Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2024-0619

(mr. dr. ing. A.J. Verdaas, voorzitter en mr. B.C. Donker, secretaris)

Datum uitspraak	18 juli 2024
Klacht van	De heer [naam 1] en mevrouw [naam 2], verder te noemen: de consument.
Tegen	De Bos Makelaardij o.g. B.V., gevestigd te Zutphen, verder te noemen: de tussenpersoon
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering afgesloten in 2001. De consument stelt dat de tussenpersoon in zijn advisering en de op hem rustende informatie- en (nazorg)verplichtingen tekort is geschoten. Klachten ongegrond, vorderingen afgewezen.

1. De procedure

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

- het klachtformulier met aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer A. Esser (Hypoco), professioneel vertegenwoordiger. De tussenpersoon is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer mr. M. Esseling (V&A Advocaten), advocaat.

1.3 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.4 De tussenpersoon heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft door bemiddeling en advisering van de tussenpersoon met ingang van 1 december 2001 een beleggingsverzekering onder de naam Dynamisch Hypotheek Plan, gesloten bij Zwolsche Algemeene Levensverzekering N.V. (hierna: de verzekeraar). Dit product is een universal life verzekering en werd gekoppeld aan een hypothecaire geldlening. Bij aanvang werd de te betalen maandpremie bepaald op een (totaal)bedrag van € 113,- en de einddatum op 1 december 2031.

2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument, waarbij de belegging plaatsvond in het zogenoemde Holland Defensief Mix Fonds.

2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering is volgens de tussenpersoon onder andere de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:
- een berekening Dynamisch Hypotheek Plan d.d. 28 juni 2001;
- een door de consument op 29 oktober 2001 getekende Aanvraag Dynamisch Hypotheek Plan;
- een polisblad d.d. 7 december 2001;
- de voorwaarden ZA 0010.

2.4 In oktober 2005 is er contact tussen de consument en de tussenpersoon over aanpassing van de hypothecaire geldlening geweest.

2.5 Op 27 september 2006 heeft de verzekeraar een nieuw polisblad verstrekt in verband met de aanpassing van de clausule die ziet op de overlijdensrisicodekking.

2.6 In april 2007 heeft de tussenpersoon de consument per brief en telefonisch benaderd of alles voor wat betreft de bij hem lopende verzekeringen, waaronder de verzekering, naar wens is.

2.7 Op 3 december 2010 heeft de tussenpersoon telefonisch contact proberen op te nemen met de consument.

Toen het niet lukte om telefonisch contact op te nemen heeft de tussenpersoon de consument schriftelijk verzocht contact op te nemen. Dat heeft geleid tot persoonlijk contact over de verzekering tussen de consument en de tussenpersoon.

2.8 Uit hoofde van de zogenoemde compensatieregeling heeft de verzekeraar in december 2012 eenmalig een bedrag van € 895,- en vervolgens maandelijks een bedrag van € 10,73 als vergoeding voor de te hoge kosten in de verzekering gestort.

2.9 Per e-mail van 30 juli 2014 heeft de tussenpersoon met de consument contact gezocht over de verzekering. In deze e-mail wordt de consument een kosteloos hersteladviesgesprek aangeboden. De consument heeft op deze e-mail niet gereageerd.

2.10 Per brief van 11 oktober 2016 heeft de consument zich bij de tussenpersoon over de verzekering beklaagd. Hierna heeft er verschillende correspondentie tussen de tussenpersoon en de consument plaatsgevonden en heeft de consument vervolgens op 7 april 2017 zijn klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.11 De consument vordert dat de tussenpersoon primair gehouden wordt tot vergoeding van een bedrag van € 55.573,-. Dit is het verschil tussen, zoals de commissie het begrijpt, het op het waarde-overzicht over 2016 vermelde voorbeeldkapitaal op einddatum op basis van het historisch rendement per 31 december 2016 en het volgens de consument opgebouwde bedrag op einddatum als in 2001 een aan de hypothecaire geldlening verbonden spaarverzekering (spaarhypotheek) was geadviseerd in combinatie met een annuïtair dalende overlijdensrisico-verzekering en vervolgens verminderd met de van de verzekeraar ontvangen compensatie-vergoeding. Subsidiair vordert de consument een bedrag van € 36.171,-. Dit betreft, zoals de commissie het begrijpt, een optelsom van de door de tussenpersoon ontvangen en nog tot de einddatum van de verzekering te ontvangen provisie, teveel betaalde en nog te betalen overlijdensrisicopremie en ondervonden en nog te ondervinden rentenadeel dat betrekking heeft op de hypothecaire geldlening, vermeerderd met (misgelopen) rendement. Daarnaast vordert de consument een bedrag van € 2.722,50 als vergoeding voor kosten van rechts-bijstand.

2.12 Volgens de consument is de tussenpersoon tot vergoeding gehouden omdat kort gezegd sprake is van niet passende advisering en van verschillende tekortkomingen in de op de tussenpersoon rustende (na)zorgverplichtingen. De consument brengt in dat verband onder andere het volgende naar voren:

- De tussenpersoon heeft nagelaten tijdens de adviesgesprekken in 2001 en 2005 de consument alternatieven aan te bieden. De consument heeft in 2001 geen andere offertes ontvangen van bijvoorbeeld een spaarhypotheek, of een annuïteitenhypotheek of een effectenhypotheek met een aparte overlijdensrisicoverzekering. Zelfs de offerte van de verzekering heeft de consument niet gezien.

Uit de datering van een van de offertes blijkt ook dat die is ondertekend drie dagen nadat de verzekering is afgesloten. Verder blijkt uit die offerte dat er gerekend is met het Holland Offensief Mixed Fonds, terwijl de consument op het aanvraagformulier voor het Holland Defensief Mixed Fonds heeft gekozen. In 2005 heeft de tussenpersoon, toen er een andere hypotheek werd afgesloten niet de mogelijkheden van Nationaal Hypotheek Garantie (NHG) besproken. Bij kwaliteitsverbetering kon er NHG worden verkregen. De rente is vaak minimaal 0,5% lager met NHG. Ook heeft de tussenpersoon niet geïnventariseerd of de lopende hypotheek met beleggingsverzekering passend was. Er had een risicoprofiel opgemaakt moeten worden.

- De tussenpersoon heeft zich er niet van vergewist of de verzekering wel passend was voor de consument. De tussenpersoon heeft geen enkel inventarisatieformulier, geen enkel risicoprofiel en geen enkel adviesrapport overgelegd.

- De tussenpersoon heeft nagelaten de mogelijke negatieve gevolgen van het hefboom/inteereffect aan de consument te melden en heeft de consument ten tijde van de advisering in 2001 ook onvoldoende geïnformeerd over de kosten die in rekening worden gebracht. Het gaat daarbij onder andere om zowel de kosten verzekeraar als onderliggende fondskosten. Als de tussenpersoon een goed advies had gegeven en de consument de verschillen tussen de verzekering en een spaarhypotheek had uitgelegd had de consument voor een spaarhypotheek gekozen.

- De tussenpersoon heeft niet opgemerkt dat de polis in 2001 niet juist was opgemaakt, waardoor er geen dekking bij overlijden in de polis was opgenomen. Dit is pas in 2006 aangepast. Gelukkig heeft dit niet tot schade geleid. Daarnaast heeft de tussenpersoon de consument niet voorzien van de polis en voorwaarden, die hij van de verzekeraar na het afsluiten van de verzekering had ontvangen.

- Toen in 2008 andere producten zoals het banksparen op de markt kwamen, heeft de tussenpersoon verzuimd de consument hierover te informeren. De momenten dat de tussenpersoon contact heeft gezocht, waren alleen bedoeld om na te vragen of de consument nog tevreden was met de algemene dienstverlening van de tussenpersoon. Daar waren op dat moment geen klachten over. Dat is iets heel anders dan dat de consument over de verzekering tevreden zou zijn.

- De tussenpersoon heeft nooit gewezen op de mogelijkheid om aanvullende compensatie bij verzekeraars te claimen via claimstichtingen, verenigingen, of andere partijen. Sinds 2012 bestond deze mogelijkheid al.

- Tot 2014 heeft de tussenpersoon nooit actief actie ondernomen om de waarde-ontwikkeling in de gaten te houden. Pas in 2014 (verplichting tot hersteladvies) kwam de tussenpersoon in actie. Toen was het te laat. De polis kon alleen hersteld worden door extra premie te betalen. Op die manier kun je altijd herstellen. Ook was er de verplichting om een gratis hersteladvies te geven.

Als een ander product/hypotheek beter zou zijn geweest dan had de consument daarvoor weer, volgens de informatie van de tussenpersoon, moeten betalen. Dat is in strijd met wat de AFM met het hersteladvies beoogde.

Het verweer

2.13 De tussenpersoon voert de volgende verweren tegen de stellingen van de consument. Er is geen sprake van niet passende advisering of tekortkomingen in de informatie- en (na)zorgverplichtingen, dat het causale verband tussen de gestelde tekortkoming en de keuze voor de verzekering ontbreekt, er is sprake van eigen schuld en de vorderingen van de consument zijn verjaard. Destijds in 2001 zijn er ook andere hypotheekvormen en producten besproken. De door de consument afgesloten hypotheek met beleggingsverzekering is op grond van de wensen van de consument (met name lagere maandlasten), doelstellingen en risico-bereidheid tot stand gekomen en betrof destijds een zeer gebruikelijke fiscaal gefaciliteerde hypotheekconstructie. De risico's van beleggen mogen algemeen bekend worden verondersteld en er waren niet veel alternatieve constructies. Bovendien heeft de consument destijds niet aangegeven dat hij geen beleggingsrisico wilde lopen. De kennis en informatie over de verzekering waarover de tussenpersoon destijds beschikte is met de consument gedeeld. Ook na ontvangst van de overzichten van de verzekeraar waarop de waarde van de beleggingen en de kosten stonden weergegeven, heeft de consument zich niet tot de tussenpersoon gewend. De consument heeft keer op keer aangegeven tevreden te zijn met de verzekering en heeft niet gereageerd op het aanbod van de tussenpersoon tot het uitbrengen van een hersteladvies. Verder was het, zoals door de consument gesteld, in 2005 niet mogelijk om een hypothecaire geldlening met NGH met de consument bespreken. De consument kwam daarvoor niet in aanmerking omdat een deel van de lening consumptief besteed zou worden.

3. De beoordeling

3.1 De commissie ziet zich voor de vraag gesteld of de tussenpersoon in zijn advisering en/of op de hem rustende informatie- en zorgverplichtingen tegenover de consument tekort is geschoten.

Beoordelingskader

3.2 Bij de beoordeling van deze vraag stelt de commissie voorop dat een tussenpersoon op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (BW) tegenover zijn opdrachtgever verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot verwacht mag worden.[1]

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

Als uitgangspunt geldt dat van de assurantietussenpersoon mag worden verwacht dat hij beschikt over de nodige deskundigheid en vakkennis, dat hij de financiële belangen van zijn cliënten naar bewust weten en kunnen behartigt en dat hij zorgvuldigheid betracht in de advisering.[2] In dat kader is onder meer bepaald dat de assurantietussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Daarbij hoort ook dat de assurantietussenpersoon de verzekeringnemer tijdig opmerkzaam maakt op de gevolgen die hem bekend geworden feiten voor de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kunnen hebben. Het gaat dan om feiten die aan de assurantietussenpersoon bekend zijn of hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn.[3] De zorgplicht van de assurantietussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het afsluiten van de overeenkomst maar vergt een voortdurende bemoeienis door de assurantietussenpersoon met de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Een assurantietussenpersoon mag dus in beginsel niet stil blijven zitten wanneer hij tijdens de looptijd van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kennis neemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven. De tussenpersoon is evenwel niet gehouden de consument uit eigener beweging te informeren over algemene markt-ontwikkelingen.[4]

Is sprake van niet passende advisering of van een tekortschieten in de op de tussenpersoon rustende verplichtingen ten tijde van het afsluiten van de verzekering in 2001?

3.3 De consument stelt kort gezegd dat de tussenpersoon adviesfouten heeft gemaakt en in zijn informatie- en zorgplicht tekort is geschoten. Uit de stukken valt niet op te maken hoe het adviestraject in 2001 precies is verlopen. Wel volgt uit de overgelegde stukken (waaronder de berekening Dynamisch Hypotheek Plan d.d. 28 juni 2001) dat er sprake is van een beleggings-verzekering waarbij voor rekening en risico van de consument zou worden belegd, welk eind-kapitaal bij diverse voorbeeldrendementen kon worden behaald en dat er sprake was van een vaste overlijdensrisicodekking waarvoor een premie in rekening werd gebracht. Daarnaast stond vermeld welk gedeelte van de te betalen maandpremie in het gekozen beleggingsfonds wordt geïnvesteerd. Dat, zoals de consument lijkt te stellen, dit document[5] hem destijds niet ter beschikking is gesteld, of dat de inhoud en werking van de verzekering kennelijk niet mede aan de hand van dit document aan bod zou zijn gekomen voordat de verzekering werd aangevraagd, acht de commissie niet aannemelijk. Dit mede vanwege het feit dat het de bedoeling was om met kapitaalopbouw binnen de verzekering de hypothecaire geldlening te zijner tijd gedeeltelijk af te lossen. Met dit document werd inzicht gegeven in mogelijk met de verzekering te behalen (voorbeeld)eindkapitalen. Vaststaat dat de consument na advisering van de tussenpersoon de verzekering heeft afgesloten, dat hij daarbij heeft gekozen voor beleggen in het zogenoemde Holland Defensief Mixed Fonds en dus kennelijk bereid was een bepaald (beleggings)risico te nemen. De polis is vervolgens conform deze beleggingskeuze opgemaakt.

---

[2] Zie GC Kifid 2017-631 en GC Kifid 2018-709.
[3] Zie Hoge Raad 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, NJ 2003, 375, rov. 3.4.1.
[4] CvB 2020-020, r.o. 6.5
[5] Door de consument aangeduid als offerte

Voor wat betreft de vaste overlijdensrisicodekking volgt uit de stukken dat ondanks dat deze in eerste instantie per abuis niet door de verzekeraar op de polis was aangetekend, de aangevraagde vaste dekking van NLG 100.000.- (€ 45.378,02) wel steeds van kracht is geweest.

3.4 Dat de verzekering niet bij de wensen en behoeften van de consument zou hebben gepast, wordt gesteld maar niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consument. Hetzelfde geldt voor de stelling van de consument dat hij zou hebben gekozen voor een zogenoemde spaarhypotheek gekoppeld aan een annuïtair dalende overlijdensrisicoverzekering indien hij wel juist of volledig zou zijn geïnformeerd en geadviseerd door de tussenpersoon. De consument maakt niet aannemelijk dat hij voor een dergelijk product had willen en kunnen kiezen en dat, voor zover deze mogelijkheid van een spaarhypotheek destijds niet ter sprake zou zijn gekomen (wat door de tussenpersoon wordt betwist), de consument met een dergelijke keuze destijds voorzienbaar in betere positie zou zijn komen te verkeren dan nu het geval is. In dat verband is niet in geschil, althans wordt niet gemotiveerd door de consument weersproken, dat de consument voor wat betreft de kapitaalopbouw binnen de verzekering wenste te beleggen en dat aan de verzekering fiscale voordelen zijn verbonden, zodat het adviseren van de voorliggende hypotheekconstructie waarvan de verzekering onderdeel uitmaakt voor de hand lag en in 2001 gebruikelijk was.

3.5 Samenvattend is de commissie niet gebleken dat de tussenpersoon in 2001 tegenover de consument is tekortgeschoten of dat er sprake zou zijn van het gestelde nadeel. Dit klacht-onderdeel slaagt niet.

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

3.6 De consument verwijt de tussenpersoon ook dat hij gedurende de looptijd van de verzekering in zijn zorgplicht tekort is geschoten. In dat verband brengt de consument onder andere naar voren dat de tussenpersoon in 2005 heeft nagelaten om bij het oversluiten van de hypothecaire geldlening waaraan de verzekering gekoppeld was, een hypothecaire geldlening met een zogenoemde NHG te adviseren. Verder had de tussenpersoon volgens de consument op verschillende momenten actief bij de consument moeten nagaan of de verzekering nog wel bij de wensen en behoeften van de consument paste en in dat verband, zoals de commissie het begrijpt, contact moeten opnemen toen er in 2008 andere producten zoals het bank-spaarproduct op de markt kwamen.

3.7 De commissie stelt vast dat de consument zijn stelling dat er sprake zou zijn van een (verwijtbaar) tekortschieten in de zorgplicht gedurende de looptijd van de verzekering, niet voldoende concreet maakt of onderbouwt. Er wordt gesteld dat er sprake is van wanprestatie door (op bepaalde momenten) geen contact op te nemen om te bekijken of de verzekering nog aan de verwachtingen voldeed en de consument te adviseren om het product aan te passen of de consument over bepaalde zaken te informeren (zoals over het aan de overlijdensrisico-dekking verbonden hefboomeffect). Echter nagelaten wordt nader te onderbouwen waarom daar, buiten de momenten dat er contact was, concrete aanleiding toe bestond en de consument in dat geval een andere keuze zou hebben gemaakt.

Door de consument wordt niet nader toegelicht waarom het product niet (meer) passend zou zijn bij de wensen en de behoeften van de consument en/of aanpassing zou behoeven. Ook wordt niet duidelijk gemaakt of nader gemotiveerd wat precies geadviseerd had moeten worden, dat de consument daarvoor ook had kunnen en willen kiezen en dat de consument daarmee in een voorzienbaar betere positie zou zijn komen te verkeren dan nu het geval is. In dat verband blijkt voor wat betreft de zogenoemde hypothecaire geldlening met NHG die volgens de consument in 2005 geadviseerd had moeten worden, dat het afsluiten daarvan vanwege het gedeeltelijk aanwenden van de hypothecaire geldlening voor consumptieve doeleinden niet mogelijk was.

3.8 Bij de stelling van de consument over het niet volgen van de waardeontwikkelingen van de verzekering en het niet wijzen op productalternatieven geldt dat van een tussenpersoon een voortdurende bemoeienis met de verzekering mag worden verwacht. Anders dan de consument meent, strekt de zorgplicht echter niet zo ver dat hij de consument moet informeren over de actuele marktomstandigheden of het op de markt komen van nieuwe product. Een tussenpersoon mag in beginsel niet stil blijven zitten wanneer hij tijdens de looptijd van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kennis neemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven en/of mogelijk niet meer bij de wensen en behoeften van de consument zou passen. Dat, zoals door de consument gesteld, sprake zou zijn van dergelijke feiten en omstandigheden is de commissie, zoals hiervoor in 3.7 overwogen, niet gebleken en vindt bovendien geen steun in de stukken. In dat verband valt uit de overgelegde stukken op te maken dat over de verzekering op verschillende momenten contact tussen de consument en de tussenpersoon is geweest (zie 2.6 en 2.7) en dat daaruit volgt dat de consument steeds tevreden was. Dat dit ten tijde van de uitnodiging tot een hersteladvies in 2014 anders zou zijn geweest en de consument, zoals de commissie de stelling van de consument begrijpt, wel in actie zou zijn gekomen en een andere keuze zou hebben gemaakt, als niet alleen het adviesgesprek zelf, maar ook het eventueel overstappen naar een ander product kosteloos zou zijn, wordt niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt.

3.9 Samengevat is de commissie niet gebleken dat de tussenpersoon in zijn (na)zorgverplichtingen tekort is geschoten. Hetzelfde geldt voor het daarbij gestelde nadeel. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Had de tussenpersoon de consument moeten wijzen op de mogelijkheid van het kunnen verkrijgen van een aanvullende compensatie en het kunnen aanspreken van de tussenpersoon op zijn dienstverlening?

3.10 Een tussenpersoon is gehouden de belangen van zijn cliënt naar beste weten en kunnen te behartigen maar deze gehoudenheid gaat niet zover dat op de tussenpersoon, zoals de commissie de stelling van de consument begrijpt, de verplichting rust om voor de consument een hogere vergoeding bij de verzekeraar af te dwingen, de consument bij te staan in een (klacht)procedure of in meer algemene zin actief te wijzen op de mogelijkheid om zich aan te sluiten bij een claimstichting.[6] Voor wat betreft het kunnen aanspreken van een tussenpersoon op tekortkomingen in zijn dienstverlening kan worden verwacht dat de tussenpersoon zijn cliënt informeert over de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij het Kifid of een procedure te starten bij de burgerlijke rechter als de cliënt niet tevreden is over de afhandeling van zijn klacht door de tussenpersoon. Dat de tussenpersoon daarin is tekort geschoten wordt niet gesteld. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Conclusie

3.11 Hiervoor is vastgesteld dat de klachten van de consument ongegrond zijn. De vorderingen van de consument worden daarom afgewezen. Bij die stand van zaken behoeft het verjarings-verweer van de tussenpersoon geen bespreking. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

---

[6] Zie GC 2018-701.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl