



Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Jaarverslag **2008**



KiFiD

Onpartijdige hulp bij financiële geschillen



Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Jaarverslag **2008**



KiFiD

Onpartijdige hulp bij financiële geschillen

Voorwoord

Dit jaarverslag van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) heeft betrekking op het overgangsjaar 2008. In dit jaar werd de structuur van het nieuwe instituut neergezet en concreet ingevuld en werd de personele organisatie versterkt en geprofessionaliseerd. Dit tijdrovende proces zal voor de zomer van 2009 worden afgerond.



mr. A.C. Oosterholt

Met Kifid heeft Nederland nu een centraal klachtenloket voor de financiële dienstverlening. Het ontstaan van het instituut ging in zekere zin gelijk op met de ontwikkeling van de Wet financiële dienstverlening (Wfd) en later de Wet op het financieel toezicht (Wft). De wetgever formuleerde nieuwe eisen waaraan de financiële dienstverlener, of dit nu een verzekeraar, bank, intermediair of andere instelling is, moet voldoen. Een van die eisen is zich bij een door de minister van Financiën erkende geschilleninstantie aan te sluiten. Kifid, opgericht door de brancheorganisaties in de financiële dienstverlening en de Consumentenbond, heeft die erkenning. Bovendien hebben de marktpartijen zich daadwerkelijk aan de onafhankelijke rol van Kifid gecommitteerd. Vanuit het consumentenperspectief bezien heeft iedere Nederlander nu de zekerheid dat hij of zij in een geschil met een financiële dienstverlener voor onpartijdige bemiddeling bij Kifid terecht kan. Uit de flinke stijging van het aantal voorgelegde klachten en geschillen - afgerond ging het in 2007 om 4.400 en in 2008 om 6.600 zaken - blijkt overtuigend dat de consument de weg naar Kifid inmiddels heeft gevonden.

Om een klacht of een geschil door Kifid te laten behandelen, moet aan een aantal voorwaarden zijn voldaan: 1) Kifid neemt alleen klachten en geschillen van consumenten in behandeling, 2) Kifid gaat alleen over financiële producten en diensten die in de Wft met name zijn benoemd, 3) de klacht of het geschil mag niet eerder aan een rechter of een andere bemiddelingsinstantie zijn voorgelegd en 4) de klacht of het geschil moet eerst aan de financiële dienstverlener in kwestie zijn voorgelegd. Financiële dienstverleners hebben een wettelijk verplichte interne klachtenprocedure, met als doel geschillen voor consumenten bevredigend op te lossen. Vindt de consument het antwoord van de dienstverlener onbevredigend, dan heeft hij de mogelijkheid om het geschil binnen drie maanden bij Kifid in te dienen.

De behandeling van geschillen begint met de interne klachtenprocedure bij de financiële dienstverlener. De behandeling daarna door Kifid begint met een bemiddelingsfase door de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Deze functie wordt momenteel bekleed door mr. J.W. Wabeke als Ombudsman en mr. A.C. Monster als Substituut Ombudsman Financiële Dienstverlening. Als uit deze bemiddelingsfase geen advies komt dat door beide partijen wordt aanvaard, kan de kwestie worden voorgelegd aan de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, onder voorzitterschap van prof. mr. C.E. du Perron. Eventueel is het laatste woord aan de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening, onder voorzitterschap van prof. mr. A.S. Hartkamp.



mr. R.J. Hoekstra

Gebleken is dat consumenten en financiële dienstverleners aan de mogelijkheden van het nieuwe klachteninstituut hebben moeten wennen. Veelal was de wettelijk verplichte interne klachtenprocedure van de financiële dienstverlener organisatorisch en procedureel nog onvoldoende ingebed. Daarnaast was men deels nog onvoldoende bekend met de bemiddelingsfase van de Ombudsman. Beide aandachtspunten zullen in de voorlichtingsactiviteiten van Kifid prioriteit krijgen.

De aard van de klachten en geschillen die aan Kifid worden voorgelegd, varieert sterk. Dat komt voor een deel doordat onder de vlag van het instituut alle deelgebieden van de financiële dienstverlening zijn samengevoegd. Vaak hebben partijen een geschil over de interpretatie van een clause of een voorwaarde bij een bepaalde verzekering. Ook komen veel klachten en geschillen voort uit het tekortschieten van financiële dienstverleners, waaronder intermediairs, in hun wettelijke zorgplicht. Terecht wordt die zorgplicht zeer serieus genomen, want de financiële veiligheid van consumenten, zeker waar die aan hun vermogensopbouw raakt, is een groot goed.

De kern van financiële dienstverlening is vertrouwen. De kredietcrisis laat nog eens heel treffend zien, dat alles daarom draait. De grootste winst van Kifid is de zekerheid van de consument dat bij verschil van inzicht met een financiële dienstverlener onafhankelijke bemiddeling mogelijk is. Door de aanwezigheid van Kifid wordt optimale communicatie tussen de consument en de financiële dienstverlener bevorderd, ook als er problemen zijn. De dienstverlener kan door eigen verantwoordelijkheid in de klachtbehandeling te nemen, het vertrouwen in de relatie met zijn klant waarborgen.

Kifid, op de laatste plaats, graag. Het zou een slogan van het instituut kunnen zijn. Met veel gevoel voor de dienende kerntaak en de maatschappelijke verhoudingen kan het instituut een ijzersterke positie en uitstraling opbouwen, uiteraard met een goed georganiseerde, eerste klas afwikkeling van zaken voor consument en financiële dienstverlener.

mr. A.C. Oosterholt, algemeen directeur

mr. R.J. Hoekstra, voorzitter

Inhoudsopgave

Algemene zaken	8
Onstaansgeschiedenis en profiel	8
Doelstellingen	9
Aantallen klachten en geschillen	10
Jaarrekening	12
■ Balans per 31 december 2008	12
■ Staat van baten en lasten over 2008	13
■ Toelichting op de baten en lasten	14
■ Accountantsverklaring	15
Ombudsman Financiële Dienstverlening	16
Toelichting door mr. J.W. Wabeke	16
1 Verzekeringen	18
1.1 Aansprakelijkheidsverzekering en letselschade	18
1.2 Betalingsbeschermingsverzekering: verhoogde schuld	19
1.3 Contracttermijnen: advies van het Verbond blijft overeind	20
1.4 Lijfrenteverzekering	21
1.4.1 Lijfrenteverzekering: duurverlenging	21
1.4.2 Lijfrenteverzekering: herstel van fouten	22
1.4.3 Lijfrenteverzekering: provisie	23
1.5 Ongevallenverzekering: de 'en bloc'-clausule	24
1.6 Nabestaandenverzekering: stijgende premie	25
1.7 Overlijdensrisicoverzekering: telefonische verkoop	26
2 Bancaire en hypothecaire producten en diensten	27
2.1 Rentebelid bij hypotheke	27
2.2 Rentebelid bij sparen	28
2.3 Verhoging van de maandtermijn op krediet in verband met de leeftijd	29
2.4 Verklaring van erfrecht bij en/of-rekeningen	30
2.5 Opname in het incidentenwaarschuwingssysteem van financiële instellingen	31

3 Effecten	33
3.1 Veilige, behoudende of voorzichtige beleggingen	33
3.2 Informatieverstrekking	33
3.3 Steepeners	34
Geschillencommissie Financiële Dienstverlening	36
Toelichting door prof. mr. C.E. du Perron	36
Uitspraken van de Geschillencommissie met betrekking tot aspecten van dienstverlening	40
Overige uitspraken van de Geschillencommissie	43
Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening	46
Toelichting door prof. mr. A.S. Hartkamp	46
Organisatie per 31 december 2008	48
Bestuursleden per 31 december 2008	48
Geschillencommissie Financiële Dienstverlening	49
Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening	49

Algemene zaken

Ontstaansgeschiedenis en profiel

Kifid werd in 2007 door financiële brancheorganisaties en de Consumentenbond opgericht. Kifid is een centraal loket voor het beslechten van geschillen tussen consumenten en financiële dienstverleners. De statuten en de structuur van Kifid waarborgen de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de instelling.

Kifid bouwt voort op het werk van de vroegere Geschillencommissie Bankzaken, Geschillencommissie Hypothecaire Financieringen, Klachtencommissie DSI (Dutch Securities Institute) en Klachteninstituut Verzekeringen. Deze eerdere klachtencommissies en -instituten waren, zoals de namen al aangeven, op deelgebieden gericht. Binnen Kifid zijn die deelgebieden in één klachteninstituut voor de hele financiële dienstverlening samengebracht. Dit initiatief sluit aan bij de maatschappelijke wens tot coördinatie, transparantie en onpartijdige bemiddeling en besluitvorming.

Elke bank, verzekeraar, intermediair of andere financiële dienstverlener is wettelijk verplicht zich bij een ministerieel erkende geschilleninstantie aan te sluiten. De bij Kifid aangesloten financiële dienstverleners zijn in een openbaar register opgenomen. Op die manier biedt Kifid de mogelijkheid om na te gaan of een financieel product of financiële dienst door een aangesloten financiële dienstverlener wordt geleverd. Daarmee is de consument van een klachtrecht verzekerd.

De initiatiefnemers hebben geen invloed op of bevoegdheid over de wijze waarop een zaak wordt behandeld. Bovendien is de onafhankelijkheid van de Ombudsman Financiële Dienstverlening en de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening door hun reglementen en de wijze van hun benoeming gewaarborgd.

Doelstellingen

De Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening heeft ten doel:

- a. het instellen en in stand houden van een door de minister van Financiën erkend bemiddelingsorgaan en bindend adviescollege bij klachten en geschillen van consumenten met betrekking tot het leveren van financiële diensten, zoals gedefinieerd in de Wet op het financieel toezicht;
- b. het op verzoek van een aangesloten brancheorganisatie of beroepsorganisatie in werking doen treden van een tuchtfunctie;
- c. het vervullen van een voorlichtingsrol met betrekking tot interne klachtenregelingen en het stellen van uniforme toetsingskaders voor deze regelingen, en voorts alles wat daarmee in de ruimste zin verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn.

De stichting tracht dit doel onder meer te bereiken door het instellen van een Ombudsman, een Geschillencommissie en een Commissie van Beroep met bijbehorende reglementen en door zorg te dragen voor een adequate bureauorganisatie.

Aantallen klachten en geschillen

Overzicht van ontvangen zaken in 2008

Ombudsman		Geschillencommissie	
	Aantal zaken		Aantal zaken
Bankzaken	1.217	Bankzaken	73
Hypothecaire financieringen	770	Hypothecaire financieringen	49
Effecten	602	Effecten	70
Levensverzekeringen	2.295	Levensverzekeringen	80
Schadeverzekeringen	1.527	Schadeverzekeringen	75
Totaal	6.411	Totaal	347

Wijze van afdoening van de Ombudsman-dossiers in 2008

	Banken	Hypotheeken	Effecten	Leven	Schade
Ontvangen	1.217	770	602	2.295	1.527
Sepot	43	28	30	29	44
Niet ontvankelijk	545	311	115	727	687
Informatief	6	7	2	0	35
In behandeling genomen	623	424	455	1.539	761
Onbemiddelbaar	67	56	53	132	76
Ongegrond	274	128	95	263	254
Aanbeveling	0	0	4	479	3
Resultaat	185	92	61	333	301
Nog in behandeling	97	148	242	332	127

Toelichting bij de aantallen klachten en geschillen

Sinds 2007 zijn financiële dienstverleners wettelijk verplicht om een interne klachtenprocedure in te voeren. Daarnaast moeten zij zich bij een door de minister van Financiën erkende geschilleninstantie aansluiten. In het verlengde van deze wettelijke verplichtingen hebben de brancheorganisaties en de Consumentenbond door de oprichting van Kifid de behandeling van klachten en geschillen gecentraliseerd.

De eerste stap in het proces van klachtbehandeling is het doorlopen van de interne klachtenprocedure bij de financiële dienstverlener. Worden partijen het daar niet eens, dan kan de klacht bij Kifid in behandeling worden gegeven. De eerste fase is dan de bemiddeling door de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Mocht deze tussenkomst evenmin slagen, dan kan de klacht aan de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening worden voorgelegd. Kunnen partijen zich ook in de uitkomst hiervan niet vinden, dan kan onder bepaalde voorwaarden nog het oordeel van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening worden gevraagd. Dit stelsel als geheel is bedoeld om deze materie in het belang van consumenten en financiële dienstverleners verder te professionaliseren en ervoor te zorgen dat zo weinig mogelijk klachten bij de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening en de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening van Kifid terechtkomen.

De Ombudsman Financiële Dienstverlening en de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zijn werkzaam op basis van eigen reglementen. Deze wijken op onderdelen af van de reglementen die door voorgaande instanties op dit gebied werden gehanteerd. Door de invoering van de interne klachtenprocedures bij financiële dienstverleners is bijvoorbeeld de ontvankelijkheid bij Kifid strenger geworden. De ervaring leert dat veel klagers toch nog te vroeg bij Kifid aankloppen, hetgeen betekent dat de voorlichting door financiële dienstverleners verbeterd moet worden; Kifid is graag bereid daarbij de nodige medewerking te geven.”

De klachten die uiteindelijk door de Ombudsman Financiële Dienstverlening in behandeling worden genomen, zijn in vergelijking met de vroegere situatie gecompliceerder en bewerklijker. Een belangrijke oorzaak hiervan is, dat partijen in de interne klachtenprocedure bij de financiële dienstverlener een standpunt hebben ingenomen. Het is daardoor moeilijker om een succesvolle bemiddeling te bereiken.

De wijzigingen in de behandeling van klachten en geschillen hebben voor een tijdelijke stagnatie in de afhandeling gezorgd. De wettelijk verplichte interne klachtenprocedures bij financiële dienstverleners waren al vanaf 1 mei 2006 operationeel, maar de minister van Financiën heeft geen geschilleninstanties erkend vóór de inwerkingtreding van de Wft per 1 januari 2007. Dit heeft in 2008 tot een terugval geleid in de aanvoer en afhandeling van zaken door de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening.

Tot slot moet worden opgemerkt, dat de rubriek 'Aanbeveling' met betrekking tot levensverzekeringen een vertekend beeld ten opzichte van voorgaande jaren geeft. Het gegeven aantal houdt verband met de collectieve aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening van 4 maart 2008 met betrekking tot de zogenoemde beleggingspolis. De betrokken klagers (over de kosten van hun beleggingspolis) hebben in die aanbeveling tekst en uitleg gekregen over de historie en voortgang van deze problematiek. Normaliter is sprake van slechts enkele individuele aanbevelingen per jaar.

Jaarrekening

Balans per 31 december 2008

Bedragen in €		2008	2006/2007
ACTIVA			
1 Materiele vaste activa			
Automatisering en inventaris	397.393	397.393	33.630
			33.630
2 Vlottende activa			
Te vorderen BTW	179.681		79.443
Nog te ontvangen bedragen	522.161		973.862
Vooruitbetaalde bedragen	7.200		2.193
Debiteuren	74.090		204.696
Overige activa	-36.048		-
		747.084	1.260.194
3 Liquide middelen			
Kas	123		-
Bank	-359.346		600.815
		-359.223	600.815
BALANSTOTAAL		785.254	1.894.639
PASSIVA			
4 Vermogen			
Algemene reserve	-240.977	-240.977	-82.378
			-82.378
5 Overige schulden en overlopende passiva			
Crediteuren	556.970		709.860
Af te dragen BTW	20.178		4.317
Overige passiva	449.080		1.262.840
		1.026.228	1.977.017
BALANSTOTAAL		785.254	1.894.639

Staat van baten en lasten

Bedragen in €

	Realisatie 2008	Begroting 2008	Realisatie 2006/2007
BATEN			
6 Bijdrage van banken	1.439.918	1.439.918	849.292
7 Bijdrage van verzekeraars	1.911.661	1.831.074	1.774.712
8 Bijdrage van intermediairs en vermogensbeheerders	1.198.148	1.198.148	1.037.960
Overeenkomst met Ombudsman Pensioenen	200.317	-	
Overeenkomst met NPP	14.595	-	
Klachtgelden	11.724	10.000	
9 Overige bijdragen	189.058	-	589.973
TOTAAL	4.965.421	4.479.140	4.251.937
LASTEN			
10 Personeel in dienst	2.914.864	2.998.017	747.392
11 Personeel gedetacheerd	820.291	-	-
12 Huisvestingskosten	351.387	295.000	-
13 Geschillen- en Tuchtcommissie	23.250	200.000	
14 Kantoorkosten	106.618	351.122	292.211
15 Communicatie en jaarverslagen	20.016	30.000	20.051
16 Automatisering	225.504	-	
17 Externe kosten	268.537	250.000	-
Onvoorzien	393.553		
Afschrijving		175.000	
Overige kosten		45.000	
Oprichtingskosten		125.000	
Doorberekening faciliteiten	-	-	3.274.660
TOTAAL	5.124.020	4.469.139	4.334.314
Saldo Activiteiten	-158.599	10.001	-82.378

Toelichting op de baten en lasten

De staat van baten en lasten over 2008 sluit af met een negatief resultaat van € 158.899 tegen een negatief resultaat van € 82.378 over 2006/2007. In de begroting over het jaar 2008 was uitgegaan van een positief resultaat van € 10.001.

De baten over het jaar 2008 liggen boven zowel het niveau van realisatie over het jaar 2006/2007 als het niveau van de begroting 2008. Ten opzichte van de realisatie 2006/2007 is met name een toename zichtbaar bij de bijdragen van banken. Tevens komt de overeenkomst met de Ombudsman Pensioenen over 2008 voor het eerst ten gunste van Kifid.

De lasten over het jaar 2008 liggen eveneens boven zowel het niveau van de realisatie over het jaar 2006/2007 als het niveau van de begroting 2008. Ten opzichte van de begroting is daarin met name een extra kostenpost zichtbaar ad € 820.291 voor gedetacheerd personeel, welke niet separaat in de begroting 2008 is opgenomen.

Accountantsverklaring

Opdracht

Wij hebben gecontroleerd of de in dit verslag opgenomen verkorte jaarrekening van Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening te Den Haag over 2008 op de juiste wijze is ontleend aan de door ons gecontroleerde jaarrekening 2008 van Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Bij die jaarrekening hebben wij op 11 mei 2009 een goedkeurende accountantsverklaring verstrekt. Het bestuur en de directie van de stichting zijn verantwoordelijk voor het opstellen van de verkorte jaarrekening in overeenstemming met de grondslagen zoals gehanteerd in de jaarrekening 2008 van Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de verkorte jaarrekening te verstrekken.

Werkzaamheden

Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht. Dienovereenkomstig dienen wij onze controle zodanig te plannen en uit te voeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de verkorte jaarrekening op de juiste wijze is ontleend aan de jaarrekening. Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Oordeel

Naar ons oordeel is de verkorte jaarrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten op de juiste wijze ontleend aan de jaarrekening.

Toelichting

Wij vestigen er de aandacht op dat voor het inzicht dat vereist is voor een verantwoorde oordeelsvorming omtrent de financiële positie en de resultaten van de stichting en voor een toereikend inzicht in de reikwijdte van onze controle de verkorte jaarrekening dient te worden gelezen in samenhang met de volledige jaarrekening, waaraan deze is ontleend, alsmede met de door ons daarbij op 11 mei 2009 verstrekte goedkeurende accountantsverklaring. Deze toelichting doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Deloitte Accountants B.V.

drs. V.W.J.A. van Stijn RA MGA

Ombudsman Financiële Dienstverlening

Terugziend op 2008 kunnen we een verdamping van het vertrouwen en vaak ook het vermogen bij talloze consumenten constateren. Alom is gekrakeel ontstaan over de oorzaken van de financiële crisis en de economische crisis in het verlengde daarvan. Toezichthouders, consumenten, wetgever en tussenpersonen wijzen naar elkaar als het gaat om de vragen waarom het mis ging en wie de schuldigen zijn. Te midden van die discussies is dit jaarverslag van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening tot stand gekomen.

De jaarverslagen van de Ombudsman in de afgelopen jaren hadden als thema's zorgplicht, deskundigheid, vertrouwen en transparantie. In de huidige crisis is elk van deze thema's zeer relevant. In dit jaarverslag over 2008 staat het thema dienstverlening centraal. Binnen dit thema is de verzameling van de eerder behandelde thema's aan de orde.

Ter inleiding van het thema dienstverlening wil ik graag enkele overwegingen wijden aan het ontstaan van het begrip 'product' in de financiële markt. Dit begrip werd in de financiële markt vanaf het begin van de jaren negentig in de twintigste eeuw in snel tempo steeds vaker gebruikt. Vroeger werden een hypotheek, een effectenrekening en een levensverzekering niet steevast 'product' genoemd.

Naar mijn mening is het begrip 'financieel product' exemplarisch voor de oorzaken van de malaise in de financiële markt. Het begrip geeft voor de financiële consumentenmarkt een verkeerde mentaliteit weer en doet het juistere woord 'dienstverlening' op de achtergrond geraken. Een product is een ontworpen en ontwikkelde zaak, een product moet op de markt worden gebracht en zo veel mogelijk worden verkocht. Een product moet aantrekkelijk geprijsd zijn, maar tegelijkertijd een zo gunstig mogelijke marge voor de ontwikkelaar en de verkoper bieden. Een product moet een zo goed mogelijk marktaandeel veroveren. Daartoe moet het product zo fraai mogelijk worden aangeboden. Productaanbieders concurreren met elkaar. Daarbij horen reclamecampagnes, ongevraagde aanbiedingen en een gunstig stemmende werving en presentatie.

Een dergelijke benadering van de behoefte van de consument om zijn geldzaken goed te regelen, is voor de consument wezensvreemd. De consument wil aan het betalingsverkeer deelnemen om te kunnen handelen, wil kredietfaciliteiten om te kunnen wonen of autorijden, wil een spaarpot en een pensioen opbouwen. Een consument associeert een verzekering met zekerheid, een bank met veiligheid, een spaarrekening met een appel voor de dorst, een hypotheek met eigen woningbezit en een pensioen met een voorziening voor later.

Sinds het begin van de jaren negentig wordt de consument geconfronteerd met glanzende financiële producten, waarvan de inhoud en de werking voor hem onbegrijpelijk zijn. Deze producten zijn ontworpen om op genoemde wensen van de consument in te spelen en om in zijn beeld en beleving te passen, maar vaak is de samenstelling en de werking ervan daaraan contrair. De markt



mr. J.W. Wabeke, Ombudsman Financiële Dienstverlening:

“Het begrip ‘financieel product’ is exemplarisch voor de oorzaken van de malaise in de financiële markt.”

werd overspoeld met ‘unit linked’ verzekeringen met de benaming ‘sparen’, lijfrentepolissen met een stellige prognose, complexe hypotheek onder de fraaiste comfort biedende benamingen en beschikbare-premiepensioenen op beleggingsbasis met ogenschijnlijke zekerheid voor later. Ondertussen werden op verborgen wijze veel kosten aan het rendement voor de klant onttrokken, lag het risico van de beurs geheel bij de klant, werd bij beleggingsverzekeringen slechts weinig verzekerd, bleken gunstige tarieven van het krediet zeer tijdelijk en waren daaraan verbonden bijproducten zeer ongunstig in prijs en voorwaarden.

De samenstelling van deze producten werd allengs zo ingewikkeld, dat niet alleen de consument, maar ook het adviserend en verkopend intermediair samenstelling en werking niet begreep. Zelfs kwam het regelmatig voor, dat de leiding van de financiële instelling de eigen producten niet begreep. Deze situatie deed zich voor in een tijd, waarin een rijbewijs BE voldoende was voor het adviseren en verkopen van complexe financiële producten en waarin steeds minder zekerheden voor steeds riskantere financiële posities werden verlangd. Dienstverlening in de zin van adequate beantwoording van de vragen en behoeften van de consument met een daarbij op verantwoorde wijze passende voorziening raakte geheel op de achtergrond. Met de introductie van het woord ‘product’ in de financiële markt is de verwording ingetreden en het zaad voor de huidige crisis gezaaid.

mr. J.W. Wabeke

Ombudsman Financiële Dienstverlening

1 Verzekeringen

1.1 Aansprakelijkheidsverzekering en letselschade

Klachten over de behandeling van letselschade zijn in de jaarverslagen van de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen zeer regelmatig aan de orde geweest. In het verslag over 2006 heb ik reeds verwezen naar de praktijk die sinds jaar en dag binnen mijn instituut bestaat, om aan mij voorgelegde letselschadekwesties op te lossen via de weg van bemiddeling, het stellen van een conflictdiagnose, het komen tot procedureafspraken, het voeren van gesprekken onder mijn leiding en het begeleiden van een procedure voor een bindend advies. Ook in de Gedragscode Behandeling Letselschade, die in 2006 werd ingevoerd, zijn dergelijke oplossingsstrategieën aan de orde. Ik wijs wat dat betreft op de beginselen 15 (“Als het overleg vastloopt, bespreken partijen wat er aan de hand is en zoeken zij een basis om hun overleg te hervatten. Zij vermijden escalatie.”), 16 (“Leidt het overleg niet tot resultaat, dan schakelen partijen aan de hand van een ‘conflict diagnose’ een geschikte neutrale persoon in. Zij doen dat zoveel mogelijk in overleg.”) en 17 (“Geschiloplossing gebeurt constructief, op basis van het behandelplan, gericht op de gerezen impasse, binnen korte termijn en tegen voorspelbare kosten.”). In 2008 heb ik opnieuw klachten ontvangen met betrekking tot de behandeling van letselschade en het volgens de consument niet correct invulling geven aan de Gedragscode. Nog altijd ontstaan (langlopende) conflicten, door bijvoorbeeld problemen met betrekking tot de bevoorschotting, de keuze van medisch specialisten, de uitwisseling van informatie, de wijze van communicatie en de buitengerechtelijke kosten. Veelal blijkt het echter mogelijk om via mijn interventie het vertrouwen tussen partijen te herstellen en tot procedureafspraken te komen. Als Ombudsman heb ik op geen enkele wijze een belang bij welke van de bij letselschade betrokken groeperingen dan ook. Juist daarom wordt mijn instituut als neutraal ervaren en om die reden geschikt als organisatie om met elkaar in overleg te gaan. Daarbij is uiteraard van groot belang, dat mijn instituut voor wat betreft kosten en procedure laagdrempelig is. Als aan alle vereisten in het Reglement Ombudsman Financiële Dienstverlening is voldaan, kunnen kwesties, bij handhaving van de klacht, aan mijn instituut worden voorgelegd.

Expertise gezamenlijk of eenzijdig aangevraagd?

Een vrouw liep door een ongeval letselschade op en een verzekeringnemer werd daarvoor aansprakelijk gesteld. De aansprakelijkheid werd door de verzekeraar erkend. Volgens de vrouw ging de verzekeraar ten onrechte voorbij aan de uitkomsten van een expertise die door haar en de verzekeraar gezamenlijk

was geëntameerd. Volgens de verzekeraar betrof het echter een eenzijdig aangevraagde expertise. De vrouw kreeg de indruk dat de verzekeraar onder een redelijke schadevergoeding uit wilde komen en de voortgang in de afhandeling traineerde. Verder vond zij, dat niet correct met medische gegevens werd omgegaan, onder andere onder verwijzing naar beginsel 9 van de Gedragscode Behandeling Letselschade ("De verzekeraar is terughoudend bij het vragen van gegevens over de gezondheid en persoonlijke situatie van het slachtoffer. Hij is voorzichtig en respectvol bij de interpretatie van die gegevens."). De vrouw besloot daarom over een en ander een klacht in te dienen. Op basis van de beschikbare gegevens achtte ik haar standpunt verdedigbaar, te weten dat de verzekeraar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid de (rechts)gevolgen van de uitkomsten van de voornoemde expertise diende te betrekken bij de verdere afwikkeling van de zaak. Mijn interventie leidde ertoe, dat partijen nader tot elkaar kwamen en alsnog gingen proberen om via een schikking in rechtstreeks overleg tot een oplossing te komen.

1.2 Betalingsbeschermingsverzekering: verhoogde schuld

Consumenten die bij een geldverstrekker voor een lening aankloppen, worden niet zelden met een hogere schuld geconfronteerd dan aanvankelijk de bedoeling was. In mijn ogen is dit een dienstverlening met een averechts effect.

Geen 43.000, maar
67.000 euro schuld

Begin 2007 wilde een echtpaar 43.000 euro van de bank lenen. Dat was mogelijk, maar uiteindelijk tekenden zij voor een schuld van ruim 67.000 euro. Deze bestond uit de lening van 43.000 euro, een beleggingsverzekering met een prognosekapitaal (bij 7,53 procent) van 74.077 euro in 2037 en een uitkering bij overlijden van 90 procent van de opgebouwde poliswaarde, een arbeidsongeschiktheidsverzekering met een looptijd van tien jaar met een verzekerd maandbedrag van 500 euro voor een koopsom van 3.233 euro, een overlijdensverzekering voor een koopsom van 15.618 euro en nog een overlijdensverzekering voor een koopsom van 5.525 euro. Tel uit je schuld!

In dergelijke dossiers speelt veelal de discussie in hoeverre het verplicht is om aanvullende verzekeringen te sluiten (en zo ja, bij welke maatschappij) en of het mogelijk is bij een tussentijdse aflossing de polissen te beëindigen tegen

terugbetaling van een deel van de betaalde koopsom. De bank of de adviseur stelt meestal achteraf, dat de consument tot niets verplicht is, zelf zijn verzekeraar kan bepalen en tussen koopsom of premiebetaling kan kiezen, maar het is zelden duidelijk hoe de gesprekken daarover in de precontractuele fase precies verlopen. In ieder geval vinden klagers doorgaans dat die aspecten niet nadrukkelijk aan de orde zijn geweest. Ook denken ze meestal dat genoemde polissen bij een vroegtijdige aflossing kunnen worden beëindigd, maar bij koopsompolissen is dit zelden het geval. Dit leidt tot veel miscommunicatie, met name ook nadat bij het oversluiten van de lening bij een nieuwe financier opnieuw aanvullende verzekeringen zijn gesloten. Mijns inziens mag van adviseurs en geldverstrekkers worden verwacht, dat zij de belangen van hun cliënten in het oog houden. Zij horen dan ook, alvorens zij het advies geven om bestaande leningen over te sluiten, zich goed ervan te vergewissen of het mogelijk is (en tegen welke voorwaarden) om de aanvullende verzekeringen te beëindigen. Ondertussen mag van de consument bij het aangaan van een lening de nodige terughoudendheid worden verwacht. Zij moeten niet te veel op de meest voordelige aanbieding afgaan, omdat het laagste rentepercentage en de laagste maandlasten vaak voor slechts een korte periode gelden of enkel en alleen in combinatie met dure aanvullende verzekeringen.

1.3 Contracttermijnen: advies van het Verbond blijft overeind

Contracten voor vijf of zelfs tien jaar voor particuliere schadeverzekeringen waren in het verleden niet ongewoon. De contracten werden bovendien telkens stilzwijgend met diezelfde periode verlengd. Over de voortzetting van de verzekering werd de verzekeringnemer niet geïnformeerd. Hij kon maar eens in de vijf of tien jaar opzeggen en moest zelf goed in de gaten houden wanneer hij dat kon. Meestal gold dan een opzegtermijn van twee of drie maanden. Dergelijke contracttermijnen leverden dus twee problemen op. De verzekeringnemer was lange tijd aan een contract gebonden en hij werd niet tijdig over de contractvervaldatum geïnformeerd. Toch is een langdurige contracttermijn niet altijd nadelig voor de consument. Het is goed mogelijk dat bij een duur van langer dan één jaar een korting op de premie kan worden verkregen. Bovendien is ook de opzegmogelijkheid van de verzekeraar beperkt (als tenminste in de verzekeringsvoorwaarden is vastgelegd dat de maatschappij uitsluitend per contractvervaldatum en dus niet jaarlijks per premievervaldatum kan opzeggen).

De meeste consumenten geven niettemin de voorkeur aan contracten voor één jaar. Ze kunnen dan jaarlijks bezien of ze wellicht elders een verzekering op betere voorwaarden of tegen een lagere premie kunnen sluiten. Voor de Ombudsman was dat aanleiding om bij verzekeraars op verkorting van de contracttermijnen aan te dringen, ook voor lopende contracten. Het Verbond van Verzekeraars heeft de aangesloten verzekeraars vervolgens geadviseerd hun verzekerden de mogelijkheid van een eenjarig contract te bieden, evenals de mogelijkheid om langdurige verzekeringscontracten tussentijds naar een eenjarig contract om te zetten. Veel verzekeringsconsumenten hebben van die mogelijkheid gebruik gemaakt om hun langdurige contracten eerder te beëindigen.

Enkele maatschappijen hebben zich op het standpunt gesteld, dat het advies van het Verbond door het nieuwe verzekeringsrecht is achterhaald. In dit verzekeringsrecht, dat op 1 januari 2006 is ingegaan, is een bepaling

opgenomen dat verzekeringscontracten in ieder geval iedere vijf jaar voor de verzekeringnemer opzegbaar moeten zijn. Naar mijn mening doet dat niet af aan het advies van het Verbond om aan de algemene wens van kortlopende contracttermijnen tegemoet te komen. Mijns inziens moet de verzekeringnemer in die gevallen waarin hij nimmer expliciet voor een vijf- of tienjaarscontract heeft gekozen, op grond van het Verbondsadvies alsnog de mogelijkheid krijgen om zijn polis in een eenjaarscontract om te zetten. In een aantal voorgelegde zaken is op dat punt vrijwel steeds een voor de consument positief bemiddelresultaat bereikt.

In juni 2006 heeft het Verbond zijn leden dringend geadviseerd de consument tijdig in te lichten op welke datum de verzekeringsovereenkomst uiterlijk kan worden opgezegd. Daarnaast gaf het Verbond zijn leden in overweging om, mede in het licht van de wettelijke informatieverplichtingen, de consument bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst duidelijk te informeren over de termijn waarvoor deze is gesloten. De Ombudsman had daar ook al op gewezen. Verzekeraars hebben deze dringende aanbeveling niet in praktijk gebracht. Het Verbond heeft daarom zeer onlangs de aanbevelingen herhaald en expliciet op de mogelijkheid gewezen dat het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening verzekeraars die de afspraken niet nakomen, daarop kan aanspreken.

1.4 Lijfrenteverzekering

1.4.1 Lijfrenteverzekering: duurverlenging

Soms heeft een verzekeringnemer vóór het bereiken van de einddatum van een lijfrenteverzekering nog geen behoefte om over het vrijvallende kapitaal te beschikken. Hij kan dan in overleg met de verzekeraar of de tussenpersoon besluiten om de looptijd van de polis te verlengen. Het luistert dan nauw hoe de verzekeraar of tussenpersoon, als financiële dienstverlener, met zijn klant wenst om te gaan. Hoe transparant is hij in zijn communicatie over de kosten van zo'n contractverlenging? Wat zou bij zo'n verlenging een redelijke kostenopslag zijn? Uiteraard moeten consumenten ook oplettend zijn, maar zij zijn dat vaak niet. Het kan dan lastig zijn om de gevolgen van die onachtzaamheid teniet te doen. Verzekeraars en tussenpersonen doen er goed aan om een duurverlenging als een dienstverlening te zien, niet meer en niet minder.

Nauwelijks rendement na duurverlenging

Een verzekeringnemer was 60 jaar toen zijn koopsompolis afliep. Het lijfrentekapitaal bedroeg 16.405 euro. De betrokkene besloot in overleg met zijn adviseur om pas vijf jaar later een lijfrente aan te kopen. Hij ging akkoord met een nieuwe polis met een verzekerd kapitaal van 16.823 euro. Na verloop van tijd realiseerde hij zich, dat een rendement van 418 euro over een periode van vijf jaar erg weinig is. Hij reclameerde bij de tussenpersoon en de verzekeraar, maar kreeg nul op het rekest en wendde zich tot mij. In mijn overleg met de partijen kwam naar boven dat bij het opmaken van de nieuwe polis er geen rekening mee was gehouden, dat het om een bestaande cliënt ging. Zij hadden een tariefstelling en een beloningsstructuur van de adviseur gehanteerd alsof het een nieuwe polis was. Deze kosten, de lage markttrente en de relatief korte looptijd leidden vervolgens tot de uitermate geringe verhoging van het kapitaal. Op mijn vraag of dit redelijk was, moest de verzekeraar in eerste instantie een antwoord schuldig blijven. Hij stelde wel, dat de werkzaamheden bij een duurverlenging in zijn optiek niet wezenlijk anders zijn bij het sluiten van een nieuw contract. Nadat ik

hierbij mijn vraagtekens had geplaatst, liet de verzekeraar weten dat hij het beleid wel wilde aanpassen. Hij stelde voor de klager tegemoet te komen door van een eindkapitaal van 18.112 euro uit te gaan. De betrokkene ging hiermee akkoord.

1.4.2 Lijfrenteverzekering: herstel van fouten

Wat mag een consument van zijn verzekeraar of tussenpersoon verwachten nadat deze een fout heeft gemaakt? Hoe dient in dergelijke gevallen de communicatie te verlopen? Stelt de financiële dienstverlener zich formeel op? Of stelt hij zich soepel op, om zo een goede verstandhouding met zijn cliënt te bewaren? Op grond van artikel 3:35 BW heeft een financiële dienstverlener in het algemeen het recht om een door hem gemaakte fout te herstellen. Deze regel kan echter uitzondering lijden, indien de fout voor de wederpartij niet kenbaar was. Het is daarbij cruciaal wanneer van een bij een verzekeringnemer opgewekt gerechtvaardigd vertrouwen mag worden gesproken. Het is niet in het algemeen aan te geven wanneer dat het geval is, omdat het van de omstandigheden van het bepaalde geval afhangt. Wel is men het erover eens, dat het daarbij niet om een subjectief feitelijk vertrouwen gaat, maar om een objectief gerechtvaardigd vertrouwen. Het gaat er, met andere woorden, niet om wat de verzekeringnemer heeft gedacht, maar wat hij kon of behoorde te begrijpen, alle omstandigheden in aanmerking genomen. Bij de beoordeling van klachten na fouten nodig ik de financiële dienstverlener meestal uit om aan de hand van relevante documenten inzichtelijk te maken in hoeverre de consument redelijkerwijs had kunnen weten dat er van een zogeheten kenbare vergissing sprake was. Wanneer de dienstverlener aannemelijk kan maken dat het om een overduidelijke fout ging, zal de consument er genoeg mee moeten nemen dat een en ander wordt hersteld.

Bijna 30.000 euro
rente in één jaar?

Eind 2006 expireerde een lijfrentepolis. Het expiratiekapitaal bedroeg 174.356 euro. De polishouder ontving van zijn verzekeraar een voorstel om de uitkering een jaar uit te stellen, met de optie het uitstel telkens automatisch met eenzelfde termijn te verlengen. De aanbieding hield in, dat de verzekering elk jaar automatisch kon worden verlengd (uiterlijk tot de leeftijd van 70 jaar), op basis van een vast rentepercentage van 3,20. De verzekeraar gaf vervolgens aan, dat het verzekerd kapitaal bij een dergelijke verlenging na één jaar 204.096 euro zou bedragen. De man tekende de offerte en ontving vervolgens een polis, die klaarblijkelijk niet door de partijen werd gecontroleerd. Na een jaar kreeg hij het bericht dat er een kapitaal beschikbaar was van 179.935 euro, met de vraag of er opnieuw moest worden verlengd. Hij ging vervolgens in discussie met de verzekeraar en de adviseur en beriep zich op het eerder gedane voorstel. Uiteindelijk bleek in de offerte een fout te hebben gestaan. Op het voorblad was weliswaar de termijn van een jaar en het bedrag van 204.096 euro genoemd, maar uit de uitwerking op de vervolgbladen had het voor de betrokkene duidelijk moeten kunnen zijn, dat dit kapitaal pas na vijf jaar zou worden bereikt. Ik kon de teleurstelling van de klager begrijpen, maar zag geen aanleiding om van de verzekeraar of de adviseur een financiële tegemoetkoming te verlangen. Er was sprake van een duidelijke fout, die bovendien in alle redelijkheid voor de consument kenbaar was.

1.4.3 Lijfrenteverzekering: provisie

Wat mag een consument van zijn tussenpersoon verwachten? Hoe gaat een tussenpersoon met zijn cliënten om? Het blijkt dat deze partijen een zeer verschillend beeld van elkaars rol kunnen hebben. Het is daarom gewenst volstrekt duidelijk te zijn over de dienst die zal worden geleverd en natuurlijk ook over de kosten die daarvoor in rekening worden gebracht.

Geen advies, geen begeleiding, wel provisie

Een man raakte begin 2004 zijn baan kwijt, maar kreeg naast een WW-uitkering een zogenoemde gouden handdruk. Hij ging naar zijn bank om na te vragen hoe hij daar het beste mee kon omgaan. De uitkomst van het overleg was, dat er naar een flexibele oplossing moest worden gezocht. De bankadviseur had echter onvoldoende kennis van de producten van de desbetreffende verzekeringsmaatschappij en bracht zijn cliënt daarom in contact met een accountmanager van die maatschappij. Begin 2005 werd voor een constructie gekozen met een tweejarige, direct ingaande lijfrente en een uitgestelde lijfrenteverzekering met stamrechtclausule. Voor deze verzekering zou in risicomijdende fondsen worden belegd: 30 procent in een spaardepot en 70 procent in een garantiedepot. Begin 2007 nam de man opnieuw contact met de bank op om naar vervolgstappen te informeren. Hij kreeg een nieuwe adviseur toegewezen, die eveneens de hulp van de accountmanager van de verzekeraar inriep. Het bleek dat het rendement van de gekozen fondsen bij de verwachting was achtergebleven. Het voorgespiegelde rendement van 4,77 procent was bij lange na niet gehaald en het was bovendien onzeker wat de koersen in de toekomst zouden gaan doen. Omdat de man nog geen nieuwe baan had en een aanvulling van het inkomen dus noodzakelijk was, werd besloten om opnieuw een lijfrente aan te kopen, maar nu voor een periode van drie jaar. Doordat de bankadviseur deze mutatie uiteindelijk niet correct aan de verzekeraar doorgaf, ontstond vervolgens ook nog de nodige vertraging. Door dit alles was de man behoorlijk teleurgesteld en hij diende een klacht bij de bank in. Deze stelde zich op het standpunt dat er geen sprake was geweest van enig advies door de bank of van begeleiding bij het beheer van de beleggingpolis. Op grond hiervan plaatste de klager vraagtekens bij de afsluitprovisie ad 6.878 euro die op de inleg in mindering was gebracht. De bank antwoordde: "Het is ons niet duidelijk waarom de afsluitprovisie moet worden 'teruggestort' in de desbetreffende depots. De afsluitprovisie is niet uitgekeerd omdat de bank heeft geadviseerd of is opgetreden als intermediair / tussenpersoon, maar omdat op aangeven van de bank de polis door en bij de desbetreffende verzekeraar is afgesloten." In het kader van mijn bemiddeling vroeg ik de bank of het mogelijk was om de gang van zaken te reconstrueren en om aan te geven wat precies de toegevoegde waarde van de bank in het adviestraject was geweest. Ook vroeg ik of het redelijk was dat de volledige afsluitprovisie was ontvangen. De bank liet mij vervolgens weten zich niet geroepen te voelen om deze discussie aan te gaan, maar wilde wel een streep onder de zaak zetten en toonde zich bereid de afsluitprovisie aan de klager terug te betalen. Deze ging hiermee akkoord.

1.5 Ongevallenverzekering: de 'en bloc'-clausule

De 'en bloc'-clausule maakt het verzekeraars mogelijk om eenzijdig de premies of de voorwaarden te wijzigen. Het is natuurlijk de vraag in hoeverre zo'n bepaling zich met het begrip vertrouwen verdraagt. Consumenten sluiten immers (levens) verzekeringen af om op lange termijn zekerheid te hebben. Zeker als de 'en-bloc'-clausule in stelling wordt gebracht om onwelgevallige risico's op de wederpartij af te wentelen, heeft dat mijns inziens een grote impact op de verhouding tussen de consument en de verzekeraar. Hoogoplopende emoties kunnen daar het gevolg van zijn. Opnieuw vraag ik daarom aandacht voor deze 'en-bloc'-clausules.

Uitkering niet meer ten volle haalbaar

Een man van 76 jaar en zijn echtgenote van 64 jaar sloten in 2002 een ongevallenpolis met een verzekerd kapitaal van 25.000 euro. De man overleed in 2006 ten gevolge van een ongeval. De verzekeraar was bereid om tot uitkering over te gaan, maar meldde dat het verzekerde bedrag voor verzekerden ouder dan 75 jaar, in 2004 was gehalveerd. Volgens de verzekeraar lieten de voorwaarden een dergelijke aanpassing toe en hadden de betrokkenen hierover een mailing ontvangen. Hij wees voor de desbetreffende bepalingen op artikel 8 ("De verzekeraar heeft het recht de voorwaarden van verzekering 'en bloc' te herzien.") en artikel 9 van de polisvoorwaarden ("Bij contacten met belanghebbenden om uitvoering te geven aan de verzekeringsovereenkomst kan worden volstaan met het zenden van niet-aangetekende brieven. De aanwezigheid van een kopie of een afdruk uit een elektronisch dossier geldt als bewijs van verzending."). In de mailing uit 2004 was te lezen: "Tot dusverre gold dat de polis zonder enige beperking kon doorlopen, ongeacht de leeftijd van de verzekerde. Helaas is dat niet meer ten volle haalbaar gebleken. Het ongevalrisico neemt met het verstrijken der jaren nu eenmaal fors toe. Het is dan ook verheugend te kunnen melden dat wij in staat zijn nog steeds tot iedere leeftijd de polis in stand te houden, met dien verstande dat het verzekerde bedrag voor de leeftijden van 75 jaar en ouder automatisch wordt verlaagd tot de helft van het in de polisomschrijving genoemde bedrag." Opmerkelijk was, dat deze halvering van de verzekerde som niet tot een premieverlaging had geleid, maar tot een geringe verhoging (van 10,96 euro naar 11,90 euro per maand). In de behandeling van dit dossier ging het om de vraag in hoeverre de verzekeraar kon aantonen, dat betrokkenen tijdig van de wijziging in kennis waren gesteld. Het bleek namelijk, dat in het polisdossier geen kopie van de mailing en ook geen gescand exemplaar ('afdruk uit een elektronisch dossier') was achtergehouden. Het overleg met de verzekeraar leverde uiteindelijk het voorstel op om, onder alle voorbehoud, de uitkering van 12.500 tot 15.625 euro te verhogen. De verzekeraar hield immers vol dat de mailing daadwerkelijk aan alle verzekeringnemers was verstuurd en wees erop dat een extern bureau nog wel over de data- en tekstbestanden beschikte. Bovendien hadden de betrokkenen geen bezwaar tegen de premieaanpassing in 2004 gemaakt. Omdat de echtgenote niet akkoord ging met het voorstel, moest ik het dossier als onbemiddelbaar afsluiten.

1.6 Nabestaandenverzekering: stijgende premie

Soms wil iemand op latere leeftijd nog een nabestaandende dekking verzekeren. Hoe gaat een verzekeraar daarmee om? Kan hij tegen een redelijk tarief in die behoefte voorzien? Zo niet, hoe bericht hij dit, bij wijze van dienstverlening, aan zijn klant?

Onbegrensde premiestijging

Een man sloot in 2002 op zijn leven een erfrente ten behoeve van zijn echtgenote van 50 jaar. Het verzekerde bedrag bedroeg in eerste instantie 4.606,78 euro per jaar, tegen een premie van 212,38 euro per maand. Een jaar later steeg het verzekerde bedrag naar 7.750 euro per jaar, tegen een premie van 340,44 euro per maand. Met de verzekeraar werd afgesproken dat het verzekerde bedrag en de premie jaarlijks zouden worden geïndexeerd. In de voorlichtingsbrochure stond vermeld, dat bij het vaststellen van de premie rekening met de leeftijd van de verzekerde werd gehouden en dat om de vijf jaar een nieuw tarief zou gelden. De tabel erbij ging tot de leeftijdscategorie van 70 tot 74 jaar. De man verkeerde in de veronderstelling dat daarna, afgezien van de jaarlijkse indexatie, geen verdere aanpassing meer zou plaatsvinden. Dit was echter niet het geval. De verzekeraar liet hem namelijk in 2007 weten, dat de maandpremie naar 588,30 euro zou stijgen. In 2012 zou de premie, bij een gelijkblijvende erfrente, naar 915 euro stijgen. In deze casus wilde ik vooral weten welke informatie de verzekeraar in de precontractuele fase had verstrekt. Had het voor de man redelijkerwijs duidelijk kunnen zijn, dat ook na het bereiken van de 75-jarige leeftijd om de vijf jaar een aanpassing van de premie zou worden doorgevoerd? In het overleg met de maatschappij bleek, dat het bewuste product eigenlijk alleen tot de 75-jarige leeftijd van de deelnemer had kunnen worden gesloten. Daarom liet het informatiemateriaal een premietabel zien tot de leeftijdscategorie van 70 tot 74 jaar. De verzekeraar bood het product coulantshalve aan oudere, bestaande cliënten aan. Naar de mening van de verzekeraar was de brochure weliswaar onvolledig, maar had de betrokkene onder meer op basis van de offerte moeten kunnen begrijpen, dat hij geen aanspraak op een gelijkblijvende premie kon maken. De betrokkene was hiervan niet overtuigd. Bovendien had hij moeite met een steeds hogere premie, omdat de som van de mogelijk uit te keren bedragen (tot maximaal de 65-jarige leeftijd van zijn echtgenote) steeds lager werd. Ik vond de klacht niet geheel ten onrechte. Had de klager geweten dat de premie gedurende de laatste vijf jaar van de looptijd tot maar liefst 915 euro per maand zou stijgen, dan zou hij de nabestaandende dekking mogelijk anders hebben ingericht. Ik verzocht de verzekeraar daarom een voor alle partijen redelijk voorstel te formuleren. Deze liet daarop weten, dat hij bereid was de klager tegemoet te komen door de premie via een bepaalde verdeelsleutel naar beneden bij te stellen. De klager kon zich hierin vinden.

1.7 Overlijdensrisicoverzekering: telefonische verkoop

Er is niets tegen efficiency in de financiële sector, mits de dienstverlening aan de consument daar niet onder lijdt. Soms leidt die efficiency ertoe, dat verzekeringen worden afgesloten zonder vragen te stellen naar de gezondheid of het doktersbezoek van de aspirant-verzekerde. De consument moet zich dan realiseren, dat zo'n verzekering wellicht niet de zekerheid biedt die hij voor ogen had. Nogal eens is dit het geval bij verzekeringen die aan het krediet bij een postorderbedrijf zijn gekoppeld. De verwachte zekerheid is dan, dat bij een overlijden de openstaande schuld wordt kwijtgescholden.

Voelt u zich gezond?

Een man ging bij een postorderbedrijf een krediet aan en sloot daar een overlijdensrisicoverzekering bij af. De verkoop vond volledig telefonisch plaats. De dienstverlener verlangde geen gezondheidsverklaring op schrift, maar stelde slechts een beperkt aantal vragen, bijvoorbeeld of de betrokkene zich gezond voelde. Ongeveer drie jaar na het sluiten van de verzekering overleed de betrokkene. De verzekeraar, hiervan op de hoogte gebracht, vroeg bij de nabestaanden een afschrift van de polis op, evenals de overlijdensakte en de laatste loonstrook, en vroeg bovendien toestemming om informatie bij de huisarts en de specialist op te vragen. Nadat de verzekeraar deze informatie had ontvangen, stelde hij zich op het standpunt dat de verzekerde bij het afsluiten van de polis niet had mogen verklaren dat hij een goede gezondheid had. De aandoening waaraan hij was overleden, had zich immers toen al geopenbaard. De verzekeraar vond daarom dat er geen sprake was van een onzeker voorval en was daarom niet bereid om tot uitkering over te gaan. De weduwe was het hier niet mee eens, want haar echtgenoot voelde zich gezond, had een drukke baan en sportte drie keer per week. Na overleg met mijn geneeskundig adviseur moest ik tot de conclusie komen, dat de afwijzing puur op verzekeringsgeneeskundige gronden terecht was. Wel vond ik dat er kanttekeningen bij de acceptatieprocedure waren te plaatsen. De polisvoorwaarden bij dit specifieke product hielden namelijk in, dat als de aspirant-verzekerde vóór aanvang van de verzekering ook maar enigszins aan een substantiële aandoening leed, de nabestaanden geen aanspraak op een uitkering konden maken. Ik ben daarom van mening dat bij een dergelijk product een volledige gezondheidsverklaring moet worden vereist. Pas dan kan de aanvrager begrijpen welke risico's voor de verzekeraar van belang zijn en kan de maatschappij duidelijk maken in welke gevallen de verzekering van het aangeboden risico niet mogelijk is. Telefonische colportage is hiervoor niet de meest geëigende weg. De verzekeraar was het weliswaar niet eens met mijn kanttekeningen, maar wilde de nabestaanden toch tegemoet komen door de totaal betaalde premie te restitueren. De weduwe ging met dit voorstel akkoord.

2 Bancaire en hypothecaire producten en diensten

2.1 Rentebeleid bij hypotheek

In de afgelopen jaren zijn veel hypothecaire financieringen tot stand gekomen op basis van een variabele rente, in de verwachting van consumenten en hypotheekbemiddelaars dat de rente laag zou blijven. Nogal wat klachten in dit verband hadden betrekking op het rentebeleid van de financieringsinstellingen. Hun cliënten waren van mening dat de rente van hun lening geen gelijke tred hield met de rente die door andere marktpartijen veelal op basis van het zogenoemde Euribortarief werd berekend (dat wil zeggen op basis van het tarief dat banken elkaar bij onderlinge leningen in rekening brengen; Euribor is de afkorting van Euro Interbank Offered Rate). Zij meenden dat de rente bewust hoog werd gehouden, in de wetenschap dat oversluiting hoge kosten met zich mee zou brengen. Het verdient daarom aanbeveling dat de banken in hun rentebeleid transparanter en vooral consistentere zijn. Het kan niet zo zijn dat de ene keer de stijgende rente op de kapitaalmarkt en de andere keer de daling van de huizenprijzen als motivering voor een renteverhoging wordt aangevoerd. Commerciële ondernemingen hebben vanzelfsprekend de vrijheid om binnen de grenzen van de overeenkomst de rente aan te passen. Toch moet worden voorkomen dat bij de wederpartij de indruk ontstaat, dat op lopende leningen onnodig hoge renteopslagen worden toegepast of renteverlagingen vertraagd worden doorberekend. Een verbetering zou zijn, zoals in de praktijk ook wel gebeurt, als de rentegrondslag in de overeenkomst wordt vastgelegd. Het éénmaands Euribortarief is daarvoor een geschikte maatstaf, omdat dit tarief openbaar is en via internet dagelijks is te volgen.

Bij de vaststelling van de rente is voor een hypothecair financier naast het Euribortarief ook de risico-opslag van belang. Bij de risico-opslag speelt een aantal omstandigheden een rol, zoals de tarieven op de geld- en kapitaalmarkt, het consumentenvertrouwen, de ontwikkeling van de huizenprijzen op de korte en lange termijn en de ontwikkelingen op de Nederlandse, Amerikaanse en Engelse huizen- en hypotheekmarkten. De aanleiding voor een risico-opslag is, meer specifiek, de verhouding tussen het bedrag van de lening en de waarde van het onderpand en de omstandigheid dat de financiering niet onder de regeling Nationale Hypotheek Garantie valt. Onduidelijkheid over deze risico-opslag was de oorzaak van de klacht in de volgende casus. Het behoeft mijns inziens weinig betoog, dat duidelijkheid voor de consument het begin van goede dienstverlening is.

Renteopslag terecht?

Een koper van een huis ging in 2006 een hypothecaire lening aan. In de offerte was een rente van 4,0 procent vermeld, met een rentevastperiode van één maand, zonder verdere specificatie van dit percentage. In de algemene bepalingen was aangegeven, dat het rentepercentage telkens na afloop van een rentevastperiode opnieuw door de financier voor eenzelfde periode zou worden vastgesteld. Dit zou gebeuren aan de hand van de bij die instelling geldende rente voor nieuwe leningen met hetzelfde rentetype. De consument was van mening, dat hij bij het aangaan van de hypotheek onvoldoende was geïnformeerd over het feit dat de renteopslag tijdens de looptijd van het contract, na de eerste rentevastperiode, kon wijzigen. De vraag was dus of de consument in redelijkheid had moeten weten dat het rentebestanddeel dat op de risicoperceptie van de geldgever is gebaseerd, dus de risico-opslag, een variabel karakter had. Het uitgangspunt is, dat een hypothecair financier over ruime beleidsvrijheid beschikt ten aanzien van de vaststelling van de rente na een rentevaste periode. Dat geldt ook voor leningen met een volledig variabele rente of met een vaste rente voor een zeer korte duur, zoals in dit geval (één maand). Naar mijn mening rechtvaardigden de genoemde omstandigheden voldoende het standpunt van de hypotheekhouder dat ook de risico-opslag variabel was. De financier was in dit geval bereid aan de wens van zijn cliënt tot omzetting naar een vaste rente voor een langere termijn tegemoet te komen.

2.2 Rentebeleid bij sparen

Spaarders moeten ook tijdens de duur van de spaarovereenkomst steeds alert zijn. Ze moeten zich van tijd tot tijd de vraag stellen of het gekozen spaarproduct, rekening houdend met de ontwikkelingen tijdens de looptijd van de rekening, nog steeds volledig aan hun wensen voldoet. Mogelijk heeft het saldo inmiddels een grens overschreden waarbij een hogere rentevergoeding haalbaar is. Misschien kan het spaargeld of een deel daarvan voor een langere termijn worden vastgezet. Ook is het mogelijk, dat er inmiddels andere aanbieders met gunstigere condities op de markt zijn (waarbij wel goed moet worden gecontroleerd of de depositogarantieregeling van De Nederlandsche Bank van toepassing is).

Een complicatie treedt op als bij opname van het saldo, bijvoorbeeld na een verlaging van de rente, een boeterente in rekening wordt gebracht. Dat is dan weliswaar in de voorwaarden zo geregeld, maar de spaarder heeft daar geen goed gevoel bij. Hij krijgt al snel de indruk dat de bank hem met een 'loktarief' heeft binnengehaald en vervolgens de rente ten opzichte van de gangbare marktrente op een onaanvaardbaar laag niveau heeft gesteld. De bank gaat er daarbij van uit, volgens de cliënt, dat spaarders niet snel hun geld zullen weghalen, omdat tussentijdse opname van het saldo als gevolg van de boeterente die dan in rekening wordt gebracht, tot een nog lager rendement zal leiden. Soms kan dan toch nog een redelijke oplossing voor de consument worden bewerkstelligd, met name als hij bereid is het saldo voor een ander spaarproduct van dezelfde instelling aan te wenden. Het zou de banken sieren als een dergelijke regeling in de voorwaarden zou worden opgenomen. In ieder geval verdient de beschreven praktijk van een hoge lokrente, vervolgens een beduidend lagere rente en ook nog eens een boeterente bij een tussentijdse opname, vanzelfsprekend niet de kwalificatie 'dienstverlening'. Het tegendeel is eerder het geval.

Het stond in de krant...

Een cliënt sloot in 2001 een dagelijks opvraagbare spaarrekening met variabele rente. Deze rente werd in de loop van de tijd drastisch verlaagd: van 4 procent in 2001 tot 1,3 procent in 2007. De cliënt had daar nooit goed op gelet, totdat hij in 2008 bemerkte dat de bank een ander spaarproduct was gaan voeren tegen een veel hogere rente, namelijk 4 procent. Weliswaar gold daarbij een minimuminleg, maar die was niet van toepassing voor cliënten die hun salaris op de betaalrekening bij dezelfde bank lieten overboeken. Toen de desbetreffende cliënt bij zijn bank tegen de lage rentevergoeding op zijn rekening bezwaar aantekende, werd hem de mogelijkheid geboden om alsnog op de nieuwe spaarvorm over te stappen. Zijn verzoek om rentesuppletie met terugwerkende kracht werd echter afgewezen. Voor de cliënt was dit voldoende reden om een klacht in te dienen. Mijn overweging bij de behandeling daarvan was de volgende. Een bank is vrij bij het bepalen van de rentevergoeding en overige condities op spaarrekeningen met een variabele rente. Wel vind ik het een voorwaarde, dat de bepalingen over de wijze waarop rentemutaties aan de rekeninghouders worden meegedeeld, correct en royaal worden nagekomen. In dit verband lijkt een kennisgeving uitsluitend door publicatie in enkele landelijke dagbladen te mager. Bankieren verloopt immers veelal via internet en naar alle waarschijnlijkheid raadplegen meer bankklanten de website van hun bank dan de financiële pagina's van hun dagblad. Aanvullende informatie via de eigen pagina van de klant op de website van zijn bank of door middel van een e-mailbericht lijkt mij een zeer wel te realiseren vorm van echte dienstverlening.

2.3 Verhoging van de maandtermijn op krediet in verband met de leeftijd

Het is niet ongebruikelijk om bij kredietovereenkomsten te bepalen, dat het krediet bij het bereiken van een bepaalde leeftijd, bijvoorbeeld 65 of 70 jaar, moet zijn afgelost. De regeling dat de restantschuld bij overlijden wordt kwijtgescholden, zal daarbij een rol spelen. De geldgever doet er echter goed aan zijn cliënt in het kader van een behoorlijke dienstverlening tijdig, bijvoorbeeld vijf jaar voor het bereiken van de eindleeftijd, op die bepaling attent te maken. De overeenkomst zal daarna, bij voorkeur op basis van gelijke maandtermijnen en blokkering van de opnamemogelijkheid, een natuurlijk verloop tot nul vertonen.

Niet tijdig gewaarschuwd?

Een consument had in 1999 een kredietovereenkomst voor een bedrag van ongeveer 18.000 euro gesloten. De maandtermijn voor rente en aflossing was op 1 procent van het kredietmaximum gesteld, dus 180 euro. Toen de kredietnemer acht jaar later 65 werd, verhoogde de bank, met een beroep op de voorwaarden bij het krediet, de maandtermijn tot 425 euro. Bovendien werd de opnamemogelijkheid geblokkeerd. Aldus wilde de bank bewerkstelligen, dat het krediet na verloop van vijf jaar in zijn geheel zou zijn afgelost. De consument klaagde erover, dat de bank hem niet tijdig had gewaarschuwd dat het bereiken van de 60- respectievelijk 65-jarige leeftijd gevolgen voor de te betalen maandtermijn zou hebben. Hij vond daarom dat een deel van de restantschuld moest worden kwijtgescholden. Bij de behandeling van de klacht stelde ik vast, dat het krediet, volgens de kredietvoorwaarden, moest zijn afgelost voordat de kredietnemer 65 werd. Toen hij 60 was geworden, had de bank de kredietlimiet maandelijks met 1/60e deel kunnen verlagen, maar de bank had van die mogelijkheid afgezien. Naar mijn mening was daarmee geen afstand gedaan van

de voorwaarde dat het krediet vijf jaar later helemaal moest zijn afgelost. Nu de bank de cliënt in de gelegenheid had gesteld om binnen vijf jaar alsnog aan die voorwaarde te voldoen, zag ik niet in waarom een deel van de restantschuld zou moeten worden kwijtgescholden. Bovendien had de bank zich bereid verklaard om met de cliënt over een voor hem acceptabele aflossingsregeling te overleggen, zodra de cliënt inzage in zijn financiële situatie had geven.

2.4 Verklaring van erfrecht bij en/of-rekeningen

Banken vragen te pas en te onpas na het overlijden van een rekeninghouder om een verklaring van erfrecht. Gaat het om een zogenoemde en/of-rekening, dan worden in dat geval de rechten van de mederekeninghouder ten onrechte beperkt. De vraag wie op het tegoed van een bankrekening recht kan doen gelden, is een andere vraag dan wie de bevoegdheid heeft om via die bankrekening betalingen te verrichten en gelden te ontvangen. Wanneer twee personen samen een en/of-rekening openen, gaan zij gezamenlijk en elk voor zichzelf een verbintenis met de bank aan. Die verbintenis houdt in, dat de twee samen, maar ook ieder afzonderlijk die bankrekening kunnen gebruiken. Met de vraag van wie het saldo op de rekening is, heeft de bank niets van doen. De bank stelt uitsluitend diensten ter beschikking van de twee betrokkenen, zodat die hun eigen financiële zaken kunnen regelen, op wat voor manier dan ook. Deze eenvoudige beginselen worden nogal eens uit het oog verloren, zoals blijkt uit de volgende casus.

Kosten op sterfhuis

Een man en een vrouw hadden samen een en/of-rekening bij de bank. Na het overlijden van de man ontstond er ruzie tussen zijn erfgenamen en de vrouw over de vraag wie het saldo van de rekening toekwam. Toen de bank kennis van het overlijden van de man had gekregen en de vrouw de bank had verzocht een bedrag aan een derde over te maken, weigerde de bank dat te doen. Eerst moest ter zake van het overlijden een verklaring van erfrecht worden overgelegd. In feite ging het hier al helemaal mis. De vrouw had immers ook na het overlijden van de man nog steeds dezelfde rechtsband met de bank als daarvoor. Uit het debat in het dossier kon worden afgeleid, dat de bank de betalingsopdracht had verward met het verzoek van de vrouw om de rekening op een andere naam te zetten of, met verrekening van het saldo, op te heffen. In dat geval was een verklaring van erfrecht wel nodig geweest. Nu moest de bank ervaren dat de vrouw, als gevolg van de onnodige emotionele verwarring, haar financiële zaken elders onderbracht. In het getouwtrek over een paar honderd euro hadden uiteindelijk alle partijen alleen maar, letterlijk, kosten op sterfhuis gemaakt.

Een en/of-rekening is, nog eens ter toelichting, een overeenkomst tussen drie partijen, in de casus de man, de vrouw en de bank. Wanneer de man of de vrouw overlijdt, zijn naar Nederlands recht de erfgenamen van de overledene de rechtsopvolgers, dus de dragers van de rechten en de verplichtingen van de overledene. Een derde partij die na het overlijden van een contractpartij met iemand zaken heeft gedaan die daartoe volgens het erfrecht niet bevoegd is, kan zich maar op één manier van een claim in dat verband bevrijden, namelijk door zich op een door een notaris opgemaakte verklaring van erfrecht te beroepen. Na een overlijden zal dus de medewerking en toestemming van alle erfgenamen nodig zijn om in de verbintenissen die de overledene voor zijn of haar dood met derden was aangegaan, iets te kunnen veranderen. Bij een wijziging van de en/of-

rekening in de casus zou daarom overeenstemming nodig zijn geweest tussen de bank, de vrouw en de erfgenamen van de man. In de praktijk betekent dit, dat een verklaring van erfrecht onmisbaar is, evenals de handtekeningen van de vrouw en alle erfgenamen van de man. Hier wil ik nog het volgende aan toevoegen. In ons erfrecht is geregeld, dat na het overlijden van een echtgenoot de overblijvende partner, zolang deze leeft, in bepaalde gevallen de beschikking heeft over het vermogen dat de ander nalaat. Dit geeft de bank niet het recht om de verklaring van erfrecht te verlangen, maar het betekent wel, dat na het overlijden van een echtgenoot dezelfde regels als in de casus gelden voor het wijzigen of opheffen van een en/of-rekening. Daar is wel een verklaring van erfrecht voor nodig, met daarnaast de handtekening van alle erfgenamen, al dan niet blijkende uit een notariële boedelvolmacht van de erven.

2.5 Opname in het incidentenwaarschuwingssysteem van financiële instellingen

Financiële instellingen worden regelmatig met frauduleuze bedreigingen geconfronteerd. Risicomaatregelen moeten voorkomen dat deze bedreigingen een gevaar vormen voor de continuïteit en integriteit van de financiële sector en voor de belangen van de klanten en van de instellingen zelf. Zo'n risicomaatregel is de vastlegging in het zogenoemde incidentenwaarschuwingssysteem van gedragingen van personen die hebben geleid of kunnen leiden tot benadeling van financiële instellingen. Door deze gegevens te raadplegen, kunnen de desbetreffende risico's tijdig worden onderkend en eventuele negatieve gevolgen worden beperkt. Het incidentenwaarschuwingssysteem kent twee registers: het interne verwijzingsregister (IVR) en het externe verwijzingsregister (EVR). In het IVR worden gegevens vastgelegd van (gedragingen van) personen die een risico voor de registrerende instelling vormen. Het IVR kan uitsluitend door daartoe aangewezen medewerkers van de registrerende instelling worden geraadpleegd. Personen die in het IVR zijn opgenomen, kunnen geen producten of diensten bij de registrerende instelling meer afnemen. De bankrekening wordt doorgaans gesloten en de relatie beëindigd. In het EVR worden gegevens vastgelegd van (gedragingen van) personen die een risico voor de hele financiële sector vormen. Het EVR kan worden geraadpleegd door daartoe aangewezen medewerkers van alle financiële instellingen. Personen die in het EVR zijn opgenomen, kunnen (mogelijk) ook bij andere financiële instellingen dan de registrerende geen producten of diensten meer afnemen. Omdat een bankrekening tegenwoordig noodzakelijk is om aan het maatschappelijk verkeer te kunnen deelnemen, is opname in een van de registers, en met name in het EVR, een zwaarwegende maatregel. Deze moet daarom op een voldoende onderbouwd ernstig vermoeden zijn gebaseerd, maar bij voorkeur op vaststaande feiten. Daarnaast moet bij opname in het EVR een proportionaliteitsafweging plaatsvinden. Daarbij wordt vastgesteld dat het belang van de opname in het EVR prevaleert boven de mogelijke nadelige gevolgen daarvan voor de betrokkene.

De gezamenlijke financiële instellingen in Nederland zijn een protocol overeengekomen dat deze instellingen ruime mogelijkheden biedt tot de vermelding van personen in de registers. De criteria op basis waarvan dit gebeurt, zijn niet of nauwelijks geobjectiveerd. De bewijslast die op de registrerende instellingen rust, is minimaal. Registratie is niet in alle gevallen op vaststaande

Wellicht ongewild bij fraude betrokken

feiten gebaseerd, terwijl dit zeker bij opname in het EVR aanbeveling verdient. Registratie in het EVR kan immers tot de zeer ongewenste situatie leiden dat iemand sociaal dreigt te worden uitgesloten. Een juiste toepassing van het proportionaliteitsbeginsel is hier van groot belang. Overigens hebben de gezamenlijke banken en de gezamenlijke verzekeraars in Nederland, om uitsluiting te voorkomen, convenanten gesloten op basis waarvan het voor geregistreerden toch mogelijk is om een primair pakket betaaldiensten bij bepaalde banken af te sluiten en zich op een basisniveau tegen brand, ziektekosten en aansprakelijkheid particulier en motorrijtuigen te verzekeren.

Een bank kreeg een, naar later bleek vervalst, opdrachtformulier toegefaxt. Op grond daarvan werd ten laste van de rekening van een klant van deze bank een bedrag naar de klant van een andere bank overgemaakt. Deze tweede klant, een vrouw, diende uiteindelijk een klacht in. Binnen drie dagen was het bedrag met haar pinpas en pincode van haar rekening afgehaald. Vervolgens hadden beide banken haar gegevens in het interne en externe verwijzingsregister opgenomen en haar rekening opgeheven. Zij stelde echter, dat ze niet bij de fraude betrokken was geweest en wilde daarom dat de vermeldingen in beide registers zouden worden doorgehaald. Als gevolg van deze vermeldingen kon zij immers bij geen enkele financiële instelling meer een bankrekening openen. De bank die het bedrag had overgemaakt, handhaafde echter haar registratie in zowel het IVR als het EVR op basis van de overweging dat de geldopname met haar pas en pincode waren gedaan. De pas was immers nooit uit haar bezit geweest en zij moest dus wel bij de fraude betrokken zijn geweest. De andere bank schraptte na mijn tussenkomst de registratie in het EVR. Deze bank beaamde dat er geen hard bewijs was dat de klant moedwillig bij de fraude betrokken was geweest.

3 Effecten

3.1 Veilige, behoudende of voorzichtige beleggingen

In 2008 werden aanzienlijk meer klachten met betrekking tot effecten voorgelegd dan in het (weliswaar gebroken) jaar 2007. Veel van deze klachten betroffen de dienstverlening met betrekking tot 'veilige' of 'behoudende' of 'voorzichtige' beleggingen. In deze gevallen vertrouwde de consument erop, dat de dienstverlener, adviseur of beheerder uiterst zorgvuldig met het gespaarde vermogen zou omgaan. In veel gevallen moest dit immers als een oudedagvoorziening dienen. De kern van de klachten met betrekking tot deze beleggingen betrof het feit, dat de waarde van de beleggingen in vastrentende waarden in het verslagjaar niet onaanzienlijk is gedaald. Hoewel de veilige, voorzichtige of behoudende portefeuille op zichzelf aan de gestelde normen voor beleggingen in vastrentende waarden voldeed, bleek de portefeuille in het geheel niet veilig te zijn, omdat de waarde van de portefeuille soms meer dan halveerde. Het verweer van de adviseur of beheerder luidde vaak, dat het daarbij uitsluitend om een papieren verlies zou gaan. In gevallen waarin onder meer van een (ver)gevorderde leeftijd van de consument sprake was, gaat dit verweer niet altijd op. In deze gevallen zou immers, gelet op de leeftijd van de consument, eigenlijk tot verkoop van langlopende effecten moeten worden overgegaan, met koersverlies als gevolg daarvan. In een aantal specifieke gevallen had men zelfs beleggingen in zwakke vastrentende of langlopende waarden moeten vermijden. Overigens bleek bij de behandeling van deze klachten dat de financiële instellingen geen vaste terminologie met betrekking tot 'veilige', 'behoudende' of 'voorzichtige' portefeuilles kennen. Wel kenmerken de genoemde portefeuilles zich doordat het overgrote deel van het vermogen in vastrentende waarden is belegd. De percentages waarin dit gebeurt, verschillen echter van instelling tot instelling. Een eenduidige terminologie voor een 'veilige', 'behoudende' of 'voorzichtige' portefeuille is aan te bevelen. Ook verdient het aanbeveling de vaste percentages beleggingen in vastrentende waarden aan een vaste terminologie te verbinden.

3.2 Informatieverstrekking

Andere veelvoorkomende klachten in het verslagjaar hadden betrekking op de informatieverstrekking bij aanvang en gedurende de verleende effectendienstverlening. Deze zou niet adequaat en zelfs misleidend zijn geweest. De vraag die doorgaans ter beoordeling voorligt, is tot hoe ver de informatieplicht van de financiële instelling strekt.

Misleidende, dan wel onjuiste informatie?

Een consument besloot in een obligatie van een internationaal opererende financiële instelling te beleggen. Deze obligatie werd via een Nederlandse financiële dienstverlener aangeschaft. Deze had samen met de internationaal opererende financiële instelling het product ontwikkeld en in de markt gezet. De modaliteiten van het product werden door middel van een brief, een prospectus en een termsheet aan de consument kenbaar gemaakt. In het prospectus stond vermeld dat het moederbedrijf van de uitgevende instelling van de obligatie de garantie op uitkering van de nominaal ingelegde waarde zou verlenen. Gedurende de looptijd van de obligatie ontving de consument een brief van de Nederlandse financiële dienstverlener over het faillissement van de uitgevende instelling en het uitstel van betaling van het moederbedrijf van deze instelling. De consument stelde, dat de financiële dienstverlener in strijd met zijn zorgplicht had gehandeld door hem misleidend, dan wel onjuist over het verstrekken van de garantie te informeren. Hij stelde voorts dat hij ervan uit mocht gaan, dat hij in geval van een faillissement van het moederbedrijf van de uitgevende instelling ook de financiële dienstverlener met betrekking tot de garanties zou kunnen aanspreken. De financiële dienstverlener stelde, dat de zekerheden met betrekking tot de onderhavige obligatie door het moederbedrijf van de uitgevende instelling van de obligatie waren verstrekt. Hierdoor was er geen sprake van een vordering op de financiële dienstverlener, maar van een vordering op zowel de internationaal opererende financiële instelling als op het internationale moederbedrijf. Voorts stelde de financiële dienstverlener, dat hij alle informatie over de modaliteiten van het product aan de consument had verstrekt. De consument zou derhalve op de risico's en voorwaarden zijn gewezen die aan een belegging in de onderhavige obligatie zijn verbonden. Overwegende dat de garantieverplichtingen met betrekking tot het uitkeren van mogelijke rendementen en van de nominale waarde op de einddatum en de rente op het moederbedrijf van de uitgevende instelling rustte en dat deze informatie voldoende genoegzaam aan de consument kenbaar was gemaakt, luidde het oordeel dat van een onjuiste informatievoorziening geen sprake was geweest. Voorts was niet in te zien waarom er van misleidende informatie sprake zou zijn geweest. De aangesloten financiële dienstverlener had nimmer gesteld of gesuggereerd dat hij zelf zou instaan voor wat betreft de zekerheden met betrekking tot voornoemde garanties. Het feit dat deze financiële dienstverlener samen met de internationaal opererende financiële instelling het product had ontwikkeld en in de markt had gezet, deed daar niets aan af. Voor het overige bevatte de zorgplicht voor de financiële dienstverlener geen plicht om actief toe te zien op de financiële positie van een uitgevende instellingen of garantieverstrekker. Het oordeel in deze zaak luidde dan ook, dat de financiële dienstverlener met betrekking tot zijn informatievoorziening en de op hem rustende zorgplicht niet was tekortgeschoten.

3.3 Steepeners

In het verslagjaar zijn veel klachten met betrekking tot steepeners ingediend. Een steepener is een obligatie met een lange looptijd, waaraan diverse risico's zijn verbonden, met name de periodieke couponaanpassing, de mogelijke vervroegde aflossing en het feit dat de couponaanpassing afhankelijk is van de vorm van de rente of *yieldcurve*, waardoor dit niet van tevoren kan worden bepaald. De waarde van de steepener is afhankelijk van het verschil tussen de lange tienjaars rente en de korte tweejaars rente, waardoor het product koersgevoelig is.



mr. A.C. Monster, Substituut Ombudsman Financiële Dienstverlening:

“Veel van de klachten in verband met effecten betreffen de dienstverlening met betrekking tot ‘veilige’ of ‘behoudende’ of ‘voorzichtige’ beleggingen.”

Eigen onderzoeksplicht voor de consument

Een consument had op advies van een financiële dienstverlener steepeners aangeschaft, zonder dat de financiële dienstverlener hem op de risico's van dergelijke obligaties had gewezen. De koers van deze steepeners was vervolgens aanzienlijk gedaald. Bij een adviesrelatie blijft de belegger in beginsel zelf verantwoordelijk voor de aan- en verkopen binnen zijn portefeuille. Wel moet de financiële dienstverlener op basis van artikel 4:20 Wft alle gegevens en bescheiden verschaffen die nodig zijn voor een adequate beoordeling van de door hem geadviseerde producten. Het tekortschieten van de financiële dienstverlener ten aanzien van voorlichting betekent echter niet, dat de consument zich op hem gegeven, ondeugdelijke informatie kan beroepen zonder nog tot enige vorm van eigen onderzoek gehouden te zijn. Bovendien rust op een consument, naast een onderzoeksplicht, een schadebeperkende plicht. Indien een belegger door toedoen van een effecteninstelling schade lijdt, is de belegger op basis van artikel 6:101 BW verplicht deze schade zo veel mogelijk te beperken. Het oordeel in deze zaak luidde, dat de consument een vergoeding toekwam van 50 procent van de schade die hij had geleden tot het moment dat hij van de risico's op de hoogte behoorde te zijn en dat op basis van de onderzoeksplicht die op consumenten rust, 50 procent voor zijn eigen rekening moest blijven. Het verschil tussen de ontvangen rente en de rente die de consument tot voornoemd moment zou hebben ontvangen indien hij in een tienjaars staatsobligatie zou hebben belegd, werd hierop in mindering gebracht. De partijen gingen hiermee akkoord.

Alle voorbeelden geven aan dat de dienstverlening van de financiële instelling niet ophoudt op het moment dat het product is afgenomen. Het is een continu proces waarin iedere contractspartij, de financiële instelling maar ook de consument, eigen rechten en verplichtingen heeft.

Geschillencommissie Financiële Dienstverlening

Voor alle bij Kifid betrokken partijen is de samenvoeging van de verschillende klachteninstanties tot één Klachteninstituut Financiële Dienstverlening in het verslagjaar nog een kwestie van wennen geweest. Dat geldt ook voor de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening.

Nieuwe administratieve procedures moesten in de praktijk worden beproefd, uitlegvragen rond het Reglement moesten worden opgelost en een deel van de Commissie moest ervaring opdoen met het voor hen nieuwe stelsel van voorafgaande bemiddeling door de Ombudsman Financiële Dienstverlening. De Klachtencommissie DSI, de Geschillencommissie Bankzaken en de Geschillencommissie Hypothecaire Financieringen kenden dit instituut immers niet.

Doordat de zeef van de Ombudsman aan de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening vooraf gaat, krijgt de Commissie veel minder zaken voorgelegd dan haar genoemde voorgangers. Het is een belangrijke vraag of die zeef goed is afgesteld. Dat is zeker het geval als de Ombudsman door bemiddeling zaken tot tevredenheid van alle betrokkenen weet op te lossen. Als consumenten het gevoel hebben, terecht of ten onrechte, dat ze met hun klacht in de fase bij de Ombudsman onvoldoende gehoor hebben gekregen, dreigt echter het gevaar dat zij besluiten toch niet naar de Geschillencommissie door te gaan, omdat ze het vertrouwen in de geschilbeslechting bij Kifid hebben verloren. Dit zou het nadeel kunnen zijn van de opzet om de gehele geschillenbeslechting achter één loket onder te brengen. Dat moeten we vanzelfsprekend zien te voorkomen. Aan consumenten moet duidelijk worden gemaakt dat hun klacht, na de fase bij de Ombudsman, indien zij dit wensen door de Geschillencommissie onafhankelijk en opnieuw zal worden beoordeeld. In de loop van 2009 en 2010 zullen we daarom binnen Kifid onderzoeken welke kenmerken die doorloop heeft van de fase van de Ombudsman naar de fase van de Geschillencommissie. In welke gevallen kunnen partijen met de bemiddeling uit de voeten? Wanneer willen consumenten hun klacht toch aan de Geschillencommissie voorleggen? Waarom zetten ze hun klacht niet door ook als ze bij de Ombudsman nul op het rekest hebben gekregen? Tegelijkertijd zullen we ook onderzoeken in hoeverre partijen tevreden zijn over de uitspraken van de Geschillencommissie. Waarom leggen zij zich daarbij neer? In welke gevallen gaan zij in appel bij de Commissie van Beroep? In mijn ogen is zo'n 'tevredenheidonderzoek' onder een representatieve steekproef van onze klanten, in beide fasen van de geschilbeslechting, van groot belang voor de verdere ontwikkeling van Kifid.



prof. mr. C.E. du Perron,
voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening:

**“Een tevredenheidonderzoek is
van groot belang voor de verdere
ontwikkeling van Kifid.”**

Dat de Ombudsman en de Geschillencommissie onafhankelijk zijn, betekent niet dat zij los van elkaar staan. Wij zitten terecht in één huis, omdat we samen proberen te bevorderen dat transparantie, integriteit en zorgplicht kernbegrippen zijn in de financiële sector. De consument moet zijn professionele wederpartij kunnen vertrouwen! Alleen door zorg voor de klant kan de financiële professional zijn toegevoegde waarde effectueren. Gelukkig beseft de sector dit thans doorgaans ook.

Dat wil niet zeggen dat er geen problemen zijn. Het thema van dit jaarverslag over 2008 is dienstverlening. Dit is zo gekozen, omdat we moeten constateren dat dienstverlening bij veel financiële dienstverleners, de goeden niet te na gesproken, niet die aandacht heeft gekregen die zij zou moeten krijgen. Een belangrijke oorzaak daarvan is natuurlijk de beloningsstructuur in de financiële sector. Wie op basis van transacties of productafname wordt beloond, zal weinig prikkels ervaren om veel werk van dienstverlening te maken. De beleggingsadviseur die zijn klant adviseert om niet te kopen of te verkopen, verdient niets. De nieuwe tussenpersoon die vindt dat zijn klant al op alle fronten voldoende is verzekerd, krijgt niets voor dat advies. De kredietverlener die zijn klant ontraadt geld te lenen, blijft zelf ook met lege handen staan. Men moet sterk in zijn schoenen staan om aan de verleidingen van dit systeem weerstand te kunnen bieden. Niet iedereen blijkt die kracht te kunnen opbrengen.

Sommigen zien een oplossing van dit probleem door financiële dienstverleners op uurbasis te gaan betalen, omdat dan de dienstverlening centraal wordt gesteld. Ook die aanpak kent echter gevaren. De klant kan immers nauwelijks beoordelen of zijn financiële dienstverlener een reëel aantal uren in rekening brengt en of de kwaliteit van zijn dienstverlening in orde is. In de sector juridische dienstverlening is al gebleken dat ook dit grote problemen kan veroorzaken. Betalen per uur is een goed alternatief, maar zeker geen panacee.

De enige aanpak die in mijn ogen fundamenteel heilzaam kan zijn, is handhaving van de professionele integriteit van de beroepsgroep, bijvoorbeeld door middel van keurmerken, permanente educatie en tuchtrecht voor de betrokken professionals. Het model van het Dutch Securities Institute kan daarbij als voorbeeld dienen. Ook externe prikkels in de vorm van aansprakelijkstellingen, onafhankelijke consumentenonderzoeken en natuurlijk het publieke toezicht kunnen helpen. Maar integriteit vergt dat het een karaktereigenschap van de dienstverlener zelf is om op professionele wijze dienstbaar te willen zijn. Een financiële adviseur moet er, met andere woorden, een eer in stellen om voor zijn of haar klanten de beste dienstverlener te zijn.

Een belangrijk aspect van een behoorlijke dienstverlening is ongetwijfeld, dat de financiële instelling haar klanten een goede interne klachtafhandeling biedt. Ook in het driefasenmodel van Kifid, waarin de interne klachtafhandeling vóór de fase van de Ombudsman behoort plaats te vinden, is het een belangrijke pijler. De kwaliteit van de interne geschilbeslechting maakt dat van de ene instelling veel minder klachten Kifid bereiken dan van de andere. Belangrijk is, dat die interne klachtafhandeling onafhankelijk en voortvarend is en dat de klant het terechte gevoel krijgt dat serieus naar zijn of haar klacht wordt geluisterd. Ook binnen de instelling zelf moet de interne klachtafhandeling als een essentieel onderdeel van de dienstverlening worden gezien, ten eerste om die dienstverlening te verbeteren – de klacht

is een signaal om werkprocessen te verbeteren – en ten tweede om van ontevreden klanten weer tevreden klanten te maken. Dit laatste zal niet altijd lukken, zeker niet als de klacht onredelijk is, maar ook dan kan met goede communicatie en met name met aandacht en respect voor de klant heel veel worden bereikt.

In de paragrafen hierna is een aantal uitspraken van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening in 2008 samengevat. Vijf uitspraken zijn extra belicht, omdat deze direct betrekking hadden op de wijze van dienstverlening door de aangesloten financiële dienstverlener. De volledige tekst van alle uitspraken is op de website van Kifid te vinden.

prof. mr. C.E. du Perron,
voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening

Uitspraken van de Geschillencommissie met betrekking tot aspecten van dienstverlening

Voldoende telefonische inlichtingen en advisering?

Twee consumenten hadden call opties op de AEX met verlies verkocht. Ze waren daarbij uit teleurstelling te werk gegaan, nadat ze hadden bemerkt dat de slotkoers op Teletekst 's avonds nog kan veranderen en dat professionele marktpartijen ook na 17.30 uur nog kunnen handelen. De betrokkenen hadden daaromtrent met een medewerker van een financiële dienstverlener contact opgenomen, die hen voor nadere informatie naar Euronext had verwezen. De twee vorderden vergoeding van het verlies dat ze bij de verkoop van de opties hadden geleden. De Geschillencommissie oordeelde dat de consumenten in redelijkheid niet uit het telefoongesprek met de medewerker van de financiële dienstverlener hadden kunnen opmaken, dat de koersvorming in de optiehandel onzuiver is of dat professionele partijen boven particuliere beleggers worden bevoordeeld. De commissie oordeelde verder, dat de consumenten de oorzaak van het geleden koersverlies moesten zoeken in hun overhaaste beslissing te verkopen, zonder eerst precieze informatie bij Euronext in te winnen, zoals de medewerker van de financiële dienstverlener had aangeraden.

(Uitspraak nr. 2008-1)

Informatieverschaffing omtrent de rentevoet bij een hypotheek

Een financiële dienstverlener bemiddelde in 2003 bij het afsluiten van een hypothecaire geldlening bij een geldverstrekker. Bij deze lening werd de rente elke maand opnieuw vastgesteld, met een maximaal rentepercentage van 5,8. Na enige tijd ontstond een geschil tussen de consument en de geldverstrekker. Het geschil betrof de informatieverstrekking van de geldverstrekker aan de financiële dienstverlener als vertegenwoordiger van de consument. Het ging hierbij om de informatie dat de variabele hypotheekrente aan Euribor (Euro Interbank Offered Rate) was gekoppeld. Het geschil werd eerst aan de Geschillencommissie Hypothecaire Financieringen voorgelegd. Deze commissie oordeelde dat de geldverstrekker aannemelijk had gemaakt, dat hij de financiële dienstverlener voldoende informatie had verstrekt over de eigenschappen van de hypothecaire geldlening die de consument was aangegaan. De consument stelde vervolgens, dat de financiële dienstverlener hem over de koppeling van de hypotheekrente aan Euribor had moeten inlichten, aan de hand van de informatie die door de geldverstrekker was gegeven, en vorderde een vergoeding van het verschil tussen de rente die hij maandelijks had betaald en de variabele hypotheekrente. In dit stadium werd de zaak aan de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening voorgelegd. In haar oordeel wees de commissie op de bepaling over de informatieverplichting van de hypothecaire financier in de

Niet duidelijke offerte

Gedragscode Hypothecaire Financieringen die sinds 1 januari 2007 geldt (als deze regeling al op een situatie in 2003 van toepassing is; de bepaling in de oude versie van de gedragscode was overigens summierder). Volgens de commissie reikt die informatieverplichting niet zover, dat de hypothecaire financier informatie moet verschaffen omtrent de koppeling van de variabele rente aan Euribor. Omdat een dergelijke informatieverstrekkingsplicht niet op de hypothecaire financier rust, mag van de financiële dienstverlener niet worden verwacht dat hij dergelijke informatie wel verstrekt. Voorts overwoog de commissie dat als de samenstelling van de rente voor de consument zo belangrijk was, het op zijn weg had gelegen om navraag te (laten) doen naar de samenstelling van de variabele rente in de gegeven situatie. **(Uitspraak nr. 2008-13)**

Een consument sloot in 1989 een koopsompolis af. Het kapitaal dat krachtens deze verzekering in 2007 tot uitkering kwam, moest voor een lijfrente worden aangewend. De financiële dienstverlener had in de offerte voor de koopsompolis onder meer vermeld: 'Percentage rekenrente lijfrente 7 procent'. In een offerte van 23 februari 2007 voor een direct ingaande lijfrente hanteerde dezelfde financiële dienstverlener echter een rekenrente van 5 procent. Tussen de consument en de financiële dienstverlener ontstond vervolgens een discussie of de rekenrente van 7 procent die in de offerte voor de koopsompolis was vermeld, slechts een indicatie betrof dan wel gegarandeerd was. De Geschillencommissie oordeelde in deze zaak dat onvoldoende duidelijk was dat het een schatting betrof. Omdat de financiële dienstverlener als de professional in de branche kon worden aangemerkt en de onduidelijkheid eenvoudig had kunnen voorkomen, prevaleerde ingevolge de 'contra proferentem'-regel van artikel 6:238 lid 2 BW de voor de consument meest gunstige uitleg van de offerte. **(Uitspraak nr. 2008- 2)**

Ontoereikende informatie omtrent de fiscale gevolgen van een vroegtijdige beëindiging van een levensverzekering

Een consument had een financiële dienstverlener verzocht zijn levensverzekering vroegtijdig te beëindigen. Dat leverde hem een aanslag van de Belastingdienst op, omdat niet aan de voorwaarden van belastingvrijstelling was voldaan. De Geschillencommissie oordeelde, dat de financiële dienstverlener ingevolge de toen nog geldende Gedragscode Informatieverstrekkings Dienstverlening Intermediair (GIDI) na het verzoek van de consument de plicht had gehad om de consument inzicht in de fiscale en financiële consequenties van vroegtijdige beëindiging te geven. Aan deze plicht had de financiële dienstverlener niet voldaan. **(Uitspraak nr. 2008-3)**

Heldere en acceptabele polisvoorwaarden

In twee uitspraken heeft de Geschillencommissie aanbevelingen ten aanzien van een polisbepaling gedaan. Om te beginnen werd een verzekeraar aanbevolen in de polisvoorwaarden van een woonhuisverzekering waarin de reparatiekosten van het dak van de dekking waren uitgesloten, duidelijk te omschrijven wat tot het dak behoort. **(Uitspraak nr. 2008-19)** Daarnaast werd een verzekeraar aanbevolen zich te beraden over de noodzaak en wenselijkheid van een groepsactie bepaling in een rechtsbijstandverzekering. Zo'n bepaling voorziet in een pro rata vergoeding van de kosten van rechtsbijstand indien ook anderen dan de verzekerde belang bij de verleende rechtsbijstand hebben. De commissie oordeelde dat een groepsactie bepaling in gevallen als in de beoordeelde zaak begrijpelijkwijs op onbegrip en onbehagen bij de verzekerden kan stuiten. **(Uitspraak nr. 2008-21)**

Overige uitspraken van de Geschillencommissie

Bindend advies van de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens

Een man had bij een verzekeraar een levensverzekering en een lijfrenteverzekering afgesloten. Na zijn overlijden in 2004 verzochten zijn erven de verzekeraar tot uitkering over te gaan, maar deze weigerde dat met een beroep op verzwijging van overmatig alcoholgebruik. In deze kwestie bracht de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens vervolgens advies uit. De Geschillencommissie oordeelde dat dit advies een bindend advies was, waarna de erven de commissie verzochten om de verzekeraar tot nakoming daarvan te veroordelen. Het is echter niet mogelijk om bij de Geschillencommissie nakoming van een bindend advies af te dwingen. In beginsel dient nakoming bij de overheidsrechter te worden gevorderd. De erven waren derhalve niet ontvankelijk in hun verzoek. Omdat de verzekeraar te kennen had gegeven het inhoudelijke oordeel van de commissie omtrent het beroep op verzwijging te willen vernemen, oordeelde de commissie ten overvloede dat zij daar in deze zaak onvoldoende aanwijzingen voor had aangetroffen. **(Uitspraak nr. 2008-10)**

Pensioenkwesities

Een werkgever had bij een verzekeraar een collectieve pensioenverzekering afgesloten. Bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd van een van de werknemers ging de verzekeraar niet tot uitkering van een ouderdomspensioen over, omdat voor deze werknemer geen ouderdomspensioen was verzekerd. De zaak werd aan de Geschillencommissie voorgelegd, maar de commissie achtte zich niet bevoegd om het verzoek van de werknemer jegens de verzekeraar als pensioenuitvoerder in behandeling te nemen. De Wet op het financieel toezicht is immers niet van toepassing op de verhouding tussen een verzekeraar en een pensioengerechtigde. In het verlengde daarvan ligt, dat de Geschillencommissie niet bevoegd is te oordelen over geschillen die uit die verhouding voortvloeien. **(Uitspraak Nr. 11; mede naar aanleiding van deze uitspraak is het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening later gewijzigd.)**

WAM-kwesties

Een benadeelde had schadevergoeding gevorderd van de WA-motorrijtuigverzekeraar van degene die hij voor zijn schade aansprakelijk hield. Na onderzoek door een expert weigerde de verzekeraar tot vergoeding over te gaan. In deze zaak achtte de Geschillencommissie zich bevoegd om van het geschil kennis te nemen. De verzekeraar had een beroep gedaan op Circulaire MSS 2008/04 van 28 januari 2008 van het Verbond van Verzekeraars. Hierin staat dat de Geschillencommissie niet bevoegd is kennis te nemen van aansprakelijkheidszaken tussen een (vermeende) benadeelde wederpartij en een WA-verzekeraar. De commissie verwierp dit beroep. De benadeelde had immers op grond van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen een rechtstreekse aanspraak jegens de motorrijtuigverzekeraar. **(Uitspraak nr. 2008-9)**

Niet eerst geklaagd bij de verzekeraar

In de hierboven beschreven zaak nam de verzekeraar het standpunt in, dat de benadeelde partij zich niet eerst bij hem had beklagd. Omdat de verzekeraar bij de Geschillencommissie tevens inhoudelijk op de kwestie had gereageerd, oordeelde de commissie dat terugverwijzing bij deze stand van zaken geen redelijk doel zou dienen. Daarom heeft zij de zaak inhoudelijk beoordeeld. **(Uitspraak nr. 2008-9)**

Het afkopen van rechtshulp door een rechtsbijstandverzekeraar

In een aan de Geschillencommissie voorgelegde zaak gaf een rechtsbijstandverzekeraar aan, dat het afkopen van de rechtshulp in het desbetreffende dossier in eerste instantie aan de verwachte kosten bij voortzetting van de belangenbehartiging was gerelateerd. Volgens de verzekeraar had het afkopen niet het karakter van een schadevergoeding. Daarvan uitgaande volgde de commissie de consument in zijn standpunt, dat de herstelkosten van zijn woning, ter zake waarvan hij om rechtsbijstand had gevraagd, niet waren vergoed door het bedrag dat door de rechtsbijstandverzekeraar was betaald. **(Uitspraak nr. 2008-17)**

Late begroting van de kosten van een gemachtigde

In de hierboven beschreven zaak achtte de commissie het strijdig met een goede procesorde, dat de consument pas na de zitting, in een zo'n laat stadium van de klachtbehandeling, de kosten van zijn gemachtigde had gespecificeerd.

(Uitspraak nr. 2008-17)

Geschillenregeling bij een rechtsbijstandverzekering

Aan de Geschillencommissie werd een kwestie voorgelegd waarin met name aan de orde was hoe de verzekeraar toepassing gaf aan de geschillenregeling die in de rechtsbijstandverzekering was opgenomen. Door aan de consument te vragen een advocaat aan te wijzen die in het kader van de geschillenregeling advies zou uitbrengen, had de verzekeraar, naar het oordeel van de commissie, een toepassing aan de geschillenregeling gegeven die in overeenstemming is met artikel 4:68 Wft. Een geschillenregeling als de onderhavige, gericht op het verkrijgen van een bindend advies met betrekking tot de kansrijkheid van een zaak, is niet het type geschil waarop artikel 236 sub n BW betrekking heeft. Een gang naar de burgerlijke rechter wordt bovendien niet uitgesloten. De onderhavige geschillenregeling is een uitvloeisel van de verplichting neergelegd in artikel 4:68 Wft. Deze regeling beperkt geen rechten, maar biedt de verzekerde een extra waarborg. De verzekeraar kon voorts, nadat de door de consument aangezochte advocaat advies had uitgebracht, aan de consument berichten dat zij op grond van het bepaalde in de geschillenregeling conform dat advies tot dagvaarding van de wederpartij zou overgaan. Artikel 4:68 Wft noch enig ander wetsartikel verbiedt dat de behandelaar van de verzekeraar, die eerder had geoordeeld dat een verhaalsactie van de consument geen kans van slagen had, de behandeling zou voortzetten, maar nu met inachtneming van het advies van de advocaat. **(Uitspraak nr. 2008-18)**

Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening

Bij de oprichting van Kifid was het niet duidelijk of het instituut een eigen instantie voor hoger beroep zou kennen. Daarom bevatten de statuten van Kifid geen bepaling met betrekking tot de wijze waarop de leden van een dergelijke instantie worden benoemd.

Later besloot het bestuur van Kifid om met ingang van 1 juli 2008 alsnog binnen de gelederen van het instituut een eigen instantie voor hoger beroep op te richten. Deze Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening komt wat opzet betreft grotendeels overeen met de beroepsinstantie bij Dutch Securities Institute (DSI).

De Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening biedt consumenten en aangesloten financiële dienstverleners de mogelijkheid om beroep aan te tekenen tegen bindende adviezen van de Geschillencommissie waarbij het belang van het geschil minstens 25.000 euro beloopt. Daarnaast hebben aangesloten financiële dienstverleners de mogelijkheid om beroep aan te tekenen tegen bindende adviezen van de Geschillencommissie waarbij het belang voor de desbetreffende financiële dienstverlener of voor de hele bedrijfstak minimaal 5 miljoen euro bedraagt. Deze mogelijkheid van zogenoemd 'principeel beroep' was niet nieuw. Vooruitlopend op de eventuele oprichting van een beroepsinstantie bood het reglement van de Geschillencommissie financiële dienstverleners al de mogelijkheid om in zaken waarin voor de dienstverlener of voor de bedrijfstak een belang van meer dan 5 miljoen euro was gemoeid, het geschil aan de gewone rechter of een andere door de betrokken partijen aangewezen geschilbeslechter voor te leggen, met terzijdelating van het bindend advies van de Geschillencommissie. Met het instellen van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening heeft deze mogelijkheid van principeel beroep binnen het instituut daadwerkelijk vorm gekregen. De nu nog bestaande mogelijkheid om het geschil aan de rechter voor te leggen, zal met ingang van 1 januari 2011 komen te vervallen.

Kifid heeft de leden van de Commissie van Beroep DSI benaderd om vanwege hun kennis en ervaring in ieder geval in de beginfase ook in de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening zitting te nemen. Omdat de expertise van deze leden op het gebied van de effectendienstverlening ligt, zal de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening nog met materiedeskundigen op het gebied van verzekeringen en bancaire en hypothecaire producten en diensten worden aangevuld.



prof. mr. A.S. Hartkamp,

voorzitter van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening:

“Met het instellen van de Commissie van Beroep heeft het principiële beroep binnen Kifid daadwerkelijk vorm gekregen.”

In 2008 ontving de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening twee klachten van consumenten die zich niet met de bindende uitspraak van de Geschillencommissie konden verenigen. In beide zaken is het niet tot een inhoudelijke beoordeling door de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening gekomen, maar tot een niet-ontvankelijkverklaring.

prof. mr. A.S. Hartkamp,

voorzitter van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening

Organisatie per 31 december 2008

Bestuursleden

mr. R.J. Hoekstra (voorzitter)

Namens de verzekeraars, op voordracht van het Verbond van Verzekeraars

mr. H.L. De Boer

drs. N.W. Hoek

Namens de banken, op voordracht van de Nederlandse Vereniging van Banken

mr. W.A.J. Mijs

mr. B. Staal

Namens de representatieve organisaties van bemiddelaars en adviseurs, op voordracht van respectievelijk NBVA, vereniging van onafhankelijke financiële en assurantieadviseurs en de NVA, de Nederlandse vereniging van assurantieadviseurs en financiële dienstverleners

mr. A.R. Groenemeijer, NVA

mr. N.A. Mourits, NVA

Namens de binnen de financiële markt representatieve Consumentenorganisaties op voordracht van de Consumentenbond

G. de Boer RA

Op voordracht van de Stichting Dutch Securities Institute

dr. R.W. de Korte

Geschillencommissie Financiële Dienstverlening

Leden

prof. mr. C.E. du Perron, voorzitter

Kamer Beleggen

mr. J. Wortel, vice-voorzitter

prof. drs. A.D. Bac RA

mr. P.J.L.M. Bartholomeus

mr. V. van den Brink

J.C. Buiten

mr. W.A. Jacobs

drs. L.B. Lauwaars RA

R.H.G. Mijne

H. Mik RA

G.J.P. Okkema

Kamer Verzekeringen

mr. R.J. Verschoof, vice-voorzitter

mr. E.M. Dil-Stork

mr. M.L. Hendrikse

drs. A.I.M. Kool AAG

mr. M.M. Mendel

mr. P.A. Offers

dr. D.F. Rijkels

mr. B. Sluijters

dr. B.C. de Vries

Kamer Bank- en Hypotheekzaken

mr. R.J. Paris, vice-voorzitter

drs. A. Adriaansen

mr. P.M. Arnoldus-Smit

mr. W.F.C. Baars

mr. drs. I. Brand

mr. E.M. Dil-Stork

prof. mr. E. H. Hondius

mr. A.J.N.M. Jurgens

mr. J.W.M. Lenting

E.J.M. MacKay

mr. J.W.H. Offerhaus

mr. H.J. Schepen

mr. A.M.T. Wigger

mr. J. Th. de Wit

mr. R.A. Torrenga

Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening

Leden

prof. mr. A.S. Hartkamp, voorzitter

mr. A. Rutten-Roos, vice-voorzitter

mr. J.B. Fleers

drs. H.P.J. Kruisinga

mr. F.H.J. Mijnsen

mr. G.St. Panjer

mr. C. Joustra

A. Vastenhouw

mr. R.J.F. Thiessen

Colofon

Uitgave van

Kifid
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Bordewijklaan 38
2591 XR Den Haag
Telefoon (070) 333 89 99
www.kifid.nl

Kamer van Koophandel nummer 27289675

Juli 2009

Samenstelling

Frank Coenraad
Bas de Groot
Kees Oosterholt
Fanny Tahalele

Adviezen

Thom Hoedemakers

Tekstbewerking

www.petervansteen.nl

Vormgeving

The KEY Agency, Amsterdam

Druk

Koninklijke Broese & Peereboom

