Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0825
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. E. Jacobs, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 27 februari 2017
Ingediend door	: De consument
Tegen	: De Bos Makelaardij o.g. B.V., gevestigd te Zutphen, verder te noemen de tussenpersoon
Datum uitspraak	: 30 september 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Zorgplicht tussenpersoon. De consument heeft door bemiddeling van de tussenpersoon de verzekering afgesloten. Tijdens de looptijd van de verzekering is de verzekering aangepast waarbij onder andere de garantie is komen te vervallen. De consument meent dat de tussenpersoon zijn zorgplicht voorafgaand aan het sluiten van de verzekering en tijdens de looptijd van de verzekering heeft geschonden. De commissie oordeelt dat de tussenpersoon zijn zorgplicht voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering niet heeft geschonden. De commissie oordeelt dat de tussenpersoon ook niet verweten kan worden dat de consument tijdens de looptijd van fonds is geswitched. De vordering wordt afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de tussenpersoon;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de tussenpersoon;
- de aanvullende reactie van de consument op de prejudiciële beslissing van de Hoge Raad;
- de aanvullende reactie van de tussenpersoon op de prejudiciële beslissing van de Hoge Raad.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 23 juni 2022. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de tussenpersoon waren aanwezig: de heer [naam], hypotheekadviseur, vertegenwoordigd door mevrouw mr. N. van Baren, advocaat.

1.3 De consument en de tussenpersoon hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument had door bemiddeling en advisering van de tussenpersoon met ingang van 1 september 1995 een beleggingsverzekering onder de naam Dynamisch Investerings Plan gesloten bij De Zwolsche Algemeene Levensverzekering N.V. (thans Allianz Nederland Levensverzekering). Dit product betrof een universal life verzekering.

2.2 De verzekering was een beleggingsverzekering waarbij aanvankelijk het volgende was verzekerd:

- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde participaties Holland Obligatie Fonds maar met een minimum van NLG 128.778,00 (€ 58.436,91);
- een uitkering bij overlijden voor de einddatum van NLG 175.000,00 (€ 79.411,54).

2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering is de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:

- een offerte gedateerd 6 september 1995;
- een aanvraagformulier getekend op 7 september 1995;
- een polisblad gedateerd 21 september 1995;
- de voorwaarden DN9503.

De relevante bepalingen uit deze productdocumentatie zijn als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.

2.4 Per 1 september 2003 is de verzekering op verzoek van de consument gewijzigd. Vanaf die datum werd de inleg niet meer geïnvesteerd in het Holland Obligatie Fonds, maar in het Holland Fund. Daarmee werd de minimum uitkering van de participaties Holland Obligatie Fondsuitkering bij leven op de einddatum verlaagd van € 58.436,91 (NLG 128.778,00) naar € 17.651,00 aan het eind van de looptijd van de verzekering.

2.5 De consument heeft verder de tussenpersoon met vragen benaderd in 2006, 2007, 2011 en 2012. Deze vragen gingen over onder andere de overlijdensrisicodekking en de in rekening gebrachte premie voor de verzekering. In 2011 heeft de tussenpersoon de consument benaderd over de onrust die was ontstaan over beleggings-verzekeringen. De tussenpersoon heeft toen een vrijblijvend aanbod voor een advies-gesprek gedaan. De consument heeft hier geen gebruik van gemaakt.

2.6 De consument heeft de verzekering per 4 november 2019 afgekocht.

De klacht en vordering

2.7 De consument vordert dat de tussenpersoon hem een schadevergoeding betaalt van € 38.380,00. Bij repliek heeft hij de vordering verhoogd naar € 57.077,00. Dit bedrag is het verschil tussen de daadwerkelijke waarde bij afkoop van de verzekering in 2019 en de voorgestelde waarde bij een rendement van 7,5% en geen rekening houdend met de onterechte kosteninhouding. Subsidiair vordert de consument € 19.063,00. Dit is het verschil tussen de waarde van de verzekering bij een rendement van 7,5 % rekening houdend met de ingehouden kosten en de daadwerkelijke waarde van de verzekering. Meer subsidiair vordert de consument € 17.966,00. Dit is het verschil tussen de voorgestelde waarde van de verzekering bij een rendement van 4% en de daadwerkelijke waarde van de verzekering op het moment van afkoop. De consument vordert ook wettelijke rente vanaf 4 november 2019.

2.8 Volgens de consument is de tussenpersoon tot schadevergoeding gehouden, omdat hij zijn zorgplicht tegenover de consument heeft geschonden. De tussenpersoon heeft de consument voor het afsluiten van de verzekering onvoldoende geïnformeerd over de risico's en de kosten die de verzekering met zich meebracht. De tussenpersoon heeft de consument niet geïnformeerd over de kosten die de verzekeraar in de eerste vijf jaar van de looptijd inhield. Met die inhouding van kosten heeft de consument dan ook niet ingestemd. Bovendien waren de rendementen die de consument voorgespiegeld werden onjuist: de fondsrendementen werden voorgesteld als de polisrendementen. Deze rendementen blijken wezenlijk te verschillen. De voorgespiegelde rendementen waren nooit haalbaar, terwijl het de tussenpersoon duidelijk was dat de consument met de verzekering zijn hypotheek uiteindelijk wilde aflossen. De consument is ook nooit geïnformeerd over het hefboom- en inteereffect. Tot slot zijn de woorden van de tussenpersoon misleidend. De tussenpersoon sprak steeds over het 'spaardeel' van de verzekering, terwijl het om een beleggingsproduct ging. Doordat de consument onvolledig en onjuist is geïnformeerd, heeft de consument de verzekering niet op waarde kunnen schatten waardoor hij dus ook geen verantwoorde beslissing heeft kunnen nemen.

2.9 De consument heeft niet te laat geklaagd en de vordering is ook niet verjaard. De consument verwijst hierbij naar een uitspraak van de Hoge Raad (HR 25 maart 2011, ECLI:NL:HR:2011:BP8991 (*Ploum/Smeets II*)) en een uitspraak van Kifid, namelijk GC Kifid 2022-0389. De consument was pas na de uitzending van TROS/Radar in 2006 bewust geworden van de problematiek. In dat programma werd de verzekeraar ook bij naam genoemd. De tussenpersoon kwam daar niet in voor. De consument is daarvan geschrokken en gaan twijfelen over de rol van de tussenpersoon en heeft daarom op aanraden van het programma en gebruikmakend van een standaardbrief die in het programma genoemd werd, de verzekeraar aangesproken. Pas later is de consument zich er meer in gaan verdiepen, is hij van zijn twijfel teruggekomen en heeft hij de tussenpersoon aangesproken. Hij is er daarbij wel altijd van uitgegaan dat de tussenpersoon de verzekeraar was, maar was in verwarring gebracht door de televisie-uitzending.

2.10 De consument heeft voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst geen verzekeringsvoorwaarden ontvangen. De voorwaarden zijn hem dan ook niet op de juiste wijze ter hand gesteld en zij zijn daarom vernietigbaar. Als de consument de voorwaarden wel had ontvangen bij de polis, dan zou dat ook al te laat geweest. Hierdoor is er ook geen juridische grondslag voor de ingehouden kosten. Hierin verschilt de zaak van de consument ook van andere zaken met de verzekeraar.

2.11 De consument is niet duidelijk geïnformeerd over de rol van de tussenpersoon. De tussenpersoon heeft het aan de consument doen overkomen alsof hij de verzekeraar was en zelfstandig bevoegd was een beleggingsverzekeringsovereenkomst aan te gaan en ook de ontwikkelaar van het product was. De naam van de verzekering was geregistreerd als een product dat uitsluitend door de tussenpersoon werd aangeboden. De consument mocht hierop dan ook vertrouwen. Op de offerte en in het aanvraagformulier stonden ook de gegevens van de tussenpersoon. De consument heeft tijdens de zitting verklaard dat op de offerte genoemd werd dat er een akkoord moest zijn van de verzekeraar, maar dat dit nog niet betekende dat hij er daarom vanuit moest gaan dat de tussenpersoon niet de verzekeraar was. Het kwam op de consument over alsof de tussenpersoon de verzekeraar was de op de polis genoemde verzekeraar alleen de beleggingen faciliteerde of de portefeuille hield. In de procedure bij Kifid maakt de tussenpersoon zijn rol te klein.

2.12 De tussenpersoon heeft de consument tijdens de looptijd van de verzekering niet over oplossingen voor de achterblijvende rendementen geïnformeerd. De consument bestrijdt dat hij de door de tussenpersoon genoemde mails heeft ontvangen.

Hij heeft de indruk dat het contact in 2011 met de tussenpersoon niet vanuit de goede wil van de tussenpersoon was, maar omdat gemeenten een hypotheekconstructie zoals die van de consument niet meer wilden aanbieden en de tussenpersoon hierdoor inkomsten zou mislopen. Ook berichten op de website van de tussenpersoon over de verzekering van de consument hebben ervoor gezorgd dat de consument weinig vertrouwen heeft in de nazorg door de tussenpersoon.

2.13 De tussenpersoon heeft de consument geen hersteladvies gegeven. De tussenpersoon heeft hem dit ook niet aangeboden, zelfs niet na telefonisch contact met de consument. Hierdoor is de schade van de consument vergroot.

2.14 De tussenpersoon heeft zijn verplichtingen uit de Derde Levensrichtlijn geschonden. De tussenpersoon heeft verzuimd de consument juist en volledig te informeren. Er bestaat hierdoor geen wilsovereenstemming over de kosten. De tussenpersoon heeft de geschreven en ongeschreven normen over informatieverschaffing geschonden.

Het verweer

2.15 De tussenpersoon heeft de volgende verweren gevoerd.

2.16 De consument heeft te laat geklaagd in de zin van artikel 6:89 BW. De consument was in 2006 al bekend met de kosten naar aanleiding van een uitzending van Radar, zo heeft de consument zelf aangegeven. Was dit niet in 2006 dan in ieder geval in 2007 toen de consument een aansprakelijkheidstelling naar de verzekeraar stuurde. Pas zes jaar later, in 2013, heeft de consument voor het eerst geklaagd bij de tussenpersoon. Dit is niet binnen bekwame tijd. De tussenpersoon is in zijn belangen geschaad doordat vanwege het tijdsverloop mogelijk niet alle stukken nog beschikbaar zijn die het standpunt van de tussenpersoon kunnen ondersteunen.

2.17 De vordering van de consument is verjaard op grond van artikel 3:310 BW. De consument was in 2006 naar eigen zeggen al bekend met de problematiek van de woekerpolis naar aanleiding van een uitzending van Radar. Hij heeft ook een klacht ingediend tegen de verzekeraar. Volgens de tussenpersoon is er overigens geen sprake van een woekerpolis.

2.18 De tussenpersoon heeft geen kosten ingehouden. Hij heeft provisie gekregen van de verzekeraar en niet van de consument. De tussenpersoon heeft zodoende geen kosten bij de consument in rekening gebracht. Er mist causaal verband tussen de adviezen van de tussenpersoon en de schade die de consument heeft opgegeven.

2.19 De tussenpersoon heeft de consument voor het sluiten van de verzekering over het product geïnformeerd. Hij heeft dat gedaan aan de hand van de informatie die de verzekeraar had verstrekt. De tussenpersoon is niet verantwoordelijk voor de informatie die hij krijgt van de verzekeraar. De tussenpersoon heeft de consument een vergelijking gegeven tussen het product dat hij op dat moment had en de verzekering. De consument heeft toen zelf voor de verzekering gekozen, waarbij hij wist, zo blijkt uit het polisblad en de voorwaarden, dat in de eerste vijf jaar meer dan de helft van de betaalde premie werd ingehouden vanwege de kosten. In het zesde jaar werd het grootste deel van de premie wel geïnvesteerd. De consument was op de hoogte van de kosten van de verzekering. Daarnaast werd met een rendement gerekend dat gangbaar en zelfs laag was voor die periode. Volgens de tussenpersoon is ook niet met onrealistische rendementen gerekend. De berekeningen waren zelfs conservatief.

2.20 De consument heeft het polisblad en de voorwaarden wel ontvangen. Het was bij deze verzekering gebruikelijk dat de originele voorwaarden zowel naar de gemeente als naar de pandhouder werden gestuurd. De verzekeraar heeft daarnaast een kopie van die stukken aan de consument en aan de tussenpersoon gestuurd.

2.21 De tussenpersoon heeft tijdens de looptijd van de verzekering contact gezocht met de consument. De consument is door middel van een nieuwsbrief vier keer per jaar geïnformeerd. In deze nieuwsbrief werd ook de woekerpolisproblematiek genoemd. De tussenpersoon heeft telkens bij het uitgaan van deze nieuwsbrieven zijn cliënten verzocht bij vragen contact met hem op te nemen. De consument heeft dit echter niet gedaan. De consument ontving ook jaarlijkse waardeoverzichten waarop stond dat hij bij vragen contact op moest nemen met de tussenpersoon. Ook naar aanleiding daarvan heeft de consument nooit contact opgenomen.

2.22 De consument was op de hoogte wie de tussenpersoon was en wie de verzekeraar. Dit blijkt uit de productdocumentatie, de jaarlijkse waardeoverzichten die de consument heeft gekregen en het feit dat de consument in 2007 de verzekeraar heeft aangeschreven. Ter zitting heeft de tussenpersoon verduidelijkt dat hij het idee had om de hypotheek van de gemeente, die al bestond, met een beleggingsverzekering te combineren. De tussenpersoon heeft dit idee een naam gegeven en hij bemiddelde daar als enige in. Maar dat betekent niet dat de tussenpersoon als verzekeraar gezien moet worden. De tussenpersoon heeft alleen opgetreden als bemiddelaar tussen de verschillende partijen. Dit blijkt ook duidelijk uit het feit dat de consument de hypotheek bij de gemeente heeft afgesloten en de documenten van de verzekering op naam van de verzekeraar staan. De tussenpersoon is nooit de risicodrager geweest.

2.23 De consument stelt dat de tussenpersoon geen hersteladvies heeft gegeven, maar de tussenpersoon heeft voorgesteld om, aangezien de consument de tussenpersoon aansprakelijk had gesteld, te wachten met het opstellen van het hersteladvies. De consument is hiermee akkoord gegaan. Dat kan de tussenpersoon niet worden tegengeworpen.

3. De beoordeling

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de tussenpersoon zijn zorgplicht tegenover de consument heeft geschonden, in de precontractuele fase en tijdens de looptijd van de verzekering. De commissie oordeelt dat dit niet het geval is en zij licht dit hieronder toe.

Is de klachtplicht geschonden?

3.2 De tussenpersoon beroept zich op schending van de klachtplicht van artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek. Dit verweer treft geen doel. De tussenpersoon heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg van een eventueel laat klagen een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit er toe moet leiden dat de consument zich niet meer op een gebrek in de door de tussenpersoon geleverde prestatie kan beroepen. Dit blijkt uit de verklaring van de tussenpersoon dat als de consument eerder geklaagd had de tussenpersoon waarschijnlijk ook niet over de benodigde informatie kon beschikken. Ter zitting heeft de tussenpersoon namelijk aangegeven dat als de consument in 2006 of 2007 had geklaagd hij waarschijnlijk sommige stukken ook niet (meer) zou hebben gehad. De consument heeft de klachtplicht dan ook niet geschonden.

Is de klacht verjaard?

3.3 De tussenpersoon vindt dat de klacht van de consument verjaard is. De consument heeft op 29 maart 2013 voor het eerst bij de tussenpersoon geklaagd. De tussenpersoon heeft echter niet aannemelijk gemaakt dat de consument al op 29 maart 2008 (vijf jaar eerder) een zodanig inzicht had in de gestelde tekortkomingen van de tussenpersoon en in de gevorderde schade dat hij daadwerkelijk in staat was zijn vordering toen al in te stellen. Uit de handelingen van de consument blijkt dat hij in de periode van 2008 tot aan de aansprakelijkstelling van de tussenpersoon in 2013 geen zicht had op de juridische rol van de tussenpersoon in de situatie van de consument. De consument is voortvarend geweest met betrekking tot de klacht tegen de verzekeraar. Het is aannemelijk gezien de houding van de consument dat hij ook zo gehandeld zou hebben, had hij op dat moment inzicht gehad in de positie van de tussenpersoon in deze kwestie. De consument was daarentegen juist in de veronderstelling dat hij bij de verzekeraar aan het juiste adres was en werd daarin gesterkt door televisie-uitzendingen.

Het komt de commissie aannemelijk voor dat de consument hierdoor in verwarring is gebracht en bij de verzekeraar heeft geklaagd in plaats van bij de tussenpersoon. Dit betekent dat de vordering van de consument niet verjaard is.

Heeft de tussenpersoon zijn precontractuele zorgplicht geschonden?

3.4 Vervolgens moet de commissie zich over de vraag buigen of de tussenpersoon zijn zorgplicht voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering heeft geschonden. De commissie oordeelt dat dit niet het geval is.

3.5 Bij de beoordeling moet vooropgesteld worden dat een tussenpersoon op grond van artikel 7:401 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] 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] De algemene zorgplicht uit het arrest van de Hoge Raad is ingevuld in de jurisprudentie. 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 sluiten 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 kennisneemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven. De assurantietussenpersoon is evenwel niet gehouden de consument eigener beweging te informeren over algemene marktontwikkelingen.[4]

3.6 De consument beroept zich er op dat het voor hem niet duidelijk (genoeg) was met wie hij te maken had. Uit de productdocumentatie blijkt echter dat de tussenpersoon uitgebreid met de consument een inventarisatie heeft gemaakt waarbij de consument uiteindelijk heeft gekozen voor de verzekering met een garandeerde uitkering.

---

[1] Zie Hoge Raad 10 januari 2003, *NJ* 2003, 375 rov. 3.4.1.
[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] Zie CvB 2020-020.

Het is gebruikelijk dat een dergelijk product wordt afgesloten door bemiddeling van een tussenpersoon. Op de offerte staat weliswaar de naam van de tussenpersoon, zoals ook gebruikelijk is, maar voor de vaststelling van de premie en de daadwerkelijke acceptatie van de consument als verzekeringnemer wordt verwezen naar de verzekeraar. Ook het daadwerkelijke aanvraagformulier en de polis bevatten een logo van de verzekeraar. Hieruit had het voor de consument duidelijk moeten zijn dat de verzekering een product was van de verzekeraar en niet van de tussenpersoon.

3.7 Wat betreft het toesturen van de voorwaarden overweegt de commissie het volgende. Hoewel het gebruikelijk is bij vergelijkbare verzekeringen als die van de consument om de voorwaarden via de tussenpersoon naar de consument te sturen, heeft de tussenpersoon toegelicht dat in dit geval anders is gehandeld. Het originele polisblad en de bijbehorende voorwaarden heeft de verzekeraar vanwege de hypotheekconstructie naar de gemeente gestuurd, waar de consument werkzaam was en van wie hij de hypothecaire lening had gekregen. Daarnaast heeft de verzekeraar kopieën van het polisblad en de voorwaarden naar de consument en naar de tussenpersoon gestuurd. Hierdoor is het verwijt over het niet ontvangen van de documenten geen verwijt dat de tussenpersoon kan worden tegengeworpen, maar hooguit de verzekeraar. De zorgplicht van de tussenpersoon strekt niet zover dat hij de consument actief moet benaderen om na te gaan of hij de voorwaarden heeft ontvangen.

3.8 Tot slot is er het argument dat de consument onvoldoende is geïnformeerd over de kosten die bij de verzekering hoorde en dat hem onrealistische rendementen zijn voorgeschreven. De commissie merkt daarbij het volgende op. De documentatie met betrekking tot de verzekering is afkomstig van de verzekeraar. Van de tussenpersoon kan niet verwacht worden dat hij meer informatie bezit dan wat hem door de verzekeraar ter beschikking is gesteld. De tussenpersoon is, anders dan de consument stelt, niet de ontwikkelaar of de eigenaar van de verzekering. Maar de tussenpersoon heeft wel de verplichting om de informatie van de verzekeraar door te sturen en toe te lichten. De commissie maakt uit de overgelegde stukken op dat de consument is geïnformeerd over wat voor soort product de verzekering was. De consument is daarbij ook geïnformeerd over welke mogelijkheden voor hem bestonden, zoals in welke fondsen hij kon investeren. De consument heeft daarbij gekozen om te investeren in een garantiefonds en heeft dat later uit eigen beweging omgezet naar een ander fonds.

3.9 Op grond van het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de tussenpersoon zijn zorgplicht voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering niet heeft geschonden.

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

3.10 Vervolgens moet de commissie beoordelen of de tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden tijdens de looptijd van de verzekering. De commissie oordeelt dat dit niet het geval is.

3.11 Het is gebleken dat de tussenpersoon op verschillende momenten tijdens de looptijd van de verzekering contact heeft opgenomen met de consument. Zo heeft hij de consument onder meer geïnformeerd over het oversluiten van zijn verzekering naar een spaarhypotheek. Niet gebleken is dat de consument hierop actie ondernomen heeft. De consument stelt dat hij die berichten van de tussenpersoon niet heeft ontvangen, maar andere berichten heeft hij wel ontvangen. Dat moge zo zijn, maar de zorgplicht van de tussenpersoon gaat niet zo ver dat hij de consument actief moet informeren over de ontwikkeling van de beleggingen in de verzekering van de consument of algemene marktontwikkelingen. Als de consument ontevreden was over het product of de dienstverlening door de tussenpersoon dan had hij zich tot de tussenpersoon kunnen wenden om te kijken welke aanpassingen of andere producten mogelijk zouden zijn.

3.12 Wat betreft de wijziging naar een ander investeringsfonds blijkt dat de consument uit eigen beweging heeft gekozen voor een fonds zonder gegarandeerde uitkering, terwijl uit de documenten blijkt dat de consument is geïnformeerd over de verschillende soorten fondsen. Deze keuze kan de tussenpersoon niet worden tegengeworpen. Het is ook niet gebleken dat de consument contact heeft opgenomen om zich te laten adviseren over de fondskeuze. Had de consument contact opgenomen met de tussenpersoon dan had de tussenpersoon de consument erop kunnen wijzen dat hij het garantierendement zou verliezen. Dat heeft de tussenpersoon nu niet kunnen doen. Dit komt voor rekening en risico van de consument.

3.13 Op basis van het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de tussenpersoon tijdens de looptijd van de verzekering zijn zorgplicht jegens de consument niet geschonden heeft.

Moest de tussenpersoon de consument een hersteladvies geven?

3.14 Tot slot moet de commissie beoordelen of de tussenpersoon de consument een hersteladvies had moeten geven. De commissie merkt daarover op dat een tussenpersoon de verplichting heeft een kosteloos hersteladvies te geven. De tussenpersoon stelt dat er wel een hersteladviesgesprek is aangeboden. De consument stelt dat hij de e-mail waarvan de tussenpersoon stelt dat het aanbod daarin staat, heeft opgevat als een manier om een nieuw product te verkopen. De commissie kan dat begrijpen.

De e-mail spreekt niet over een hersteladvies, maar over een specifiek product waar de beleggingsverzekering naar kan worden omgezet vanwege het feit dat gebleken is 'dat een flink aantal (ex)gemeente ambtenaren zich zorgen maakt over het resultaat van de beleggingspolis (sic)'. Wel biedt de tussenpersoon in de e-mail aan een kosteloos en vrijblijvend advies te geven waarbij een vergelijking wordt gemaakt tussen de huidige situatie en een eventuele nieuwe hypotheek. Dat is vergelijkbaar met een hersteladvies. De consument had naar aanleiding hiervan contact kunnen opnemen met de tussenpersoon. Hij heeft dat niet gedaan. Dat komt voor rekening van de consument. De consument heeft eveneens niet aangetoond waarom hij op eerdere aanbiedingen van de tussenpersoon niet is ingegaan, maar wel zou zijn ingegaan op het aanbod voor een hersteladvies. De consument heeft daardoor niet aangetoond dat hij schade heeft geleden als gevolg van het niet aanbieden van een hersteladvies door de tussenpersoon.

Conclusie

3.15 De conclusie is dat de tussenpersoon zowel voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering als tijdens de looptijd van de verzekering zijn zorgplicht ten opzichte van de consument niet geschonden heeft. De klacht is ongegrond en de vordering zal daarom worden afgewezen.

4. De 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 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.

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.