

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2016-438  
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. B.F. Keulen en drs. L.B. Lauwaars RA, leden  
en mr. D.G. Rosenquist, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 30 juli 2015  
Ingediend door : Consument  
Tegen : SRLEV Leven, gevestigd te Alkmaar, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 21 september 2016  
Aard uitspraak : Bindend advies

### **Samenvatting**

Bij de beoordeling van de verplichtingen inzake het hersteladvies spelen behalve de overeenkomst tussen partijen en de civiele wet- en regelgeving ook publiekrechtelijke regels een rol. Aangezien deze regels niet rechtstreeks van toepassing zijn, houdt een schending van deze regels niet automatisch in dat sprake is van een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de verplichtingen van de financieel dienstverlener jegens de consument.

Verzekeraar was gehouden zich in te spannen om Consument een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van de verzekering en om in dat kader aan de adviseur(s) voldoende informatie te verstrekken om haar (hen) in staat te stellen een passend advies aan Consument te geven.

Consument heeft sinds 2013 hersteladviezen ontvangen van diverse adviseurs. Verzekeraar heeft aan het verlenen van die adviezen haar medewerking verleend door daarvoor een vergoeding ter beschikking te stellen en de benodigde informatie te verschaffen. Tot het verschaffen van meer of andere informatie was Verzekeraar in het kader van de hersteladviezen niet gehouden.

Consument is, in ieder geval met het advies van de oorspronkelijke adviseur, voldoende geadviseerd in het kader van het herstel van zijn verzekering. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar aldus heeft voldaan aan hetgeen ter zake van het hersteladvies van haar mocht worden verwacht.

De zeer specifieke eisen die Consument stelt aan de aard, inhoud en omvang van het hersteladvies berusten op een misvatting van de in dit geval op Verzekeraar jegens Consument rustende verplichtingen. Anders dan Consument betoogt houden deze verplichtingen niet in dat Verzekeraar verantwoordelijk en aansprakelijk is voor (de kosten van) een deugdelijk hersteladvies.

De Commissie heeft niet de bevoegdheid verzekeraars te gelasten om met Consument enige alternatieve overeenkomst aan te gaan en/of te bepalen onder welke voorwaarden partijen dienen te contracteren.

## **1. Procesverloop**

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier, inclusief bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 14 juni 2016 en zijn aldaar verschenen.

De gemachtigde van Consument heeft voor de mondelinge behandeling gebruik gemaakt van een pleitnota.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft sinds 1 mei 2000 een beleggingsverzekering (polisnummer [..I..]) bij Verzekeraar. De verzekering kwam tot stand onder bemiddeling van de toenmalig adviseur van Consument, De Hypotheekshop/Financial Planning Van Noort (hierna: 'de adviseur'). De verzekering voorzag ten tijde van het sluiten daarvan tevens in een overlijdensrisicodekking. Deze dekking is in 2011 uit de verzekering gehaald.
- 2.2 Consument heeft (onder meer) in 2012 en 2013 contact gehad met Verzekeraar en de adviseur in het kader van aanpassing van de verzekering. Eind 2012 is een KEW-clausule op de verzekering geplaatst.

De adviseur van Consument heeft hem laatstelijk geïnformeerd over de mogelijkheden tot aanpassing van de verzekering per e-mail van 11 juni 2013. Consument heeft op dat moment laten weten de verzekering niet te willen aanpassen.

- 2.3 Consument is per e-mail van 11 februari 2015 bij de adviseur teruggekomen op de inhoud van dit advies. Consument stelt in deze e-mail dat het advies in de e-mail van 11 juni 2013 niet deugdelijk is en vraagt de adviseur "alsnog een deugdelijk gratis hersteladvies te verstrekken". Consument benoemt daarbij een aantal uitgangspunten voor dit advies. De adviseur van Consument heeft hem nogmaals het hersteladvies verzonden en toegelicht wat de verplichtingen van de adviseur zijn in het kader van de hersteladvisering. In een uitgebreide e-mail van 19 maart 2015 heeft Consument aan zijn adviseur laten weten daarmee geen genoegen te nemen.

- 2.4 Consument heeft ook nadien nog met de adviseur gecorrespondeerd over de inhoud van het hersteladvies. In februari 2015 heeft de adviseur ten behoeve van Consument een klantprofiel en overzicht van de mogelijkheden opgesteld. Daarin zijn onder meer aan bod gekomen de opties van omzetting naar een spaarverzekering of bankspaarrekening en omzetting van een deel van de hypotheek in een annuïteitenhypotheek. In het overzicht wordt voortgeborduurd op de adviezen van de adviseur uit 2012 en 2013.
- 2.5 Aangezien Consument niet tevreden was met de inspanningen van de adviseur in het kader van de hersteladvisering, heeft Consument uiteindelijk per e-mail van 27 april 2015 contact opgenomen met Verzekeraar.

Hierbij wil ik u vriendelijk verzoeken mij een nieuwe adviseur toe te wijzen die voor mij een hersteladvies uit kan brengen. Reden van dit verzoek is dat ik niet tevreden ben over mijn huidige adviseur. Onder verwijzing naar de veelgestelde vragen bij het onderwerp “hersteladvies en verzekeringscheck” op uw site ga ik er van uit dat dit hersteladvies gratis zal zijn.

In reactie daarop heeft Verzekeraar per e-mail van 28 april 2015 laten weten:

U mag voor een kosteloos hersteladvies naar uw eigen adviseur. [...]. U geeft aan niet tevreden te zijn met deze adviseur. Dit vind ik vervelend voor u. Waarom bent u niet tevreden over deze adviseur?

Het is voor Reaal belangrijk om te weten waarom u niet naar uw adviseur wilt gaan. Graag horen wij dit eerst van u. Voordat wij een andere adviseur benaderen.

Consument heeft daarop per e-mail van 30 april 2015 laten weten:

De reden waarom ik niet tevreden ben over mijn huidige adviseur is omdat deze weigert een gratis hersteladvies te geven dat voldoet aan de normen van AFM en WfT, zoals uiteengezet door AFM en de Minister van Financiën in zijn brief aan de Tweede Kamer met aankondiging AMvB per 1 juli 2015. Daarom wil ik u nogmaals vriendelijk verzoeken mij een nieuwe adviseur toe te wijzen die voor mij een gratis hersteladvies kan uitbrengen.

- 2.6 Verzekeraar heeft daarop per e-mail van 1 mei 2015 laten weten een nieuwe adviseur aan Consument te hebben toegewezen, te weten [..andere adviseur..]. Per e-mail van diezelfde datum heeft [..andere adviseur..] zich per e-mail gemeld bij Consument voor het maken van een afspraak.
- 2.7 Per e-mail van 7 mei 2015 heeft Consument aan [..andere adviseur..] laten weten geen behoefte te hebben aan een gesprek, maar eerst schriftelijk advies te willen.

Daarnaast heeft Consument [..andere adviseur..] verzocht te laten weten of zij akkoord gaat met een bedrag van EUR 150 voor het hersteladvies, aangezien dit het maximum is dat de Verzekeraar hiervoor wil betalen.

- 2.8 In reactie op deze e-mail heeft [..andere adviseur..] Consument per e-mail van diezelfde datum nader geïnformeerd. Daarbij heeft [..andere adviseur..] laten weten dat het uitbrengen van een advies niet mogelijk is zonder inventarisatie. Daarnaast heeft [..andere adviseur..] benadrukt dat Consument alleen recht heeft op een gratis hersteladvies van de oorspronkelijke adviseur. [..andere adviseur..] benadrukt dat zij voor het bedrag van EUR 150 van Verzekeraar:

“in kaart [kan] brengen wat u heeft, wat de risico’s en alternatieven zijn en wat in uw situatie (wat ons betreft) de beste optie zou zijn. Het hersteladvies kan, doordat wij het op deze wijze invullen, kostenneutraal worden uitgevoerd. Als er dan echter (ingrijpende) wijzigingen moeten worden doorgevoerd zijn wij wel genoodzaakt daar extra kosten voor in rekening te brengen. Het is helaas niet mogelijk daarop voorhand een inschatting van te maken. Wij weten immers nog niet welke werkzaamheden het om zou gaan. Onze werkwijze is daar in die zin op aangepast dat onze dienstverlening in beginsel kosteloos en vrijblijvend is. Op het moment dat wij een inventarisatie hebben gemaakt met bijpassende oplossingen, kunnen wij ook aangeven wat het uitvoeren van die extra werkzaamheden zou kosten. Als u daar geen gebruik van wil maken scheiden onze wegen en brengen wij geen aanvullende kosten in rekening.”

- 2.9 Consument heeft in reactie daarop per e-mail van 11 mei 2015 aan [..andere adviseur..] laten weten aan welke eisen het hersteladvies volgens hem moet voldoen:

Het hersteladvies dient AFM- en WfT-conform te zijn. AFM heeft ook aangekondigd de monitoring van de kwaliteit van de hersteladvisering te zullen intensiveren, waarbij de verzekeraar de voor AFM primair aan te spreken partij is waarop de hersteladviesverplichtingen rusten, onverlet de daarvan afgeleide verplichtingen voor het adviserende intermediair.

Voor AFM is een hersteladvies pas inhoudelijk geslaagd als:

- De klant volledig op de hoogte is van de huidige situatie van zijn beleggingsverzekering en hoe zich dit verhoudt tot de doelstelling waarvoor hij het product destijds aanschafte;
- De mogelijkheden tot aanpassing zijn onderzocht, besproken en eventueel uitgevoerd;
- De klant de voor- en nadelen van het aanpassen van de huidige beleggingspolis tegen elkaar heeft afgewogen en hierop een weloverwogen beslissing maakt om wel of geen actie te ondernemen.
- **De situatie voor de toekomst is hersteld en/of waar mogelijk is verbeterd.**

In mijn geval is al het nodige voorwerk gedaan, waarvoor ik verwijs naar bijgaand door mij reeds ingevuld 'klantprofiel'. Maar zoals u daarin kunt lezen staan voor het begrijpen van mijn huidige situatie aantal noodzakelijke vragen nog open. Het is de taak van [..andere adviseur..] antwoord te geven op die openstaande vragen, met de kanttekening dat in veel gevallen niet [..andere adviseur..] maar de verzekeraar de informatie dient aan te reiken die voor die beantwoording nodig is. De daarmee gemoeide kosten slaan derhalve vooral bij de verzekeraar neer. Ook merk ik op dezelfde soort van vragen neergelegd te hebben bij het voormalige intermediair welke ik in een KiFiD-klachtprocedure heb betrokken. Mocht dat in de tussentijd nog tot bepaalde van de verzekeraar afkomstige informatie leiden dan zal ik u daarover informeren, want het is uiteraard niet de bedoeling [..andere adviseur..] op te zadelen met dubbel werk. Waar in bijgaand klantprofiel over tussenpersoon wordt gesproken wordt dan ook bedoeld op het voormalig intermediair.

In het klantprofiel kunt u verder al veel informatie terugvinden die u rangschikt onder "inventarisatie": doelstelling, risico-bereidheid, gevraagde advisering, inkomensgetoetste alternatieven en in ieder geval een AFM-WfT-conforme offerte voor de Reaal Vermogensverzekering. U dient daarbij in het bijzonder te letten op de door mij in het klantprofiel geformuleerde 5 uitgangspunten.

Nu van een wijziging van de hypotheek zelf geen sprake kan en zal zijn, ga ik er van uit dat alle gevraagde advieswerkzaamheden, waaronder de wijziging naar vermoedelijk de Reaal Vermogensverzekering, passen onder het tarief van 150 EUR, zoals genoemd in de [..andere adviseur..] dienstenwijzer 'Vermogen'.

Separaat zal ik u nog informatie toesturen m.b.t. de inkomenssituatie voor en na pensionering, de lopende hypotheekverplichtingen en de recente WOZ-waarde. Uiteraard dient er van te worden uitgegaan dat bij de ongewijzigde hypotheek de geldverstrekker, conform AFM-aanwijzingen, dient mee te werken aan de gewenste aanpassingen aan de overeenkomst met Reaal, uit het oogpunt van schadebeperking.

Gegeven al dit voorwerk is de vraag of nog een vrijblijvend gesprek in [..woonplaats..] vooraf nodig is, of dat het mogelijk is eerst een schriftelijk concept-hersteladvies te overleggen dat ik kan bespreken met mijn ADR-expert. Uiteraard heb ik geen bezwaar tegen een kennismakingsgesprek, maar ik kom het liefst meteen terzake op basis van schriftelijke stukken.

- 2.10 Per e-mail van 11 mei 2015 heeft Consument bij Verzekeraar geklaagd dat Verzekeraar een maximum van EUR 150 heeft opgelegd voor het uitbrengen van het hersteladvies.

Consument is van mening dat dit advies gratis dient te zijn voor hem, aangezien hij geen vertrouwen meer heeft in zijn eigen adviseur en daar dus niet terecht kan. Consument benadrukt tevens dat het advies “volledig AFM- en WfT-conform” moet zijn.

- 2.11 Per brief van 12 mei 2015 heeft [..andere adviseur..] Consument geïnformeerd naar aanleiding van diens verzoek om hersteladvies:

Hiermede komen wij terug op uw verzoek om hersteladvies. Met verwijzing naar de door u verstrekte gegevens en de daarin aangegeven eisen waar het hersteladvies in uw beleving aan moet voldoen, delen wij u het volgende mee. Uit de door u aangeleverde informatie blijkt dat het over veel meer gaat dan een advies over de met uw hypotheek mee verbonden beleggingspolis. Ons hersteladvies kan uitsluitend betrekking hebben op het indertijd bij REAAL (of rechtsvoorganger van REAAL) aangeschafte product en daarover advies uit te brengen over de mogelijkheden de oorspronkelijke doelstellingen daarvan te realiseren. In onze e-mail van 7 mei jl. hebben wij aangegeven hoe dat hersteladvies kan worden gegeven en hoe dat voor u kostenneutraal mogelijk is.

Nu u in uw e-mail van 11 mei jl. aangeeft wat u van het hersteladvies verwacht hebben wij moeten constateren dat wij daar niet aan kunnen voldoen, binnen de door u acceptabel geachte vergoeding. Om die reden hebben wij dan ook besloten uw verzoek om hersteladvies terug te leggen bij REAAL. REAAL kan u verder informeren over de mogelijkheden.

- 2.12 Per e-mail van 21 mei 2015 heeft Consument zich vervolgens wederom tot Verzekeraar gewend:

In mijn bericht van 11 mei jl. kondigde ik al aan bij u terug te komen indien [..andere adviseur..] niet wenste mee te werken aan het gevraagde hersteladvies dat voldoet aan de terzake geldende AFM- & WfTnormen en -regels. Welnu, bijgaand treft u de weigering d.d. 12-05-2015 aan van [..andere adviseur..] het gevraagde hersteladvies op te stellen en mijn reactie daarop d.d. 20-05-2015 deze weigering aan AFM te zullen melden. Ondertussen schiet ik hier weinig mee op. Ten eerste verzoek ik u mij dan ook in verbinding te stellen met een adviseur die zich wel houdt aan de AFM- en WfT-voorschriften en aan de instructies zoals die op de Reaal website zijn te vinden (ik verwijs, net als in mijn bericht aan [..andere adviseur..] naar <http://www.reaal.nl/klantenservice/beleggingsverzekering/> )

In de tweede plaats wens ik ook direct van Reaal een AFM- & WfT-conforme offerte te ontvangen voor een omzetting van mijn huidige Reaal BelegSparplan polis naar de Reaal Vermogensverzekering op basis van een portfeuillemodel Reaal Beleggen 4.

Mijn beleggingshorizon (resterende looptijd 13 jaar) is lang genoeg om relatief 'offensief' te beginnen en optioneel te kiezen voor een 'life cycle aanpak'. In de offerte zie ik graag twee alternatieven voorgerekend, een waarin life cycle beleggen al na 3 jaar switcht naar "neutraal" en een waarin het offensieve model tenminste 7 jaar wordt volgehouden. Ook wens ik optioneel de mogelijkheid te zien van een lineair aflopende dekking voor het verschil tussen de eindwaarde bij historisch rendement in de gekozen mix en de actuele poliswaarde. Mijn voormalige adviseur blijft mij maar bestoken met informatie resp. halfbakken offertes waarin mijn risicobereidheid volstrekt verkeerd wordt weergegeven en waaruit slechts blijkt dat deze adviseur van deugdelijke beleggingsadvisering totaal geen verstand heeft. Zo wordt de beleggingstechnische zekerheid van 95%, dat de eindwaarde van bij het model behorende historische rendement uitkomt binnen de bandbreedte van tweemaal de standaarddeviatie, verwart met een zekerheid die zou passen bij een defensieve beleggingsportefeuille.

Ook dient in de offerte uitgegaan te worden van premiedoorbetaling tot aan de beoogde einddatum van de huidige overeenkomst. Er wordt maar door zich noemende adviseurs beweerd dat dit niet mogelijk zou zijn resp. binnen de Reaal Vermogensverzekering niet mogelijk zou zijn. Navraag mijnerzijds bij de AFM heeft geleerd dat er geheel geen wettelijke belemmeringen zijn om bij de huidige polis en na omzetting de oorspronkelijke poliscondities op dit punt te respecteren. Hetzelfde geldt voor de mogelijkheid binnen de Reaal Vermogensverzekering onder de bandbreedte van 10 : 1 hoogste en laagste premie gedurende de looptijd een extra storting te plegen en/of de polis na de beoogde einddatum met een jaar te verlengen (en daarmee in mijn geval te synchroniseren met de looptijd van de onderliggende hypotheek die eindigt op 1-04-2029). Al deze opties waren binnen mijn huidige BelegSparplan polis mogelijk en die wens ik gerespecteerd te zien. Bij wijze van voorbeeld verwacht ik een paar alternatieven voorgerekend te zien, zodat ik een afgewogen & geïnformeerde keuze kan maken. Mocht Reaal hierin niet bewilligen dan rust zo heeft de AFM mij verzekerd, op Reaal een gedegen motiveringsplicht.

2.13 In reactie daarop laat Verzekeraar per e-mail van 2 juni 2015 weten:

U bent zelf vrij om een adviseur naar keuze te benaderen. Via <http://www.reaal.nl/advies/financieel-adviseur-zoeken#/> kunt u kijken welke adviseurs er bij u in de buurt beschikbaar zijn. Voor hersteladvies vergoeden wij bedrag tot 150 euro. Reaal zelf geeft geen advies. Als u aangeeft wat u wensen zijn hebben wij mogelijkheden om uw verzekering rechtstreeks om te zetten. U geeft aan een voorstel te willen voor Reaal Vermogens verzekering. Wij kunnen u hiervoor een voorstel doen. Echter, u geeft aan een voorstel te willen met een lineair dalende dekking. Dit is in de Reaal Vermogens Verzekering geen optie. Wel kunnen wij u een voorstel doen met een annuïtaire daling. Als u dit voorstel wenst te ontvangen, horen wij dat graag.

2.14 Consument heeft per e-mail van 4 juni 2015 gereageerd:

Met dank voor uw snelle reactie wil ik u meedelen dat ik graag een voorstel wil ontvangen voor de omzetting naar de Reaal Vermogens verzekering. Ik ga er van uit dat u hierbij rekening houdt met het volgende.

- Het betreft een AFM- & WfT-conforme offerte voor een omzetting van mijn huidige Reaal BelegSparplan polis naar de Reaal Vermogensverzekering op basis van een portefeuillemodel Reaal Beleggen 4.
- Mijn beleggingshorizon (resterende looptijd 13 jaar) is lang genoeg om relatief 'offensief' te beginnen en optioneel te kiezen voor een 'life cycle aanpak'.
- In de offerte zie ik graag twee alternatieven voorgerekend, een waarin life cycle beleggen al na 3 jaar switcht naar "neutraal" en een waarin het offensieve model tenminste 7 jaar wordt volgehouden. Ook wens ik optioneel de mogelijkheid te zien van een **annuïtair dalende** dekking voor het verschil tussen de eindwaarde bij historisch rendement in de gekozen mix en de actuele poliswaarde.

2.15 Op 18 juni 2015 heeft Verzekeraar een offerte aan Consument uitgebracht voor een Reaal Vermogensverzekering.

2.16 Bij brief van 28 juni 2015 heeft Consument de offerte van Verzekeraar ondertekend geretourneerd. Consument vermeldt daarbij:

Bijgaand treft u de door ons ondertekende offerte aan welke we van u d.d. 18 juni 2015 mochten ontvangen. Gelet op het hiernavolgende behouden wij ons echter alle rechten voor. Reaal heeft ons bij herhaling voorzien van tegenstrijdige informatie over de in de Reaal vermogensverzekering op te nemen 'zelfstandige' overlijdensrisicoverzekering alsmede de mogelijkheden te kiezen voor premiecontinuering, resp. wijziging premiehoogte tijdens de looptijd (waaronder de mogelijkheid voor extra bijstorting). Alleen op dit laatst punt (b)lijkt er nu duidelijkheid te bestaan, waarvoor ik verwijs naar de informatie welke wij d.d. 12 juni 2015 van de tussenpersoon hebben ontvangen, we citeren: "Er was onduidelijkheid over het feit of u een extra storting in de nieuwe vermogensverzekering mocht doen. Dit is uitgezocht door de fiscale en juridische afdeling van Reaal en er mag extra gestort worden mits de extra storting binnen de bandbreedte blijft. De extra storting die dus vermeld staat in de offerte van de huidige verzekering mag ook in de nieuwe verzekering." Bedoeld bericht is opgenomen in de door ons ondertekende offerte en maakt daar onverbreekelijk deel van uit.

Voor de goede orde: de offerte gaat nu uit van premiebetaling van 118,44 EUR per maand tot 1-05-2020. Maar tijdens de looptijd blijft het derhalve mogelijk te kiezen voor premiecontinuering tot einddatum en/of bijstorting, steeds binnen de voor KEW-polissen geldende randvoorwaarden (hoogste – laagste premie binnen de bandbreedte 10 op 1).



De hiermee schriftelijk vastgelegde condities behoren daarmee onverbreekelijk tot de geldende polisvoorwaarden en gaan boven in die voorwaarden opgenomen bepalingen. Over de zelfstandige overlijdensrisicoverzekering bestaat nog steeds een geschil, waardoor deze – ten onrechte – nog steeds niet in de offerte is opgenomen.

Wij hebben kenbaar gemaakt dat een dekking gewenst is voor het verschil tussen de prognose eindwaarde als doorgerekend met een gemiddeld rendement van 6,5% en de actuele poliswaarde, annuïtair dalend met 6%. Wij stellen ons op het standpunt dat deze verzekering in de polis na omzetting is opgenomen en stellen Reaal aansprakelijk voor het nalaten daarvan. De voor deze verzekering verschuldigde premie zijn wij bereid te voldoen. In de oorspronkelijke Swiss Life BelegSparplan was een overlijdensrisicodekking opgenomen van (omgerekend) 90.756 EUR op eerste verzekerde en 45.378 EUR op tweede verzekerde, beide maandelijks dalend met 0,149%. Een dekking die nu voor de resterende looptijd uitgaat van ca. 40.000 EUR, annuïtair dalend met 6% kan derhalve moeilijk als 'verzwarend' worden aangemerkt. Reaal is dan ook gehouden deze dekking zonder medische toetsing in de polis op te nemen. Dat wij uit het oogpunt van schadebeperking in 2011 de hoge vaste dekking uit de polis hebben laten halen maakt dit niet anders, gelet op het feit dat noch Reaal noch de tussenpersoon ons destijds heeft gewezen op de verplichtingen in het kader van het zogenaamde 'flankerend beleid' en ons het alternatief van een 'vlottende dekking' voor het verschil tussen prognose eindwaarde en actuele waarde heeft voorgehouden. Wij behoudens ook alle rechten voor omdat de tussenpersoon geweigerd heeft een advies te verstrekken over de nu door ons getekende offerte. Dit is in strijd met het karakter van Reaal als zogenaamde intermediairmaatschappij, waarbij voor advies wordt verwezen naar de tussenpersoon. Wij accepteren de daaruit eventuele voortvloeiende risicoaansprakelijkheid niet [...] Wij ondertekenen de offerte dus bij 'force majeure', omdat dit onder de omstandigheden de enige mogelijkheid is zo snel mogelijk onze niet-opbouwende polis in een opbouwende polis om te zetten en daarmee af te komen van de te hoge verzekeringstechnische & beleggingstechnische kosten die aan de niet-opbouwende polis zijn verbonden.

2.17 Per e-mail van 7 juli 2015 heeft Verzekeraar hierop gereageerd:

Wij kunnen uw aanvraag voor de Reaal Vermogensverzekering en de daaraan gestelde voorwaarden op deze wijze niet accepteren. Indien u met de Reaal Vermogensverzekering een aanvullende overlijdensrisicodekking wilt afsluiten, kan dit alleen aan de hand van een offerte. De overlijdensrisicodekking zal dan in een losse overlijdensrisicoverzekering worden gesloten. Alleen dan krijgt u de informatie op basis waarvan u kunt beslissen of de Reaal Vermogensverzekering met losse overlijdensrisicoverzekering wilt sluiten. Voor het sluiten van deze dekking dienen gezondheidswaarborgen te worden verstrekt. Bovendien is het niet mogelijk om met behoud van het fiscale regime de premieduur van de verzekering te verlengen naar de einddatum.

Dit wordt gezien als een verhoging. Ook dient u te zorgen voor schriftelijke toestemming van de geldverstrekker voor het omzetten van uw huidige verzekering in de Reaal Vermogensverzekering, hiervoor zult u in ons traject een begeleidende brief ontvangen. Het is mogelijk om het optierecht tot het doen van extra stortingen mee te nemen naar de nieuwe verzekering. Hiertoe kan een specifieke clausule op uw polisblad worden opgenomen.

Wij willen u graag helpen om uw huidige beleggingsverzekering om te zetten naar de Reaal vermogensverzekering. Uit uw brief van 28 juni jl. en uit het feit dat u nu deze offerte stuurt aan [zelfomzetten@reaal.nl](mailto:zelfomzetten@reaal.nl) leiden wij af dat u de verzekering zelf wil afsluiten bij Reaal. Naar aanleiding van ons telefonisch contact zijn wij de afgelopen dagen voor u bezig geweest om de mogelijkheden uit te zoeken die u heeft bij het afsluiten van de Reaal vermogensverzekering. Voor vragen kunt u met mij contact opnemen op telefoonnummer 072 – 519 47 42 en e-mailadres [zelfomzetten@reaal.nl](mailto:zelfomzetten@reaal.nl). Indien u een voorstel wenst te ontvangen voor een Reaal Vermogensverzekering met losse overlijdensrisicoverzekering, dan ontvangen wij graag van u voor welke verzekerd kapitaal u dit wenst te sluiten en voor welke looptijd. U kunt dit telefonisch, dan wel per e-mail aan ons kenbaar maken.

Consument heeft hierop per e-mail van 8 juli 2015 gereageerd:

De ernst van de situatie schijnt u te ontgaan. Ik heb niet alleen de adviseur in gebreke gesteld, maar inmiddels ook Reaal. Het feit dat Reaal geen kans ziet een snelle en deugdelijke omzetting te realiseren zal deel uitmaken van een klacht bij KiFiD. Ook de AFM heb ik hiervan op de hoogte gesteld. De absurditeit dat de premiecontinuering niet mogelijk zou zijn maar de extra bijstorting wel schijnt u te ontgaan. Ik stel maar simpel vast dat die premiecontinuering door middel van extra stortingen plaats kan vinden. Gelieve inderdaad op de polis deze clausule tot het doen van extra stortingen expliciet te vermelden. Verder stel ik vast dat u ten aanzien van de overlijdensrisicodekking zich niet aan het flankerend beleid wenst te houden (afzien van nieuwe medische toetsing). De door mij voorgestelde dekking is geen verzwaaring van de dekking die oorspronkelijk in de polis was opgenomen. De tussentijdse schadebeperking (ontmanteling UVL-constructie) maakt dit niet anders. Uw weigering zal onderdeel uitmaken van mijn KiFiD-klacht. Ondertussen kan niet gewacht worden totdat KiFiD in deze uitspraak heeft gedaan, dus onder de aantekening dat ik mij alle rechten voorbehoud wens ik nu de RVV-polis ten spoedigste te ontvangen. Elk nadeel door verdere vertraging zal als vordering in mijn KiFiD-klacht worden ingebracht. Uiteraard heb ik [..de bank..] aan wie mijn polis is verpand (en welke verpanding ook op de RVV—polis dient te worden vermeld) reeds om goedkeuring gevraagd. Mij is inmiddels verzekerd dat die goedkeuring binnen de komende week wordt verstrekt, bij gebreke waarvan [..de bank..] zich schuldig zou maken aan schending van de door de AFM gegeven aanwijzingen. Ik zie nu gaarne ten spoedigste de RVV-polis tegemoet.

Zoals ik al aangaf is deze route er een van force majeure. Adviesfouten blijven nadrukkelijk voor rekening van de in gebreke gebleven partijen (waaronder Reaal die niet bij machte bleek mij een andere adviseur aan te wijzen die in staat was een hersteladvies te verstrekken). Ik verwijs daarvoor ten overvloede naar mijn bericht van 26 juni 2015, waarin ik schreef: "Wij behouden ons ook alle rechten voor omdat de tussenpersoon geweigerd heeft een advies te verstrekken over de nu door ons getekende offerte.

Dit is in strijd met het karakter van Reaal als zogenaamde intermediairmaatschappij, waarbij voor advies wordt verwezen naar de tussenpersoon. Wij accepteren de daaruit eventueel voortvloeiende risicoaansprakelijkheid niet." Genoemde bericht bevatte overigens nog een aantal punten waarop u tot op heden ten onrechte nog niet reageerde:

1. Wij adviseren overigens Reaal de relatie met [..de adviseur..] om die reden te beëindigen; gaarne zie ik uw bevestiging tegemoet.
2. Ook deze brief van 26 juni 2015 maakt integraal deel uit van de contractdocumenten waarmee de omzetting naar een Reaal Vermogensverzekering wordt geëffectueerd. Gelieve daar goede nota van te nemen en deze voorwaardelijkheid te bevestigen bij de acceptatie van deze aanvraag.
3. Tenslotte kunt u wellicht ook de moeite nemen het verschil te verklaren tussen de in de offerte genoemde kosten van 8,54 EUR per maand, terwijl in de polisvoorwaarden 6.1 sprake is van 5,00 EUR per maand. Wij gaan er van uit dat in de verzekering zal worden uitgegaan van het bedrag dat de polisvoorwaarden voorschrijven.
4. Mogen wij u er ook nog eens op wijzen dat Reaal maar consequent de naam van [..echtgenote consument..] verkeerd blijft spellen? De correcte polis zie ik gaarne per omgaande tegemoet.

2.18 Op 21 juli 2016 heeft Verzekeraar gereageerd op de e-mail van Consument van 8 juli 2016:

Voor alle duidelijkheid willen wij u er op wijzen dat er twee gescheiden kanalen bestaan om een Reaal Vermogensverzekering af te sluiten; hetzij na inwinning van advies en bemiddeling door een financieel adviseur, hetzij zelf via Zelfomzetten (zonder advies). Doordat u voor de aanvraag van de Reaal Vermogensverzekering beide kanalen benadert, komt dit een efficiënte behandeling van uw omzettingsverzoek niet ten goede. Wij maken uit ons meest recente contact op dat u nu zelf via Zelfomzetten een Reaal Vermogensverzekering wenst af te sluiten. In dat kader leggen wij u een aangepaste offerte voor de Reaal Vermogensverzekering voor.

### **Aanvraag Reaal Vermogensverzekering en losse Overlijdensrisicoverzekering**

Conform uw verzoek hebben wij de offertes voor de Reaal Vermogensverzekering en een losse Overlijdensrisicoverzekering opgemaakt. Daarbij zijn wij uitgegaan van eerder door u verstrekte informatie in uw schrijven van 28 juni 2015. Deze offertes vindt u bij deze e-mail.

In de Reaal Vermogensverzekering kan het door u gewenste risico van overlijden niet worden verzekerd. Dit komt omdat de premiebetalingsduur van uw verzekering korter is dan de looptijd van de verzekering. Daarom hebben wij voor u ook een offerte voor een Overlijdensrisicoverzekering van Reaal opgesteld. Ook deze offerte vindt u bij deze e-mail.

Wij hebben in deze offerte rekening gehouden met een overlijdensrisicokapitaal van € 40.328,00.

Dit is het verschil tussen het voorbeeldkapitaal op basis van 6,5% rendement en de huidige poliswaarde van € 25.107,62. De einddatum van de overlijdensrisicoverzekering is gesteld op 1 augustus 2027 omdat deze verzekering niet in gebroken jaren kan worden afgesloten. Om het door u gewenste risico van overlijden mee te kunnen verzekeren vragen wij gezondheidswaarborgen. De verzekeringsdekking op de huidige beleggingsverzekering is al enige jaren geleden beëindigd. In de tussengelegen periode kan de gezondheidssituatie van de verzekerde veranderd zijn. Omdat het verzekeren van overlijden een groot risico is, vragen wij hiervoor ingevulde gezondheidsverklaringen. U geeft in uw e-mail aan dat uw brief van 28 juni 2015 integraal deel uitmaakt van de contractdocumenten waarmee de omzetting naar een Reaal Vermogensverzekering wordt geëffectueerd. Zoals ook aangegeven in onze e-mail van 7 juli 2015, wijzen wij u er voor de duidelijkheid nogmaals op dat om een Reaal Vermogensverzekering aan te vragen uitsluitend gebruik kan worden gemaakt van de daarvoor bestemde documenten. Uw brief van 28 juni jl. behoort daar niet toe. De in uw brief vermelde voorwaarden zullen dan ook, voor zover daar geen rekening mee is gehouden in bijgaande offertes, geen deel uitmaken van de verzekeringsovereenkomsten.

### **Optieclausule**

U verzoekt de mogelijkheid tot het doen van extra stortingen mee te nemen naar uw Reaal Vermogensverzekering. De Reaal Vermogensverzekering kent deze mogelijkheid niet. Reaal kijkt per klant of zij bereid is hierop een uitzondering te maken. Wij hebben bekeken of dit in uw geval mogelijk is. Wij gaan in uw geval daarmee akkoord en zullen dit aantekenen op uw polisblad.

### **Kennis en ervaringstoets**

Wij vragen voor het afsluiten van een nieuw product een bevestiging van klanten dat zij een bewuste keuze maken. Dit kan door (1) gedegen advies in te winnen bij een financieel adviseur of door (2) rechtstreeks bij Reaal de Reaal Vermogensverzekering af te sluiten. Om zeker te weten dat men in het tweede geval een bewuste keuze maakt, hebben wij de “Kennis- en ervaringstoets”. Bij het afsluiten van een verzekering zonder adviseur dient men deze toets te doorlopen.

### **Distributiekosten**

In afwijking op de offerte voor de Reaal Vermogensverzekering zullen wij in uw geval geen distributiekosten in rekening brengen.

### **Benodigde documenten**

Hieronder geven wij aan welke documenten wij graag ontvangen voor het indienen van het omzettingsverzoek naar een Reaal Vermogensverzekering. Zonder deze documenten kan Reaal uw aanvraag voor de Reaal Vermogensverzekering niet accepteren. Bij deze brief sturen wij u:

- De kennis- en ervaringstoets;
- Offerte Reaal Vermogensverzekering;
- Offerte Reaal Overlijdensrisicoverzekering;
- Voorbeeldberekening ter accordering door u en geldverstrekker;
- Begeleidende brief voor uw geldverstrekker;
- Verkorte Gezondheidsverklaring, deze dient door u beiden apart ingevuld en ondertekend te worden;
- Afkoopofferte voor uw huidige beleggingsverzekering;
- Het formulier 'Bepalen belastingstatus Verenigde Staten', dit formulier is toegevoegd achteraan de offerte Reaal Vermogensverzekering.

Daarna vragen wij u de volgende stukken in 1 keer naar ons toe te sturen:

- de door u ingevulde en ondertekende kennis en ervaringstoets;
- de door u getekende offerte voor de Reaal Vermogensverzekering;
- de door u getekende offerte voor de Reaal overlijdensrisicoverzekering;
- de door u en de geldverstrekker voor akkoord ondertekende voorbeeldberekening;
- de ingevulde en ondertekende verkorte gezondheidsverklaringen;
- de door u getekende afkoopofferte voor uw huidige beleggingsverzekering;
- het volledig (door u beiden) ingevulde formulier 'Bepalen belastingstatus Verenigde Staten';
- een kopie van geldige legitimatiebewijzen.

### **Verschil in kosten**

U vraagt ons om het verschil te verklaren tussen de in een eerdere offerte genoemde kostenpremie van € 8,54 per maand en de in artikel 6.1 van de polisvoorwaarden vermelde kostenpremie van € 5,00 per maand en gedurende de premievrije periode € 2,50 per maand. Om de kosten voor de premievrije periode te kunnen voldoen, wordt er gedurende de premiebetalingsduur iedere maand een bedrag apart gezet (een 'kostenpotje'). De geoffreerde kostenpremie van € 8,54 per maand bestaat uit de kostenpremie van € 5,00 en € 3,54 voor de opbouw van het kostenpotje voor der premievrije periode. Over het bedrag dat apart wordt gezet, vergoeden wij een rente van 2,5% per jaar.

Bij deze e-mail heeft Verzekeraar offertes gevoegd voor aanpassing van de verzekering.

2.19 Consument heeft per e-mail van 23 juli 2015 gereageerd:

Ik stel vast dat Reaal weigert de overlijdensrisicodekking af te sluiten conform de voorwaarden flankerend beleid. Zoals aangekondigd zal ik de opstelling van Reaal laten toetsen in een KiFiD-klachtprocedure. Zoals ik ook al schreef kan ik niet wachten totdat KiFiD uitspraak heeft gedaan: de poliswijziging dient in ieder geval per 1 augustus te worden geëffectueerd. De daarop betrekking hebbende bescheiden treft u dan ook bijgaand aan. Ik neem er kennis van dat u op de polis, zoals gevorderd, de clause zult opnemen die extra bijstortingen tijdens de looptijd mogelijk maakt.

Ik wijs u er ten overvloede op dat u om te beginnen zelf al eerder te kennen had gegeven dat dit mogelijk was en ten tweede dat dit ook fiscaaltechnisch een recht is (binnen de fiscale grenzen voor polissen met een KEW-clausule). Uw opmerking dat sprake zou zijn van een soort coulance is dan ook ongepast. Ook neem ik er kennis van dat u de distributiekosten niet in rekening zult brengen. Voor het in rekening brengen is, zoals hieronder nog moge blijken, overigens ook geen enkele grond. Uw uitleg over het verschil in maandelijks in te houden kosten kan ik nu begrijpen. Een dergelijke meer expliciete toelichting wordt in de offerte node gemist. Tegen uw stukken voor verkrijging van goedkeuring geldverstrekker maak ik bezwaar. Ten eerste heeft [..de bank..] al met deze wijziging ingestemd (brief volgens opgave [..de bank..] al in uw bezit), ten tweede zijn uw stukken niet van toepassing nu ik inzake de risicodekking een KiFiD-klachtprocedure start en bevat de voorbeeldberekening een grove fout. In die voorbeeldberekening is voor het technisch rendement uitgegaan van het door mij zelf gekozen voorbeeldrendement van 6,5% in plaats van 8,3%, zoals ook volgens de toelichting wordt voorgeschreven. Evenmin zal ik de kennis- en ervaringstoets invullen. Zoals ik d.d. 8 juli 2015 al schreef: Zoals ik al aangaf is deze route er een van force majeure. Adviesfouten blijven nadrukkelijk voor rekening van de in gebreke gebleven partijen (waaronder Reaal die niet bij machte bleek mij een andere adviseur aan te wijzen die in staat was een hersteladvies te verstrekken). Ik verwijs daarvoor ten overvloede naar mijn bericht van 26 juni 2015, waarin ik schreef: "Wij behouden ons ook alle rechten voor omdat de tussenpersoon geweigerd heeft een advies te verstrekken over de nu door ons getekende offerte. Dit is in strijd met het karakter van Reaal als zogenaamde intermediairmaatschappij, waarbij voor advies wordt verwezen naar de tussenpersoon. Wij accepteren de daaruit eventueel voortvloeiende risicoaansprakelijkheid niet." Hieraan heb ik niets toe te voegen. Reaal is onverminderd verplicht mij een gratis adviseur aan te wijzen die kan voldoen aan de ook in de offerte opgenomen verplichtingen [...].

## 2.20 Verzekeraar heeft daarop per e-mail van 24 juli 2015 gereageerd:

In onze e-mail van 21 juli 2015 hebben wij u er op gewezen dat er twee gescheiden kanalen bestaan om een Reaal Vermogensverzekering af te sluiten. Nu u er voor heeft gekozen om de Reaal Vermogensverzekering via Zelfomzetten aan te vragen zult u toch echt de kennis- en ervaringstoets moeten invullen. Het is in uw belang dat u een bewuste keuze maakt.

Wij zien dat met de kennis- en ervaringstoets graag bevestigd. Zonder de ingevulde en ondertekende kennis- en ervaringstoets zullen wij uw aanvraag niet in behandeling nemen.

### **Financieel adviseur**

Van uw financieel adviseur hebben wij begrepen dat aan u eerder een kosteloos hersteladvies is afgegeven dat u niet heeft opgevolgd. Een paar maanden geleden is uw financieel adviseur opnieuw voor u aan de slag gegaan en heeft u een aantal offertes voor de Reaal Vermogensverzekering verstrekt.

Daarbij werd het adviestraject c.q. de communicatie bemoeilijkt door [..gemachtigde Consument..]. Niet is gebleken dat uw financieel adviseur in dit adviestraject onzorgvuldig heeft gehandeld. Nu er reeds een kosteloos hersteladvies aan u is verstrekt en u tevens diverse mogelijkheden voor een Reaal Vermogensverzekering zijn voorgehouden, kunt u niet van ons verlangen dat wij een nieuwe financieel adviseur voor u zoeken. Uiteraard staat het u vrij om zelf een andere financieel adviseur te benaderen. U dient er dan wel rekening mee te houden dat deze financieel adviseur voor zijn advies en bemiddeling mogelijk kosten in rekening brengt. Reaal zal deze kosten niet aan u vergoeden. Als u het advies van de financieel adviseur niet wenst op te volgen, is dat uw keuze.

### **Gezondheidswaarborgen**

U heeft enige jaren geleden ervoor gekozen om de verzekeringsdekking op de huidige beleggingsverzekering te beëindigen. Het verzekeren van overlijden is een groot risico. U kunt niet van ons verlangen dat wij jaren later een verzekeringsdekking accepteren zonder gezondheidswaarborgen. Immers, in de tussengelegen periode kan de gezondheidssituatie van de verzekerde veranderd zijn. Er is geen aanleiding om het flankerend beleid zo ver op te rekken zoals u nu doet. Wij verzoeken u dan ook de gezondheidsverklaringen in te vullen. Indien wij geen ingevulde gezondheidsverklaringen van u ontvangen, zal de aanvraag voor de Reaal Overlijdensrisicoverzekering niet in behandeling worden genomen.

### **Goedkeuring geldverstrekker**

In tegenstelling tot wat u in uw e-mail schrijft, hebben wij de goedkeuring nog niet van uw geldverstrekker ontvangen. Wij verzoeken u dan ook bijgaande aangepaste voorbeeldberekening ter goedkeuring aan uw geldverstrekker voor te leggen.

### **Hoe nu verder?**

Wij ontvangen graag nog de volgende documenten van u:

- De door u ingevulde en ondertekende kennis- en ervaringstoets;
- De door u en de geldverstrekker voor akkoord getekende voorbeeldberekening;
- Het door [..echtgenote Consument..] ingevulde formulier 'Bepalen belastingstatus Verenigde Staten'.

Indien u een aanvullende overlijdensrisicodekking wenst, ontvangen wij graag nog de volgende documenten van u:

- De door u getekende offerte voor de Reaal Overlijdensrisicoverzekering;
- De ingevulde en ondertekende gezondheidsverklaringen.

Indien wij bovenstaande documenten niet van u ontvangen, zal uw aanvraag niet in behandeling worden genomen.

- 2.21 Per e-mail van 27 juli 2015 heeft Consument aan Verzekeraar laten weten het niet eens te zijn met de e-mail van Verzekeraar van 24 juli 2016. Consument hield vast aan de bezwaren die hij eerder aan Verzekeraar kenbaar had gemaakt. Met inachtneming daarvan informeerde Consument Verzekeraar:

Mocht ik binnen drie werkdagen geen bevestiging ontvangen dat u conform mijn ultimatum van heden zult handelen dan zal mijn vordering als in dit bericht omschreven bij KiFiD worden ingediend met een verzoek Reaal op te dragen de polisomzetting op mijn voorwaarden per 1 augustus 2015 te effectueren, Reaal te verplichten een competente adviseur aan te wijzen die over die polisomzetting een AFM- & WfT-conform financieel en effectentypisch beleggingsadvies zal uitbrengen en Reaal te verplichten de door mij daarbij te maken en reeds gemaakte advies- en ondersteuningskosten en/of andere gevolgschade van de omschreven nalatigheid geheel te vergoeden. Voor het AFM- & WfT-conforme financiële & effectentypische beleggingshersteladvies is een vergoeding van 1.500 EUR billijk en redelijk, de overige ondersteuningskosten, waaronder de kosten in KiFiD-procedure, kunnen voorshands begroot worden op 2.500 EUR. Het door het in gebreke blijven van Reaal en [..de adviseur..] ondervonden nadeel kan voorshands geschat worden op het vermogensverschil op einddatum tussen ongewijzigde polisvoortzetting (prognose eindwaarde bij historisch rendement als weergegeven in de verzekeringscheck per 1 mei 2015) en als in de betreffende offerte opgenomen eindwaarde bij historisch rendement. Nominaal gaat het dan om een vermogensverschil tussen resp. 49.972,29 EUR en 77.828,69 EUR, zijnde 27.856,40 EUR.

Verzekeraar heeft hierop per brief van 12 augustus 2015 gereageerd. Verzekeraar heeft daarbij vastgehouden aan haar eerdere eisen.

- 2.22 Vervolgens heeft Consument zich (nogmaals) beklaagd bij Verzekeraar en zich uiteindelijk, toen dat niet tot een voor Consument bevredigende oplossing leidde, gewend tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening.



### 3. Vordering, klacht en verweer

#### *Klacht en vordering Consument*

- 3.1 Consument klaagt dat Verzekeraar geweigerd heeft zorg te dragen voor een deugdelijk gratis AFM- en Wft-conform hersteladvies. Tevens klaagt Consument dat Verzekeraar heeft verzuimd uitvoering te geven aan een polisomzetting. Tot slot klaagt Consument dat Verzekeraar heeft geweigerd “een passende vergoeding beschikbaar te stellen voor het inschakelen van een andere meer competente adviseur, nu de portefeuillehoudende adviseur in gebreke is gebleven”.
  
- 3.2 Consument stelt dat hij ten gevolge van het handelen van Verzekeraar nadeel ondervindt geschat op het vermogensverschil op einddatum tussen ongewijzigde polisvoortzetting en bij juiste tussentijdse omzetting. Nominaal gaat het dan om een vermogensverschil tussen resp. € 49.972,29 en € 77.828,69, zijnde € 27.856,40.
  
- 3.3 Consument vordert met inachtneming hiervan:
  - i. een passende vergoeding voor alternatieve hersteladvisering van maximaal € 1.500, “nu is vastgesteld dat de portefeuillehoudende adviseur in gebreke blijft”.
  - ii. de portefeuille houdende adviseur op te dragen een deugdelijke AFM- en Wft-conform hersteladvies uit te brengen [...] onverlet de gevorderde datum van polisomzetting;
  - iii. een omzetting naar het gewenste productalternatief Reaal Vermogensverzekering met aantoonbaar het meeste economische nut in de omstandigheden van Consument (d.w.z. het productalternatief Reaal Vermogensverzekering met de laagste verzekeringstechnische en beleggingskosten en het beste fondsbeleggingsbeleid) met terugwerkende kracht vanaf 1 augustus 2015 resp. zoveel eerder als het gewenste productalternatief Reaal Vermogensverzekering voor het eerst beschikbaar was, te weten 30 mei 2012;
  - iv. In afwachting van het deugdelijke AFM- en Wft-conforme hersteladvies de polis bij wijze van ‘force majeure’ met terugwerkende kracht per 1 augustus 2015 omzetten naar een polis voor het productalternatief Reaal Vermogensverzekering waarvoor Consument de offerte voor akkoord heeft getekend op straffe van een onmiddellijk opeisbare € **27.856,40** schadeloosstelling indien Aangeslotenen een maand na publicatie van de uitspraak in gebreke zijn gebleven;

- v. In aanvulling hierop een passende en redelijke vergoeding voor het misgelopen vermogen in de periode waarop het gewenste productalternatief Reaal Vermogensverzekering voor het eerst beschikbaar was – 1 augustus 2015 als gevolg van de niet tijdige hersteladvies, waarbij als maatstaf voor de berekening van die vergoeding zal worden uitgegaan van het fondsrendement van de bij het gewenste productalternatief Reaal Vermogensverzekering behorende fondsenmix en de verzekeringstechnische en beleggingskosten van dat productalternatief Reaal Vermogensverzekering in die periode, hier becijferd als € **3.268**.
- vi. Onverkorte toepassing van het flankerend beleid inzake het achterwege laten van medische toetsing, indien Consument zijn overlijdensrisicodekking wenst te herstellen naar de situatie van voor diens laatste poliswijziging op grond van schadebeperking (in concreto: het elimineren het hefboom-/inteeffect terwijl nog geen productalternatieven als de Reaal Vermogensverzekering bekend waren gemaakt);
- vii. Het standaard mogelijk maken van extra stortingen (middels het plaatsen van een daartoe strekkende speciale clausule op het polisblad), als zijnde een recht binnen de fiscale vrijstellingsgrenzen aangezien ook de oude BelegSpaarplan polis die mogelijkheid in zijn polisvoorwaarden kende;
- viii. dat Verzekeraar voor de Tuchtraad Verzekeringen wordt gebracht.
- ix. dat de kosten voor de Kifid-procedure worden bepaald op € 2.500 en dat Verzekeraar deze dient te vergoeden.

#### *Verweer Verzekeraar*

3.4 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, als verweer gevoerd dat zij niet verantwoordelijk is voor het hersteladvies dat de adviseur aan Consument geeft en niet gehouden is de kosten van een nader advies door een andere tussenpersoon te dragen. Voorts merkt Verzekeraar op dat het haar niet vrij staat om zonder advies of een kennis- en ervaringstoets een beleggingsverzekering ten behoeve van Consument af te sluiten. Meer in het bijzonder voert Verzekeraar de volgende verweren aan:

- **Verzekeraar is niet verantwoordelijk voor een hersteladvies** – het uitbrengen van een hersteladvies behoort niet tot het takenpakket van een (intermediair)verzekeraar. Terzijde merkt Verzekeraar op dat Consument advies heeft ontvangen, doch dat Consument dat advies kennelijk niet wenst te volgen. Verzekeraar kan via twee wegen ten behoeve van Consument een nieuwe verzekering afsluiten, het zij na advies van een financieel adviseur, het zij door Consument zelf na het maken van een kennis- en ervaringstoets. Consument voldoet aan geen van beide opties.
- **Verzekeraar behoeft de kosten van het hersteladvies niet te dragen** – Er is geen grondslag voor de stelling dat Verzekeraar gehouden zijn dit te doen. Ook als de portefeuillehoudend adviseur in gebreke zou blijven, is dit niet anders. Verzekeraar is immers niet verantwoordelijk voor (de inhoud van) een hersteladvies.

Bovendien merkt Verzekeraar op dat zij onverplicht heeft aangeboden een vergoeding van EUR 150 te betalen voor een hersteladvies van een andere adviseur. Consument heeft er door onredelijk brede eisen en een weigering om voor extra werk bij te betalen zelf voor gezorgd dat de betreffende adviseur geen advies heeft uitgebracht.

- **Verzekeraar is niet gehouden de door Consument ondertekende offerte te aanvaarden**

De Reaal Vermogensverzekering kan via twee kanalen worden afgesloten: afsluiten met advies of zelf zonder advies (na het maken van een kennis- en ervaringstoets). Het is Verzekeraar niet toegestaan buiten deze kanalen om een verzekering ten behoeve van Consument af te sluiten. Ook de wens van Consument om de nieuwe (aanvullende) overlijdensrisicoverzekering af te sluiten zonder medische toetsing is onaanvaardbaar. Het flankerend beleid staat er niet aan in de weg dat Verzekeraar dit vereist.

- 3.5 Ten aanzien van de vorderingen van Consument merkt Verzekeraar nog het volgende op. Er is met inachtneming van het voorgaande geen grond voor toekenning van enige schadevergoeding, zeker niet voor het gevorderde bedrag. Consument blijft zelf weigerachtig bij het maken van een keuze over de aanpassing van zijn verzekering. Bovendien betreffen de kapitalen waarop Consument zijn schadevergoedingsberekening baseert geen gegarandeerde kapitalen. Verder ligt de einddatum van de verzekering in de toekomst en zou het toekennen van de vordering er in resulteren dat Consument dubbel zou profiteren; door aanpassing van de verzekering en ontvangst van een schadevergoeding.

De vordering tot het standaard mogelijk maken extra stortingen te kunnen doen is een vordering die op grond van artikel 9(2)(d) van het Reglement niet kan worden behandeld, nu het gaat om een collectieve actie. Waar het gaat om het deel dat Consument aangaat, heeft hij daarbij geen belang. Op dit punt heeft Verzekeraar immers al een toezegging gedaan.

- 3.6 Verzekeraar merkt op dat Consument een zeer grote hoeveelheid ongeordende bijlagen heeft ingediend zonder aan te geven wat daarvan de bedoeling is. Verzekeraar meent dat deze bijlagen buiten beschouwing gelaten moeten worden, althans dat Consument duidelijk moet maken, per bijlage, welk punt van zijn klacht hij daarmee wenst te onderbouwen, waarna Verzekeraar daarop kan reageren.

#### *Onderhandelingen*

- 3.7 Hangende de procedure bij het Kifid hebben partijen getracht gezamenlijk tot een vergelijk te komen. Er is opnieuw een adviseur ingeschakeld om Consument te voorzien van een hersteladvies. Dit advies is uiteindelijk niet tot stand gekomen.

#### *Replik Consument*

- 3.8 Consument heeft haar oorspronkelijke klacht bij repliek aangevuld in die zin dat hij zich op het standpunt stelt dat:

- Verzekeraar weigert uitsluitel te geven over de fiscale aspecten;
- Verzekeraar weigert mee te werken aan een integraal kosten transparant overzicht in nominale termen van ongewijzigde versus gewijzigde voortzetting, voor alle relevante kosten die de eindwaarde beïnvloeden.
- Verzekeraar weigert mee te werken aan het inschakelen van een competente adviseur;
- Verzekeraar dus niet meewerkt aan een door een competente adviseur uit te brengen AFM- en WfT-conform beleggingsadvies.
- Verzekeraar miskent aan welke eisen een dergelijk advies moet voldoen;
- Verzekeraar niet voldoet aan de door haar erkende verplichting dat zij de adviseur in staat moet stellen zijn werk uit te voeren ten behoeve van Consument;
- Inzicht in de huidige situatie een voorwaarde is voor het hersteladvies en dat in dat verband informatie beschikbaar moet zijn over de kosten, de premies, het koersverloop, et cetera, doch dat Verzekeraar de benodigde informatie niet verschaft;
- Het in kaart brengen van alternatieve noodzakelijk is voor Consument om een weloverwogen beslissing te komen en dat de alternatieven niet althans niet op een deugdelijke wijze in kaart zijn gebracht en dat dit (in ieder geval ten dele) aan Verzekeraar is toe te rekenen omdat zij heeft nagelaten de benodigde informatie te verschaffen;
- Verzekeraar gehouden is een effectentypisch beleggingsadvies uit te brengen, in welk kader zij onder meer een klantprofiel dient op te maken, het beleggingsdoel moet vaststellen, alsmede de financiële draagkracht en risicobereidheid van Consument. Voorts stelt Consument dat in het kader van dit advies passende klantoplossingen moeten worden aangedragen.

#### *Dupliek Verzekeraar*

- 3.9 Bij dupliek heeft Verzekeraar (nogmaals) benadrukt dat de overstap van Consument naar een andere verzekering wordt geblokkeerd door de weigerachtige houding van Consument. Verzekeraar stelt dat Consument onredelijke eisen stelt aan het hersteladvies, dat hij op grond daarvan bijna twee jaar na dato het oorspronkelijke advies als onvoldoende bestempeld en dat (eveneens op grond van de onredelijke eisen) de relaties met twee nieuwe adviseurs zijn stuk gelopen, ondanks het feit dat Verzekeraar heeft aangeboden de kosten van het laatste hersteladvies volledig voor haar rekening te nemen. Verzekeraar is van mening dat zij Consument voldoende in staat heeft gesteld een bewuste keuze te maken, als Consument deze keuze al niet gemaakt heeft.
- 3.10 Na verweer heeft Verzekeraar nogmaals een poging ondernomen om te bewerkstelligen dat Consument een hersteladvies zou verkrijgen. Consument stelt ten onrechte dat Verzekeraar geweigerd zou hebben de daarvoor benodigde informatie aan te leveren. Verzekeraar heeft alle benodigde informatie aangeleverd, zowel de fiscale informatie als de informatie over de kostenvergelijking tussen de huidige verzekering en een eventueel nieuw af te sluiten verzekering.

In plaats daarvan is het Consument zelf die bewerkstelligd heeft dat dit advies er niet gekomen is, nu Consument de adviseur niet wenste te ontmoeten en de adviseur niet over een compleet dossier van Consument kon beschikken.

- 3.11 Tot slot merkt Verzekeraar op dat Consument bij repliek een vierde klacht indient die erop neerkomt dat Verzekeraar verantwoordelijk zou zijn voor de inhoud van het door de oorspronkelijke adviseur gegeven hersteladvies. Verzekeraar verzet zich tegen de behandeling van deze klacht in deze fase van de procedure. Consument had deze klacht bij het aanhangig maken van deze procedure moeten indienen.

Verzekeraar wijst er bovendien op dat aan deze klacht een onjuiste opvatting van Consument ten grondslag ligt over de verdeling van de verantwoordelijkheden tussen de adviseur en Verzekeraar.

Verzekeraar merkt voorts op dat een hersteladvies niet noodzakelijk is voor een succesvolle activering. Desalniettemin heeft Consument een dergelijk advies van de oorspronkelijke adviseur ontvangen.

Als er al fouten zijn gemaakt in het hersteladvies van de oorspronkelijke adviseur, dan zijn deze fouten niet te wijten aan Verzekeraar.

Verzekeraar benadrukt dat de verplichting tot het geven van een hersteladvies eerst sinds 2011 bestaat en niet sinds 2008 zoals Consument stelt.

Verzekeraar besluit door te stellen dat Consument zijn schade niet aannemelijk heeft gemaakt en dat, voor zover aansprakelijkheid van Verzekeraar vastgesteld zou worden, een correctie zou moeten plaatsvinden bij de schadevaststelling in die zin dat Consument daaraan voor 100% eigen schuld heeft.

#### **4. Beoordeling**

- 4.1 De Commissie dient te beoordelen of Verzekeraar heeft voldaan aan de verplichtingen die in het kader van de hersteladvisering op haar jegens Consument rusten en, zo niet, welke consequenties daaraan verbonden moeten worden.
- 4.2 Uitgangspunt voor het bepalen van de verplichtingen van Verzekeraar jegens Consument is in de eerste plaats de overeenkomst. Daarnaast zijn in de wet- en regelgeving verplichtingen opgenomen. Verder zijn – in het kader van de problematiek rondom de beleggingsverzekeringen – op verzekeraars rustende verplichtingen af te leiden uit publiekrechtelijke regels. Nu deze publiekrechtelijke regels niet rechtstreeks in de verhouding Consument – Verzekeraar van toepassing zijn, houdt een schending van deze regels in het concrete geval echter niet automatisch in dat sprake is van een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de verplichtingen van Verzekeraar jegens Consument.

- 4.3 De Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft in haar nieuwsbrief van 29 oktober 2011 aangekondigd dat zij van adviseurs die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van beleggingsverzekeringen verwacht dat zij hun klanten benaderen voor een kosteloos hersteladvies. Daarbij tekent de AFM aan dat verzekeraars de adviseurs in staat dienen te stellen een passend advies te geven.

In het 'Stappenplan kosteloos hersteladvies beleggingsverzekeringen' van de AFM (het Stappenplan) is geconcretiseerd wat van (met name) adviseurs wordt verwacht in het kader van de hersteladvisering. Het Stappenplan houdt, onder meer, het volgende in:

#### **Uitgangspunten**

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

#### **Stappenplan kosteloos hersteladvies beleggingsverzekeringen**

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

#### **Stap 1. Inventarisatie van de portefeuille**

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

#### **Stap 2. Voorbereiden van het hersteladvies**

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

#### **Stap 3. Het hersteladvies**

*Stap 3 richt zich op het uitvoeren van het daadwerkelijke hersteladvies. (...)  
De AFM gaat er vanuit dat, eenmaal aan tafel met de klant, u de procedure van een regulier adviesproces volgt met daarbij enkele aandachtspunten. Het reguliere adviesproces houdt in:*

*Inventarisatie*

- o Kennis en ervaring*
- o Financiële positie*
- o Doelstelling*
- o Risicobereidheid*

Analyse  
(Herstel)advisering

(...)

*Bij de inventarisatie en analyse kunt u onder meer beoordelen in hoeverre de huidige beleggingsverzekering nog aansluit bij het oorspronkelijke doel van de klant en wat de oorzaken zijn indien dit niet het geval is(...). Ook een lager dan verwacht rendement, hefboomeffect of niet passende beleggingsmix moet passende aandacht krijgen in het advies.(...)*

*Eén van de uitgangspunten in het hersteladvies is de beantwoording van de vraag of het nog (realistisch) mogelijk is om de oorspronkelijke doelstelling te behalen. Bepaal samen met de klant wat voor hem/haar het beste is: aanpassen van het huidige product, beëindigen van het huidige product en/of een passend alternatief adviseren. Opties hierbij kunnen zijn het premievrij maken van het product, oversluiten naar een ander product, de overlijdensrisicoverzekering aanpassen, de inleg verhogen etc. Uiteraard kan het ook in het belang van de klant zijn om niets te wijzigen.(...)*

*Uit het hersteladvies moet blijken of de klant nog steeds wil beleggen en of dit passend is in zijn of haar situatie. Hierbij is het van belang dat u als onafhankelijk intermediair, binnen de mogelijkheden van uw bedieningsconcept, ook andere aanbieders dan de huidige meeneemt in de vergelijking. Het hersteladvies is niet beperkt tot aanpassingen in het huidige product of het overstappen naar een ander product van dezelfde aanbieder (...).*

*De aanbieder moet u in staat stellen om uw werk uit te voeren. Zo moet de aanbieder u proactief de informatie verstrekken die u nodig heeft voor het verstrekken van het advies. De aanbieder dient hierbij onder andere transparant te zijn over de werking van producten, de kosten die hieraan verbonden zijn en voor welke doelgroep een product geschikt is. (...)*

*Een hersteladvies is inhoudelijk geslaagd als:*

*De klant volledig op de hoogte is van de huidige situatie van zijn beleggingsverzekering en hoe zich dit verhoudt tot de doelstelling waarvoor hij het product destijds aanschafte;  
De mogelijkheden tot aanpassing zijn onderzocht, besproken en eventueel uitgevoerd;  
De klant de voor- en nadelen van het aanpassen van de huidige beleggingspolis tegen elkaar heeft afgewogen en hierop een weloverwogen beslissing maakt om wel of geen actie te ondernemen.*

*De situatie voor de toekomst is hersteld en/of waar mogelijk is verbeterd.*

(...)

*De adviseur (of financieel dienstverlener) die destijds het advies over de beleggingsverzekering heeft gegeven, adviseert de klant nu ook zonder opnieuw advieskosten in rekening te brengen. (...) Ook een adviseur die de portefeuille van een andere adviseur heeft overgenomen verstrekt het advies in beginsel kosteloos. Hierbij gaat het specifiek om het hersteladvies ten behoeve van de afgesloten beleggingsverzekering. Was de beleggingsverzekering bedoeld voor pensioenaanvulling en wil de klant nu ook een advies over de aflossing van een hypotheekschuld, dan is dit laatste uiteraard geen onderdeel van het hersteladvies, maar een nieuw advies waarvoor wel kosten in rekening kunnen worden gebracht. (...)*

*Als u als adviseur een nieuwe klant helpt (die niet eerder onderdeel was van uw (eventueel aangekochte) portefeuille) dan kunt u voor dit hersteladvies aan de klant kosten in rekening brengen. (...)*

- 4.4 Per 18 juli 2015 is in werking getreden artikel 81b Bgfo. Dit artikel houdt voor zover hier van belang het volgende in:

*1 Een levensverzekeraar spant zich jegens cliënten met een levensverzekering die een beleggingscomponent bevat en voor 1 januari 2013 is afgesloten, aantoonbaar in om hen een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van die verzekering. Daartoe draagt hij er zorg voor dat bedoelde cliënten:*

- **a.** over adequate informatie beschikken met betrekking tot:
  - **1°.** de kenmerken alsmede de huidige en verwachte toekomstige financiële gevolgen van de verzekering in relatie tot het doel van de cliënt bij het afsluiten van de verzekering;
  - **2°.** de mogelijkheden om de verzekering te wijzigen, zodat deze meer aansluit bij het in onderdeel a bedoelde doel van de cliënt;
- **b.** uitdrukkelijk de keuze, en consequenties van die keuze, tot voortzetting, wijziging of stopzetting van de in het eerste lid bedoelde verzekering wordt voorgelegd.

*2 Tevens legt de levensverzekeraar de aan de cliënt verstrekte, alsmede de van de cliënt ontvangen, informatie en de door de cliënt gemaakte keuze vast.*

*3 De Autoriteit Financiële Markten kan regels stellen met betrekking tot het bepaalde in het eerste en tweede lid, waarbij de met betrekking tot de in het eerste lid bedoelde inspanningsverplichting te stellen regels zowel betrekking kunnen hebben op de inspanningen die in de relatie met individuele cliënten van een levensverzekeraar worden gevegd, als op minimale omvang van de inspanningen ten aanzien van de totale groep cliënten met een verzekering als bedoeld in het eerste lid.*

*4 De levensverzekeraar maakt, per groep cliënten binnen een bepaalde categorie levensverzekering met een beleggingscomponent, de resultaten van de in het eerste lid bedoelde inspanningen openbaar. De Autoriteit Financiële Markten kan dienaangaande nadere regels stellen.*

- 4.5 In hoofdstuk 8 van de Nadere Regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen (NRgfo) zijn ter uitvoering van artikel 81b BGfo voor verzekeraars geldende nadere regels vastgelegd. Artikel 81 NRgfo luidt:



*De levensverzekeraar draagt zorg voor een adequate informatieverstrekking aan cliënten. Hieronder wordt in deze regeling verstaan dat:*

*a. de cliënt op duidelijke wijze wordt geïnformeerd over het verschil tussen de verwachte waarde van de beleggingsverzekering op de einddatum zoals deze bij aanvang van de beleggingsverzekering aan de cliënt is voorgerekend en de waarde op de einddatum zoals die naar de huidige verwachting zal bedragen. De levensverzekeraar maakt daarbij concreet hoe laatstgenoemde waarde zich verhoudt tot het oorspronkelijke doel van cliënt;*

*b. de cliënt zo wordt geïnformeerd dat deze in staat zal zijn de generieke financiële gevolgen te overzien indien hij zijn beleggingsverzekering:*

*1°. ongewijzigd voorzet;*

*2°. wijzigt; of*

*3°. afkoopt.*

*c. de cliënt wordt gewezen op de urgentie om een weloverwogen keuze te maken met betrekking tot zijn beleggingsverzekering.*

- 4.6 Op basis van de op Verzekeraar betrekking hebbende relevante wettelijke voorschriften en richtlijnen over hersteladvisering, waaronder de hierboven genoemde, was voor Verzekeraar dus een activerende en faciliterende rol weggelegd, in die zin dat Verzekeraar gehouden was zich in te spannen om Consument een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van de verzekering en om in dat kader aan de adviseur(s) van Consument voldoende informatie te verstrekken om hem (hen) in staat te stellen een passend advies aan Consument te geven.
- 4.7 Consument heeft sinds 2013 hersteladviezen ontvangen van diverse adviseurs, waaronder de oorspronkelijke adviseur. Verzekeraar heeft aan het verlenen van die adviezen haar medewerking verleend door daarvoor een vergoeding ter beschikking te stellen en door de voor die adviezen benodigde informatie te verschaffen. Tot het verschaffen van meer of andere informatie was Verzekeraar in het kader van de hersteladviezen niet gehouden.
- 4.8 Consument is, in ieder geval met het advies van de oorspronkelijke adviseur, voldoende geadviseerd in het kader van het herstel van zijn verzekering: er is vastgesteld wat de situatie is van Consument op dit moment (type verzekering, resterende duur looptijd, huidige waarde), wat de opties zijn om tot een verbetering van de huidige situatie te komen en wat het hoogst verwachte eindkapitaal zou bieden. Een aantal van deze opties is bovendien al doorgevoerd.
- 4.9 Voor zover Consument door de overige adviseurs niet of onvoldoende zou zijn geadviseerd in het kader van het herstel van zijn verzekering, stelt de Commissie op basis van de dossierstukken vast dat dit in ieder geval ten dele te wijten is aan Consument zelf, door eisen te stellen die daaraan met het oog op de relevante verplichtingen niet te stellen zijn en/of door te weigeren de benodigde informatie te verschaffen en in gesprek te gaan met de adviseur.

- 4.10 Met inachtneming van alle informatie die zich in het dossier bevindt, stelt de Commissie vast dat is voldaan aan de eisen die gelden voor het hersteladvies en dat aan Consument een concrete aanbeveling is gegeven voor een best passende oplossing.
- 4.11 De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar aldus heeft voldaan aan hetgeen ter zake van het hersteladvies van haar mocht worden verwacht.

De zeer specifieke eisen die Consument stelt aan de aard, inhoud en omvang van het hersteladvies berusten op een misvatting van de in dit geval op Verzekeraar jegens Consument rustende verplichtingen. Anders dan Consument betoogt houden deze verplichtingen niet in dat Verzekeraar verantwoordelijk en aansprakelijk is voor (de kosten van) een deugdelijk hersteladvies. Verzekeraar is gehouden zorg te dragen voor activering van Consument. Consument is geactiveerd en heeft daadwerkelijk een keuze kunnen maken voor aanpassing van zijn verzekering. Meer of andere verplichtingen rusten niet op Verzekeraar. Dat de keuze van Consument niet, althans niet naar tevredenheid van Consument, is doorgevoerd, is niet te wijten aan enig handelen of nalaten van Verzekeraar.

- 4.12 De conclusie is dat Verzekeraar heeft voldaan aan haar verplichtingen jegens Consument. De klacht van Consument is ongegrond en de Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.
- 4.13 De Commissie merkt volledigheidshalve nog op dat zij niet de bevoegdheid heeft verzekeraar(s) te gelasten om met Consument enige alternatieve overeenkomst aan te gaan en/of te bepalen onder welke voorwaarden partijen dan dienen te contracteren.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor [www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld](http://www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld)

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.