

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0958

(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. A.J.J. le Poole, mr. dr. H. Wammes, leden en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Datum uitspraak	2 december 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Weijling Adviesgroep Hoorn B.V., gevestigd te Schagen, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering (gedeeltelijk) toegewezen

Samenvatting

Hypothecaire geldlening en overlijdensrisicoverzekering. Beroep op klachtplicht faalt. De commissie komt tot het oordeel dat de tussenpersoon een op hem rustende zorgplicht heeft geschonden en dat dit tot gevolg heeft gehad dat de gewenste overlijdensrisicoverzekering niet is afgesloten. Een deel van deze schade moet voor rekening van de consument blijven. Haar klacht is gegrond en de vordering wordt gedeeltelijk toegewezen.

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) de aanvullende stukken van de consument en 3) het verweerschrift van de tussenpersoon.
- 1.2 De commissie heeft aanvankelijk beslist dat een zitting zou worden gehouden. De consument heeft laten weten dat zij het geestelijk niet aan kon om daar te verschijnen. Omdat zonder de consument een mondelinge behandeling geen toegevoegde waarde heeft, is besloten dat de mondelinge behandeling niet zou doorgaan. De commissie heeft vervolgens vastgesteld dat hetgeen partijen over en weer in de stukken naar voren hebben gebracht en de daarbij over en weer ingenomen standpunten een voldoende basis vormen om de zaak te kunnen beoordelen. De commissie zal daarom in deze zaak op grond van de stukken beslissen.
- 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 heeft rond het einde van 2017 samen met haar echtgenoot hun eerste huis gekocht. Zij hebben voor de financiering van deze woning advies ingewonnen bij de tussenpersoon. Dat heeft ertoe geleid dat zij via de tussenpersoon een hypothecaire geldlening voor de aanschaf van de woning hebben afgesloten en een aantal verzekeringen.

2.2 Voorafgaand aan het aangaan van deze overeenkomsten heeft de tussenpersoon een voorlopig adviesrapport opgesteld, dat hij op 19 december 2017 aan de consument en haar echtgenoot heeft verstrekt. In dit rapport van ruim 50 pagina's staat onder meer:

"(...) U heeft aangegeven het belangrijk te vinden dat bij overlijden van één van beiden, de achterblijvende partner in de woning kan blijven wonen en dat u niet bereid bent uw uitgavenpatroon aan te passen.

Als er een inkomen wegvalt ten gevolge van overlijden kan de achterblijvende partner betalingsproblemen krijgen en gedwongen worden de woning te verkopen. Om dit risico te kunnen opvangen kunt u een overlijdensrisicoverzekering afsluiten. (...)

Daarom adviseer ik u een overlijdensrisicoverzekering af te sluiten op het leven van [naam] met een verzekerd bedrag van € 166.459 annuïtair dalend met 7% en een looptijd van 19 jaar. Op grond van uw wens voor de laagste premie adviseer ik u deze verzekering onder te brengen bij Reaal met een maandpremie van € 34,56. (...) U volgt mijn advies op. (...)"

2.3 De tussenpersoon heeft ook geadviseerd een overlijdensrisicoverzekering af te sluiten op het leven van de consument met een verzekerd bedrag van € 81.903,- en een maandpremie van € 6,68. Verder heeft hij voor zowel de consument als haar echtgenoot geadviseerd een woonlastenverzekeringen af te sluiten met dekking voor arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. Ten slotte moesten zij voor de NHG (Nationale Hypotheek Garantie) een verplichte overlijdensrisicoverzekering afsluiten van € 35.595,- voor de duur van 6 jaar.

2.4 Op 28 december 2017 hebben de consument en haar echtgenoot een offerte getekend voor een lineaire hypothecaire geldlening van € 171.195,-.

2.5 De consument heeft de tussenpersoon op 7 januari 2018 als volgt gemaild:

"Wij zouden je nog laten weten wat we hebben besloten met betrekking tot de extra verzekeringen. Zoals je van [naam] hebt gehoord had ik het niet helemaal begrepen hoe het nou precies zat. Nu gelukkig wel.

We hebben besloten die extra verzekeringen, die alleen jij af kunt sluiten, allebei voor ons beide af te sluiten. Dus zowel die voor de arbeidsongeschiktheid als die voor werkloosheid. Als ik het advies goed heb gelezen zijn de premies voor [naam] respectievelijk €15,33 en €24,11 en voor mij €11,63 en €9,81. Klopt dit?

Voor de aanvullende overlijdensrisicoverzekering gaan we zelf nog even kijken. (...)"

- 2.6 Op 12 februari 2018 heeft de tussenpersoon een definitief adviesrapport aan de consument gestuurd. In de begeleidende e-mail heeft hij geschreven:

"Hierbij ontvang je ter kennisname het definitieve adviesrapport naar aanleiding van jullie keuzes over de overlijdensrisico- en woonlastenverzekeringen.

Wil je door middel van een antwoord op deze mail aangeven dat je het rapport ontvangen hebt en akkoord bent met de inhoud? (...)"

- 2.7 In dit definitief adviesrapport is aan de passage met betrekking tot het overlijdensrisico de volgende zin toegevoegd: *"U volgt mijn advies niet op omdat u aangeeft indien deze situatie zich voordoet u in het uiterste geval bereid bent de woning te verkopen."*
- 2.8 De consument heeft de tussenpersoon op 15 februari 2018 gemaild: *"Ik heb het rapport ontvangen maar niet doorgelezen. Als de inhoud niet afwijkt van het adviesrapport dan ben ik akkoord hoor! Of staat er iets belangrijks in dat ik echt wel moet lezen? (...)"*
- 2.9 De tussenpersoon heeft hierop niet gereageerd.
- 2.10 Bij brief van 23 januari 2018 is het polisblad van een overlijdensrisicoverzekering bij Aegon met een verzekerd bedrag van € 35.595,- aan de consument en haar echtgenoot gestuurd.
- 2.11 Aan het einde van 2022 is de echtgenoot van de consument ernstig ziek geworden. De consument heeft rond februari 2023 contact opgenomen met de tussenpersoon om navraag te doen waarom er geen aanvullende overlijdensrisicoverzekeringen waren afgesloten. Op 22 oktober 2024 is de echtgenoot van de consument overleden. De consument heeft op 6 december 2024 een klacht bij de tussenpersoon ingediend. Partijen zijn er niet samen uitgekomen, wat tot deze klachtprocedure bij Kifid heeft geleid.

De klacht en de vordering

- 2.12 De consument klaagt dat er ten onrechte geen aanvullende overlijdensrisicoverzekering is afgesloten. Na het voorlopig adviesrapport hebben zij en haar echtgenoot weliswaar aan de tussenpersoon laten weten dat zij nog even verder wilden kijken voor de optionele overlijdensrisicoverzekeringen, maar zij hebben nooit tegen de tussenpersoon gezegd dat zij deze niet gingen afsluiten. Toen de tussenpersoon het definitieve adviesrapport stuurde heeft de consument gereageerd dat zij het definitieve adviesrapport niet had gelezen maar dat zij en haar echtgenoot akkoord zijn als het niet afwijkt van het voorlopige adviesrapport.

Daarbij heeft zij gevraagd of de tussenpersoon haar op de hoogte wilde brengen als er grote afwijkingen zijn. Omdat zij van de tussenpersoon geen reactie heeft ontvangen, ging de consument ervan uit dat alle geadviseerde verzekeringen waren afgesloten, zoals ook in het voorlopige adviesrapport was opgenomen. De consument en haar echtgenoot hebben voor het voorlopig adviesrapport uitdrukkelijk laten weten dat het voor hen belangrijk was dat de achterblijvende partner in de woning kon blijven als één van beide zou overlijden, daarom was het belangrijk dat er goede overlijdensrisicoverzekeringen werden afgesloten. Dat is nu niet gebeurd.

- 2.13 De consument vindt dat de tussenpersoon na haar e-mail en de vraag of er grote wijzigingen in het definitieve adviesrapport zaten, had moeten reageren. Dan had zij nog kunnen zeggen dat zij en haar echtgenoot de aanvullende verzekeringen gewoon wilden afsluiten zoals in het voorlopig adviesrapport was vermeld. Ook waren zij er dan in ieder geval alert op gemaakt dat deze verzekeringen niet waren afgesloten en hadden dat dan alsnog kunnen doen. In dat geval zou er wel een aanvullende overlijdensrisicoverzekering zijn afgesloten en had de consument - anders dan nu - bij het overlijden van haar echtgenoot wel een uitkering ontvangen. De consument lijdt een schade ter grootte van die uitkering, dat wil zeggen van € 127.000,-.

Het verweer

- 2.14 De tussenpersoon heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Centrale vraag

- 3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de tussenpersoon een (zorg)verplichting jegens de consument heeft geschonden en als gevolg daarvan aansprakelijk is voor de schade die de consument lijdt omdat er geen overlijdensrisicoverzekering op het leven van haar echtgenoot is afgesloten.

Juridisch kader

- 3.2 Bij de beoordeling staat voorop dat een assurantietussenpersoon op grond van artikel 7:401 van het Burgerlijk Wetboek ('BW') tegenover zijn opdrachtgever (in dit geval de consument) 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 Hoge Raad 10 januari 2003, NJ 2003, 375, r.o. 3.4.1.

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 Deze algemene zorgplicht is ingevuld in de jurisprudentie en brengt in ieder geval mee dat een tussenpersoon zich er van vergewist dat de door hem ten behoeve van zijn cliënten af te sluiten verzekeringen voldoende dekking bieden tegen de risico's waartegen de cliënten zich willen verzekeren.

Klachtplicht

- 3.3 De tussenpersoon heeft een beroep gedaan op artikel 6:89 BW. Dit artikel bepaalt dat een schuldeiser (in dit geval de consument) binnen bekwame tijd nadat hij het gebrek in een prestatie heeft ontdekt of redelijkerwijze had moeten ontdekken, daarover moet klagen. Doet de schuldeiser dat niet en is de schuldeiser als gevolg daarvan benadeeld, dan verliest de schuldeiser zijn recht om over het gebrek te klagen.
- 3.4 Volgens de tussenpersoon had de consument al begin 2018 bekend kunnen zijn met het gebrek, namelijk het feit dat de overlijdensrisicoverzekeringen niet waren afgesloten. Zij en haar echtgenoot hadden dat volgens de tussenpersoon kunnen weten omdat zij geen aanvraagformulier of gezondheidsverklaringen hadden ingevuld, geen polisbladen hadden ontvangen en geen premie hadden afgedragen. De tussenpersoon stelt dat hij er daarom op mocht vertrouwen dat hij bijna vijf jaar na het uitvoeren van de werkzaamheden niet nog met een klacht zou worden geconfronteerd.³
- 3.5 Met dit verweer miskent de tussenpersoon echter dat de klacht van de consument niet alleen inhoudt dat de overlijdensrisicoverzekeringen niet waren afgesloten, maar ook dat dit een gevolg is van de omstandigheid dat de tussenpersoon een op hem rustende zorgplicht heeft geschonden.⁴ Of is voldaan aan de klachtplicht is afhankelijk van alle omstandigheden van het geval, waaronder de aard en inhoud van de rechtsverhouding, de aard en inhoud van de prestatie en de aard en inhoud van het gestelde gebrek in de prestatie.⁵
- 3.6 Op zich is juist dat de consument en haar echtgenoot hadden kunnen weten dat de overlijdensrisicoverzekeringen niet waren afgesloten als zij enige tijd na maart 2018 hun papieren hadden gecontroleerd. Daarvoor bestond voor hen echter geen aanleiding, omdat zij ervan uit mochten gaan dat de tussenpersoon had uitgevoerd wat in het voorlopig adviesrapport was afgesproken.

² Zie onder meer GC Kifid 2017-631 en GC Kifid 2018-709.

³ De tussenpersoon beroept zich hierbij op de uitspraak van het Hof Leeuwarden van 23 januari 2018, ECLI:NL:GHARL:2018:743.

⁴ Vergelijk GC Kifid 2019-425

⁵ Zie hiervoor HR 8 februari 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4600, r.o. 4.2.5.

De consument had de tussenpersoon immers bij e-mail van 7 januari 2018 laten weten dat *“als de inhoud niet afwijkt van het adviesrapport”*, zij akkoord was en dat de tussenpersoon het haar moest laten weten als er in het definitieve rapport *“iets belangrijks staat dat ik echt wel moet lezen”*. Toen zij geen antwoord ontving mocht zij er dus van uitgaan dat het voorlopig advies zou worden uitgevoerd. Van de gemiddelde consument kan niet worden verwacht dat zij – zonder dat hiervoor een concrete aanleiding bestaat – het door de tussenpersoon geleverde werk gaat controleren.⁶

- 3.7 De consument en haar echtgenoot kochten voor het eerst een huis, waarvoor zij (in de woorden van de consument) een hele map aan paperassen ontvingen, waaronder ook de polissen voor de verplichte overlijdensrisicoverzekering voor de NHG-garantie en de wel afgesloten arbeidsongeschiktheids- en werkloosheidsverzekeringen. Dat zij toen niet hebben opgemerkt dat daarbij geen aanvraagformulier, gezondheidsverklaring of polis voor een aanvullende overlijdensrisicoverzekering zat, kan hen in het kader van de klachtplicht niet worden toegerekend. Dat geldt ook voor de omstandigheid dat niet is opgevallen dat er, naast de premies voor de wel afgesloten verzekeringen, niet ook premies voor de aanvullende overlijdensrisicoverzekeringen werden afgeschreven. Juist omdat de consument en haar echtgenoot voor het eerst een huis kochten, zij geen verstand hadden van financiële producten en zij zich hebben gewend tot de tussenpersoon als specialist op dat gebied om hen hierbij te helpen.
- 3.8 In het licht van de hiervoor genoemde omstandigheden kan niet worden aanvaard dat de consument en haar echtgenoot al in 2018 redelijkerwijs hadden moeten ontdekken dat de tussenpersoon (mogelijk) was tekortgeschoten in de nakoming van de op hem rustende zorgplicht en dat als gevolg daarvan de gewenste aanvullende overlijdensrisicoverzekeringen niet waren afgesloten.
- 3.9 Dit werd anders toen de echtgenoot van de consument ernstig ziek werd. De consument heeft geschreven dat zij – toen in februari 2023 bleek dat haar echtgenoot niet meer beter zou worden – de administratie heeft doorgenomen en er toen achter kwam dat er geen aanvullende overlijdensrisicoverzekeringen waren. Naar het oordeel van de commissie rustte vanaf dat moment op de consument een onderzoeksplicht met betrekking tot de vraag of dit een gevolg was van een zorgplichtschending door de tussenpersoon. Ook hier geldt het uitgangspunt dat het niet-naleven van een zorgplicht door de tussenpersoon niet een tekortkoming is die de consument op dat moment al zonder meer behoorde op te merken. Daar komt nog bij dat de consument niet zonder meer op de hoogte hoefde te zijn van het bestaan van de relevante zorgplicht, terwijl zij, als zij daarvan wel op de hoogte was geweest, er in beginsel van mocht uitgaan dat de tussenpersoon die zorgplicht nakwam.⁷

⁶ Vergelijk HR 8 februari 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4600, r.o. 4.3.2.

⁷ Vergelijk Hoge Raad 8 februari 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4600, en Gerechtshof 's-Hertogenbosch 17 juli 2018, ECLI:NL:GHSHE:2018:3031.

De consument heeft op 15 februari 2023 contact opgenomen met de tussenpersoon om te onderzoeken waarom de overlijdensrisicoverzekeringen niet waren afgesloten. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument daarmee tijdig aan haar onderzoeks- en klachtplicht voldaan.

Zorgplicht

- 3.10 De tussenpersoon heeft met de consument en haar echtgenoot besproken wat hun wensen, behoeften en mogelijkheden waren met betrekking tot de financiering van de door hen aan te kopen woning. Deze inventarisatie is vastgelegd in het voorlopig adviesrapport. In het voorlopig adviesrapport staat dat de consument en haar echtgenoot hebben aangegeven het belangrijk te vinden dat bij overlijden van één van beiden, de achterblijvende partner in de woning kan blijven wonen en dat zij om dit risico te kunnen opvangen het advies van de tussenpersoon opvolgen om een aanvullende overlijdensrisicoverzekering af te sluiten. De consument heeft na ontvangst van het voorlopig adviesrapport bij e-mail van 7 januari 2018 geschreven dat zij en haar echtgenoot de geadviseerde verzekeringen willen afsluiten, maar dat zij voor de aanvullende overlijdensrisicoverzekering zelf nog even gaan kijken. Op 12 februari 2018 heeft de tussenpersoon aan de consument het definitieve adviesrapport gestuurd. Ook daarin staat dat de consument en haar echtgenoot het belangrijk vinden dat bij overlijden van één van beiden, de achterblijvende partner in de woning kan blijven wonen, maar er staat ook in dat de consument en haar echtgenoot het advies van de tussenpersoon niet opvolgen en dat zij in het uiterste geval bereid zijn de woning te verkopen. Waar deze laatste toevoeging vandaan komt is niet duidelijk geworden. Dat de consument en haar echtgenoot dat aan de tussenpersoon hebben laten weten is gesteld noch gebleken. De consument heeft de tussenpersoon op 15 februari 2018 gemaild dat ze het definitieve adviesrapport niet gelezen heeft, maar dat ze akkoord is als het rapport *niet* is gewijzigd. De tussenpersoon heeft op deze e-mail niet meer gereageerd en de consument er dus ook niet op gewezen dat het definitieve adviesrapport met betrekking tot de aanvullende overlijdensrisicoverzekering significant afweek van hetgeen in het voorlopige adviesrapport was opgenomen.
- 3.11 De tussenpersoon heeft in zijn verweer aangevoerd dat hij niet behoefde te twijfelen aan de mededelingen van de consument dat zij en haar echtgenoot voor de aanvullende overlijdensrisicoverzekering zelf nog verder zouden kijken en dat zij dus akkoord waren met de inhoud van het definitieve adviesrapport.
- 3.12 De commissie volgt de tussenpersoon daarin niet. De tussenpersoon mocht de e-mails van de consument van 7 januari en 15 februari 2018 niet aldus opvatten dat de consument en haar echtgenoot de geadviseerde overlijdensrisicoverzekeringen niet meer wilden afsluiten. Uit de e-mail van 7 januari 2018 volgt immers niet meer dan dat zij zelf nog wilden onderzoeken of zij de geadviseerde aanvullende overlijdensrisicoverzekeringen elders - lees goedkoper - konden afsluiten. Dat betekent natuurlijk niet dat zij geen dekking meer wilden hebben voor het risico dat bij overlijden van één van beiden, de achterblijvende partner door het wegvallen van één inkomen gedwongen kan worden de woning te verkopen.

De tussenpersoon had er dan ook niet van uit mogen gaan dat de consument en haar echtgenoot op 15 februari 2018 akkoord waren met het definitieve adviesrapport. Toen de consument na ontvangst van het definitieve adviesrapport liet weten dat zij dit niet had gelezen en akkoord was als er *geen* belangrijke wijzigingen waren opgenomen, had dit voor de tussenpersoon juist reden moeten zijn om te laten weten dat het adviesrapport op een belangrijk onderdeel – de aanvullende overlijdensrisicoverzekeringen – was gewijzigd. Ook had het op de weg van de tussenpersoon als professionele partij gelegen om navraag te doen of de consument en haar echtgenoot er nog toe over waren gegaan elders overlijdensrisicoverzekeringen af te sluiten, om enig mogelijk misverstand hierover te voorkomen. De tussenpersoon heeft dat niet gedaan, maar in plaats daarvan niet meer van zich laten horen. Daarmee heeft de tussenpersoon de op hem rustende zorgplicht geschonden en is hij aansprakelijk voor de schade die de consument als gevolg daarvan heeft geleden.

Causaal verband

- 3.13 De consument stelt dat als de tussenpersoon haar er na haar e-mail van 15 februari 2018 op had gewezen dat het definitieve adviesrapport op het punt van de aanvullende overlijdensrisicoverzekeringen was gewijzigd, zij deze zou hebben afgesloten. De tussenpersoon heeft dit betwist. Hij stelt dat de consument en haar echtgenoot dit waarschijnlijk niet hadden gedaan, omdat ze hadden aangegeven dat ze wilden kijken of de overlijdensrisicoverzekeringen goedkoper konden. Volgens de tussenpersoon zouden de consument en haar echtgenoot uiteindelijk geen overlijdensrisicoverzekeringen hebben afgesloten, omdat deze niet verplicht waren en zij de premies zo iedere maand konden uitsparen.
- 3.14 De consument heeft in de e-mails die zij heeft gewisseld met de tussenpersoon en met zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar verschillende keren te kennen gegeven dat zij en haar echtgenoot de aanvullende overlijdensrisicoverzekeringen wél hadden willen afsluiten. Daarbij heeft de consument erop gewezen dat zij drie kinderen hebben en dat zij zich ook hebben verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. Het zou volgens haar dan niet logisch zijn om dan de aanvullende overlijdensrisicoverzekeringen, die bedoeld waren om te zorgen dat de achterblijvende echtgenoot niet gedwongen zou worden de woning te verkopen, niet af te sluiten. Ook wijst zij erop dat zij in haar e-mail van 15 februari 2018 heeft geschreven dat zij en haar echtgenoot het advies overnemen, als de inhoud niet afwijkt van het (eerdere) rapport. In dat eerdere voorlopig adviesrapport was nu juist opgenomen dat de consument en haar echtgenoot het belangrijk vonden dat bij overlijden van één van beiden, de achterblijvende partner in de woning kan blijven wonen en dat zij om dit risico te kunnen opvangen het advies van de tussenpersoon opvolgen om een aanvullende overlijdensrisicoverzekering af te sluiten. Met het oog op deze door de consument genoemde omstandigheden acht de commissie het voldoende aannemelijk dat de consument en haar echtgenoot de overlijdensrisicoverzekeringen alsnog hadden afgesloten als de tussenpersoon na de e-mail van 15 februari 2018 erop had gewezen dat het adviesrapport op dit punt was gewijzigd.

Schade

- 3.15 De consument stelt een schade te hebben geleden van € 127.000,- te weten de gemiste uitkering bij overlijden van haar echtgenoot. De tussenpersoon betwist de omvang van de schade en stelt dat deze onvoldoende is onderbouwd. Daarbij wijst de tussenpersoon erop dat bij afsluiten van de aanvullende overlijdensrisicoverzekering op het leven van de echtgenoot een bedrag van € 2.799,36 aan premies betaald had moeten worden.
- 3.16 De commissie overweegt dat de tussenpersoon in het voorlopig adviesrapport een overlijdensrisicoverzekering op het leven van de echtgenoot heeft geadviseerd met een verzekerd bedrag van € 166.459, annuïtair dalend met 7% en een looptijd van 19 jaar. De commissie gaat ervan uit dat als de tussenpersoon hen had gewezen op de wijziging in het definitieve adviesrapport, de consument en haar echtgenoot ervoor hadden gekozen de geadviseerde verzekering af te sluiten. De consument schreef in haar e-mail van 15 februari 2018 immers dat zij akkoord waren met het advies, als dit niet was gewijzigd. Rond 22 oktober 2024 had deze verzekering een verzekerd kapitaal van om en nabij € 124.520,- gehad. Dit bedrag moet worden verminderd met de verschuldigde premies, een bedrag van afgerond € 2.799,-. De schade van de consument is dan € 121.721,-.
- 3.17 De tussenpersoon stelt dat een deel van de schade voor rekening van de consument moet blijven. In dit kader voert de tussenpersoon onder meer de volgende omstandigheden aan:
- de consument heeft zelf medegedeeld dat zij nog zou kijken naar de aanvullende overlijdensrisicoverzekeringen en zij heeft zelf besloten of is vergeten deze verzekeringen niet af te sluiten;
 - de door de consument gemaakte keuze zou zijn verwerkt in het definitieve adviesrapport en de consument heeft zelf nagelaten het definitieve adviesrapport door te nemen;
 - de consument had redelijkerwijs zelf kunnen en moeten ontdekken dat de aanvullende overlijdensrisicoverzekeringen niet waren afgesloten want zij heeft geen polis ontvangen en zij heeft nooit premiegelden betaald;
 - de consument had contact op kunnen nemen met de tussenpersoon om te vragen of de aanvullende overlijdensrisicoverzekeringen waren afgesloten.
- 3.18 Op grond van artikel 6:101 BW wordt de vergoedingsplicht verminderd als de schade mede een gevolg is van een omstandigheid die aan de benadeelde (de consument) kan worden toegerekend. De commissie onderschrijft dat het handelen van de consument heeft bijgedragen aan de ontstane schade. Wel dient te worden meegewogen dat de consument een leek is, dat zij voor het eerst een huis kocht en dat zij zich juist daarom voor advies heeft laten bijstaan door de tussenpersoon. Zij heeft expliciet meegedeeld dat zij het definitieve rapport niet had gelezen en dat zij ervan uitging dat er geen belangrijke wijzingen hadden plaatsgevonden en graag op de hoogte gebracht wilde worden als dat wel het geval was.

Zij mocht er daarom op vertrouwen dat het adviesrapport niet was aangepast. Bij de aankoop van de woning zijn verschillende verzekeringen wél afgesloten, waaronder de verplichte overlijdensrisicoverzekering voor de NHG-garantie en de arbeidsongeschiktheids- en werkloosheidsverzekeringen. Ook zijn daarvoor premies afgedragen. De consument heeft hierbij in eerste instantie niet opgemerkt dat de gewenste aanvullende overlijdensrisicoverzekeringen niet waren afgesloten. Met het oog op deze omstandigheden bepaalt de commissie dat in dit geval een/vijfde deel van de schade voor rekening van de consument moet blijven.

- 3.19 De conclusie is dat de commissie de vordering van de consument gedeeltelijk toewijst, tot een bedrag van € 97.376,-.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de tussenpersoon een bedrag van € 97.376,- aan de consument vergoedt, binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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