. Vergelijk ook HR 8 februari 2013, LJN BY4600, r.o. 4.3.2.

5.3 De Commissie heeft de klacht te beoordelen op basis van de wet- en regelgeving, alsmede de binnen de branche algemeen gehuldigde inzichten, ten tijde van het geven van het advies en het tot stand komen van de overeenkomst. Dienaangaande stelt de Commissie het volgende vast.

5.4 Overeenkomsten als de onderhavige zijn niet eenvoudig van aard. Het betreft een complex product, waarin verschillende componenten van belegging en verzekering gecombineerd zijn. Daarom moet er rekening mee gehouden worden dat de gemiddelde - niet met financiële en vermogensrechtelijke kwesties vertrouwd - consument niet in staat is op eigen kracht een compleet en realistisch beeld te krijgen van de uitwerking van deze (samengestelde) overeenkomsten.

Aan beleggingsverzekeringen als de onderhavige zijn risico's verbonden. Zo is er de beleggingsvorm waarvoor gekozen kan worden, welke in de onderhavige overeenkomst een aandelenfonds betreft. Er is in het algemeen de mogelijkheid dat deze belegging bij verkoop te weinig opbrengt om de geprognosticeerde koopsom te behalen, waardoor de geïndiceerde vanaf 2013 tot uitkering komende lijfrente evenmin wordt behaald. Voorts wordt voor de vaststelling van de geprognosticeerde koopsom in het onderhavige geval kennelijk uitgegaan van een standaard fondsrendement van 10% per jaar, hetgeen mogelijk in de jaren bij afsluiting wel gerealiseerd werd, maar waarvoor geen referentie bestond dat zulks ook op een product met in casu een looptijd van 13 jaar ieder jaar dan wel gemiddeld ook behaald zou kunnen worden.

5.5 Een verzekeraar als professionele financiële dienstverlener behoort zich ervan bewust te zijn dat de waarde van de door hem geoffreerde beleggingsverzekering door achterblijvende beurskoersen en de kosten onvoldoende zou kunnen stijgen of zelfs zou kunnen dalen, en dat daardoor het door de consument gestelde doel niet behaald zal worden. Voorts dient de verzekeraar als aanbieder van een beleggingsverzekering zich rekenschap te geven van mogelijke achterliggende doelen, zoals in het onderhavige geval het treffen van een aanvullende voorziening voor de oude dag.

5.6 Niet alleen op de verzekeraar als aanbieder, maar ook op een tussenpersoon die zoals in het onderhavige geval op basis van door de verzekeraar verschaft informatie aan de consument een offerte uitbrengt voor een beleggingsverzekering, zijn bemiddeling verleent en adviseert bij de totstandkoming van dergelijke overeenkomsten, rust als professionele dienstverlener een *zelfstandige* taak de consument dienaangaande goed te informeren.

5.7 Uit de door Consument overgelegde bescheiden is de Commissie gebleken dat met en bij de door Aangeslotene aan Consument uitgebrachte offerte van 15 mei 2000 en de vervolgens aan hem uitgereikte polisbescheiden gehandeld is conform hetgeen de Riav 1998, de CRR 1998 en de brief van 11 januari 1999, kenmerk I.111.2/99-64, van de Verzekeringkamer voorschrijven.

5.8 Deze voorschriften in de Riav 1998, de CRR 1998 en de brief van de Verzekeringkamer geven uitdrukking aan het destijds in kringen van verzekeraars bestaande inzicht dat alle factoren die het uiteindelijke resultaat van de verzekering bepalen zo duidelijk en nauwkeurig mogelijk moeten worden toegelicht.

5.9 Aan haar zelfstandige verplichting als adviseur Consument goed te informeren en alle factoren die het uiteindelijke resultaat van de verzekering bepalen zo duidelijk en nauwkeurig mogelijk toe te lichten, heeft Aangeslotene in zoverre voldaan door haar offerte van 15 mei 2000, welke zoals hierboven onder 5.8 vermeld, is conform hetgeen de Riav 1998, de CRR 1998 en de brief van 11 januari 1999, kenmerk I.111.2/99-64, van de Verzekeringkamer voorschrijven, en doordat zij voorts, hetgeen niet door Consument is weersproken, deze offerte aan hem heeft toegelicht.

5.10 Uit de hem toegezonden offerte met de daarbij gevoegde bescheiden kan het Consument niet zijn ontgaan - en hij betwist dat ook niet - dat sprake was van beleggen in aandelen. Algemeen bekend is dat beleggen in aandelen gepaard gaat met koersrisico's, zodat zulke beleggingen verlies kunnen meebrengen. Consument heeft ook verklaard dat hij wist dat er een beleggingsrisico verbonden was aan de onderhavige verzekering. Over het geleden koersverlies kan Consument dan niet klagen.

5.11 Naar uit de stukken en de stellingen van partijen naar voren is gekomen, heeft Aangeslotene Consument, voorafgaande aan het tot stand komen van de verzekeringsovereenkomst, echter niet of niet voldoende duidelijk geïnformeerd over de aan de verzekering verbonden eerste kosten ad circa f 4.500,-. Dat deze eerste kosten in rekening gebracht werden had voor Aangeslotene als ter zake deskundige dienstverlener duidelijk moeten zijn. Uit de Bijlage 'WAARDE-OPBOUW' blijkt duidelijk dat van de koopsom van f 25.000,- in het eerste jaar resteert f 23.185,-, hetgeen bij een gehanteerd productrendement van 8% al wijst op een inhouding in de orde van grootte van f 3.800,-. Aangeslotene had gezien het hierboven onder 5.6 vermelde niet mogen nalaten Consument daaromtrent en omtrent het feit dat deze kosten een neerwaarts effect zouden hebben op het te bereiken kapitaal, te informeren. Dit onverlet het feit dat ook Consument in beginsel zelf uit de Bijlage 'WAARDE-OPBOUW' de kostenonttrekking had kunnen constateren.

5.12 De Commissie is van oordeel dat Aangeslotene door Consument niet te wijzen op de aan de verzekering verbonden eerste kosten, is tekortgeschoten in de naleving van haar informatieverplichtingen jegens Consument. Aangeslotene is om die reden gehouden de door Consument dientengevolge geleden schade te vergoeden. De Commissie stelt evenwel vast dat deze schade maximaal bestaat uit het bedrag aan eerste kosten ad circa f 4.500,-, vermeerderd met het over de looptijd behaalde (volgens Consument gemiddeld negatieve) rendement op de belegging van zijn kapitaal. Nu verzekeraar D echter ter zake van dezelfde klachten aan Consument al een compensatie heeft betaald van € 10.484,- moet het oordeel van de Commissie luiden dat Consument al (meer dan) voldoende is gecompenseerd. Dit een en ander heeft tot gevolg dat de Commissie de vordering van Consument zal afwijzen.

5.13 Al hetgeen partijen verder nog hebben gesteld, kan niet tot een andere beslissing leiden en zal verder onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie stelt bij bindend advies vast dat de vordering van Consument wordt afgewezen.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan.