Uitspraak Geschillencommissie Kifid, nr. 2025-0993

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)

Datum uitspraak	11 december 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Stekelenburg Financieel Advies, gevestigd te Nieuwegein, verder te noemen de adviseur
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Zorgplicht adviseur. De consument is ontevreden over de wijze waarop de adviseur zijn werkzaamheden heeft verricht. Zij stelt dat hij haar nooit heeft benaderd met de vraag of de schadeverzekeringen nog bij haar persoonlijke situatie passen. Zij had een meer proactieve houding van hem verwacht. Naar het oordeel van de commissie zijn er op basis van de beschikbare informatie en documentatie geen aanknopingspunten om te kunnen aannemen dat de adviseur zijn zorgplicht niet is nagekomen of op andere gronden tekort is geschoten. De vordering van de consument wordt afgewezen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument 2) het verweerschrift van de adviseur; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van de adviseur.

1.2 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

1.3 De consument 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 adviseur heeft jarenlang de belangen van de consument behartigd. Sinds 2017 bestaat er regelmatig contact tussen partijen, via de telefoon, whatsapp en bezoek aan huis.

2.2 De consument heeft via bemiddeling van de adviseur een pakket afgenomen voor haar autoverzekering, haar inboedelverzekering en aansprakelijkheidsverzekering.

2.3 In 2022 en 2024 heeft de consument bij de adviseur de vraag neergelegd of de door haar voor deze schadeverzekeringen verschuldigde premies niet omlaag zouden kunnen.

2.4 Er ontwikkelde zich op enig moment een discussie tussen partijen, waarbij de consument de adviseur een aantal verwijten heeft gemaakt over zijn werkwijze en de in haar ogen te weinig proactieve houding. Partijen zijn ondanks een uitwisseling van standpunten niet dichter tot elkaar gekomen, waarna de consument zich tot Kifid heeft gewend.

De klacht en de vordering

2.5 De consument is ontevreden over de wijze waarop de adviseur zijn werkzaamheden heeft verricht. Nooit heeft hij de consument benaderd met de vraag of de schadeverzekeringen nog bij haar persoonlijke situatie passen. De consument had een meer proactieve houding van haar adviseur verwacht. Waarom heeft hij haar niet op de hoogte gehouden van de premiedalingen voor haar verzekeringen? En op haar vraag of de premies omlaag konden heeft de adviseur steeds ontkennend gereageerd. Omdat de adviseur onvoldoende uitvoering heeft gegeven aan de op hem rustende zorgplicht, is de consument van mening dat zij hier schade van heeft ondervonden. Haar vordering bedraagt € 2.000,-.

Het verweer

2.6 De adviseur heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de adviseur zijn (na)zorgplicht heeft geschonden en of de consument daardoor financieel nadeel heeft geleden.

3.2 Een adviseur is, op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (BW), tegenover zijn opdrachtgever(s) verplicht om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend verzekeringstussenpersoon verwacht mag worden. Dit betekent dat het zijn taak is te waken voor de belangen van de verzekeringnemer waarvan de verzekeringen tot zijn portefeuille behoren. Hierbij hoort ook dat de adviseur de verzekeringnemer tijdig opmerkzaam maakt op de gevolgen van de hem bekend geworden feiten voor *de dekking* van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen.[1]

3.3 De adviseur heeft gemotiveerd – met een samenvatting van contactmomenten - aangegeven dat er sinds 2017 veelvuldig contact is geweest tussen de consument en de adviseur.

[1] Zie Hoge Raad 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, overweging 3.4.1 te vinden op www.rechtspraak.nl

Er is niet alleen gesproken over de te verwachten dienstverlening, maar de adviseur heeft de consument diverse malen bijgestaan bij de behandeling van een aantal schademeldingen. De commissie heeft dan ook geen reden om aan te nemen dat de adviseur onvoldoende oog zou hebben gehad voor de belangen van de consument.

3.4 Een ander onderdeel van de klacht is de kritiek van de consument op de in haar ogen te weinig proactieve houding van de adviseur. Uit het verweer kan de commissie opmaken dat de adviseur op verschillende momenten met de consument heeft gesproken over de mogelijkheden van een eventuele aanpassing van de premies nadat zij hierover bij hem een opmerking had gemaakt. De vraag is echter of van de adviseur ook had mogen worden verwacht dat hij op eigen initiatief de consument had gewezen op premiedalingen in de verzekeringsmarkt.

3.5 De Commissie van Beroep (hierna: de CvB) heeft zich op 28 mei 2020 en op 12 juni 2020[2] uitgesproken over de nazorgplicht van een verzekeringstussenpersoon bij premiedaling van overlijdensrisicoverzekeringen. Bij de beoordeling van de klacht van de consument zijn deze uitspraken het uitgangspunt.

3.6 De CvB heeft geoordeeld dat algemene ontwikkelingen, zoals premiedalingen in de verzekeringsmarkt, geen gevolgen hebben voor de dekking van verzekeringen. In dat licht bezien is de verzekeringstussenpersoon niet verplicht zijn cliënt actief over premiedalingen te informeren. Die verplichting volgt ook niet uit de Wet op het financieel toezicht (Wft).

3.7 De slotsom is dan ook dat er naar het oordeel van de commissie op basis van de beschikbare informatie en documentatie geen aanknopingspunten zijn om aan te nemen dat de adviseur zijn zorgplicht niet is nagekomen of op andere gronden tekort is geschoten. De vordering wordt om die reden afgewezen.

[2] Zie Commissie van Beroep Kifid, uitspraken 2020-020 en 2020-026

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

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

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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