Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0314

(mr. F.H.E. Boerma, voorzitter en mr. E. Jacobs, secretaris)

Datum uitspraak	20 april 2023
Klacht van	De consument
Tegen	SAA Holding B.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Zorgplicht tussenpersoon. De consument vindt dat hij van de tussenpersoon een ondeugdelijk hersteladvies heeft gekregen. Daarnaast is de tussenpersoon aansprakelijk voor het advies voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering en tijdens de looptijd van de verzekering, ook in geval dit advies door een voorgaande tussenpersoon is gegeven. De tussenpersoon meent dat er van adviesfouten geen sprake is. De commissie oordeelt dat de tussenpersoon niet aansprakelijk is voor de adviesfouten van de voorgaande tussenpersoon. Verder oordeelt de commissie dat tijdens de looptijd van de verzekering de tussenpersoon, voor de periode dat hij tussenpersoon is geweest, zijn zorgplicht ten opzichte van de consument niet heeft geschonden. Ook is niet gebleken dat er een ondeugdelijk hersteladvies is gegeven. De vorderingen worden 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 informatie van de consument;
- de aanvullende informatie van de tussenpersoon.

1.2 Na het indienen van de klacht heeft de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (hierna: CvB) een aantal uitspraken gedaan in min of meer vergelijkbare zaken over beleggingsverzekeringen. Deze uitspraken zijn bekend en terug te vinden als: CvB 2017-023A, CvB 2017-035, CvB 2017-036, CvB 2017-043 en CvB 2018-019. De consument heeft een reactie op die uitspraken ingediend. De partijen zijn vervolgens in de gelegenheid gesteld om te reageren op de prejudiciële beslissing van de Hoge Raad. Beide partijen hebben een reactie ingediend waarna de schriftelijke fase is afgesloten.

1.3 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer M. van Rossum, professioneel vertegenwoordiger. De tussenpersoon is in deze zaak vertegenwoordigd door mr. R. Bosman, advocaat.

1.4 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.

1.5 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 [bedrijf 1] met ingang van 1 mei 1997 een beleggingsverzekering onder de naam DIN Hypotheek Plan gesloten bij de Zwolsche Algemeene Levensverzekering N.V., thans Allianz Nederland Levensverzekering N.V. (de verzekeraar). Dit product is een universal life verzekering.

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

- en uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde participaties met een garantie van € 69.827,-;
- een uitkering bij overlijden voor de einddatum van € 45.379,- of als de waarde van de opgebouwde participaties 110% hoger is, het hogere bedrag.

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 polisblad gedateerd 23 juni 1997;
- een brochure, genaamd: Dynamisch Investeringsplan;
- de voorwaarden DN9608.

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

2.4 De verzekering loopt nog en heeft als einddatum 1 mei 2027.

2.5 Op enig moment tijdens de looptijd van de verzekering is de portefeuille waartoe de verzekering van de consument behoorde van [bedrijf 1] overgegaan naar tussenpersoon [bedrijf 2]. De tussenpersoon en [bedrijf 2] hebben een overeenkomst gesloten waarbij is afgesproken dat de tussenpersoon back-office-werkzaamheden uitvoert voor [bedrijf 2]. De adviesbevoegdheden zijn volgens de overeenkomst tussen de tussenpersoon en [bedrijf 2 bij [bedrijf 2] gebleven.

2.6 De consument heeft op 20 augustus 2014 een hersteladvies van de tussenpersoon ontvangen. Daarna heeft de consument in 2014 op verschillende momenten per e-mail contact gehad met de tussenpersoon waarbij de consument de tussenpersoon verschillende vragen over zijn verzekering heeft gesteld. Op 27 oktober 2014 heeft de consument voor het laatst contact gehad met de tussenpersoon. Daarbij heeft de consument op 27 oktober 2014 aangegeven zijn verzekering ongewijzigd te willen voortzetten. De consument heeft in deze periode ook contact opgenomen met Rabobank om te kijken wat de mogelijkheden voor omzetting van de verzekering waren.

De klacht en vordering

2.7 De consument vordert dat de tussenpersoon gehouden wordt tot betaling van € 133.500,-. Dit is de maximale hypotheekschuld. De precieze schade moet bij schadestaat worden opgemaakt, waarbij rekening moet worden gehouden met de situatie waarin de consument zou hebben verkeerd zonder de zorgplichtschendingen door de tussenpersoon en de restschuld waarmee de consument nu wordt geconfronteerd. Bij repliek heeft de consument zijn vordering nader aangevuld met een bedrag van € 2.500,- voor het verkrijgen van een hersteladvies bij een andere verzekeringstussenpersoon dan de tussenpersoon.

2.8 Volgens de consument is de tussenpersoon daartoe gehouden omdat de tussenpersoon zijn zorgplicht jegens de consument geschonden heeft. Hiertoe voert de consument de volgende argumenten aan:

- De tussenpersoon heeft bij de overname van de portefeuille van de consument nagelaten te kijken of het product nog wel actueel en passend was. Dit had de tussenpersoon wel moeten doen, zo blijkt ook uit GC Kifid 2016-073. Met de kennis van toen had de tussenpersoon moeten concluderen dat dit niet het geval was en de consument een effectentypisch beleggingsadvies moeten geven dat gebaseerd was op zijn geactualiseerde klantprofiel.

  Dat is niet gebeurd, terwijl de verzekering disproportioneel hoge verzekeringstechnische kosten had en disproportioneel hoge fondsbeheerkosten.

Daarnaast is er sprake van een disproportioneel hoge onttrekking aan de verzekering voor de overlijdensrisicodekking als gevolg van de universal life-constructie. Verder blijft de koersontwikkeling achter op hetgeen de consument is voorgesteld en blijken de jaarlijks opgegeven historische rendementen niet het werkelijke rendement te weerspiegelen. De rendementsgarantie verhult bovendien de impact van de kosten- en risicopremiestructuur op de daadwerkelijke bruto/nettorendementen. De consument is over deze kenmerken niet geïnformeerd. Dit had wel gemoeten. De tussenpersoon was van de constructie van de verzekering ook geïnformeerd. Zo blijkt uit de productdocumentatie van ABN Amro bijvoorbeeld al een haarfijne uitleg over de constructie van het soort verzekering van de consument. Overigens is de consument ook nooit op de hoogte gesteld van een aanpassing in de verhouding tot zijn adviseur. Hij heeft slechts op de jaarlijkse waardeoverzichten van de verzekeraar gezien dat eerst [bedrijf 2] en vervolgens de tussenpersoon de intermediair was. Dat dit invloed had op de verhouding tussen de consument en de intermediair is hem nooit medegedeeld. Dat kan de consument dan ook niet worden tegengeworpen.

- De tussenpersoon had de consument erop moeten wijzen dat de polisaanpassingen die in 2006 waren doorgevoerd onzorgvuldig waren. Bovendien heeft de tussenpersoon de mogelijkheden tot schadebeperking gefrustreerd door te verzuimen er tijdig op te wijzen dat het plaatsen van een KEW-clausule voorwaarde was voor het fiscaal geruisloos omzetten naar een bankspaarhypotheek. Die omzetting zou veel beter bij het klantprofiel van de consument hebben gepast, maar bleek later vanwege het ontbreken van de clausule onmogelijk. Dit was in 2010-2011 nog wel mogelijk geweest en had toen ook moeten gebeuren. De tussenpersoon heeft overigens tijdens het hersteladvies ook niet gewezen op deze fout. Het had de tussenpersoon echter duidelijk moeten zijn, gezien ook het contact in 2014, dat de consument het product wilde omzetten naar een bankspaarproduct. Gezien een eerder boetebesluit van de AFM had het de tussenpersoon duidelijk moeten zijn dat een dergelijk gebrek in het advies een tussenpersoon zwaar wordt aangerekend. Het had ook op de weg gelegen van de tussenpersoon om de consument duidelijk te maken dat vermogensopbouw op basis van beleggen onder omstandigheden de enige optie is om het gewenste doelkapitaal te bereiken, maar dat het in dat geval wel raadzaam is de daarvoor nodige beleggingskeuzes zorgvuldig te overwegen. Was de KEW-clausule geplaatst, dan had de consument de verzekering bij de Rabobank omgezet in een bankspaarproduct waarmee hij volgens de berekening van de Rabobank € 10.000,- meer zou hebben gespaard dan de garantie van de verzekering is.

- De consument heeft geen (deugdelijk) hersteladvies gekregen.

Een dergelijk hersteladvies zou ook alleen deugdelijk zijn als: de consument 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 consument 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, en; de situatie voor de toekomst is hersteld en/of waar mogelijk is verbeterd. Het hersteladvies dat de consument heeft gekregen voldoet hier niet aan. Zo is het ronduit verbijsterend om in het mailbericht van de tussenpersoon van 8 oktober 2014 te moeten lezen dat ten aanzien van de overlijdens-risicodekking in het 'basisadvies' geen inhoudelijk advies wordt verstrekt. Bij het 'ontsleutelen' van de universal life-constructie dient de consument immers een volledig, inkomensgetoetst, advies te krijgen, over alle aspecten waarvoor aanvankelijk de overeenkomst met de verzekeraar was aangegaan. De tussenpersoon had de consument moeten informeren over de constructie van de verzekering, de onfortuinlijke gevolgen van de onttrekking van de risicopremies op de te ontwikkelen waarde van de verzekering en wie hiervoor aansprakelijk was. Dit heeft de tussenpersoon niet gedaan. Voor een deugdelijk hersteladvies had er sprake dienen te zijn van het zorgvuldig bepalen van de financiële doelstellingen van de consument en de daarop afgestemde keuzes, waarbij behoud of het opgeven van de garantie – die immers gebaseerd is op het zeer matig presterende obligatiefonds – rationeel had kunnen worden afgewogen tegen de alternatieven met uitzicht op een hoger rendement. Uit het e-mailbericht blijkt bovendien dat de consument woorden in de mond worden gelegd. De consument is niet akkoord gegaan met een ongewijzigde voortzetting van de verzekering. Zelfs al was de consument akkoord gegaan met het ongewijzigd voortzetten van de verzekering, dan nog ontbreekt een essentieel onderdeel van het hersteladvies, namelijk een analyse en advies inzake beleggingstechnische aspecten. Had de consument wel een deugdelijk hersteladvies gekregen dan zou hij inzicht hebben in de situatie waarin hij zich bevond, met een goed begrip van de werking van het product beleggings-verzekering en inzicht in alle factoren die van invloed zijn op de eindwaarde en voorliggende keuzes voor gewijzigde dan wel ongewijzigde voortzetting van de overeenkomst respectievelijk omzetting naar een product van derden met meer gebleken economisch nut; dan zou met succes de schade van eerder gemaakte adviesfouten zijn verhaald op de daarvoor aansprakelijke partijen, waarbij de daaruit voortvloeiende schadeloosstelling aan de poliswaarde zou zijn toegevoegd; hij zou beschikken over een deugdelijk beleggingsadvies voor het behalen van een rationeel gewenst rendement; het uitzicht op het behalen van de beoogde eindwaarde zou zijn hersteld.

- De consument heeft wel degelijk voldaan aan de klachtplicht en was ook op tijd met het indienen van de klacht. De consument heeft verschillende malen contact gehad met de tussenpersoon en was in oktober 2014 helemaal gerust gesteld door de tussenpersoon. Pas toen hij het een en ander aan zijn vertegenwoordiger liet zien, kwamen de misstanden aan het licht en werd de consument ermee bekend dat hij zijn tussenpersoon moest aanspreken. Dat heeft hij vervolgens terstond gedaan.

Het verweer

2.9 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

Beoordelingskader

3.1 De commissie ziet zich voor de vraag gesteld of de tussenpersoon aansprakelijk is voor eventuele zorgplichtschendingen door de eerdere tussenpersonen. Daarnaast moet de commissie de vraag beantwoorden of de tussenpersoon zijn zorgplicht tijdens de looptijd van de verzekering heeft geschonden.

3.2 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] Deze algemene zorgplicht 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 assurantie-tussenpersoon 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 assurantie-tussenpersoon met de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen.

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

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 uit eigener beweging te informeren over algemene marktontwikkelingen.[4]

Is de klachtplicht geschonden?

3.3 De tussenpersoon beroept zich op schending van de klachtplicht van artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek. Dit verweer treft geen doel. De consument heeft op 26 oktober 2015 voor het eerst bij de tussenpersoon geklaagd. De tussenpersoon heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg daarvan een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit er toe moet leiden dat de consument zich niet meer op een eventueel gebrek in de door de tussenpersoon geleverde prestatie kan beroepen.

Is de vordering verjaard?

3.4 De tussenpersoon stelt dat de vordering van de consument is verjaard. De consument heeft op 26 oktober 2015 voor het eerst bij de tussenpersoon geklaagd. De tussenpersoon heeft niet aannemelijk gemaakt dat de consument al op 26 oktober 2010 (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. Dit betekent dat de vordering van de consument niet verjaard is.

Is de tussenpersoon aansprakelijk voor het handelen van vorige tussenpersonen?

3.5 Voordat de commissie de vraag kan beantwoorden of er sprake is van een zorgplichtschending voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering, moet de commissie de vraag beantwoorden of de tussenpersoon aansprakelijk is voor de handelingen van de eerdere tussenpersonen, te weten [bedrijf 2] en [bedrijf 1]. De commissie oordeelt dat dit niet het geval is.

3.6 Allereerst merkt de commissie het volgende op. Anders dan de consument beweert, is het waardeoverzicht van de verzekeraar geen bewijs dat de portefeuille waaronder de verzekering van de consument destijds viel met alle rechten en plichten is overgenomen door de tussenpersoon. Zoals blijkt uit de door de tussenpersoon overgelegde stukken heeft de tussenpersoon de administratieve kant van het beheer van de verzekering van de consument overgenomen. Er blijkt nergens uit dat daarmee ook alle rechten en plichten zijn overgenomen.

[4] Zie CvB 2020-020.

3.7 De consument verwijst verder naar mailcontact tussen de consument en de tussenpersoon. De tussenpersoon reageert echter uitsluitend op verzoeken die vanuit de consument zijn gedaan. Ook dat is onvoldoende om aan te nemen dat een portefeuille met alle rechten en plichten is overgegaan. Daarentegen heeft de tussenpersoon de overeenkomst tussen de tussenpersoon en [bedrijf 2] overgelegd. Daaruit blijkt dat de tussenpersoon niet als assurantietussenpersoon optreedt namens [bedrijf 2], maar uitsluitend de administratie verwerkt. Kennelijk is [bedrijf 2] op enig moment in 2014 in staat van faillissement gesteld waardoor de tussenpersoon is verzocht meer werkzaamheden ten behoeve van de portefeuille waartoe de verzekering van de consument behoorde, uit te voeren. Daarmee is echter niet de gehele portefeuille met alle rechten en plichten overgenomen.

3.8 De conclusie is dan ook dat er geen aanwijzingen zijn waaruit blijkt dat de tussenpersoon aansprakelijk is voor eventuele adviesfouten die zijn gemaakt door de voorgaande tussenpersonen.

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

3.9 Vervolgens moet de commissie de vraag beantwoorden of de tussenpersoon zijn zorgplicht ten opzichte van de consument heeft geschonden tijdens de looptijd van de verzekering. De commissie oordeelt dat dit niet het geval is.

3.10 De consument heeft de tussenpersoon benaderd op verschillende momenten. De tussenpersoon heeft de consument telkens te woord gestaan en geholpen bij zijn vragen. Zo heeft de tussenpersoon bijvoorbeeld offertes opgevraagd voor het omzetten van de verzekering naar een garantieproduct. Daarbij heeft de tussenpersoon ook rekening gehouden met het feit dat de consument bij andere aanbieders advies heeft ingewonnen.

3.11 Daar komt bij dat voor zover de consument niet tevreden is over de verzekering of het risico het op de weg van de consument ligt om de tussenpersoon daarover te informeren, zodat hij de consument hierin kan adviseren. Het blijkt niet uit de door de consument overgelegde stukken dat hij anders dan op de momenten als bedoeld onder randnummer 3.10 contact heeft opgenomen met de tussenpersoon. Dat kan de tussenpersoon niet worden tegengeworpen.

3.12 De commissie kan niet anders dan concluderen dat de tussenpersoon zich in de korte periode dat hij te maken had met de consument zich heeft ingezet om de consument zo goed mogelijk van informatie te voorzien, zodat de consument een geïnformeerde keuze kon maken over zijn verzekering. De tussenpersoon heeft zijn zorgplicht dan ook niet geschonden.

Is er een deugdelijk hersteladvies gegeven?

3.13 De consument verwijt de tussenpersoon verder dat de tussenpersoon de consument geen deugdelijk hersteladvies heeft gegeven. Het hersteladviestraject heeft plaatsgevonden tussen augustus 2014 en oktober 2014. De tussenpersoon vindt dat alle mogelijke opties met de consument zijn doorgesproken en de consument daaruit de keus heeft gemaakt zijn verzekering ongewijzigd voort te zetten.

3.14 In 2012 heeft de AFM het 'Stappenplan kosteloos hersteladvies beleggings-verzekeringen' gepubliceerd. De commissie oordeelt daarom met betrekking tot het hersteladvies over de periode vanaf 2012.

3.15 Op basis van de op de tussenpersoon betrekking hebbende relevante richtlijnen over hersteladvisering, waaronder de destijds geldende nieuwsbrief van de AFM en het Stappenplan kosteloos hersteladvies beleggingsverzekeringen, was de tussenpersoon gehouden de consument een advies te verstrekken waarin zou worden vastgesteld:

i. wat de consument op dit moment heeft;

ii. wat zijn doel was ten tijde van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst en of dit doel alsnog behaald kan worden; en

iii. wat de consument kan doen om dit doel alsnog (zoveel mogelijk) te benaderen.[5]

3.16 De consument vindt allereerst dat het hersteladvies ondeugdelijk is geweest, omdat de tussenpersoon hem niet heeft gewezen op de mogelijke adviesfouten van de vorige tussenpersonen, voornamelijk met betrekking tot het adviseren over de KEW-clausule. Daarover merkt de commissie op dat het geen onderdeel is van het hersteladvies dat de tussenpersoon uitspraken doet over mogelijke adviesfouten door andere tussenpersonen of eigen mogelijke adviesfouten. De tussenpersoon is immers niet de rechtsbijstandverlener van de consument.

3.17 De consument stelt verder dat het hersteladvies niet aansloot bij zijn wensen. De consument heeft dit echter niet aannemelijk gemaakt. Uit de correspondentie valt op te maken dat tussen de consument en de tussenpersoon uitvoerig contact is geweest over de mogelijkheden die de consument had met de verzekering. Anders dan de consument lijkt te suggereren, is het hersteladvies wel gratis, maar eventuele aanpassingen of omzettingen die naar aanleiding van het hersteladvies plaatsvinden hoeven dat niet te zijn. Uit de correspondentie maakt de commissie op dat de consument een afweging heeft gemaakt tussen de opbrengsten die een eventuele omzetting zou opleveren en de kosten die hij voor een dergelijke omzetting zou moeten maken.

[5] Zie ook GC Kifid 2019-214.

Naar aanleiding van die afweging heeft de consument ervoor gekozen om zijn verzekering ongewijzigd voort te zetten. Deze keuze is de tussenpersoon niet aan te rekenen.

3.18 De consument stelt dat hem een 'effectentypisch beleggingsadvies' had moeten worden gegeven tijdens het hersteladviestraject waarbij dit advies was afgestemd op in ieder geval het inkomen van de consument en andere relevante aspecten die voorafgaand aan het sluiten van de verzekering hadden moeten worden meegenomen in het advies. De consument onderbouwt dit echter niet voldoende feitelijk. Daarbij is een tussenpersoon niet verplicht bij een hersteladvies een effectentypisch beleggingsadvies te geven. Het startpunt van een hersteladvies is immers het realiseren, althans benaderen, van het oorspronkelijke rendement zodat het doel van de consument alsnog zoveel als mogelijk kan worden benaderd. Het is niet noodzakelijk (of verplicht) dat een adviseur een volledige uitsplitsing van de kosten van het afgesloten product dan wel van de besproken opties opneemt in het hersteladvies.

3.19 Tot slot blijkt niet dat de consument bij een ander advies van de tussenpersoon ook daadwerkelijk anders had gekozen. Uit de correspondentie blijkt dat de consument niet alleen met de tussenpersoon contact had over de mogelijkheden voor zijn verzekering, maar ook met Rabobank. De consument heeft het traject met Rabobank niet voortgezet en heeft uiteindelijk ervoor gekozen om zijn verzekering ongewijzigd voort te zetten. Kennelijk heeft de consument meerdere mogelijke opties bekeken, zelfs buiten het adviestraject, en is hij tot de conclusie gekomen dat ongewijzigde voortzetting voor hem de beste optie was.

3.20 De overige klachten van de consument met betrekking tot het hersteladvies betreffen de kosten die de verzekering met zich meebrengen. Aangezien de verzekering een product is van de verzekeraar en de verzekeringsovereenkomst ook is gesloten met de verzekeraar, moeten deze klachten gericht worden aan de verzekeraar.

Conclusie

3.21 De conclusie is dat de tussenpersoon niet aansprakelijk is voor de eventuele fouten van de voorgaande tussenpersoon. Ook heeft de tussenpersoon zijn eigen zorgplicht ten opzichte van de consument niet geschonden. De klachten zijn ongegrond en de vorderingen worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

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.