



Jaarverslag 2009



**KiFiD**

Het financiële klachteninstituut





**KiFiD**

Het financiële klachteninstituut

# Voorwoord

Sinds de invoering van de Wet op het financieel toezicht (Wft) in 2007 kent de financiële dienstverlening een afgewogen systeem voor het beslechten van geschillen tussen consumenten en financiële dienstverleners. Het systeem is in de plaats gekomen van de afzonderlijke procedures in de onderscheiden branches van de financiële dienstverlening en biedt aan consumenten een alternatieve route voor de gang naar de rechter.

In het nieuwe systeem wordt eerst geprobeerd om in de interne klachtenprocedure van de financiële dienstverlener een oplossing te bereiken. Daarna kan de weg naar het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) worden ingeslagen. Een klacht is bij Kifid pas ontvankelijk nadat klant en dienstverlener in de interne klachtenprocedure hebben vastgesteld, en schriftelijk hebben vastgelegd, dat hun geschil zonder tussenkomst van een bemiddelaar niet is op te lossen.

In de procedure bij Kifid wordt de klacht eerst voor bemiddeling aan de Ombudsman Financiële Dienstverlening voorgelegd. Als zijn bemiddeling geen uitkomst biedt, kan de Geschillencommissie een bindend oordeel geven. Eventueel kunnen partijen daarna nog de Commissie van Beroep inschakelen.

In de afgelopen jaren is duidelijk gebleken dat de financiële consument de weg naar Kifid heeft gevonden. Het centraal loket heeft ervaren dat de klachten in 2009 betrekking hadden op het hele scala van financiële producten en diensten. Bovendien werd in 2009 een recordaantal klachten in ontvangst genomen: circa 7.800, tegenover ongeveer 6.600 in 2008 en 4.200 in 2007.

Deze ontwikkeling is opmerkelijk, gelet op de maatregelen ten aanzien van klachtbehandeling die drie jaar geleden, bij de komst van de Wft, in gang zijn gezet. Destijds werd de interne klachtenprocedure verplicht gesteld, in combinatie met een professionaliseringsslag van de klachtbehandeling door financiële dienstverleners. Door de vernieuwde aanpak zou men in 2009, na de forse toename in 2008, eerder een stabilisatie dan een gestage groei van klachten verwachten.

De hausse aan klachten is overigens wel te verklaren. De ervaring leert dat consumenten juist in crisisjaren vinden dat zij de dupe worden van het doen en nalaten van financiële dienstverleners. Juist in zo'n periode van malaise komen mankementen van financiële dienstverlening duidelijk aan het licht, zeker waar het om de meer ingenieuze, complexe producten en diensten gaat. Ook worden consumenten dan kritischer op hun aanschaffingen, hoewel zij pas achteraf beoordelen of de levering, dus het resultaat, wel bij hun verwachtingen aansluit. Zeker in het afgelopen jaar heeft dit de toename van het aantal klachten gestimuleerd.



De sterke klachtenstijging trekt een zware wissel op de bedrijfsvoering van Kifid. Op initiatief van de directie heeft het bestuur dan ook extra maatregelen genomen om de stijging van klachten en opgelopen achterstand in 2010 versneld te kunnen wegwerken. Deze maatregelen moeten met name het effect sorteren dat de gemiddelde behandelingstermijn van klachten per Kifid-fase (Ombudsman, Geschillencommissie, Commissie van Beroep) niet langer dan acht maanden belooft.

Kifid wil effectiviteit in de klachtbehandeling realiseren en aan de kwaliteitsverbetering van de financiële dienstverlening bijdragen. Bestuur en directie zijn van mening dat in dit opzicht op drie terreinen winst valt te behalen. In de eerste plaats is het mogelijk de kritische zin van consumenten te versterken op het moment dat zij voor de aanschaf of uitbreiding van een financiële dienst staan. In de tweede plaats is het mogelijk financiële dienstverleners voortdurend waakzaam te houden op het punt van de integriteit van hun denken en doen. In de derde plaats kan door beter gebruik te maken van de voorspellende waarde van onze klachtenbehandeling, anders gezegd: het tijdig signaleren en communiceren van bijzondere klachten naar sector en toezichthouders, slagvaardiger op dreigende calamiteiten worden ingegrepen.

Het wettelijke kader is nu nagenoeg op orde en behoeft om redenen van effectief acteren slechts op onderdelen bijstelling. Wel kunnen consumentenorganisaties en financiële dienstverleners in de professionalisering van de communicatie de handen nog meer ineen slaan, om teleurstellingen en klachten te voorkomen. Intussen zal Kifid met beide partijen werk maken van het terugdringen van het te hoge aantal klachten dat te vroeg bij Kifid wordt ingediend. In dit verband is het belangrijk om consumenten nog beter te informeren over het juiste begin van klachtenbehandeling, met ander woorden: eerst de interne klachtenprocedure en dan pas Kifid. Ongetwijfeld worden al onze 'stakeholders' beter van het effectiever maken van het verloop van de klachtenprocedure.

Mr. R.J. Hoekstra,  
voorzitter

Mr. A.C. Oosterholt,  
algemeen directeur

# Inhoudsopgave

<b>Algemene zaken</b>	<b>8</b>
Onstaansgeschiedenis en profiel	8
Doelstellingen	9
Klachten en geschillen	10
Jaarrekening	18
■ Balans per 31 december 2009	18
■ Staat van baten en lasten	19
■ Toelichting op de jaarrekening 2009	20
■ Accountantsverklaring	21
<b>Ombudsman Financiële Dienstverlening</b>	<b>24</b>
Toelichting door mr. J.W. Wabeke	24
<b>1 Verzekeringen</b>	<b>28</b>
1.1 Levensverzekeringen	28
1.1.1 De en-bloc-clausule: wijziging van de verzekerde prestatie	28
1.1.2 De en-bloc-clausule: wijziging van de beheerskosten van een beleggingsfonds	29
1.1.3 Kostenstructuur van polissen met te lange looptijden	32
1.1.4 Een risicoprofiel ongewijzigd laten na uitstel van de einddatum	31
1.1.5 Gebrekkige communicatie en onvoldoende controle	31
1.2 Schadeverzekeringen	32
1.2.1 Beloning van de assurantietussenpersoon	32
1.2.2 Opzegmogelijkheden bij schadeverzekering	34
1.2.3 Betalingsbeschermingverzekeringen met een werkloosheidsdekking	35
1.2.4 Betalingsbeschermingsverzekeringen met een arbeidsongeschiktheidsdekking	37





<b>2 Bancaire en hypothecaire producten en diensten</b>	<b>40</b>
2.1 Banken	40
2.1.1 Pinpasfraude	40
2.1.2 Onverschuldigde betaling als gevolg van een foutief opgegeven bankrekeningnummer	41
2.2 Hypotheken	42
2.2.1 Rentebelid bij hypotheken	43
2.2.2 Hypotheken met beleggingsrisico	43
<b>Substituut Ombudsman Financiële Dienstverlening</b>	<b>44</b>
Toelichting door mr. A.C. Monster	
<b>3 Effecten</b>	<b>48</b>
3.1 Producten met een klein risico	48
3.2 Actieve advisering	48
<b>Geschillencommissie Financiële Dienstverlening</b>	<b>50</b>
Toelichting door prof. mr. C.E. du Perron	51
<b>4 Belangwekkende uitspraken van de Geschillencommissie in 2009</b>	<b>54</b>
4.1 Verzekeringsproducten	54
4.2 Bancaire- en beleggingsproducten	58
<b>Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening</b>	<b>66</b>
Toelichting door prof. mr. A.S. Hartkamp	67
<b>Organisatie per 31 december 2009</b>	<b>68</b>
Bestuursleden	68
Geschillencommissie Financiële Dienstverlening	69
Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening	69

# Algemene zaken

## Ontstaansgeschiedenis en profiel

Kifid werd in 2007 door financiële brancheorganisaties en de Consumentenbond opgericht. Kifid is een centraal loket voor het beslechten van geschillen tussen consumenten en financiële dienstverleners. De statuten en de structuur van Kifid waarborgen de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de instelling.

Kifid bouwt voort op het werk van de vroegere Geschillencommissie Bankzaken, Geschillencommissie Hypothecaire Financieringen, Klachtencommissie DSI (Dutch Securities Institute) en Klachteninstituut Verzekeringen. Deze eerdere klachtencommissies en -instituten waren, zoals de namen al aangeven, op deelgebieden gericht. Binnen Kifid zijn die deelgebieden in één klachteninstituut voor de hele financiële dienstverlening samengebracht. Dit initiatief sluit aan bij de maatschappelijke wens tot coördinatie, transparantie en onpartijdige bemiddeling en besluitvorming.

Elke bank, verzekeraar, intermediair of andere financiële dienstverlener is wettelijk verplicht zich bij een ministerieel erkende geschilleninstantie aan te sluiten. De bij Kifid aangesloten financiële dienstverleners zijn in een openbaar register opgenomen. Op die manier biedt Kifid de mogelijkheid om na te gaan of een financieel product of financiële dienst door een aangesloten financiële dienstverlener wordt geleverd. Daarmee is de consument van een klachtrecht verzekerd.

De initiatiefnemers hebben geen invloed op of bevoegdheid over de wijze waarop een zaak wordt behandeld. Bovendien is de onafhankelijkheid van de Ombudsman Financiële Dienstverlening en de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening door hun reglementen en de wijze van hun benoeming gewaarborgd.





De Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening heeft ten doel:

- a. het instellen en in stand houden van een door de minister van Financiën erkend bemiddelingsorgaan en bindend adviescollege bij klachten en geschillen van consumenten met betrekking tot het leveren van financiële diensten, zoals gedefinieerd in de Wet op het financieel toezicht;
- b. het op verzoek van een aangesloten brancheorganisatie of beroepsorganisatie in werking doen treden van een tuchtfunctie;
- c. het vervullen van een voorlichtingsrol met betrekking tot interne klachtenregelingen en het stellen van uniforme toetsingskaders voor deze regelingen, en voorts alles wat daarmee in de ruimste zin verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn.

De stichting tracht dit doel onder meer te bereiken door het instellen van een Ombudsman, een Geschillencommissie en een Commissie van Beroep met bijbehorende reglementen en door zorg te dragen voor een adequate bureauorganisatie.

# Klachten en geschillen in 2009

## Inleiding

Het financieel klachteninstituut ontving in 2009 in totaal 7.818 klachten. Ten opzichte van 2008 betekende dit een stijging van bijna een kwart. De stijging was het grootst bij de klachten over effectendienstverlening en hypothecaire financieringen. Het aantal klachten over levensverzekeringen nam iets af. In ongeveer een derde van de inhoudelijk behandelde zaken werd in 2009 een voor de consument gunstig resultaat behaald.

In de Kifid-reglementen is bepaald aan welke voorwaarden een klacht moet voldoen wil deze kunnen worden behandeld. In 2009 is opnieuw geconstateerd dat veel van de ontvangen klachten niet de – juiste – wettelijk verplichte interne klachtenprocedure bij de financiële dienstverlener hadden doorlopen, waardoor een aanzienlijk deel van deze klachten niet in behandeling kon worden genomen. Op dit punt is nog een duidelijke verbetering te maken.

## Ombudsman Financiële Dienstverlening

Bij bankklachten en klachten over schadeverzekeringen leverde het bemiddelingswerk van de Ombudsman het vaakst resultaat op. In een kwart van de gevallen moest uiteindelijk de conclusie worden getrokken dat de standpunten van partijen niet nader tot elkaar konden worden gebracht. Deze zaken werden als onbemiddelbaar aangemerkt. In een derde van de gevallen kwam de Ombudsman tot de conclusie dat de klacht niet gegrond was. Tot slot heeft de Ombudsman in 10 procent van de gevallen een aanbeveling aan de financiële dienstverlener gedaan. Net als in 2008 was dit vooral het geval bij klachten over levensverzekeringen. Dit hield verband met de collectieve aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening van 4 maart 2008 met betrekking tot de beleggingsverzekeringen.



## Geschillencommissie Financiële Dienstverlening

Het aantal ontvangen geschillen bij de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nam in 2009 ten opzichte van 2008 met een vijfde toe. De grootste stijging zat ook hier bij de geschillen over effectendienstverlening en hypothecaire financieringen. In 2009 daalde het aantal geschillen over bankzaken. Het aantal afgehandelde geschillen steeg in 2009, vooral in het tweede halfjaar.

De Commissie wees in bijna een kwart van de uitspraken de vordering van de consument geheel of gedeeltelijk toe. Een deel van de geschillen eindigde, omdat de zaak op basis van het reglement van de Commissie niet voor behandeling in aanmerking kwam of omdat de consument niet de noodzakelijke informatie leverde of de verschuldigde eigen bijdrage niet voldeed. Ongeveer een vijfde van de geschillen eindigde door intrekking door de consument, dan wel doordat partijen alsnog tot overeenstemming kwamen en de zaak onderling schikten. In 41 procent van de gevallen eindigde het geschil met een uitspraak van de Geschillencommissie.

## Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening

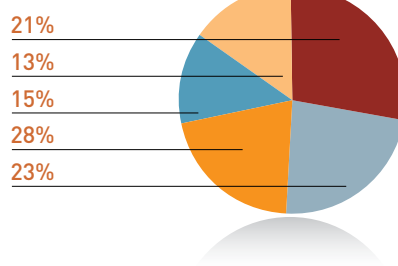
In een beperkt aantal gevallen werd het geschil na een uitspraak van de Geschillencommissie alsnog aan de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening voorgelegd. In 2009 ging dit om 14 gevallen, tegen 6 in 2008. Niet al deze zaken kwamen voor behandeling in aanmerking, aangezien de Commissie van Beroep zich alleen uitlaat over geschillen met een groot financieel en principieel belang. Van de ontvangen zaken in 2009 is reeds in 7 zaken in 2010 een uitspraak gedaan.

## Ontvangen zaken Kifid

	2009	2008
Bankzaken	1662	1217
Effecten	1027	602
Hypothecaire financieringen	1151	770
Levensverzekeringen	2175	2295
Schadeverzekeringen	1803	1527
<b>Eindtotaal</b>	<b>7818</b>	<b>6411</b>

### Ontvangen zaken in 2009

- Bankzaken
- Effecten
- Hypothecaire financieringen
- Levensverzekeringen
- Schadeverzekeringen

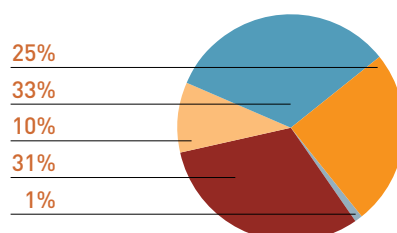


## Afgehandelde Ombudsmanzaken in 2009

	Banken	Effecten	Hypotheken	Leven	Schade
<b>Afgehandeld</b>	<b>1342</b>	<b>836</b>	<b>839</b>	<b>1962</b>	<b>1631</b>
Sepot	41	33	27	30	56
Niet ontvankelijk	743	258	438	658	793
Informatief	1	0	2	12	13
<b>Inhoudelijk behandelde zaken</b>	<b>557</b>	<b>545</b>	<b>372</b>	<b>1262</b>	<b>769</b>
Onbemiddelbaar	135	80	138	257	263
Ongegrond	202	320	129	319	189
Aanbeveling	8	30	8	294	1
Resultaat	212	113	96	367	314
Overig	0	2	1	25	2

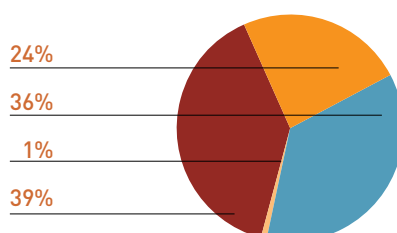
### Inhoudelijke zaken Totaal 2009

- Onbemiddelbaar
- Ongegrond
- Aanbeveling
- Resultaat
- Overig

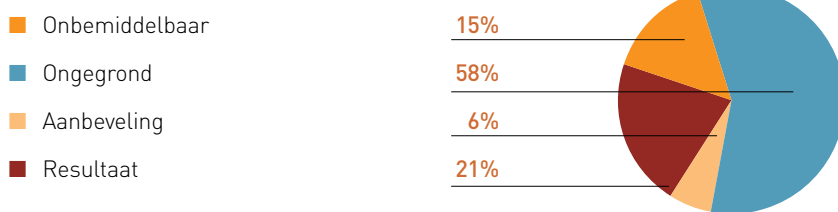


### Inhoudelijke zaken Banken 2009

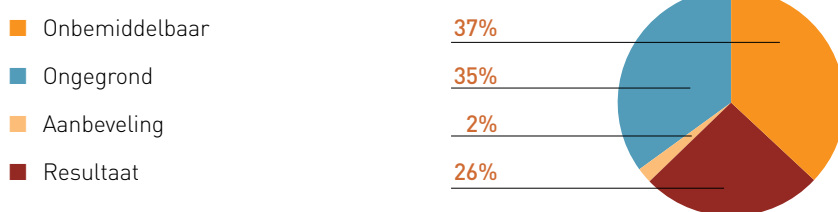
- Onbemiddelbaar
- Ongegrond
- Aanbeveling
- Resultaat



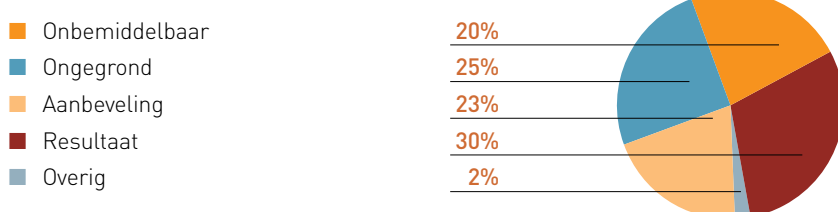
### Inhoudelijke zaken Effecten 2009



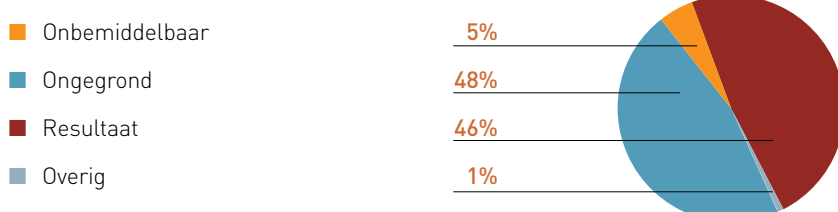
### Inhoudelijke zaken Hypotheken 2009



### Inhoudelijke zaken Levensverzekeringen 2009



### Inhoudelijke zaken Schadeverzekeringen 2009

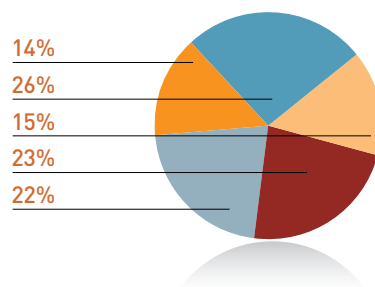


## Ontvangen zaken voor de Geschillencommissie in 2009

	2009	2008
Bankzaken	64	73
Effecten	116	70
Hypothecaire financieringen	67	49
Levensverzekeringen	101	80
Schadeverzekeringen	95	75
<b>Eindtotaal</b>	<b>443</b>	<b>347</b>

## Ontvangen zaken voor de Geschillencommissie in 2009

- Bankzaken
- Effecten
- Hypothecaire financieringen
- Levensverzekeringen
- Schadeverzekeringen

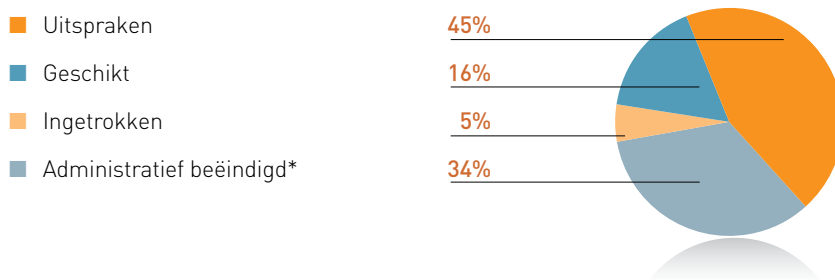




## Afgehandelde zaken door de Geschillencommissie in 2009

Uitspraken	118
Geschikt	43
Ingetrokken	14
Administratief beëindigd*	89
<b>Totaal</b>	<b>264</b>

## Afgehandelde zaken door de Geschillencommissie 2009



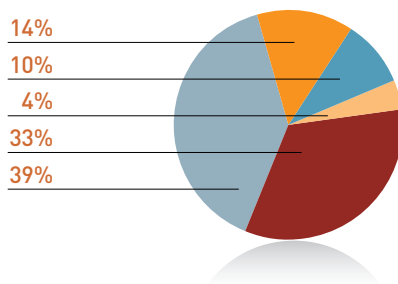
\* onder andere geen aanvulling geleverd, eigen bijdrage niet betaald, geen formulier ingediend, een bezwaar ingediend tegen beslissing niet-ontvankelijk, anderszins niet gereageerd.

## Uitspraken van de Geschillencommissie in 2009

Bankzaken	16
Effecten	11
Hypothecaire financieringen	5
Levensverzekeringen	39
Schadeverzekeringen	46
<b>Totaal</b>	<b>117</b>

## Uitspraken van de Geschillencommissie 2009

- Bankzaken
- Effecten
- Hypothecaire financieringen
- Levensverzekeringen
- Schadeverzekeringen



# Jaarrekening

## Balans per 31 december 2009 (na bestemming van activiteiten)

Bedragen in €	2009	2008
<b>ACTIVA</b>		
<b>1 Materiële vaste activa</b>		
Automatisering en inventaris	362.400	397.393
	<b>362.400</b>	<b>397.393</b>
<b>2 Vlottende activa</b>		
Te vorderen BTW	178.030	179.681
Nog te ontvangen bedragen	375.279	522.161
Vooruitbetaalde bedragen	129.566	7.200
Debiteuren	148.941	74.090
Overige activa	19.803	32.592
	<b>851.619</b>	<b>815.724</b>
<b>3 Liquide middelen</b>		
Kas	34	123
Bank	- 557.118	- 359.349
	<b>- 557.084</b>	<b>- 359.226</b>
<b>Balansotaal</b>	<b>656.935</b>	<b>853.891</b>
<b>PASSIVA</b>		
<b>4 Vermogen</b>		
Algemene reserve	- 321.842	- 240.977
<b>5 Overige schulden en overlopende passiva</b>		
Crediteuren	400.775	556.970
Af te dragen BTW	21.080	20.178
Overlopende passiva	288.478	449.080
Afdracht van loonbelasting	268.444	68.640
	<b>978.777</b>	<b>1.094.868</b>
<b>Balanstotaal</b>	<b>656.935</b>	<b>853.891</b>

## Staat van baten en lasten over 2009

Bedragen in €

	REALISATIE 2009	BEGROTING 2009	REALISATIE 2008
<b>BATEN</b>			
1 Bijdrage van banken	2.107.799	2.107.799	1.439.918
2 Bijdrage van verzekeraars	2.209.289	2.209.289	1.911.661
3 Bijdrage van intermediairs en vermogensbeheerders	1.349.928	1.349.928	1.198.148
4 Overige bijdragen	440.916	295.309	333.316
<b>Totaal</b>	<b>6.107.932</b>	<b>5.962.325</b>	<b>4.883.043</b>
<b>LASTEN</b>			
5 Personeel in dienst	3.983.237	3.450.832	2.914.864
6 Personeel gedetacheerd/bestuurkosten	929.555	930.118	820.291
7 Huisvestingskosten	537.638	512.000	351.387
8 Commissies	206.605	255.100	23.250
9 Kantoorkosten	193.551	125.500	106.618
10 Communicatie en jaarverslagen	63.087	70.000	20.016
11 Automatisering	213.880	227.950	225.504
12 Externe kosten	302.221	162.500	268.537
13 Onvoorzien	-	287.325	393.553
<b>Totaal</b>	<b>6.429.774</b>	<b>6.021.325</b>	<b>5.124.020</b>
<b>Resultaat</b>	<b>- 321.842</b>		<b>- 240.977</b>
<b>Bijzondere baten</b>	<b>240.977</b>		<b>82.378</b>
<b>Saldo activiteiten</b>	<b>- € 80.865</b>		<b>-€ 158.599</b>

## Toelichting op de jaarrekening 2009

De staat van baten en lasten over 2009 sluit af met een negatief resultaat van € 321.842 tegen een negatief resultaat van € 240.977 over 2008. In de begroting over 2009 was van een negatief resultaat van € 59.000 uitgegaan.

De baten liggen op het niveau van de begroting over 2009. Dit wordt verklaard door de overeengekomen contributiemethodiek.

De lasten over 2009 liggen eveneens boven zowel het niveau van de realisatie over 2008 als het niveau van de begroting over 2009. Dit wordt met name veroorzaakt door een enorme toename van het aantal klachten en diengevolge meer kosten in de personeelssfeer.

# Accountantsverklaring

## **Opdracht**

Wij hebben gecontroleerd of de in dit verslag opgenomen verkorte jaarrekening van Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening te Den Haag over 2009 op de juiste wijze is ontleend aan de door ons gecontroleerde jaarrekening 2009 van Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Bij die jaarrekening hebben wij op 1 april 2010 een goedkeurende accountantsverklaring verstrekt. Het bestuur en de directie van de stichting zijn verantwoordelijk voor het opstellen van de verkorte jaarrekening in overeenstemming met de grondslagen zoals gehanteerd in de jaarrekening 2009 van Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de verkorte jaarrekening te verstrekken.

## **Werkzaamheden**

Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht. Dienovereenkomstig dienen wij onze controle zodanig te plannen en uit te voeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de verkorte jaarrekening op de juiste wijze is ontleend aan de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

## **Oordeel**

Naar ons oordeel is de verkorte jaarrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten op de juiste wijze ontleend aan de jaarrekening.

## **Toelichting**

Wij vestigen er de aandacht op dat voor het inzicht dat vereist is voor een verantwoorde oordeelsvorming omtrent de financiële positie en de resultaten van de stichting en voor een toereikend inzicht in de reikwijdte van onze controle de verkorte jaarrekening dient te worden gelezen in samenhang met de volledige jaarrekening, waaraan deze is ontleend, alsmede met de door ons daarbij op 1 april 2010 verstrekte goedkeurende accountantsverklaring. Deze toelichting doet geen afbreuk aan ons oordeel.

Deloitte Accountants B.V.

drs. V.W.J.A. van Stijn RA MGA

# Ombudsman Financiële Dienstverlening

Na een bijna tienjarige ambtsperiode als Ombudsman, eerst als Ombudsman Verzekeringen en sinds de oprichting van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening in 2007 als Ombudsman Financiële Dienstverlening, wil ik op deze plaats kort op deze periode terugzien.

Na mijn benoeming per 1 januari 2001 kwam ik in een wonderlijke wereld terecht. De zaken die ik daar aantrof, verbaasden me, maar het verbaasde me nog meer dat die zaken door nagenoeg iedereen in de branche zo gewoon werden gevonden. Als een generalistisch jurist ben ik in mijn eerste jaarverslagen behoorlijk van leer getrokken tegen diverse zaken die ik vanuit de beginselen van het commune recht bijzonder merkwaardig vond. Dit betrof bijvoorbeeld het verschijnsel koppelverkoop, dat zich tot de dag van vandaag is blijven voordoen met betrekking tot betalingsbeschermingsverzekeringen bij bijvoorbeeld kredietverstrekkingen en hypotheek. Ook verbaasde het me dat er gewoon over hybride producten als beleggingsverzekeringen en beleggingshypotheken werd gesproken. Met name de beleggingsverzekering vond en vind ik een contradictio in terminis en een buitengewoon ongunstig en onjuist product. Evenzeer was ik erover verbaasd dat verzekeraars in sommige gevallen eenzijdig polisvoorwaarden konden wijzigen, bijvoorbeeld bij natura-uitvaart en levenproducten, zonder dat polishouders de vrijheid hadden om de polis op te zeggen. En in mijn jaarverslag over 2008 heb ik al mijn verbazing uitgesproken over het feit dat men in de branche meer en meer over producten is gaan spreken. Waar is de dienstverlening gebleven?

## **Geschilbeslechting en groepsclaims**

In mijn functie als Ombudsman had ik voor deze verbazing al snel geen tijd meer. Door de steeds bredere, aanzwellende maatschappelijke protesten tegen misstanden in de financiële markten had ik mijn handen vol aan geschilbeslechting en aan het wegnemen van redelijke onvrede. Ik gaf daar invulling aan door behandeling en beoordeling van duizenden consumentengeschillen en door middel van overleg met klagers en financiële instellingen, door verslaggeving daarover en door de bespreking van rapportages met consumenten en overige belangenorganisaties, al of niet begeleid met interviews in diverse media. Toch is het mij in een aantal gevallen niet gelukt om op tijd de lont uit het kruitvat te halen bij een aantal lastige, aanvankelijk kleinere problemen die op ontploffen stonden. Daardoor kon het gebeuren dat bijvoorbeeld de woekerpolisaffaire en ruzies over woekerpensioenen, hypotheek, spaartarieven en leningvoorwaarden soms volledig uit de hand liepen. Bovendien raakte ik betrokken bij een aantal zogenoemde 'class actions', groepsclaims, terwijl het reglement van de Ombudsman Financiële Dienstverlening mij expliciet verbiedt me daarmee in te laten. Toch ontstond daar een grote vraag naar, omdat er in de financiële markt in feite maar één buitengerechtigde instantie voor geschilbeslechting aanwezig is, namelijk Kifid.





mr. J.W. Wabeke, Ombudsman Financiële Dienstverlening:

**“We moeten met z’n allen heel alert blijven, bewaken wat er is bereikt en de geest en de energie behouden om met verbeterslagen verder te gaan.”**

De Ombudsman Financiële Dienstverlening is dan de eerst aangewezen om aan een dergelijke oproep gehoor te geven. Het reglementair verbod op groepsclaims werd in die gevallen omzeild door de geschilpartijen met de behandeling van zogenoemde voorbeeldzaken akkoord te laten gaan, waardoor dan een proefprocesachtige behandeling ontstond, die in oordelen eindigde die hun weg in de markt vonden. Werd op een dergelijke wijze een geschil opgelost, dan gaf mij dat uiteraard voldoening, maar minder plezierig was het wanneer na enige tijd werd vergeten dat de Ombudsman een bemiddelaar is en een zo breed mogelijk aanvaard compromis moet sluiten, met alle omstandigheden rekening houdend. Dan kreeg de meer fundamentalistische benadering kennelijk de voorkeur en werden sommige vormen van ongenoegen opnieuw opgerakeld of zelfs geëxploiteerd door lieden en organisaties die er hun beroep van maken om onrust en ongenoegen te exploiteren. Dat werd dan ook niet altijd even goed begrepen door politici en media, zodat ook daar verhalen hun eigen leven gingen leiden, hetgeen weer onnodig veel negatieve energie oproep.

### **Alertheid blijft geboden**

Aldus bracht mijn werk als Ombudsman Financiële Dienstverlening tal van turbulente ontwikkelingen met zich mee, die ik echter niet graag had willen missen, omdat ze zowel voor veel betrokkenen als voor mij heel leerzaam zijn geweest. Bovendien zie ik zeker ook met enige voldoening op de afgelopen jaren terug, omdat er wel degelijk veel is bereikt. Niettemin moeten alle marktpartijen er buitengewoon alert op zijn, dat zeker niet alles waar we moeite mee hadden aan verkeerde producten en verkeerde praktijken nu de wereld uit is. Ook zijn niet alle personen die op een minder zuivere wijze in de financiële markt zaken deden, nu verdwenen of, bijvoorbeeld door scholing, op het juiste pad gebracht. Natuurlijk zijn de eisen ten aanzien van kwaliteit, zorgplicht en scholing in de afgelopen jaren aanzienlijk verscherpt, maar men mag niet veronderstellen dat nu iedereen en alle instellingen in de financiële markt geheel en al aan die eisen voldoen. Bovendien hebben we te maken met het feit dat er nog heel veel contracten lopen die in een tijd zijn gesloten dat er nog weinig of geen toezicht

was en weinig of geen kwaliteitseisen waren. We zullen daarom zeker nog een behoorlijk aantal jaren bezig zijn met het opruimen van wat destijds niet goed is gegaan en met het invoeren van de juiste en voldoende kwaliteitsslagen bij alle financiële dienstverleners, van klein tot groot. We moeten met z'n allen heel alert blijven, bewaken wat er is bereikt en de geest en de energie behouden om met verbeterlagen verder te gaan. Dat is belangrijker dan over nieuwe regels en nieuwe wetten te praten. Die regels en wetten zijn nu voorhanden en hoeven op enkele onderdelen na niet te worden herschreven, aangepast of aangevuld. Het gaat er nu om dat er op de juiste wijze naar wordt gehandeld.

### **Wantrouwen en geen open communicatie**

In dit woord vooraf mag een terugblik op het verslagjaar en op het hiernavolgende verslag daarover niet ontbreken. Natuurlijk hebben we in onze activiteiten gemerkt, gelet op het aantal klachten en op de aard van de klachten die ons bereikten, dat 2009 een jaar van economische crisis was. Veel mensen verkeerden in financiële nood en riepen daarom hard om een oplossing van hun schuldenproblemen. In 2009 kwam echter nog pregnanter naar voren, dat tussen de financiële dienstverlener en de consument een enorm wantrouwen bestaat en elke vorm van open communicatie ontbreekt. Ik kan gelukkig constateren dat de aangeslotenen bij Kifid, met name vermogensbeheerders, banken, kredietinstellingen en verzekeraars, binnen de klachtbehandeling door het instituut zich al veel beter hebben opgesteld en veel onbevanger met onze geschilbeslechting hebben meegewerkt, dan in het verleden vaak het geval is geweest. Er is echter nog een hele slag te maken om daar ook de consumenten van te overtuigen. Daarnaast moeten de aangesloten financiële instellingen nog wel de nodige stappen ondernemen om vanuit de zaken die in het afgelopen jaar en ook in de jaren daarvoor zijn behandeld, beleidsinformatie te ontwikkelen en hun bedrijfsvoering, waar relevant, bij te sturen. Helaas moet ik constateren dat veel tussenpersonen, de goeden niet te na gesproken, voor wat betreft de opvolging van onze adviezen achterop zijn geraakt. Grote intermediairbedrijven, met veel aantoonbare deskundigheid in huis, opereren al duidelijk in lijn met andere grote financiële instellingen en hetzelfde kan worden gezegd van een aantal kleinere kantoren met hooggespecialiseerde medewerkers. Er is echter ook nog veel kaf onder het koren en het is niet eenvoudig om de consumenten duidelijk te maken waarop zij kunnen vertrouwen en waarop niet. Consumenten kunnen in ieder geval wel informatie ontlenu aan het feit of een financiële dienstverlener zich bij Kifid heeft aangesloten en of deze instemt met een uiteindelijk bindend oordeel. Consumenten zouden financiële dienstverleners die weigeren zich daarvoor in te schrijven, met de nodige argwaan moeten bekijken. Het is immers mogelijk dat een consument in alle fasen van geschilbeslechting binnen Kifid, dus door de Ombudsman, de Geschillencommissie en de Commissie van Beroep, in het gelijk wordt gesteld, maar dat de financiële dienstverlener in kwestie zich daar niets van hoeft aan te trekken, omdat hij niet voor een bindend oordeel is ingeschreven. Waarom zou die dienstverlener dat niet willen, terwijl de meeste goedwillende bedrijven dat wel willen?

## Voorspellende waarde

Het is gebruikelijk om voor de jaarverslagen van Kifid een thema te kiezen. In het verslag over 2009 is de voorspellende waarde van klachten het thema. De bevindingen van de Ombudsman en de uitspraken van de Geschillencommissie zijn niet alleen leerpunten voor marktpartijen en consumenten, maar kunnen tevens op tijd aankondigen dat zich een groter probleem aandient. Wie de jaarverslagen van de afgelopen tien jaar doorneemt, zal die voorspellende kracht niet kunnen ontgaan. Van belang is echter die aankondiging niet achteraf te bemerken, maar op tijd, zodat het voor een tijdige oplossing niet te laat is. Klachten hebben die voorspellende waarde, omdat men aan de hand van klachtuitingen een probleem in al zijn helderheid kan zien. Doordat consumenten bijvoorbeeld gingen klagen over wat hen was overkomen als gevolg van de kostenstructuur van beleggingsverzekeringen, kon voor financiële dienstverleners al in een vroeg stadium duidelijk zijn of de beleggingsverzekering wel of niet een gezwel voor hun eigen bedrijfsvoering zou gaan worden. Hetzelfde geldt voor het goedkoop geld lenen: al jaren geleden werd door ons instituut helder gemaakt dat zich in de klachten naar aanleiding hiervan een enorm achterliggend probleem aandiente. Ook de woonlastenverzekering en andere betalingsbeschermingsverzekeringen zijn in onze jaarverslagen diverse keren aan de orde gesteld, waaruit toen al was af te leiden dat daar een keer een groot probleem voor de hele branche uit zou voortvloeien. Natuurlijk zijn er ook afzonderlijke zaken waarin iets is misgegaan binnen een overigens normaal patroon. Waar mensen werken, worden fouten gemaakt – waar gehakt wordt, vallen spaanders. Een klacht hoeft dan ook geen drama te zijn en de behandeling van een klacht is juist een service-moment van de bedrijfstak. In onze jaarverslagen zijn echter ook klachten aan te wijzen die hardnekkig waren en waaruit daarom was af te leiden dat er niet sprake van een incident was, maar van een structurele weeffout in de financiële dienstverlening. Ik zou de marktpartijen willen aansporen om meer dan tot nu toe het geval is geweest met die bril op onze verslagen te bestuderen.

Dit jaarverslag over 2009 is het laatste jaarverslag waarin ik een woord vooraf heb geschreven. In de herfst van 2010 zal ik mijn werkzaamheden als Ombudsman Financiële Dienstverlening afronden. Na bijna tien jaar is het tijd voor een nieuw gezicht in dit ambt.

mr. J.W. Wabeke

Ombudsman Financiële Dienstverlening

# 1 Verzekeringen

## 1.1 Levensverzekeringen

### 1.1.1 De en-bloc-clausule: wijziging van de verzekerde prestatie

In mijn jaarverslag over 2007 besprak ik de en-bloc-clausule, omdat ik daarover in dat jaar veel klachten had ontvangen. Mijns inziens mag zo'n clausule zeker bij levensverzekeringen slechts met de grootst mogelijke terughoudendheid worden ingeroepen. Het verzekeringsproduct beoogt immers vele jaren zekerheid aan consumenten, hun partners en nabestaanden te bieden. In mijn jaarverslag merkte ik op dat het bij levensverzekeringen vrijwel onmogelijk is om een en-bloc-clausule toe te passen zonder de verzekerde in financieel opzicht min of meer ernstig te hinderen. Een voortijdige beëindiging van de overeenkomst, door afkoop of premievrijmaking, zal in de regel met (fors) waardeverlies gepaard gaan. Om een nieuwe levensverzekering of natura-uitvaartverzekering te kunnen sluiten, zal de verzekerde bovendien veelal een medische acceptatieprocedure moeten doorlopen. De hogere aanvangsleeftijd en een daaraan gerelateerde gewijzigde sterftekans kan consequenties voor de hoogte van de premie hebben. In mijn jaarverslag verwees ik ook naar een opmerking van de minister van Financiën bij de beantwoording van Kamervragen naar aanleiding van een en-bloc-herziening van veel lopende polissen door een grote natura-uitvaartverzekeraar. Hij zei bij die gelegenheid: "Uiteraard dienen de kosten in dergelijke gevallen beperkt te blijven tot een zodanig niveau dat het overstappen er niet door wordt gehinderd."

#### Aanbeveling niet opgevolgd

In verband met een en-bloc-wijziging heb ik in 2007 bij één verzekeraar een Aanbeveling gedaan, omdat de wijziging tot gevolg had dat de verzekerde prestatie werd gewijzigd. Mijns inziens houdt de vrijheid om de voorwaarden te wijzigen niet in dat ook de verzekerde prestatie kan worden gewijzigd. Een verzekeraar kan een verzekerde prestatie slechts aanpassen nadat een verzekeringnemer bij het sluiten van de verzekering schriftelijk ervan in kennis is gesteld dat de verzekeraar die mogelijkheid heeft.<sup>(1)</sup> In de voorwaarden was hier echter niets over opgenomen. Na mijn Aanbeveling liepen de klachten gestaag terug. In 2009 echter ontving ik tot mijn verbazing opnieuw veel klachten over de in 2007 gehanteerde en-bloc-clausule van de betrokken verzekeraar. Consumenten stuurden mij brieven waarin door de maatschappij was aangegeven dat de 'coulanceregeling' (zijnde de uitvoering van mijn Aanbeveling) niet meer zou worden toegepast. Na telefonisch contact met de verzekeraar werd de correspondentie aangepast.

(1) Besluit Gedragstoezicht financiële onderneming Wft, art. 63 punt 1. onder g. (voorheen artikel 1 onder 2 sub g. van de Regeling informatieverstrekking WTN).



### 1.1.2 De en-bloc-clausule: wijziging van de beheerskosten van een beleggingsfonds

Een financiële dienstverlener die een fout maakt, is niet onder alle omstandigheden aan die foutieve opgave gehouden. Het gaat hierbij namelijk om het zogeheten kenbaarheidvereiste.<sup>[2]</sup> Deze wettelijke bepaling impliceert feitelijk dat degene die een foutieve opgave heeft gedaan, daar in beginsel aan is gebonden indien de verzekeringnemer er redelijkerwijs op mocht vertrouwen dat die opgave de werkelijke bedoeling van de afzender weergaf. Het is hierbij cruciaal wanneer van een bij de verzekeringnemer opgewekt gerechtvaardigd vertrouwen mag worden gesproken. Het antwoord op deze vraag is niet in zijn algemeenheid te geven en hangt van de specifieke omstandigheden af. Wel is men het erover eens, dat het hierbij niet om een subjectief feitelijk vertrouwen gaat (wat heeft de verzekeringnemer gedacht?), maar om een objectief gerechtvaardigd vertrouwen (wat kon of behoorde de verzekeringnemer te begrijpen, alle omstandigheden in aanmerking genomen?).

Het recht om een fout te herstellen?

Een verzekeraar had in de verzekeringsvoorwaarden expliciet opgenomen dat een vast percentage aan beheerskosten in rekening zou worden gebracht (variërend van 0,375 tot 1,00 procent van de gemiddelde fondswaarde per jaar, afhankelijk van het gekozen fonds). De verzekeraar stuurde echter na zeven jaar een bericht naar zijn polishouders, dat dit op een misverstand berustte. In de voorwaarden had namelijk volgens de verzekeraar moeten staan dat dit percentage jaarlijks zou kunnen worden bijgesteld. Opmerkelijk was dat dit in werkelijkheid ook was gebeurd. De verzekeraar stelde zich op het standpunt dat hij het recht had om deze fout met onmiddellijke ingang te herstellen. De polishouders zouden daarbij voor de verstreken looptijd financieel worden gecompenseerd. In de voorwaarden was namelijk de en-bloc-clausule opgenomen dat de maatschappij op elk moment de 'spelregels' aan gewijzigde inzichten en omstandigheden mocht aanpassen. Ik heb echter veel moeite met deze visie. Mijns inziens is de vraag gerechtvaardigd of een fout van de verzekeraar wel onder de reikwijdte van zo'n en-bloc-clausule mag worden geschaard. Ik heb daarom de verzekeraar uitgenodigd om aan te geven in hoeverre het voor de polishouders redelijkerwijs kenbaar had kunnen zijn dat er daadwerkelijk sprake was van een foutieve bepaling in de voorwaarden. Hoe hadden zij kunnen weten dat het nooit de bedoeling was geweest dat tijdens de looptijd een vast percentage aan beheerskosten in rekening kon worden gebracht, afhankelijk van het gekozen beleggingsfonds? Eind 2009 was de discussie met de maatschappij nog niet afgerond.

[2] BW art. 3:35.

### 1.1.3 Kostenstructuur van polissen met te lange looptijden

In het verleden is al diverse keren aandacht gevraagd voor de kostenstructuur van polissen met te lange looptijden. Niettemin doen zich in dat verband nog steeds geschillen voor. Vaak is het pas na moeizaam overleg mogelijk om daar een redelijke oplossing voor te vinden. Ook in de casus hierna was dat het geval.

#### Studieschuld op middelbare leeftijd?

In juni 1997 sloot een consument voor zijn dochters van 5 en 11 jaar een zogeheten spaarplan op beleggingsbasis. Uit de documentatie bleek dat het contract bedoeld was om met het eindkapitaal de studieschuld af te lossen. De consument gaf aan dat het zijn intentie was om de looptijd op een termijn van maximaal 15 jaar vast te stellen. Niettemin maakte de verzekeraar uiteindelijk, conform het aanvraagformulier, twee polissen op met een duur van 40 jaar. Voor zover ik kon nagaan, was de consument hier stilzwijgend mee akkoord gegaan.

De betrokken adviseur had hem voorgehouden, aldus de consument, dat het uit oogpunt van flexibiliteit beter zou zijn om voor een lange looptijd te kiezen en dat eerder stoppen altijd mogelijk was. Op een gegeven moment kwam de consument erachter dat dit laatste weliswaar een optie was, maar dat dit zou betekenen dat de twee verzekeringscontracten dan voortijdig moesten worden afgekocht, met alle verstrekende gevolgen van dien. De verzekeraar zou immers na 15 jaar de nog niet verrekende kosten, waaronder de provisie, in mindering brengen op de dan opgebouwde waarde. Het eindkapitaal is dan meestal ten opzichte van de ingelegde premie behoorlijk teleurstellend. Doordat het intermediair niet meer benaderbaar was (het desbetreffende kantoor had zijn activiteiten al enige tijd geleden beëindigd) kon ik niet meer nagaan hoe hij zijn advies destijds had onderbouwd. De verzekeraar vroeg ik wat de toegevoegde waarde van de verstrekte polissen zou kunnen zijn, gelet op de leeftijd van de dochters op de einddatum, namelijk 45 en 51 jaar. De verzekeraar moest daarop het antwoord schuldig blijven, maar voelde zich toch niet verantwoordelijk voor de totstandkoming van deze contracten. Hij ging ervan uit dat een en ander indertijd na goed overleg tussen de adviseur en de consument had plaatsgevonden. Bij de beoordeling van kwesties als deze verlies ik uiteraard de eigen verantwoordelijkheid van de verzekeringsconsument niet uit het oog. Ook in dit geval mocht van de consument een enigszins kritische houding worden verwacht. Dit neemt echter niet weg dat de zorgplicht van de financiële dienstverlener in mijn optiek belangrijk is, zo niet belangrijker. Een verzekeraar kan zich in mijn ogen bij de opmaak van een polis niet volstrekt lijdelijk opstellen. In voorkomende gevallen acht ik nader overleg met de adviseur of ook rechtstreeks met de consument noodzakelijk om onnodige misverstanden te voorkomen. Een marginale toetsing ten aanzien van de inhoud en strekking van een aangevraagde verzekering lijkt mij op zijn plaats. Bovendien zou in deze casus waarschijnlijk geen geschil zijn ontstaan indien de consument bij aanvang van het contract de tussentijdse ontwikkeling van de afkoopwaarde redelijkerwijs had kunnen inschatten. Dit was echter niet het geval geweest. De consument wist ook niet dat de provisie een afgeleide van de formule 'premie maal duur' was. Omdat de al betaalde (afsluit)provisie niet meer bij de adviseur was terug te vorderen, verliep het overleg met de verzekeraar moeizaam. Ik kon daar begrip voor opbrengen, maar bleef bij mijn mening dat de verzekeraar zich bij de opmaak van de beide contracten niet voldoende proactief had opgesteld en bewust of onbewust te veel rekening met de belangen van het intermediair had gehouden. Uiteindelijk toonde de maatschappij zich bereid om de looptijd van de polissen naar de beoogde 15 jaar in te korten, zonder hiervoor bij de klager kosten in rekening te brengen.

### 1.1.4 Een risicoprofiel ongewijzigd laten na uitstel van de einddatum

Te vaak komt het voor dat partijen weinig alert zijn, onvoldoende communiceren en van bepaalde veronderstellingen uitgaan zonder op tijd te verifiëren of deze wel overeenkomen met de wensen van de wederpartij. Los van de eigen verantwoordelijkheid van de consument rust echter op de financiële dienstverlener de zorgplicht om als meest deskundige partij adequaat met verzoeken van de cliënt om te gaan. Het ligt bijvoorbeeld niet voor de hand dat een polishouder bij een zeer korte beleggingshorizon, na een kort uitstel van de einddatum, er zonder meer altijd voor zou kiezen om de oorspronkelijke beleggingskeuze (100 procent aandelen) in stand te laten en de waarde van zijn verzekering aan niet te onderschatten beleggingsrisico's bloot te laten staan. Toch werd daar in de volgende casus van uitgegaan.

Een verlies van 14.000 euro

In september 2007 verzocht een consument zijn verzekeraar, een direct-writer, om de einddatum van zijn beleggingspolis van 1 december 2007 naar 1 juli 2009 op te schuiven. Op het aanvraagformulier plaatste hij daarbij de opmerking 'gaarne rentevergoeding'. De consument kreeg begin 2008 een summier bevestiging van de verzekeraar, waarin alleen de nieuwe einddatum werd genoemd. Over bijvoorbeeld het van toepassing zijnde fonds, de hoogte van de rentebijdrage of het vastgestelde eindkapitaal werd niets vermeld. Achteraf stelde de verzekeraar dat "de medewerker die de verlengingen heeft uitgevoerd naar alle waarschijnlijkheid heeft aangenomen dat de opmerking over de rentevergoeding betrekking had op de offerte van een andere polis." De beleggingsmix, te weten 100 procent aandelen, werd na de mutatie in stand gelaten, zonder dit expliciet met de consument te bespreken. De consument vroeg vervolgens niet na of de mutatie wel overeenkomstig zijn wensen was doorgevoerd. Eind december 2008 ontving de betrokkene voor het eerst weer een waardeoverzicht. Hij ontdekte dat zijn polis nog steeds een risicovol beleggingsprofiel kende en switchte snel naar een depositofonds. Het leed was echter al geleden. Zijn polis was 14.000 euro in waarde gedaald. Uiteindelijk vond ik de verzekeraar bereid om de consument coulancehalve voor een deel van het verlies (3.500 euro) te compenseren.

### 1.1.5 Gebrekkige communicatie en onvoldoende controle

De volgende casus laat zien dat partijen soms weinig professioneel met elkaar communiceren en dat bovendien een grondige controle van de opgemaakte verzekeringsbescheiden soms achterwege blijft. In het geval van het overlijden van de verzekerde moeten dan de nabestaanden maar voor de gemaakte fouten opdraaien.

Stilzwijgend  
een lager bedrag verzekerd

In januari 2000 verzocht een consument twee gemengde verzekeringen naar een beleggingspolis te converteren. Hij merkte daarbij op, dat alle risicodekkingen ongewijzigd moesten blijven. De omzetting vond plaats en de nieuwe polis werd via het intermediair aan de consument gezonden. Op 8 september 2008 kwam de consument te overlijden. Het overlijdenskapitaal bleek op dat moment 66.708 euro te bedragen, terwijl voor de conversie ruim 37.000 euro meer was verzekerd, om precies te zijn 104.094 euro. Vanzelfsprekend was de weduwe hierdoor teleurgesteld. Het intermediair kwam voor haar op, maar wist bij de verzekeraar niets te bereiken. De verzekeraar stelde dat gemengde verzekeringen een extra



dekking hadden, vanuit de winstdeling, maar beleggingspolissen nu eenmaal niet. De consument en de adviseur hadden dit volgens de verzekeraar na ontvangst van de polis redelijkerwijs moeten kunnen opmerken. Zij hadden dit nagelaten en niet meteen na de conversie aan de bel getrokken en daarom voelde de maatschappij er niets voor om tot een hogere uitkering over te gaan. In een nadere toelichting bleek dat de verzekeraar bij de opmaak van de polis notie van de wens van de consument had genomen (alle risicodekkingen moesten ongewijzigd blijven). Omdat het echter in de nieuwe constructie niet mogelijk was om het totaal aan overlijdensdekkingen zonder premieverhoging in stand te houden, was dit klaarblijkelijk zonder nader overleg buiten beschouwing gelaten. Ook kon ik constateren dat de adviseur de lagere dekking niet had opgemerkt. In hoeverre de consument de polis op zijn merites had beoordeeld, werd uit het dossier niet duidelijk. Mijns inziens had de verzekeraar niet zo maar stilzwijgend een polis met een lager verzekerd bedrag moeten versturen, maar expliciet moeten aangeven dat voor het in stand houden van de dekking extra premie nodig zou zijn. Daarnaast mocht van een redelijk handelend en bekwaam adviseur worden verwacht dat hij het conversieverzoek adequaat zou hebben begeleid en dus de oude en nieuwe polissen met elkaar had vergeleken. De consument had op zijn beurt moeten nagaan in hoeverre uitvoering aan zijn verzoek was gegeven. Aanvankelijk toonden de verzekeraar en de adviseur zich zeer halsstarrig, maar uiteindelijk vond ik hen bereid om met elkaar over een redelijke oplossing in gesprek te gaan. De uitkomst daarvan was, dat de verzekeraar afgerond 23.000 euro wilde vergoeden (60 procent van de geclaimde schade) en dat de adviseur 2.500 euro voor zijn rekening wilde nemen. De weduwe ging met dit voorstel akkoord.

## 1.2 Schadeverzekeringen

### 1.2.1 Beloning van de assurantietussenpersoon

Financiële instellingen als verzekeraars en assurantietussenpersonen treden in de Europese financiële markten op als de aanbieders van en bemiddelaars in met elkaar concurrerende diensten. Op grond van prijs, dienstverlening en service beslist de consument met welke aanbieders en bemiddelaars hij zaken wil doen. Financiële dienstverleners mogen een bedrag in rekening brengen voor de diensten die zij verlenen. Het is niet aan mij om me over de hoogte van die bedragen uit te spreken. Wel kan het de vraag zijn of een financiële dienstverlener die besluit om vanaf een bepaalde datum een bedrag in rekening te gaan brengen, terwijl hij dat daarvoor niet deed, het recht tot het wijzigen van een lopende overeenkomst van dienstverlening correct heeft geregeld. Vaak is in dergelijke gevallen in het verleden geen formele schriftelijke overeenkomst inzake de dienstverlening tot stand gekomen. Echter, ook zonder schriftelijk contract kan van een overeenkomst sprake zijn, bijvoorbeeld op grond van het feit dat de relatie tussen de dienstverlener en de consument al geruime tijd bestaat. Op basis daarvan mag de consument van een assurantietussenpersoon verwachten dat deze hem regelmatig adviseert over lopende en eventueel nieuw te sluiten verzekeringen. Het is de taak van een assurantietussenpersoon de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelende beroepsgenoot mag worden verwacht. Hij dient de belangen te behartigen van de verzekeringnemers en verzekerden van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. De wijze waarop de dienstverlening moet worden geboden, zal moeten worden beoordeeld aan de hand van de voorwaarden die al in het verleden

van toepassing waren. Het is mogelijk dat die voorwaarden, bijvoorbeeld in de vorm van een zogenoemde Advieswijzer, de mogelijkheid bieden om kosten in rekening te gaan brengen voor het in stand houden van de dienstverlening met betrekking tot lopende verzekeringen. Als op dat punt niet expliciet een regeling is getroffen, moet worden uitgegaan van het wettelijk beginsel dat een overeenkomst door partijen met inachtneming van de algemene normen van redelijkheid en billijkheid moet worden nagekomen. Dat geldt niet alleen voor de gang van zaken binnen de contractuele relatie, maar ook voor het tot stand brengen van wijzigingen in de overeenkomst of voorstellen daartoe van een van de partijen. Voor dat laatste geldt wederom dat om tot wijzigingen te komen, een vrije wilsovereenstemming tot stand moet kunnen komen. Bij het ontbreken van wederzijdse instemming komt geen nadere overeenkomst tot stand. Dat kan er zelfs toe leiden dat wordt besloten in het geheel geen zaken meer met elkaar te doen en de contractuele relatie te beëindigen. Ook ten aanzien van die beëindiging gelden de uitgangspunten van ons burgerlijk recht betreffende redelijkheid en billijkheid. Partijen moeten vermijden dat ze de wederpartij onder onredelijke druk zetten of in moeilijkheden brengen als gevolg van een te plotselinge opzegging van de relatie. In de regel ziet men daarom dat in contracten bijvoorbeeld een opzegtermijn is opgenomen.

## Overvallen door een prijsmaatregel

Een assurantietussenpersoon had op 17 april 2009 schriftelijk te kennen gegeven dat met ingang van 1 mei 2009 voor de dienstverlening met betrekking tot het beheer van de schadeverzekeringen, naast de polisafhankelijke provisie die in de premie was verdisconteerd en die ongewijzigd bleef, een vaste basisbijdrage van 12,50 euro per maand in rekening zou worden gebracht. Een consument had daartegen schriftelijk bezwaar aangetekend. Niettemin ontving hij op 26 mei 2009 een betalingsherinnering voor de per 1 mei 2009 in rekening gebrachte bijdrage. Op 15 juli 2009 vond een gesprek plaats, waarna de relatie werd beëindigd en de consument zijn verzekeringen naar een andere tussenpersoon liet overboeken. De tussenpersoon zegde toe de inmiddels onder protest betaalde bijdragen over mei en juni terug te storten. Niettemin wendde de consument zich met een klacht tot mij. Hij verweet de tussenpersoon dat deze de contractuele relatie, die al langere tijd bestond, had willen wijzigen in die zin dat met ingang van 1 mei 2009 kosten in rekening zouden worden gebracht voor het in stand houden van de dienstverlening met betrekking tot de verzekeringsportefeuille. De consument had zich geërgerd aan de gang van zaken bij de invoering van de kostenmaatregel. Hij voelde zich overvallen door de wijze waarop de tussenpersoon te werk was gegaan, door de invoering per 1 mei 2009 in een brief d.d. 17 april 2009 aan te kondigen en door in de betalingsherinnering van 26 mei 2009, al met verhoging van de vordering met administratiekosten te dreigen. In mijn behandeling van de klacht constateerde ik, dat de tussenpersoon in zijn brief van 17 april 2009 niet naar (de algemene voorwaarden van) een bestaand contract had verwezen. Ik ging er daarom van uit dat in het verleden geen formele schriftelijke overeenkomst inzake de dienstverlening door de tussenpersoon tot stand was gekomen. Ook werd mij door de tussenpersoon noch de consument een zogenoemde Advieswijzer ter beschikking gesteld. Mijn conclusie was dat de klacht over de wijze waarop de tussenpersoon over de invoering van de maandelijkse bijdrage had gecommuniceerd, terecht was. De termijn tussen het tijdstip waarop de consument over het in rekening brengen van de kosten werd geïnformeerd en de ingangsdatum (minder dan veertien dagen) was mijns inziens te kort om de verzekeringen tijdig naar een ander intermediair over te kunnen voeren in geval de consument niet met de wijziging akkoord zou gaan.

Daarvoor past een redelijke termijn van bijvoorbeeld twee maanden (te vergelijken met de wettelijke opzegtermijn van een verzekeringsovereenkomst). Ook was het mijns inziens niet terecht de kosten toch in rekening te brengen en de consument betalingsherinneringen te sturen, ondanks het feit dat deze direct bezwaar had aangetekend. De klacht over de maatregel zelf, te weten het in rekening gaan brengen van kosten verbonden aan de dienstverlening, was naar mijn oordeel ongegrond, omdat hier sprake is van een vrij marktbeleid en het mechanisme van vraag en aanbod. Eind 2009 was de discussie over dit onderwerp nog gaande.

### 1.2.2 Opzegmogelijkheden bij schadeverzekeringen

In het verleden waren contracttermijnen van vijf of zelfs tien jaar voor bepaalde vormen van schadeverzekeringen (woonhuis- en inboedelverzekeringen, aansprakelijkheidsverzekeringen voor particulieren) niet ongebruikelijk. Een belangrijke reden om verzekeringscontracten met zo'n lange looptijd te sluiten, was dat de verzekeraar meer zekerheid had dat de polis gedurende langere tijd in de boeken kon worden gehouden. Daardoor kon het veelvuldig oversluiten van verzekeringen, met de daarmee gepaard gaande kosten, worden beperkt. Juist verzekeraars met niet-gebonden assurantietussenpersonen als verkoopkanaal hanteerden de vijf- en tienjaarscontracten, omdat de contractduur van invloed was op de waardebepaling van assurantieportefeuilles. Voor de consument waren dit natuurlijk geen doorslaggevende argumenten om bewust voor een langdurig contract te kiezen. Verzekerden wilden juist hun lopende polis op zo kort mogelijke termijn kunnen opzeggen, en niet pas na afloop van de contractperiode, na bijvoorbeeld een afgewezen schadeclaim, vertraging in de afhandeling van een schade of de constatering dat bij een andere maatschappij dezelfde verzekering tegen een aanzienlijk lagere premie kon worden gesloten.

Door de invoering van het nieuwe verzekeringsrecht per 1 januari 2006 werden de tienjaarscontracten feitelijk al in vijfjaarscontracten omgezet. Destijds werd een wettelijke bepaling van kracht dat beide partijen een verzekering die voor een periode van meer dan vijf jaar was gesloten, na verloop van elk vijfde jaar konden opzeggen. Al eerder had het Verbond van Verzekeraars zijn leden geadviseerd hun verzekerden een eenjarig contract aan te bieden, met de mogelijkheid om de contractduur van lopende contracten tussentijds naar één jaar om te zetten.

In het verleden hadden verzekeraars al de mogelijkheid zich in de verzekeringsvoorwaarden het recht toe te kennen om het contract per jaarlijkse hoofdpremievervaldag of na een schademelding op te zeggen. Het nieuwe verzekeringsrecht biedt die mogelijkheid nu ook aan de verzekeringnemer, ook al staat dat niet expliciet in de verzekeringsvoorwaarden vermeld. Daarnaast is wettelijk bepaald dat de verzekeraar de verzekering slechts tussentijds kan opzeggen op de gronden die in de overeenkomst zijn vermeld en die van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden geveerd (dus bij een voldoende zwaarwegende reden). Over de betekenis van deze wettelijke bepaling bestond enige discussie. De vraag kwam op of die dringende reden dan ook voor de verzekeringnemer zou gelden en zo ja, wat dan als dringende reden zou kunnen gelden. Het lijkt erop dat die kwestie inmiddels door een rechtelijke uitspraak is beslecht in die zin dat de genoemde beperking niet voor de verzekeringnemer geldt.<sup>[3]</sup>

[3] Bedoeld is de beperking die in BW art. 7:940 lid 3 laatste volzin is opgenomen.

In juni 2006 heeft het Verbond van Verzekeraars de aangesloten verzekeraars al dringend geadviseerd de consument bij het aangaan van de verzekering duidelijk te informeren over de termijn waarvoor die verzekering werd gesloten. Bovendien werd geadviseerd de consument gedurende de looptijd van het contract tijdig erover in te lichten op welke datum de verzekeringsovereenkomst uiterlijk zou kunnen worden opgezegd. Dit advies is onlangs in een gedragscode omgezet, te weten de Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen, die op 1 januari 2010 in werking is getreden. Deze gedragscode heeft als uitgangspunt dat particuliere schadeverzekeringen voor een periode van maximaal één jaar worden aangegaan. Voor het aangaan van een meerjarige overeenkomst zal de consument zijn keuze kenbaar moeten maken door een extra handtekening te plaatsen. Aan het einde van de overeengekomen verzekeringsperiode zal hij in duidelijke bewoordingen over de aanstaande verlenging van de overeenkomst worden geïnformeerd. De consument heeft dan de keuze tussen een eenjarige en een meerjarige overeenkomst. Voor eenjarige overeenkomsten geldt dat deze na verlenging voor de consument dagelijks opzegbaar zijn, met inachtneming van een maand opzegtermijn. Voor verlenging van een meerjarige overeenkomst zal de consument opnieuw een extra handtekening moeten zetten.

Met de invoering van deze gedragscode en bij loyale uitvoering daarvan door verzekeraars zal naar verwachting een einde komen aan de grote aantallen klachten over langdurige verzekeringscontracten en het ontbreken van de mogelijkheid van tussentijdse opzegging.

### 1.2.3 Betalingsbeschermingverzekeringen met een werkloosheidsdekking

Betalingsbeschermingsverzekeringen horen financiële risico's af te dekken die uit een overeenkomst van geldlening (hypotheek of consumptief krediet) voortvloeien. Meestal kennen deze verzekeringen een rubriek voor werkloosheidsdekking (evenals een rubriek voor arbeidsongeschiktheidsdekking: zie hierna). Diverse verzekeraars bieden een betalingsbeschermingsverzekering met een werkloosheidsdekking aan waarbij in de verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat er geen uitkering volgt bij beëindiging of na afloop van een arbeidscontract voor bepaalde duur. Deze polisbepaling heb ik ter vergelijking eens naast de Gedragscode Verzekeraars gelegd. In die gedragscode hebben verzekeraars onder meer toegezegd dat zij ervoor zorgen dat de consument vóór het afsluiten van de verzekering de voor hem relevante, beschikbare informatie ontvangt<sup>(4)</sup>, dat zij heldere voorlichting geven, zodat de consument en andere afnemers begrijpen welk product zij aanschaffen, welke voorwaarden daaraan zijn verbonden en voor welke periode het contract geldt<sup>(5)</sup>, en dat zij duidelijke producten verkopen.<sup>(6)</sup>

In de bedoelde polisbepaling bij betalingsbeschermingsverzekeringen ontbreekt mijns inziens in ieder geval de duidelijkheid. De consument die, wat vaak gebeurt, zo'n polis tegen koopsom afsluit (en daarmee impliciet voor langere duur), loopt immers altijd het risico dat zijn werksituatie verandert. Niemand kan overzien hoe zijn werksituatie in de toekomst exact zal zijn. In de praktijk wordt de verzekering meestal afgesloten op het moment dat de verzekerde een vast dienstverband heeft. Heeft hij een contract voor een bepaalde duur, dan kan een intentieverklaring van de werkgever worden verlangd dat het dienstverband bij gelijkblijvend functioneren en ongewijzigde arbeidsomstandigheden in een dienstverband voor onbepaalde duur zal worden omgezet. Voor de consument

[4] Gedragscode Verzekeraars art. P.d.

[5] Gedragscode Verzekeraars art. T.a.

[6] Gedragscode Verzekeraars art. T.b.

is het onbegrijpelijk dat zo'n intentieverklaring voor de geldgever voldoende aanleiding is om een (nog) hoger krediet te verstrekken, maar dat het bij diezelfde lening verkochte verzekeringsproduct niet de zekerheid biedt die daarvan mag worden verwacht. De consument kan dan in de onmogelijke situatie terechtkomen dat hij als gevolg van een en hetzelfde document de op die basis verstrekte hogere lening niet meer kan afbetalen.

Het begrip onvrijwillig werkloos acht ik bovendien ondoorzichtig, omdat telkens weer de vraag rijst hoe hieraan invulling moet worden gegeven. Feit is dat verzekeraars zich bij de invulling van het begrip onvrijwillige werkloosheid niet aan de criteria conformeren die in dat kader aan de hand van de sociale verzekeringswetten zijn ontwikkeld. Bij de consument leidt dit tot grote verwarring en frustratie.

Verzekeraars blijken nauwelijks in staat om eenmaal ontstane problemen op dit vlak op te lossen. Zodra is gebleken dat de verzekerde niets meer aan de polis heeft, wordt in beginsel geen premierestitutie verleend. De verzekeringsvoorwaarden bieden daarvoor zelfs geen gelegenheid. De verzekerde constateert dat hij vanwege zijn werksituatie nimmer een beroep op het contract kan doen, maar krijgt zijn geld niet terug. Als al in de coulancesfeer over een oplossing wordt gesproken, blijkt de verzekeraar in de praktijk geen restitutie pro rata te willen verlenen over de periode dat hij geen risico liep of nog zal lopen. In het meest gunstige geval waarin wel tot een vorm van restitutie wordt overgegaan, hanteert de verzekeraar bij de berekening daarvan een voor de consument volstrekt onbegrijpelijke actuariële rekenmethode, die maar zelden in de verzekeringsvoorwaarden wordt uitgelegd.

## Vrijwillig werkloos?

Een consument in loondienst sloot bij een bank een lening en kreeg het advies om ook een werkloosheidsverzekering af te sluiten. Zij werd daartoe niet verplicht (wat dat betreft vertellen klagers mij vaak iets anders) en zij werd evenmin gedwongen om de verzekering binnen het desbetreffende concern af te sluiten. Zij vond het een goed idee en sloot de verzekering tegen een koopsom. Alle premie voor de hele duur van de dekking (tien jaar) werd in de lening meegefinancierd. De consument had destijds een arbeidscontract voor onbepaalde duur. Het ging echter niet goed met het bedrijf waar ze werkte en als gevolg daarvan moest ze op enig moment naar ander werk omzien. De werkgever en de consument sloten een beëindigingsovereenkomst, waarin was vermeld dat de beëindiging met wederzijds goedvinden plaatsvond. De consument vond gelukkig snel werk bij een andere werkgever. Die baan sloot naadloos op de vorige aan en ze hoefde dus geen beroep op WW of de verzekeringspolis te doen. Haar nieuwe baan betrof echter geen contract voor onbepaalde duur, maar een jaarcontract. Zo'n baan eindigt in beginsel van rechtswege, zonder opzegging, na een jaar. De consument had een reële verwachting dat zij na een jaar bij haar nieuwe werkgever in vaste dienst zou kunnen komen, maar het liep anders. Ze kreeg te horen dat haar werkgever in verband met tegenvallende marktomstandigheden geen emploi meer voor haar had en dat haar functie na dat ene jaar kwam te vervallen. De consument herinnerde zich de werkloosheidsverzekering die haar was geadviseerd en waarvoor ze veel geld had betaald. De verzekeraar weigerde echter elke uitkering. In de verzekeringsvoorwaarden was immers bepaald, dat er geen uitkering zou volgen bij beëindiging of na afloop van een arbeidscontract voor bepaalde duur. De consument had er zelf voor gekozen om een arbeidscontract voor bepaalde duur aan te gaan, aldus de verzekeraar, en toen haar contract ten einde liep was er dus

geen sprake van onvrijwillige werkloosheid. De consument was het hier niet mee eens. Zij benadrukte dat ze bij haar nieuwe werkgever, in haar ijver om aan het werk te blijven, met een tijdelijk dienstverband akkoord was gegaan. Ze wees erop dat haar eerste werkgever het initiatief had genomen om het contract met haar te beëindigen en dat zij vervolgens het initiatief had genomen om aan het werk te blijven. Dat zij een contract voor bepaalde duur had geaccepteerd, zo stelde ze, viel haar niet te verwijten en ze vond dat de verzekeraar ten onrechte aan de voorgeschiedenis was voorbijgegaan.

#### 1.2.4 Betalingsbeschermingsverzekeringen met een arbeidsongeschiktheidsdekking

Wordt bij een betalingsbeschermingsverzekering de rubriek arbeidsongeschiktheid meeverzekerd, dan blijft de medische keuring vaak achterwege. Een verzekeraar maakte daar zelfs reclame mee: "Bij het afsluiten is géén gezondheidsverklaring nodig en géén medische keuring. Iedereen wordt geaccepteerd, zonder premieopslagen." Echter, alle ziekten en aandoeningen die zich in de twaalf maanden voorafgaande aan de ingangsdatum van de verzekering hebben geopenbaard of waarvan de verzekerde op de hoogte was of redelijkerwijs had kunnen zijn, zijn van verzekering uitgesloten. Ook al wordt dit vooraf duidelijk gecommuniceerd, dan beseffen verzekerden meestal niet dat ze bij een schadeclaim achteraf alsnog moeten worden gekeurd. Ook bij de zogenoemde alternatieve arbeidsongeschiktheidsverzekering gebeurt dit. Dit is een arbeidsongeschiktheidsverzekering met een beperkte dekking, bedoeld voor de kleine zelfstandige die zich een reguliere, dure arbeidsongeschiktheidsverzekering niet kan permitteren. Van zo'n uitsluiting in de verzekeringsvoorwaarden die in feite tot een keuring achteraf leidt, ben ik geen voorstander. De verzekerde wordt immers lange tijd in onzekerheid gelaten of hij ooit aanspraak op dekking zal kunnen maken. Ik realiseer mij dat niet iedereen zich een dure verzekering kan permitteren en dat de goedkopere verzekering met beperkte dekking voor menigeen toch enige zekerheid kan bieden. Essentieel is wel dat de consument zich er duidelijk van bewust is waarvoor hij kiest. Bij een keuring achteraf kan daarvan geen sprake zijn. Teleurstellingen zijn dan onvermijdelijk. Bovendien vraag ik me af hoe een en ander zich verhoudt tot de wettelijke verplichting van een verzekeringnemer om voor het sluiten van de verzekering aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen of, en zo ja, op welke voorwaarden hij de verzekering wil sluiten. Doet een verzekeraar die niets vraagt en kennelijk niets wil weten, maar die later alsnog gaat onderzoeken, geen afbreuk aan het principe van 'verzekeren'? Is in zo'n geval eigenlijk wel sprake van een overeenkomst op basis van wilsovereenstemming?

#### Polishouder hoestte al

Een consument, in het bezit van een betalingsbeschermingsverzekering met een arbeidsongeschiktheidsdekking, meldde zich geheel arbeidsongeschikt wegens een longtumor. Naar aanleiding van zijn melding werd hij door een radioloog en een longarts medisch onderzocht. Weliswaar was voor de ingangsdatum van de verzekering geen longkanker geconstateerd, maar de specialisten hadden in het emfyzemateus longbeeld wel een toegenomen bijzonderheid in de top van een van de longen gezien. Bovendien was voor de ingangsdatum al sprake geweest van hoesten en kortademigheid. Ook werd geconstateerd dat de consument een verhoogde kans op een longtumor had, omdat hij rookte en bij zijn vader eveneens

een longtumor was vastgesteld. In dit alles vond de verzekeraar voldoende afwijsggrond. De longklachten zouden volgens de verzekeraar samenhangen met klachten die op de ingangsdatum van de verzekering al aanwezig waren en de consument was op de hoogte van de risicofactoren of had dat kunnen zijn. De verzekeraar wees de claim daarom af. Doordat de verzekeraar geen acceptatie-eisen stelde en geen gezondheidsverklaring liet invullen, liet hij de consument in de waan dat zijn hoesten en andere klachten voor aanvaarding van de verzekering niet van belang waren. Bovendien was de ziekte voor de ingangsdatum van de verzekering nog niet eens vastgesteld. Na overleg met de verzekeraar heeft deze de claim uiteindelijk alsnog gehonoreerd. De verzekeraar kondigde bovendien aan, dat voortaan gedurende het aanvraagtraject een aantal gerichte gezondheidsvragen zal worden gesteld. In het geval deze vragen bevestigend worden beantwoord, zal dat tot een beperkende bepaling op het polisblad leiden.

Ook uit de voorbeelden hierna blijkt de soms onverwacht beperkte dekking van betalingsbeschermingsverzekeringen. In alle voorbeelden en in letterlijk alle dossiers over dit onderwerp zeggen klagers zich 'afgestraft' te voelen. Kan dit de bedoeling zijn van een verzekeringsovereenkomst die zekerheid beoogt te bieden? Slaapt dat nu werkelijk 'een stuk geruster' zoals de reclame-uitingen willen doen geloven? Ik vrees van niet.

### Eerst dertig dagen werken...

Een consument meldde zich arbeidsongeschikt wegens een tennisarm rechts en een golfarm links. Hem werd te verstaan gegeven dat slechts voor één specifieke ziekte tegelijk kon worden geclaimd. Hij koos voor de tennisarm en ontving een uitkering. Op een gegeven moment was er volgens de verzekeraar geen sprake meer van medische objectiveerbare beperkingen, terwijl de consument bovendien alleen nog maar onder behandeling van een alternatief genezer stond. De polis bood in dat geval geen dekking. De consument had weliswaar nog last van zijn golfarm en kon nog steeds niet werken, maar zijn melding daaromtrent werd door de verzekeraar als een nieuwe claim beschouwd. En de polis bepaalde dat in het geval van een nieuwe ziekte eerst tenminste dertig dagen volledig en aangesloten moest zijn gewerkt...

### Eerst honderdtachtig dagen werken...

Een consument was arbeidsongeschikt wegens psychische klachten. Zijn claim werd afgewezen omdat hij niet onder behandeling van een psycholoog of psychiater stond en dat was wel een polisvoorwaarde. De consument was namelijk alleen bij de huisarts geweest. Deze probeerde het in eerste instantie met medicijnen en had met de consument een vervolgspraak gemaakt om de situatie na vier weken nog eens te bezien. De medicijnen bleken niet het beoogde effect te hebben en de consument werd naar een psycholoog doorverwezen. Hij meldde zich opnieuw bij de verzekeraar, maar deze wees de claim opnieuw af. Nu was de reden dat de verwijzing naar de psycholoog na de afwijsbrief was gedaan. Volgens de verzekeraar was er sprake van een nieuwe claim, omdat de eerste claim was beëindigd nadat niet aan de polisvoorwaarden was voldaan. In het geval van twee opeenvolgende claims voor dezelfde ziekte gold echter, dat de verzekerde eerst minstens honderdtachtig dagen volledig en aaneengesloten moest hebben gewerkt...



Gewerkt? Fout!  
Niet gewerkt? Fout!

Een consument, tatoeëerder van beroep, raakte arbeidsongeschikt wegens een specifieke, vrij zeldzame oogandoening. Voor zijn beroep was een scherp zicht nodig, maar door de aandoening begon hij wazig te zien en had hij veel last om zijn werk uit te voeren. Hij werd naar de oogarts verwezen, maar kon niet worden behandeld. Wel bleef hij onder controle staan. Hij kon slechts af en toe nog werken, op afspraak. Zo hield hij zijn zaak nog enigszins draaiende en had hij nog een beetje inkomen. Op een dag diende hij een arbeidsongeschiktheidsclaim in, maar die werd afgewezen. Hij voldeed namelijk niet aan de polisvoorwaarde dat hij onder voortdurende en doorlopende medische behandeling van een huisarts of specialist stond. Bovendien was hij niet volledig arbeidsongeschikt, want hij werkte nog een aantal uren per week. Kort daarop werd de man depressief. Hij zag geen toekomst meer en stelde zich onder behandeling van een psycholoog. Hij diende een nieuwe claim in, maar ook die werd afgewezen omdat hij nog steeds enkele uren in de week werkte. Hij voldeed dus niet aan de polisvoorwaarde dat hij 'in het geheel' niet in staat was om eigen werkzaamheden te verrichten. Bovendien had hij, nadat zijn eerste claim was afgewezen, niet eerst tenminste dertig dagen volledig en aaneengesloten gewerkt...

## 2 Bancaire en hypothecaire producten en diensten

### 2.1 Banken

#### 2.1.1 Pinpasfraude

Met ingang van 1 november 2009 zijn de nieuwe algemene bankvoorwaarden van kracht. Als gevolg van deze nieuwe voorwaarden, de Richtlijn Betaaldiensten en de nieuwe bepalingen in het Burgerlijk Wetboek is de situatie rondom de gevolgen van onjuist gebruik van bankpassen en creditcards enigszins gewijzigd. Hoewel de nieuwe regelgeving uiteraard uitsluitend van toepassing is op geschillen waarvan het voorval dat daartoe aanleiding gaf van na 1 november 2009 dateert, houdt de Geschillencommissie blijkens haar uitspraken reeds rekening met de nieuwe regelgeving en is inmiddels al dan niet anticiperende jurisprudentie aanwezig. Uit die jurisprudentie blijkt dat het begrip 'grove onzorgvuldigheid' strikt moet worden uitgelegd, zodat banken op niet al te gemakkelijke of ongefundeerde wijze verzoeken tot schadevergoeding vanwege misbruik van bankpas of creditcard naast zich kunnen neerleggen.

#### Grove onzorgvuldigheid?

Op 31 januari 2009 ging een consument bij de supermarkt boodschappen doen. Nadat zij haar boodschappen had afgerekend, werd haar bankpas gestolen. Nog diezelfde dag werden met de pas vier transacties verricht, voor in totaal ruim 2.400 euro. De consument beklagde zich erover dat de bank weigerde haar de opgenomen bedragen te vergoeden en stelde zich op het standpunt dat zij zorgvuldig met haar pas en pincode was omgegaan. Wel voegde zij daaraan toe, dat de inrichting van de betaalautomaat in de supermarkt onveilig was, omdat grote spiegels boven de kassa anderen in staat zouden stellen de pincode af te kijken. Voor zover de pincode zou zijn achterhaald doordat bij de kassa was meegelezen, trof haar daarvan geen verwijt, zo stelde ze, omdat de bank voor de veiligheid van en rondom betaalautomaten moet zorgen.

De bank stelde zich op het standpunt dat de consument onvoldoende zorgvuldig met haar bankpas en de bijbehorende pincode was omgegaan en beriep zich daarbij op de desbetreffende artikelen van de Voorwaarden voor het gebruik van Geld- en Betaalautomaten (VgGB). Deze komen er samengevat op neer, dat in geval van opzet, grove schuld of grove nalatigheid aan de zijde van de consument deze onbeperkt aansprakelijk is. De bank verweet de consument in het bijzonder dat zij, wetende dat grote spiegels boven de kassa anderen in staat stelden de pincode van klanten af te kijken, geen extra oplettendheid en zorg had betracht om haar pincode geheim te houden. In mijn beoordeling heb ik opgemerkt dat ik het standpunt van de bank onder de gegeven omstandigheden begrijpelijk vond. Vooral de omstandigheid dat spiegels boven de kassa de mogelijkheid boden

pincodes van klanten af te kijken, was in dit geval belangrijk. Omdat de consument zich van die mogelijkheid bewust was, had dit tot extra voorzichtigheid moeten leiden. Al geruime tijd wordt pinpasgebruikers geadviseerd om in dergelijke gevallen de hand of de portemonnee boven het pinapparaat te houden, zodat de pincode in ieder geval van bovenaf niet kan worden meegelezen. Nu een en ander kennelijk niet of niet voldoende was gebeurd, bestond tenminste het vermoeden dat de consument onzorgvuldig had gehandeld. De voorwaarden waarop de bank zich beriep, stellen echter dat de consument pas in geval van grove onzorgvuldigheid onbeperkt aansprakelijk is. Of daarvan sprake was kon ik op basis van het dossier niet vaststellen, zodat ik het geschil onbemiddelbaar heb verklaard.

### 2.1.2 Onverschuldigde betaling als gevolg van een foutief opgegeven bankrekeningnummer

Bij overschrijvingen via internet controleert de banksoftware uitsluitend steekproefsgewijs of de naam van de begunstigde en het rekeningnummer bij elkaar passen. In beginsel schrijft de bank het bedrag van een betalingsopdracht zonder zo'n naam-nummercontrole af. Deze handelwijze in de relatie tussen de consument en de bank is in de Algemene Bankvoorwaarden vastgelegd. De desbetreffende voorwaarde luidde (tot 1 november 2009):

#### 9. Formuliergebruik

De cliënt dient er zorg voor te dragen dat opdrachten, opgaven en mededelingen aan de bank duidelijk zijn en de juiste gegevens bevatten. Opdrachten tot overboeking voert de bank uit op basis van het door de cliënt opgegeven rekeningnummer en zij is niet gehouden de juistheid van de in de opdracht vermelde gegevens te verifiëren. Formulieren dienen door de cliënt volledig te worden ingevuld. Andere door de bank goedgekeurde informatiedragers of communicatiemiddelen moet de cliënt overeenkomstig de aanwijzingen van de bank gebruiken. De bank is bevoegd om opdrachten niet uit te voeren indien bij het geven van die opdrachten geen gebruik is gemaakt van door de bank vastgestelde of goedgekeurde formulieren of van andere door de bank goedgekeurde informatiedragers of communicatiemiddelen. De bank kan verlangen dat mededelingen in een bepaalde vorm worden gedaan.

### Adresboek niet actueel

Een consument ontving een nota van zijn werf in verband met werkzaamheden aan zijn boot. Het was lang geleden dat hij een nota van zijn werf had gekregen. De nota betaalde hij via internet. Na het gebruikelijke inloggen vulde hij het juiste bedrag in en haalde hij de gegevens van de werf met een paar muisklikken vanuit zijn adresboek (in de software van de bank) naar het overschrijvingsformulier. Vervolgens werd de opdracht verzonden en verwerkt. Toch ontving de consument tot zijn verbazing een herinnering van de werf: de nota bleek nog niet te zijn voldaan. Hoe was dit mogelijk en wat was er misgegaan? Uit de stukken in het dossier bleek dat de werf het oude rekeningnummer al ruim een jaar geleden door een nieuw rekeningnummer had vervangen. Dit nieuwe nummer stond op de nota vermeld. Doordat hij zijn adresboek had gebruikt, had de consument zonder dat te beseffen het oude rekeningnummer gebruikt. Dit oude nummer was inmiddels aan een ander toegewezen. Hoewel in dit dossier verschillende verantwoordelijkheden speelden, was in het kader van de klacht louter de relatie tussen de consument en de bank aan de orde, waarbij de focus op het doen en laten van de bank lag. Mijn bevoegdheid gaat niet zover dat ik een oordeel in de zin van het Reglement kon uitspreken over het gedrag van de ontvanger van het

onverschuldigd betaalde bedrag, die het niet terugstortte (maar die wel door de rekeninghouder in kwestie voor terugbetaling kan worden aangesproken). Evenmin beoordeelde ik het gedrag van de consument en dat van de werf. Mijn conclusie was dat de bank in juridische zin geen verwijt kon worden gemaakt. Op basis van de voorwaarden die tussen de bank en de consument golden, bleef de consument volledig verantwoordelijk voor de correcte invulling van de gegevens voor een betaalopdracht. Ik kon begrijpen dat de consument vanwege het gemak de voorzieningen gebruikte die door de bank waren aangereikt, zoals het adresboek in het softwarepakket. Dit nam echter niet weg dat het gebruik daarvan en van de daarin opgeslagen (wellicht niet actuele) gegevens volledig voor risico van de consument plaatsvond.

De vraag rijst of banken er niet verstandig aan zouden doen om hun systemen zodanig in te richten, dat de consument voor het verzenden van een betaalopdracht in ieder geval wordt gevraagd het rekeningnummer van de begunstigde (nogmaals) te controleren. De consument die bedenkt dat een bank sowieso niet in de positie is een (beweerlijk) onverschuldigde betaling terug te boeken, beseft hoe essentieel zo'n controle is. Overigens is het moeilijk te begrijpen waarom een naam-nummercontrole wel steekproefsgewijs, maar niet altijd, dus structureel kan plaatsvinden.

## 2.2 Hypotheken

### 2.2.1 Rentebeleid bij hypotheken

Nadat in het jaarverslag over 2008 al klachten over dit onderwerp zijn besproken, heb ik in 2009 opnieuw klachten over het rentebeleid bij hypotheken ontvangen. Veel consumenten klaagden erover dat de variabele rente de ontwikkeling van het Euribortarief niet volgde (Euribor staat voor Euro Interbank Offered Rate). De variabele hypotheekrente bestaat uit verschillende componenten, namelijk de inkoopprijs van geld (Euribor) en diverse opslagen, zoals een risico-opslag, een opslag voor kosten en een winstopslag. Het Euribortarief, bijvoorbeeld het driemaandstarief, is vanaf oktober 2008 gestaag gedaald van ruim 5 procent naar een niveau van minder dan 1 procent eind 2009. Die daling is de consumenten kennelijk niet ontgaan. Zij klaagden erover dat de variabele rente 'kunstmatig' hoog zou worden gehouden en dat de banken de renteverlaging niet aan haar klanten zouden hebben doorgegeven. Daarnaast werd erover geklaagd dat hypothecaire financiers geen inzicht in de opbouw van het rentetarief gaven. Het rentetarief is, met andere woorden, niet transparant.

Geen transparantie,  
geen aanpassing

Een consument klaagde in 2009 over de hoogte van de variabele rente van zijn hypothecaire lening. Hij was van mening dat de variabele rente te hoog was en dat het tarief de ontwikkeling van het Euribortarief niet volgde. Bovendien wenste hij inzicht in de opbouw van het gehanteerde rentetarief. De financiële dienstverlener gaf mij aan dat het variabele rentetarief weliswaar op het Euribortarief is gebaseerd, maar dat het Euribortarief niet de daadwerkelijke prijs is waartegen de rente door de bank kan worden aangekocht. Bovenop het Euribortarief betalen banken een extra risico-opslag die, ondanks diverse maatregelen van de overheid en centrale banken, als gevolg van de kredietcrisis historisch hoog is. Daardoor is de inkoopprijs van geld gestegen en die wordt aan de consumenten doorberekend. De financiële dienstverlener gaf daarnaast aan dat er geen rechtstreeks verband is tussen de

ECB-rente en het variabele rentetarief. Hij was niet bereid om inzage in de opbouw van het rentetarief te geven en het variabele tarief neerwaarts aan te passen. Geldverstrekkers hebben in beginsel beleidsvrijheid bij de vaststelling van de hoogte van een (variabel) rentetarief en kunnen een hogere kostprijs van geld door een verhoging van de risico-opslag in de hypotheekrentetarieven doorberekenen. In mijn jaarverslag van 2008 wees ik er al op dat het niettemin aanbeveling verdient dat banken in hun rentevaststelling transparanter zijn. Grotere transparantie in de (variabele) rentetarieven kan ertoe leiden dat het aantal klachten daarover zal afnemen. Ik herhaal dat het een verbetering zou zijn wanneer de rentegrondslag, bijvoorbeeld het eenmaands Euribortarief, in de overeenkomst wordt vastgelegd. Voor consumenten zou dit tarief beter te volgen en te begrijpen zijn dan een variabel rentetarief zonder koppeling aan bijvoorbeeld een Euribortarief.

### Verhoging werd teruggedraaid

Een geldverstrekker hanteerde voor hypothecaire leningen een vaste renteopslag op het variabele rentetarief. Tot 1 november 2004 was in zijn algemene voorwaarden opgenomen dat de opslag op de variabele rente een vaste opslag was, die gedurende de hele looptijd van de hypothecaire financiering gelijk zou blijven. Na 1 november 2004 werd in de algemene voorwaarden opgenomen dat de opslag 'periodiek door de geldgever wordt bepaald' en daarmee kon worden gewijzigd. Bij verhogingen of wijzigingen van bestaande hypothecaire leningen na 1 november 2004 werden de nieuwe voorwaarden op de hele financiering van toepassing verklaard, dus ook op de leningdelen die onder de voorwaarden van voor 1 november 2004 waren afgesloten. Op 1 november 2008 verhoogde de geldverstrekker de vaste opslag op de variabele rente en deze verhoging werd dus ook voor contracten doorgevoerd die oorspronkelijk onder de oude voorwaarden waren afgesloten. Nadat ik diverse klachten hierover had ontvangen, heb ik de geldverstrekker gevraagd of het in bepaalde gevallen redelijk zou zijn de verhoging van de vaste renteopslag terug te draaien en de hypotheekgever tegemoet te komen. De geldverstrekker was van mening dat de verhoging van de vaste opslag financieel economisch noodzakelijk en op grond van de toepasselijke voorwaarden juridisch toelaatbaar was. Deze opstelling leidde tot mijn Aanbeveling om voor consumenten die een hypothecaire lening onder de voorwaarden van voor 1 november 2004 hadden afgesloten, de verhoging van de vaste opslag geheel of gedeeltelijk terug te draaien (afhankelijk van de omvang van de verhoging van de hypothecaire lening of een andere doorgevoerde wijziging). De geldverstrekker bleef van mening dat de verhoging van de vaste renteopslag juridisch toelaatbaar was, maar volgde de Aanbeveling op en werd bereid gevonden de verhoging van de vaste opslag met terugwerkende kracht ongedaan te maken. Bovendien heeft hij de Aanbeveling in de van toepassing zijnde gevallen op zijn hypotheekportefeuille toegepast.

### 2.2.2 Hypotheken met beleggingsrisico

#### Onvoldoende geïnformeerd en gewaarschuwd

Een aantal consumenten diende een klacht in over een bepaald hypotheekproduct van een financiële dienstverlener. De klacht betrof het niet of onvoldoende duidelijk informeren over de werking van het product en het niet of onvoldoende waarschuwen tegen de risico's ervan. Het product bestond uit een afllossingsvrije hypothecaire geldlening in combinatie met vermogensopbouw (via sparen en beleggen) en een of meer overlijdensrisicoverzekeringen. De financiële dienstverlener in kwestie heb ik de Aanbeveling gedaan, inhoudende een pakket maatregelen, om de overeenkomst met alle consumenten die het product hadden afgenomen, aan te passen en aan te vullen. De financiële dienstverlener zegde toe deze Aanbeveling te zullen opvolgen.

# Substituut Ombudsman Financiële Dienstverlening

Het aantal klachten over financiële dienstverleners in de effectenbranche is in 2009 ten opzichte van het jaar ervoor toegenomen. Daardoor is in de loop van het jaar een achterstand in de klachtbehandeling ontstaan, die echter naar verwachting in de loop van 2010 door een speciaal daarvoor ingestelde projectorganisatie zal worden weggewerkt.

Achterstanden zijn natuurlijk niet goed, maar ze zijn onvermijdelijk als bij een enorme toename zoals we die hebben gezien, de kwaliteit van de behandeling op hetzelfde niveau moet blijven.

## **Waarde van obligaties**

Aan de toename van het aantal klachten over financiële dienstverleners in de effectenbranche is één omstandigheid in het bijzonder debet geweest, te weten de enorme daling die de waarde van obligaties in 2009 te zien heeft gegeven. Consumenten zijn ermee vertrouwd dat de waarde van aandelen in sterke mate kan stijgen en dalen. Men vindt dat kenmerkend voor aandelen en noemt deze dan ook risicoproducten. Obligaties heten daarentegen veilige producten te zijn. Ze vertegenwoordigen een vast bedrag dat de belegger aan het einde van de beleggingsperiode weer terugkrijgt en dat niet aan koersbewegingen onderhevig is. Tijdens de kredietcrisis echter is de waarde van obligaties in financiële instellingen flink onderuit gegaan, terwijl juist die categorie obligaties als bijzonder veilig te boek staan. Obligaties in financiële instellingen worden als veiliger dan bedrijfsobligaties beschouwd, omdat de hoofdsom van laatstgenoemde obligaties bij een faillissement van het desbetreffende bedrijf verloren kan gaan (omdat houders van obligaties dan een achtergestelde vordering op het gefailleerde bedrijf hebben). Toen echter banken van naam en faam dreigden om te vallen, zeker in de publieke opinie, was er nauwelijks nog vraag naar obligaties in die instellingen en waar weinig vraag naar een product is, is de waarde ervan, op papier althans, overeenkomstig gering. Veel mensen zagen daardoor de waarde van hun bezittingen met tientallen procenten teruglopen, hetgeen hen begrijpelijk veel schrik heeft aangejaagd. En deze onrust was goed te merken in de klachten die Kifid ontving.

## **Voorlichting niet verkeerd**

De toegestuurde klachten betroffen vooral de voorlichting door de financiële dienstverleners die klagers de obligaties hadden geadviseerd. Toch was over het algemeen op die voorlichting weinig aan te merken. Natuurlijk is het heel begrijpelijk dat consumenten zeer teleurgesteld zijn als zij obligaties in een financiële instelling hebben gekocht, zijnde de veiligste producten die op dat moment konden worden aangeboden, en zij korte tijd nadien op papier een groot deel van hun kapitaal kwijt zijn. Het advies in kwestie echter was dan doorgaans toch een correct advies van een redelijk handelend en redelijk bekwaam adviseur geweest.



mr. A.C. Monster, Substituut Ombudsman Financiële Dienstverlening:

**“Een depositorekening bij een betrouwbare bank blijft de minst riskante vorm van sparen.”**

Dit nu is de meetlat die wij in het kader van geschilbeslechting langs adviezen leggen, gemeten naar de tijd waarin die adviezen zijn gegeven. Bedenk dat bijvoorbeeld de Amerikaanse zakenbank Lehman Brothers tot een dag voordat de bank uitstel van betaling kreeg, obligaties uitgaf met een kredietwaardigheidrating op niveau A. Een adviseur verwijten dat hij het faillissement van deze bank had moeten zien aankomen, is hetzelfde als hem verwijten dat hij niet helderziende is. In veel gevallen moesten klachten in dit verband dan ook ongegrond worden verklaard. Meestal was niet te zien dat de adviseur buiten de grenzen van zijn redelijk bekwaam en redelijk handelend adviseerschap was getreden. Vanzelfsprekend kon dan ook niet worden bemiddeld met het oog op een vergoeding van schade, temeer daar in dergelijke gevallen meestal geen sprake van schade is. De meeste consumenten schaffen obligaties niet aan om erin te handelen, maar vanwege de rente die deze opleveren. In het gros van de gevallen zijn de rentebetalingen gewoon op het overeengekomen niveau doorgegaan. De hoofdsom kon op papier wel afkalven, maar nu het getij meer en meer lijkt te keren, zal de waarde van de obligaties ook weer zijn gestegen.

### **Gestructureerde producten**

Het thema van het voor u liggende jaarverslag is de voorspellende waarde van klachten. Ook ten aanzien van effecten kan men aan de hand van klachten grotere problemen onderscheiden, zij het vaak achteraf, dus als het leed al is geschied. Met de kennis van nu zouden bepaalde producten in 2005 niet of minder zijn geadviseerd. In genoemd jaar ging de rente op deposito's dalen en ontstond veel vraag naar producten met een hogere rente. Naar aanleiding daarvan zijn allerhande gestructureerde producten in de markt gezet, die in de eerste jaren een vrij hoog rentepercentage kenden, maar daarna weer naar een normaal renteniveau terugkeerden. Ondertussen, want dat moet er wel bij worden gezegd, hebben de consumenten die deze gestructureerde producten hadden aangeschaft, risico gelopen en dat is niet altijd goed afgelopen.

### Rente voor risico

In het verlengde hiervan wil ik dan ook benadrukken, dat een depositorekening bij een betrouwbare bank de minst riskante vorm van sparen blijft. Elk product dat meer rente oplevert, houdt ook meer risico in. Rente is immers de vergoeding van risico. In mijn functie als Substituut Ombudsman Financiële Dienstverlening spreek ik veel mensen die de overwaarde van hun huis bij de bank hebben geleend en vervolgens met dat geld zijn gaan beleggen. De eenvoudige rekensom is dan, dat die belegging meer moet opbrengen dan de rente voor de lening en dat er dus risico moet worden gelopen. Pakt dat verkeerd uit, dan kan men de financiële adviseur wel een verwijt maken, maar de consument is zelf op winst uit geweest en heeft dus zelf risico moeten lopen. Wie dat niet wil, moet niet gaan beleggen.

mr. A.C. Monster

Substituut Ombudsman Financiële Dienstverlening





## 3 Effecten

### 3.1 Producten met een 'klein' risico

Defensief belegd,  
toch aanzienlijk  
in waarde gedaald

In het verslagjaar zijn veel klachten voorgelegd over waardedalingen die niet in lijn met het risicoprofiel van de portefeuille zouden zijn.

Een consument had zijn beleggingsportefeuille overeenkomstig het advies van de financiële dienstverlener ingericht. De portefeuille, met een defensief risicoprofiel, bestond voornamelijk uit verscheidene reguliere obligaties. Door de kredietcrisis daalde de waarde van de portefeuille aanzienlijk. De consument stelde dat de financiële dienstverlener, aangezien zijn portefeuille 20 procent in waarde was gedaald, niet overeenkomstig een defensief risicoprofiel had geadviseerd. Bij de beoordeling van kwesties als deze is van belang, dat de consument bij een adviesrelatie in beginsel zelf verantwoordelijk voor de aan- en verkopen binnen zijn portefeuille blijft, behalve als een redelijk handelend en redelijk bekwaam adviseur een advies niet had mogen geven. Van zo'n advies is sprake indien niet overeenkomstig het risicoprofiel is geadviseerd. Dat de obligaties aanzienlijk in waarde waren gedaald, betekent echter niet dat het advies in strijd met een defensief risicoprofiel was. Ook voor het beleggen overeenkomstig een defensief risicoprofiel geldt immers, dat het onlosmakelijk met het nemen van risico is verbonden. De waardedaling was het gevolg van de marktomstandigheden en was geenszins aan de financiële dienstverlener te wijten.

### 3.2 Actieve advisering

Veel beleggers verwachten ten onrechte dat een adviseur op eigen initiatief adviezen verstrekt en waarschuwt als dit nodig is. In afwachting van deze adviezen hebben diverse beleggers hun portefeuilles ook onder slechte marktomstandigheden ongemoeid gelaten. Er is echter geen regel die de financiële dienstverlener verplicht tot spontaan tussentijds adviseren (behalve als er afwijkende afspraken of gewekte verwachtingen zijn). Financiële dienstverleners hoeven hun cliënten niet actief te informeren over de koersontwikkelingen van de effecten in hun portefeuille of over het overschrijden van bepaalde percentages koersstijging of koersdaling, al zal het soms aan te bevelen zijn dat zij dit wel doen.



## Niet gewaarschuwd

Een consument had een adviesrelatie met een financiële dienstverlener. Nadat zijn portefeuille door de marktomstandigheden aanzienlijk in waarde was gedaald, verweet de consument zijn adviseur dat deze hem niet had gewaarschuwd en geadviseerd. De klacht dat een financiële dienstverlener in zijn advisering niet actief genoeg is geweest, zal echter in de regel niet tot een schadevergoeding kunnen leiden.

# Geschillencommissie Financiële Dienstverlening

In 2009, het jaar waarover hierna verslag wordt gedaan, is de organisatie van Kifid in belangrijke mate op orde gebracht.

Nadat het politieke besluit was genomen om verschillende organisaties op het gebied van geschilbeslechting in één Klachteninstituut Financiële Dienstverlening samen te brengen, had men voor een geleidelijk fusieproces kunnen kiezen, maar in het kader van de totstandkoming van de Wet op het financieel toezicht werd besloten de fusie in één keer te laten plaatsvinden. Net als bij veel andere fusies leidde dit tot een aantal problemen in de organisatie, maar onder leiding van de algemeen directeur van het instituut zijn er belangrijke verbeterlagen gemaakt. Ook zijn de nodige vacatures vervuld, onder meer in het management van de secretarissen van het instituut, zodat nu met extra daadkracht richting kan worden gegeven aan wat er in de financiële markten in Nederland gebeurt. Wat betreft de organisatie van de Geschillencommissie is in 2009 slechts een kleine wijziging doorgevoerd in de wijze waarop de ontvankelijkheid van geschillen wordt beoordeeld. Het ruimhartige beleid op dit punt is onverkort gehandhaafd. Het aantal zittingen van de diverse kamers van de Geschillencommissie is in 2009 ten opzichte van 2008 behoorlijk toegenomen. Momenteel vindt ongeveer elke twee weken een zitting van een van de kamers plaats. Daarnaast heeft de Geschillencommissie in het najaar een plenaire zitting gehad. Tijdens deze zitting zijn naast algemene zaken enkele inhoudelijke thema's besproken, met name de beoordeling van pinpasfraude, de nieuwe algemene bankvoorwaarden en Europese regelgeving.

## **Voorspellende waarde**

Een terugkerend thema in het voor u liggende jaarverslag is de signaalfunctie of voorspellende waarde van geschillen. Deze signaalfunctie heeft de Geschillencommissie zeker ook, maar wel in een relatief laat stadium. De signaalfunctie van de interne klachtenprocedures van de financiële instellingen is veel krachtiger – of zou dat moeten zijn. Trends en patronen moeten al in het vroegste stadium worden opgemerkt. De geschillen die uiteindelijk door de Geschillencommissie worden behandeld, na de fase van de Ombudsman Financiële Dienstverlening, zijn in het algemeen klachten met een wat groter belang of klachten van mensen die graag een oordeel willen hebben over een bepaalde principekwestie. Mochten daarin bepaalde trends of patronen zichtbaar zijn, dan zullen die doorgaans al in een eerder stadium zijn opgevallen. Wel kan de Geschillencommissie een meer richtinggevend normatief oordeel geven, bijvoorbeeld in de zin van een benadering die meer in het belang van de consument is dan de wijze waarop in het algemeen wordt gehandeld.



prof. mr. C.E. du Perron, voorzitter  
van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening:

**“De verantwoordelijkheid van de instellingen  
om behoorlijk met klachten van hun klanten om  
te gaan, kan niet voldoende worden onderstreept.”**

### **Beoordeling jaren later**

Een groot probleem bij het geven van richting is dat de Geschillencommissie momenteel veel zaken in behandeling krijgt waarin sprake is van langlopende producten. Juist de meest impactvolle producten, bijvoorbeeld beleggingsverzekeringen en beleggingshypotheken, zijn langlopend. Vaak wordt een probleem met dergelijke producten, dat dan aanleiding tot een geschil kan zijn, pas in een laat stadium opgemerkt. De beoordeling van de wijze waarop die producten jaren geleden zijn geadviseerd of aangeboden, leidt nogal eens tot de conclusie dat er destijds, op zijn zachtst gezegd, het een en ander vreemd is verlopen. Regelmatig wordt daar door aanbieders of adviseurs tegenin gebracht, dat iedereen in die jaren op dezelfde wijze te werk ging. Een dergelijke argumentatie vind ik moreel niet sterk, maar je kunt er toch niet zomaar omheen. Dit is met name het geval wanneer niet alleen iedereen zo te werk ging, maar dat ook nog als normaal (in de zin van: toelaatbaar) werd beschouwd. Kun je een financiële dienstverlener dan achteraf het verwijt maken dat hij verkeerd heeft gehandeld? In gevallen waarin zaken echt zijn misgegaan, doen we dat wel, maar het blijft moeilijk om met de inzichten van nu oordelen te vellen over wat jaren geleden in overeenstemming met alle toen geldende gedragscodes is gebeurd. Deze problematiek speelt met name in de verzekeringsbranche, waar in de sfeer van voorlichting over kosten en transparantie ten aanzien van provisies veel te lang, ook door politici, zaken op hun beloop zijn gelaten.

### **Aanknopingspunten voor verandering**

Hoewel de signaalfunctie van de Geschillencommissie aldus beperkt is, kan de commissie natuurlijk wel aanknopingspunten bieden om nog eens heel goed na te denken over de manier waarop zaken worden gedaan. De hoop is dan natuurlijk, en het verleden leert gelukkig dat dit niet altijd vergeefse hoop is, dat instellingen het afgegeven signaal oppakken en veranderingen in hun bedrijfsvoering aanbrenge. Doen zij dat niet, dan kan de toezichhouder het toezicht op bepaalde punten aanscherpen en in het uiterste geval kan

de wetgever reden zien om de normen aan te passen. Een sprekend voorbeeld is de aanpassing van variabele rentes. Consumenten verwachten doorgaans dat een variabele rente met de marktrente meebeweegt. Gaat de marktrente omhoog, dan gaat de variabele rente in gelijke mate omhoog, zo verwachten zij, en gaat de marktrente omlaag, dan gaat de variabele rente in gelijke mate omlaag. Echter, doordat in de variabele rente doorgaans opslagen zijn verwerkt, kan de consument de wijze waarop die variabele rente beweegt als buitengewoon nadelig ervaren. Transparantie is hier essentieel: alleen als consumenten over het aanpassingsmechanisme en de eventuele opslagen goed zijn voorgelicht, zal de Geschillencommissie klachten hierover ongegrond verklaren. Ook als er in de eerste periode kortingen worden gegeven, omdat dit nu eenmaal commercieel aantrekkelijk is, moet het voor consumenten heel duidelijk zijn dat zij er niet op mogen rekenen dat ze bij een volgend renteherzieningsmoment dezelfde korting zullen krijgen. Ik kan me voorstellen dat financiële instellingen op grond van een dergelijk signaal, voorzover zij dat niet al in voldoende mate deden, zullen besluiten transparanter te zijn over de opbouw van variabele rentes. Blijft een dergelijk effect uit, dan kan op een gegeven moment de regelgeving, of de handhaving daarvan, verder worden aangescherpt.

### **Eigen verantwoordelijkheid van de instellingen**

De Geschillencommissie hoopt dat een vergelijkbaar signaal uitgaat van alle overige zaken die aan de commissie zijn voorgelegd. Mede daarom is de volledige tekst van alle uitspraken op de website van Kifid te vinden. Toch moet het duidelijk zijn, dat de primaire verantwoordelijkheid om behoorlijk zaken te doen en om signalen op te pakken van consumenten die problemen hebben, bij de instellingen zelf ligt. Het is als met de kredietcrisis: niet de toezichhouders hebben die veroorzaakt, maar de financiële instellingen zelf. In beginsel zou een markt ook zonder toezichhouder moeten kunnen functioneren en ook zonder een instituut als Kifid. Het instituut is er, het vervult een nuttige functie en vanuit het perspectief van de consument is het goed dat Kifid er is. Toch blijft het verbazingwekkend dat sommige financiële dienstverleners bij een probleem met een klant niet alles op alles zetten om dat probleem zelf op te lossen, maar de klant naar een Ombudsman of de Geschillencommissie laten gaan met een klacht die duidelijk gegrond is. Als alles zou gaan zoals het met de interne klachtbehandeling zou moeten gaan, zou Kifid alleen geschillen te behandelen krijgen die duidelijk ongegrond zijn, waarin de consument een onjuist of onredelijk standpunt inneemt (uitgezonderd de zaken waarin bewust om een principiële uitspraak wordt gevraagd). Er is hier wel een verschil tussen de instellingen te merken: over sommige instellingen ontvangen wij heel weinig klachten, en van die klachten zijn er

dan nog minder gegrond, en over andere instellingen veel meer. Dat ligt natuurlijk niet alleen aan het klachtenbeleid, maar ik heb de stellige indruk dat de wijze van interne klachtafhandeling ook een belangrijke rol speelt. Die verantwoordelijkheid van de instellingen om behoorlijk met klachten van hun klanten om te gaan, kan niet voldoende worden onderstreept. Uiteindelijk wordt iedereen daar beter van.

### **Versterking**

Kifid zal in de komende jaren ongetwijfeld nog aan belang winnen en een sterkere positie in de financiële markt gaan innemen. Het instituut heeft in de aanloopfase door de sectoroverstijgende werking een enigszins diffuus en abstract profiel gekend en kan daarom zeker vooruitgang boeken wat betreft herkenbaarheid en vanzelfsprekend gezag, zoals zijn voorgangers dat hadden. Van belang is ook dat we een goed beeld krijgen van de doorstroom van geschillen vanuit de fase van de Ombudsman Financiële Dienstverlening naar de fase van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening. Een onderzoek daarnaar is in voorbereiding. Met name maak ik me zorgen over de categorie klagers die door de Ombudsman niet in het gelijk zijn gesteld, maar vervolgens de stap naar de Geschillencommissie niet zetten omdat zij menen dat de Ombudsman en de Geschillencommissie één club vormen met waarschijnlijk een gelijklopend oordeel. Dit beeld is onjuist. De Geschillencommissie beoordeelt geschillen geheel zelfstandig en elke klager krijgt opnieuw de aandacht waar hij recht op heeft. Nog een verbeterpunt betreft mijns inziens het organiseren van gelijkheid wanneer met betrokkenheid van Kifid collectieve schikkingen worden gesloten. In dat geval zou van financiële instellingen kunnen worden gevraagd dat zij de consumenten die zij tegenover zich hebben in staat stellen om goede juridische adviseurs in de arm te nemen, om zo rechtvaardige schikkingen te kunnen realiseren. Is een financiële instelling niet bereid om op deze wijze meer gelijkheid tussen partijen te bevorderen, dan zou Kifid zich uit de onderhandelingen kunnen terugtrekken. Kifid zou mijns inziens in dat organiseren van gelijkheid bij het streven naar collectieve oplossingen een actievere rol kunnen spelen. Zijdelings in verband hiermee wil ik tot slot opmerken dat ik het toejuich dat de Vereniging van Effectenbezitters bestuurlijk tot Kifid is toegetroten. Deze gezaghebbende stem van mensen die weten waarover ze spreken, namens consumenten, is bijzonder belangrijk. Het is immers een structureel probleem om het consumentenbelang over de hele linie in de consumentenmarkt op een kwalitatief hoogwaardig niveau vertegenwoordigd te krijgen.

prof. mr. C.E. du Perron,  
voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening

## 4 Belangwekkende uitspraken van de Geschillencommissie in 2009

### 4.1 Verzekeringsproducten

#### Misleiding met een offerte in plaats van een factuur

Een consument claimde een schade aan zijn auto bij de WA-motorrijtuigverzekeraar van de aanrijdende auto. Hij deed dat op basis van een factuur die in werkelijkheid slechts een offerte was.

De Geschillencommissie oordeelde dat de consument niet aannemelijk had kunnen maken dat de schadeposten op die factuur door de aanrijding waren ontstaan. De Geschillencommissie oordeelde bovendien dat de consument willens en wetens de aanmerkelijke kans had aanvaard dat de verzekeraar werd misleid en dat hij daardoor een uitkering zou ontvangen waarop hij geen recht had. De beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid<sup>[7]</sup> bracht in dit geval een geheel verval van het recht op uitkering mee. De wettelijke bepaling dat het recht op een uitkering geheel vervalt wanneer een verzekerde na het plaatsvinden van het verzekerde evenement zijn medewerkingsplichten niet nakomt met het opzet de verzekeraar te misleiden<sup>[8]</sup>, kan in zo'n geval naar analogie worden toegepast. Voor een derde-benadeelde die met de verzekeraar van de aansprakelijke verzekerde een schade afhandelt, geldt naar het oordeel van de Geschillencommissie hetzelfde als voor een verzekerde die in een contractuele relatie met de verzekeraar staat. De bedoelde bepaling geeft immers uiting aan het algemeen geldende rechtsbeginsel 'fraus omnia corrumpit'. De aangesloten verzekeraar mocht een melding omtrent de consument in het Intern Verwijzingsregister doen. Omdat deze registratie slechts voor maatschappijen zichtbaar is binnen de groep waartoe de verzekeraar behoort, was de vermelding in dat register niet buitenproportioneel. De gebleken feiten en omstandigheden rechtvaardigden de overtuiging dat de consument ten aanzien van de door hem geleden schade opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken had gegeven.<sup>[9]</sup>

[7] BW art. 6: 2 lid 2.

[8] BW art. 7: 941 lid 1, 2 en 5.

[9] Uitspraak 2009/094





## Hoogte van de kosten bij een levensverzekering

Na de expiratie op 23 december 1998 van een kapitaalverzekering met lijfrenteclausule bij een aangesloten verzekeraar, had de consument de uitkering aangewend om via een aangesloten tussenpersoon een beleggingsverzekering bij dezelfde verzekeraar af te sluiten. Achteraf klaagde de consument over de hoogte van de kosten. De aangesloten verzekeraar stelde dat het tegenvallende resultaat op de polis van de consument geen verband met de kosten hield, maar met de tegenvallende beursresultaten.

De Geschillencommissie oordeelde dat de klacht over de hoogte van de kosten geen doel trof. De consument werd conform de destijds geldende regelgeving correct geïnformeerd (ten tijde van het sluiten van de beleggingsverzekering gold de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringsnemers 1998 en de Code Rendement en Risico van het Verbond van Verzekeraars). Hij moest dus geacht worden de kosten te hebben aanvaard. Hij kon daarop niet terugkomen nadat deze kosten en het kostenniveau rechtsgeldig onderdeel waren geworden van de overeenkomst tussen de consument en de aangesloten verzekeraar. Omdat van een disproportioneel karakter niet was gebleken, was het kostenniveau niet dusdanig dat de consument destijds op uitgebreidere wijze had moeten worden geïnformeerd. De Geschillencommissie overwoog ten overvloede dat de stelling van de verzekeraar dat het tegenvallende resultaat op de polis geen verband met de kosten hield, maar met de tegenvallende beursresultaten, niet was bestreden. De aangesloten tussenpersoon was niet gehouden met minder provisie genoeg te nemen. Hem kon dus op dit punt geen verwijt worden gemaakt.<sup>[10]</sup>

## Wie schakelde de tussenpersoon in en wie moest zijn kosten betalen?

Een consument ontving van een aangesloten verzekeraar een kostenoverzicht waarop ook kosten van een tussenpersoon waren vermeld. De consument stelde dat hij de tussenpersoon niet had ingeschakeld en niet diens kosten wilde dragen. Het door de consument ingevulde en ondertekende aanvraagformulier voor de desbetreffende verzekering was echter door de tussenpersoon toegezonden, terwijl onderaan dat formulier de gegevens van die tussenpersoon waren vermeld.

De Geschillencommissie oordeelde dat de verzekeraar mocht concluderen dat de tussenpersoon door de consument was ingeschakeld. De verzekeraar behoefde daaromtrent bij de consument geen navraag te doen. Het feit dat de latere contacten van de consument met de verzekeraar steeds via

[10] Uitspraak 2009/060

### Informatieverstrekking bij de totstandkoming in 1999 van een beleggingsverzekering en de hoge kosten van deze verzekering

de tussenpersoon liepen, kon voor de verzekeraar een bevestiging van de juistheid van deze conclusie zijn. Anderzijds gaf de consument te kennen dat hij bekend was met de verzekeringsbranche en met de daar gehanteerde systemen van belonen van tussenpersonen. Aangezien het aanvraagformulier voor de verzekering door de tussenpersoon aan de verzekeraar was toegezonden en de consument vervolgens het contact met de verzekeraar steeds via de tussenpersoon had laten verlopen, moest de consument verwachten dat de kosten van de tussenpersoon voor hem zouden zijn.<sup>(11)</sup>

Een consument diende klachten in tegen een aangesloten verzekeraar en een aangesloten tussenpersoon over de informatieverstrekking bij de totstandkoming in 1999 van een beleggingsverzekering en de hoge kosten van deze verzekering.

De Geschillencommissie oordeelde dat zij deze klachten moest beoordelen op basis van de wet- en regelgeving die ten tijde van de totstandkoming van de overeenkomst golden en op basis van de toen binnen de branche algemeen gehuldigde inzichten. Concreet betrof dit de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringsnemers 1998 (Riav 1998) en de Code Rendement en Risico (CRR) die door het Verbond van Verzekeraars was opgesteld. In de Riav was bepaald dat een verzekeraar ervoor moest zorgen dat de verzekeringnemer in het bezit werd gesteld van de algemene en bijzondere polisvoorwaarden die op de overeenkomst van toepassing waren.<sup>(12)</sup> Deze informatie moest aan de verzekeringnemer worden verstrekt hetzij voor het moment waarop de verzekeraar hem in kennis stelde van het sluiten van de overeenkomst (het van kracht worden ervan), hetzij gelijktijdig met deze inkennisstelling dan wel de afgifte van de polis. In het laatste geval had de verzekeringnemer evenwel het recht de overeenkomst binnen twee weken na die inkennisstelling of afgifte van de polis schriftelijk op te zeggen, met terugwerkende kracht tot de datum waarop de overeenkomst tot stand was gekomen. Tot de informatie die de verzekeraar moest verstrekken, behoorde het bedrag van de uitkering waartoe de verzekeraar zich verplichtte, of, indien dit bedrag niet op voorhand nauwkeurig kon worden bepaald, een nauwkeurige omschrijving van de factoren die de hoogte ervan bepaalden.<sup>(13)</sup> Tot de te verstrekken informatie behoorden ook de invloed die kosten en inhoudingen op het rendement van de overeenkomst en de daaraan verbonden uitkering zouden hebben en de kosten die naast de brutopremie in rekening werden gebracht.<sup>(14)</sup>

[11] Uitspraak 2009/03

[12] Riav 1998, art. 2, eerste en derde lid.

[13] Riav 1998, art. 2, tweede lid, onder b.

[14] Riav 1998, art. 2, tweede lid,

onder q en r.

Daarnaast waren destijds bijzondere eisen gesteld aan de (presentatie van) informatie betreffende levensverzekeringen met een beleggingsrisico.<sup>[15]</sup> Er waren voorschriften gegeven met betrekking tot de (presentatie van) voorbeeldpercentages en voorbeeldkapitalen in informatiemateriaal betreffende zulke levensverzekeringen met een beleggingsrisico.<sup>[16]</sup> Deze voorschriften beoogden degene die een levensverzekering wenste af te sluiten waaraan een beleggingsrisico was verbonden, een volledig inzicht te waarborgen in premies en andere kosten, de te verwachten uitkering (bij verschillende voorbeeldrendementen op de beleggingen) en het rendement van de overeenkomst in relatie tot de in rekening gebrachte premies en kosten. Ingeval het bedrag van de uitkering niet op voorhand vaststond, moest de (aspirant-)verzekeringnemer zo nauwkeurig mogelijk worden geïnformeerd over de factoren die bepalend zouden zijn voor de hoogte van de uitkering (en daarmee het rendement van zijn betalingen) en over de te verwachten uitkering, zo precies mogelijke benaderd, met bijzondere eisen aan de daarbij gebruikte voorbeeldpercentages en voorbeeldkapitalen. Al deze informatie moest verstrekt worden op een zodanig tijdstip dat de (aspirant-)verzekeringnemer kon afzien van het sluiten van de verzekering, of in elk geval die overeenkomst nog binnen twee weken na het van kracht worden ongedaan kon maken. De Geschillencommissie merkte op dat de aldus samengevatte gelden, aangezien de te betalen premie en andere kosten en het redelijkerwijs te verwachten bedrag van de uitkering bij een overeenkomst van levensverzekering tot de essentiële prestaties behoren. De daarop betrekking hebbende voorwaarden behoren ook naar algemene maatstaven van het burgerlijk recht tot de bedingen die uitdrukkelijk en begrijpelijk moeten zijn geformuleerd en aan de potentiële wederpartij kenbaar moeten worden gemaakt op een zodanig tijdstip dat hij zich nog aan de overeenkomst kan onttrekken.

De verantwoordelijkheid van de verzekeraar voor de naleving van deze voorschriften werd niet weggenomen door de omstandigheid dat bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst een tussenpersoon betrokken was. Ingeval een verzekering (met een beleggingsrisico) door toedoen van een tussenpersoon werd gesloten, had ook die tussenpersoon een zelfstandige verplichting tot het verschaffen van volledige en begrijpelijke informatie omtrent de eigenschappen van de verzekering en de daaraan verbonden kosten. Het behoorde en behoort immers tot diens taken als professionele, ter zake kundige, dienstverlener alle relevante informatie te verstrekken aan degene die zijn deskundig advies of

[15] CRR, hoofdstuk II, art. 6.

[16] CRR, hoofdstuk III.

deskundige bijstand inroept. Ingeval de tussenpersoon in de vervulling van deze taak tekortschiet, en aannemelijk wordt dat deze tekortkoming in oorzakelijk verband staat met een vervolgens ondervonden nadeel, valt niet uit te sluiten dat de tussenpersoon daarvoor aansprakelijk kan worden gesteld, eventueel naast de verzekeraar die niet voldoende of niet tijdig inzicht in de verzekeringsvoorwaarden heeft gegeven.

In haar einduitspraak oordeelde de Geschillencommissie dat de verzekeraar in een aantal, met name genoemde, opzichten in strijd met de Riav 1998 en de CRR had gehandeld, dat de verzekeraar en de tussenpersoon de consument niet naar behoren hadden geïnformeerd en dat zij een schadevergoeding aan de consument moesten betalen. Met name overwoog de Geschillencommissie dat de voorschriften in de Riav 1998 en de CRR uitdrukking gaven aan het in kringen van verzekeraars bestaande inzicht dat alle factoren die het uiteindelijke resultaat van de verzekering bepalen zo duidelijk en nauwkeurig mogelijk moeten worden toegelicht. De Geschillencommissie overwoog bovendien dat de aanbieder van een beleggingsverzekering zich rekenschap moet geven van mogelijke achterliggende doelen, zoals verzorging van de oude dag of de aflossing van een hypothecaire schuld. Een en ander maakte naar het oordeel van de Geschillencommissie onaanvaardbaar dat bij het aanbieden van een beleggingsverzekering een deel van de daaraan verbonden kosten alleen in de algemene voorwaarden worden genoemd, tenzij de aanbieder de maatregelen heeft getroffen die redelijkerwijs kunnen verzekeren dat de verzekerde daadwerkelijk tijdig kennis neemt van hetgeen in die algemene voorwaarden is bepaald. Daarom ligt het in beginsel ook op de weg van de aanbieder van een beleggingsverzekering om in geval van betwisting aannemelijk te maken dat de in algemene voorwaarden opgenomen bepalingen over kosten tijdig zijn verstrekt. In dat bewijs was de aangesloten verzekeraar niet geslaagd.<sup>[17]</sup>

## 4.2 Bancaire- en beleggingsproducten

### Reikwijdte van de informatievoorziening over een hypotheek

Een consument ging een woning kopen en vroeg in dat verband op 14 augustus 2002 bij een aangesloten geldverstrekker, via een adviseur, een offerte voor een hypothecaire geldlening aan. Op 27 september 2002 bracht de geldverstrekker een offerte aan haar uit. De consument ging diezelfde dag tot ondertekening van de offerte over, waarmee zij een hypothecaire lening voor een bepaald bedrag aanging, met een variabele maandrente. Het rentepercentage voor de eerste maand werd vastgesteld op 4,75 procent. Op 11 januari 2007 stuurde de geldverstrekker haar een brief, waarin werd meegedeeld dat met ingang van 1 maart 2007 bij de berekening van het rentepercentage zou worden uitgegaan van de Euriborrente met daarbovenop, afhankelijk van de hoogte van de lening, een individuele risico-opslag. De consument stelde dat deze opslagen nimmer met haar waren besproken of op andere wijze met haar waren gecommuniceerd. De geldverstrekker stelde dat deze opslagen ook in het verleden al werden toegepast en dat de nieuwe systematiek dus op zich geen wijzigingen met zich bracht.

De Geschillencommissie stelde vast dat de basisrente op het moment van aanvraag van de offerte én het moment van uitbrengen van de offerte 4,2 procent bedroeg. De commissie stelde ook vast dat de adviseur ervan op de hoogte was, althans in ieder geval in redelijkheid had moeten zijn, dat renteopslagen inherent zijn aan het door hem geadviseerde product. Daarom kon worden

[17] Uitspraken 2009/069/070 en 2009/127/128.

vastgesteld dat de adviseur in de offerteaanvraag een onjuist rentepercentage had ingevuld (de basisrente exclusief opslagen). De door de tussenpersoon gemaakte fout kon naar het oordeel van de Geschillencommissie niet aan de geldverstrekker worden toegerekend. Het enkele feit dat de adviseur voor het door hem verkochte product provisie van de geldverstrekker ontving, maakte de geldverstrekker niet verantwoordelijk voor de door de adviseur gemaakte fout. Daarbij was evenmin sprake van een dienstverband tussen de adviseur en de geldverstrekker, zodat de geldverstrekker ook op die grond niet verantwoordelijk kon worden gehouden voor de door de adviseur gemaakte fout. De geldverstrekker kon dan ook, naar het oordeel van de Geschillencommissie, ter zake niets worden verweten. Het rentepercentage dat in rekening was gebracht, was zoals partijen waren overeengekomen. Renteopslagen zijn geen kosten, zodat de geldverstrekker niet de verplichting had om de samenstelling van de rentetarieven inzichtelijk te maken.<sup>[18]</sup>

## Bankpas ingeslikt

Op 15 september 2007 probeerde een consument op reis in Turkije met zijn bankpas geld op te nemen bij een geldautomaat van een aangesloten bank. Daarbij kwam zijn bankpas niet meer uit de geldautomaat. Korte tijd later werd de automaat door de technische dienst van de bank geopend, in aanwezigheid van enkele gedupeerden onder wie de consument. In tegenstelling tot de passen van de andere gedupeerden bleek de pas van de consument zich niet in de automaat te bevinden. Hij liet vervolgens zijn pas bij het daarvoor bestemde telefonische meldpunt blokkeren en deed bij de politie aangifte van vermissing van zijn bankpas. Bij thuiskomst in Nederland op 19 september 2007 bleek dat op 15 september 2007 zeven geldopnames met zijn bankpas hadden plaatsgevonden die niet door hem waren verricht. De bank verweet de consument dat hij in strijd met de op hem rustende verplichtingen<sup>[19]</sup> had gehandeld en dat hij niet onverwijd melding had gemaakt van het verlies van zijn bankpas. Op het moment dat de consument na verschillende vergeefse pogingen had geconstateerd dat zijn pas niet uit de automaat kwam, had hij hiervan direct melding moeten maken bij het hem bekende telefonische meldpunt en zijn pas moeten laten blokkeren.

De Geschillencommissie vond dat de bank zijn stellingen niet aannemelijk had gemaakt en verwierp daarom het standpunt van de bank dat de consument niet de vereiste zorgvuldigheid ten aanzien van zijn pincode in acht had genomen. Het enkele feit dat bij alle onbevoegde opnames de pincode in één keer juist was ingetoetst, was hiervoor niet voldoende. Daarnaast oordeelde de Geschillencommissie dat hoewel het inslikken van de pas enige gelijkenis vertoont met 'verlies'<sup>[20]</sup>, niet zonder meer kon worden gezegd dat het inslikken daaraan kan worden gelijkgesteld. De Geschillencommissie constateerde dat in de voorwaarden noch op de 'carrier' waarmee indertijd de pas aan de consument was toegestuurd, enige aandacht aan het inslikken van de pas was gewijd. Daarbij kwam dat de consument adequaat had gehandeld door te trachten met de lokale bank contact op te nemen, vervolgens naar de geldautomaat terug te gaan, bij het openen van de geldautomaat aanwezig te zijn en ten slotte, toen zijn bankpas niet aanwezig bleek, het meldpunt van de bank te bellen. Naar het oordeel van de Geschillencommissie kon dan ook niet worden gezegd, dat de consument in strijd met de Voorwaarden voor het gebruik van Geld- en Betaalautomaten (VgGB) had gehandeld. De bank moest aan de consument het totaalbedrag van de onbevoegd verrichte transacties vergoeden, minus zijn eigen risico van 150 euro, en vermeerderd met de door de consument betaalde kosten voor behandeling van het geschil.<sup>[21]</sup>

[18] Uitspraak 2009/147.

[19] VgGB, art. 3, 4 en 6.

[20] Als genoemd in VgGB, art. 6 tweede lid.

[21] Uitspraak 2009/74.

## Warrants waardeloos afgelopen

Een consument hield bij een aangesloten bank een effectenportefeuille aan. De bank bood de consument deze dienstverlening onder de naam 'Preferred Banking' aan. De consument had in 2004 warrants Air France-KLM in bezit gekregen en op 29 augustus 2007 nog 1.000 warrants Air France-KLM bijgekocht. De bank stuurde de consument op 15 oktober 2007 een brief waarin onder meer het volgende stond: "U bent in het bezit van warrants Air France-KLM S.A. Deze warrants lopen per 7 november 2007 af. (...) Indien u tot uitoefening wenst over te gaan, vragen wij u het bijgevoegde instructieblad zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk 1 november 2007, aan ons terug te sturen. (...) Aan- of verkopen van warrants kunt u tot en met 6 november 2007 uitsluitend opgeven via de gebruikelijke kanalen. (...) Na 6 november 2007 kunnen aan de warrants geen rechten meer worden ontleend en zullen wij uw warrants afboeken."

De consument verbleef van medio oktober tot en met 10 november 2007 in het buitenland. Na terugkomst nam hij naar aanleiding van de brief van de bank contact op met zijn 'preferred banker'. Op dat moment waren zijn warrants al waardeloos afgelopen. De consument verweet vervolgens de bank dat deze geen pogingen had ondernomen om hem persoonlijk te benaderen en instructies te vragen in verband met de naderende datum waarop de warrants Air France-KLM waardeloos zouden aflopen. Ook verweet hij de bank dat deze had verzuimd om bij het uitblijven van zijn instructies op eigen gezag deze warrants te verkopen of uit te oefenen voordat zij waardeloos zouden aflopen. De consument stelde dat hij voor zijn vertrek naar het buitenland, waar hij enige tijd zou verblijven, uitvoerig met zijn 'preferred banker' had gesproken en bij die gelegenheid zijn mobiel telefoonnummer en e-mailadres had gegeven, juist voor het geval snel overleg geboden zou zijn. De bank stelde dat de informatie omtrent het verschijnsel van de 'preferred banker' de consument duidelijk had kunnen maken, dat dit slechts een aanspreekpunt binnen de bank zou zijn. Nimmer kon de indruk zijn gewekt dat de bank met het optreden van de 'preferred banker' een verplichting op zich had genomen desnoods eigener beweging te adviseren. In deze specifieke situatie zou de 'preferred banker' zelfs niet bevoegd zijn geweest (uit eigen beweging) te adviseren, aangezien hij geen DSI-geregistreerde beleggingsadviseur was. Om die reden was de bewuste brief ook niet ter kennis van deze 'preferred banker' gebracht, zodat hij onkundig was van het aanstaande aflopen van de warrants Air France-KLM.

De Geschillencommissie stelde vast dat de rechtsverhouding tussen de consument en de bank zich als een 'execution only'-relatie liet kenschetsen. Dat wil zeggen dat de consument zijn beleggingsbeslissingen helemaal zelfstandig nam en dat de bank jegens de consument geen bijzondere verplichtingen tot advisering had aanvaard. De consument had niet met concrete feiten en omstandigheden aannemelijk gemaakt dat hem de toezegging was gedaan dat contact met hem zou worden opgenomen indien tijdens zijn verblijf in het buitenland iets met zijn effectenportefeuille zou moeten gebeuren. Hij had evenmin aannemelijk gemaakt dat de warrants een langere geldigheidsduur zouden hebben dan bij de aanbidding in 2004 was vastgesteld (in augustus 2007 had de consument nog warrants bijgekocht, zodat deze zijn aandacht moeten hebben gehad). De Geschillencommissie was daarom van oordeel dat de bank geen specifieke verplichting had om de consument (indringend en persoonlijk) op de noodzaak te wijzen om in verband met de naderende datum waarop de warrants waardeloos zouden aflopen, maatregelen te treffen. Het al dan niet benutten van die warrants was de exclusieve verantwoordelijkheid van de consument gebleven en dus was de bank niet gehouden de warrants

## Pinpas: wanneer is sprake van grove onzorgvuldigheid?

zonder nadrukkelijke opdracht van de consument uit te oefenen of te verkopen. De Geschillencommissie was derhalve van oordeel dat de vordering van de consument ongegrond was.<sup>[22]</sup>

Een consument borg na het pinnen zijn pinpas op in het voorvakje van zijn portemonnee. Deze werd met een rits afgesloten en was met een ketting aan de binnenkant van zijn jas bevestigd. De portemonnee werd in een 25 centimeter diepe jaszak opgeborgen en daaroverheen legde de consument een plastic tas. Hij ging vervolgens naar de supermarkt om boodschappen te doen. Bij de kassa bemerkte hij dat zijn portemonnee half op de plastic zak lag en dat enkele pasjes, waaronder zijn pinpas, waren verdwenen. De consument ging meteen naar het postkantoor om zijn pinpas te blokkeren, maar op dat moment was er al geld mee opgenomen. De consument vorderde vergoeding van de door hem geleden schade, aangezien hij voldoende zorgvuldig met zijn bankpas en zijn pincode was omgegaan. De aangesloten bank voerde daarentegen aan dat hij grof nalatig was geweest nu zowel de pas als de code in handen van derden was geraakt. Bovendien stelde de bank dat het onmogelijk was dat de consument van de diefstal niets had gemerkt. De bank was daarom van mening dat de consument de feiten niet volledig en naar waarheid had aangevoerd.

De Geschillencommissie oordeelde dat het bewaren van de portemonnee in de zak van zijn jas, op zichzelf onvoldoende grond was om aan te nemen dat de consument grof onzorgvuldig had gehandeld, zeker nu de portemonnee met een ketting aan de jas was bevestigd. Daarnaast vond de commissie het in het geheel niet duidelijk waarom de bank van mening was dat de consument de feiten niet volledig en naar waarheid had aangevoerd nu hij stelde niets van de diefstal te hebben gemerkt. Zakkenrollers zijn over het algemeen zeer behendige dieven, voor wie het van essentieel belang is dat het slachtoffer niets van de ontvreemding merkt, niet in laatste plaats om te voorkomen dat het slachtoffer tijdig zijn pinpas kan blokkeren. Dat de consument ten aanzien van zijn pinpas zorgvuldig had gehandeld, betekende niet dat het onmogelijk was zijn pinpas ongemerkt te stelen. Mede gezien het opnamepatroon was kennelijk sprake geweest van een of meer professionele daders. De Geschillencommissie wees de vordering van de consument toe onder aftrek van zijn eigen risico en van hetgeen reeds aan hem was betaald.<sup>[23]</sup>

## Door een fout in de premieberekening werd het eindkapitaal niet gehaald

Op 16 juni 1978 ging een consument met (de rechtsvoorganger van) een aangesloten geldverstrekker een hypothecaire geldlening aan voor de duur van dertig jaar, met een aflossingsschema op basis van annuïteiten, een rentepercentage van 7,5 procent en een rentevastperiode van tien jaar. Deze lening werd per 16 december 1989 in een spaarhypothek met een looptijd van achttien jaar omgezet. De consument sloot tegelijkertijd bij een andere financiële dienstverlener een kapitaalverzekering op zijn leven, eveneens met een looptijd van achttien jaar. De einddatum van de geldlening en de daaraan gekoppelde verzekering werd bij de omzetting gewijzigd in 16 december 2007. Het rentepercentage en de rentevastperiode van tien jaar, tot 16 juni 1998, bleef ongewijzigd. De levensverzekering kende een gegarandeerd eindkapitaal dat op de einddatum van de verzekeringspolis, 16 december 2007, moest worden uitgekeerd. Met de uitkering van dit eindkapitaal zou de hypothecaire geldlening worden afgelost (het uit te keren eindkapitaal was gelijk aan het bedrag van de hypothecaire geldlening). De hoogte van de maandelijks verschuldigde premie was daarop afgestemd. Op 29 juni 2006 schreef de geldverstrekker de

[22] Uitspraak 2009/118.

[23] Uitspraak 2009/55.

consument een brief waarin werd meegedeeld dat bij de omzetting van de hypothecaire geldlening in 1989 de einddatum van de verzekeringspolis niet correct was ingevoerd. Door deze fout was een te lage premie voor de verzekeringspolis berekend. Daardoor zou op de einddatum van de verzekeringspolis een tekort op het gegarandeerde kapitaal zijn ontstaan. De consument werd verzocht het tekort aan te vullen. Deed hij dat niet, dan zouden de financiële consequenties voor het opeisen van de lening voor zijn rekening komen. De consument vulde het tekort onder protest aan.

De Geschillencommissie oordeelde dat het voor de consument niet kenbaar was of had behoren te zijn dat van een te lage premieberekening sprake was en daardoor een tekort aan betaalde premie. Omdat de geldverstrekker de administratie van de geldlening voerde, had het op zijn weg gelegen om zelf vast te stellen, nadat de consument na de kennisgeving van de rentewijziging in 1998 contact met hem had opgenomen, dat in de administratie een foutieve einddatum was ingevoerd. Vervolgens had de geldverstrekker de consument hierover moeten informeren. De geldverstrekker had de fout echter pas na ruim vijftien jaar opgemerkt, waardoor het voor de consument pas in het jaar voorafgaand aan de afloop van zijn polis duidelijk werd, dat als gevolg van de te lage premieberekening op de einddatum van de polis onvoldoende kapitaal zou zijn om de hypothecaire financiering volledig af te kunnen lossen. De Geschillencommissie oordeelde dat het volledig aan het onzorgvuldig handelen van de geldverstrekker was te wijten, dat de consument te weinig premie had betaald. De gevolgen hiervan moesten volledig voor rekening en risico van de geldverstrekker komen. Het al door de consument aan de geldverstrekker onder protest betaalde bedrag moest de geldverstrekker aan de consument restitueren, vermeerderd met de door de consument betaalde bijdrage voor de behandeling van het geschil. De consument was de geldverstrekker niets meer verschuldigd ter zake de afloop van de desbetreffende verzekeringsovereenkomst.<sup>[24]</sup>

[24] Uitspraak 2009/76.





## Onderzoeksplicht van de consument bij onduidelijkheden

Op 28 mei 2002 deed een aangesloten financiële dienstverlener een consument een schriftelijk voorstel voor een 'uniek spaarplan'. Dit bestond uit twee onderdelen: een 'uniek doorlopend spaarkrediet' ter hoogte van een bepaald bedrag bij de financiële dienstverlener en een effectenleaseovereenkomst met een andere partij. De consument ging op het aanbod in, ondertekende de kredietovereenkomst en het aanvraagformulier voor de effectenleaseovereenkomst en retourneerde deze aan de financiële dienstverlener. De ingangsdatum van de kredietovereenkomst was 1 juli 2002. De effectenleaseovereenkomst ging in op 17 juli 2002 en had een looptijd van vijftien jaar. Met het sluiten van de effectenleaseovereenkomst ging de consument een lening aan waarmee participaties in een bepaald aandelenfonds werden gekocht. Behoudens bij tussentijdse beëindiging bleef het risico voor de consument beperkt tot het aankoopbedrag van de participaties en de administratiekosten. De consument loste immers de lening geleidelijk af gedurende de looptijd van de overeenkomst (vijftien jaar) door middel van de maandelijkse betaling. Daarnaast bestond bij dit product de mogelijkheid om de betaalde rente terug te verdienen. De consument moest daartoe de participaties na het einde van de looptijd van het product niet direct verkopen, maar nog vijf jaar aanhouden. Per saldo zou de consument dan altijd een positief saldo overhouden, bestaande uit de waarde van de participaties op dat moment. De consument stelde zich op het standpunt dat de financiële dienstverlener haar één spaarkredietproduct had aangeboden met een gegarandeerde aflossing aan het einde van de looptijd. Zou zij hebben geweten dat zij twee afzonderlijke producten zou aangaan, waaronder een effectenleaseovereenkomst, dan zou zij niet op het aanbod van 28 mei 2002 zijn ingegaan. De financiële dienstverlener betwistte dat de consument zou zijn misleid. De term 'spaarkrediet' is afkomstig uit de bankwereld en staat voor een product waarbij ten aanzien van het krediet alleen rentelasten worden betaald en daarnaast tevens aan vermogensopbouw wordt gedaan. De financiële dienstverlener was er steeds duidelijk over geweest dat het twee afzonderlijke producten betrof die niet gekoppeld hoefden te worden geaccepteerd. De financiële dienstverlener benadrukte dat de consument ten aanzien van zowel het krediet als de effectenleaseovereenkomst adequaat was geïnformeerd. Van advies ten aanzien van het leaseproduct was evenwel geen sprake, doordat de financiële dienstverlener ter zake alleen als cliëntenremisier was opgetreden.

De term 'spaarkrediet' of 'spaarplan' was destijds in de financiële sector wellicht een gangbare term om aan te duiden dat sprake was van een kredietovereenkomst

waarop alleen rente wordt betaald én daarnaast een product waarmee vermogen kan worden opgebouwd. Dit wil echter nog niet zeggen, dat deze betekenis ook bij particuliere consumenten, die niet beroepshalve op het terrein van financiële instrumenten werkzaam zijn, in redelijkheid algemeen bekend mocht worden geacht. In de brief van 28 mei 2002 bood de financiële dienstverlener de consument de bedoelde twee afzonderlijke overeenkomsten in één arrangement aan. Dat het de consument vrijstond om ook voor een andere samenstelling te kiezen, werd in de brief niet vermeld. De Geschillencommissie achtte het ook niet aannemelijk dat de financiële dienstverlener deze mogelijkheid mondeling zou hebben besproken. Het gegeven dat de financiële dienstverlener de krediet- en de effectenleaseovereenkomst op wervende wijze in één arrangement aan de consument had aangeboden, impliceerde verder naar het oordeel van de Geschillencommissie dat het optreden van de financiële dienstverlener als advisering moest worden opgevat. De financiële dienstverlener werd daarom voor het sluiten van deze overeenkomst medeverantwoordelijk gehouden.

Het is vaste jurisprudentie van de Geschillencommissie, althans van haar voorganger de Klachtencommissie DSI, dat de financiële dienstverlener die producten adviseert waarbij met geleend geld wordt belegd, de verplichting heeft om potentiële beleggers op de risico's die met deze constructie verband houden, te wijzen en hen daarvoor te waarschuwen. Ondanks het feit dat de risico's die de consument bij het product in kwestie liep beperkt waren, had het op de weg van de financiële dienstverlener gelegen om de consument in niet mis te verstane bewoordingen te waarschuwen voor de risico's van het product, hoe beperkt die ook waren. De financiële dienstverlener had niet aannemelijk gemaakt dat dit was gebeurd.

De consument kon echter eveneens een verwijt worden gemaakt.

De Geschillencommissie kon de consument niet in haar betoog volgen dat zij in de veronderstelling verkeerde dat zij uitsluitend een spaarplan was aangegaan. Naar het oordeel van de Commissie had het voor haar voldoende kenbaar kunnen zijn, ook al begreep zij de effectenleaseconstructie wellicht niet, dat het door de financiële dienstverlener in de brief van 28 mei 2002 genoemde 'spaarplan' een beleggingsproduct betrof. Er werd immers over 'prognose', 'rendement', 'beleggings- en risicoprofiel', 'rente' en 'beleggen in aandelen' gesproken. Het had naar het oordeel van de Geschillencommissie in ieder geval op de weg van de consument gelegen om na ontvangst van eventueel voor haar onbegrijpelijke stukken, zich ter zake te laten adviseren alvorens tot ondertekening van de

stukken over te gaan. Omdat zij dit had nagelaten, kon zij zich er niet op beroepen dat zij niet wist dat er sprake van een belegging was. Daarnaast was de Geschillencommissie van oordeel dat het eveneens op haar weg had gelegen om zodra zij zich realiseerde, na raadpleging van bekenden, dat zij een door haar niet gewenst beleggingsproduct was aangegaan, maatregelen had moeten nemen in het kader van de op haar rustende verplichting tot beperking van haar schade. Ook dat had zij niet gedaan.

Het aanbieden van het product in één arrangement waarbij ook nog de indruk was gewekt dat de opbrengst van het effectenproduct na tien jaar voldoende zou zijn om het krediet af te lossen, terwijl het product voor vijftien jaar was aangegaan, moest volgens de Geschillencommissie tot de conclusie leiden dat in casu sprake was van een, wat de looptijd betreft, ongeschikt product. Dit moest daarom, gelet op de door de consument opgeworpen stellingen, tussentijds worden beëindigd. De opbrengst van de verkoop van de participaties moest daarbij aan de consument worden overgemaakt en de financiële dienstverlener moest verder alle kosten in verband met de tussentijdse beëindiging voor zijn rekening nemen, waaronder in ieder geval de boeterente en het restant van de hoofdsom, een en ander tegen finale kwijting over en weer. De financiële dienstverlener moest bovendien de door de consument betaalde eigen bijdrage voor de behandeling van het geschil aan haar vergoeden. Voor zover de consument overigens de mening was toegedaan dat de Geschillencommissie uit de door de consument opgeworpen stellingen niet had mogen afleiden dat zij de rechtsverhouding tussen partijen wenste te beëindigen, kon de consument ervoor opteren de overeenkomst door te laten lopen, zij het onder handhaving van alle daaruit voortvloeiende (betalings)verplichtingen.<sup>[25]</sup>

[25] Uitspraak 2009/115.

# Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening

De Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening heeft in het verslagjaar, na enkele inleidende besprekingen, twee zittingen gehad, te weten op 27 oktober en 21 december 2009. In beide zittingen werden drie zaken behandeld.

Vijf van deze zaken betroffen verzekerings- en pensioenkwesities en één zaak een geschil met een bank. De Commissie van Beroep doet in de regel twee maanden na de zitting uitspraak. In een van de behandelde zaken, over een arbeids-ongeschiktheidskwesitie, werd nog geen uitspraak gedaan. De commissie adviseerde de partijen in deze zaak een nieuwe deskundige te benoemen, om zo gezamenlijk tot een oplossing te komen. In twee zaken werd de beslissing van de Geschillencommissie gehandhaafd en in één zaak werd het beroep ongegrond verklaard.

## **Samenstelling van de commissie**

Doordat de Commissie van Beroep uit het Dutch Securities Institute voortkomt, bestond de commissie wat de deskundigen betreft uitsluitend uit personen met ervaring op het gebied van de beleggingspraktijk. In 2009 is daarin verandering gekomen door de benoeming van een aantal nieuwe commissieleden, met name deskundigen in het verzekeringsrecht. De Commissie van Beroep bestaat nu uit elf leden; de zittingen van de commissie vinden altijd met vijf leden plaats.

## **Ontvankelijkheid ongewijzigd**

In het reglement van de Commissie van Beroep hebben in het verslagjaar geen ingrijpende wijzigingen plaatsgevonden. De enige wijziging, die ook in de reglementen van de Ombudsman en de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening werd doorgevoerd, betrof de bevoegdheid om kennis te nemen van privacygeschillen tussen consumenten en bij Kifid aangesloten financiële dienstverleners. Ten aanzien van de ontvankelijkheid van zaken is in het verslagjaar niets veranderd. De Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening biedt consumenten en aangesloten financiële dienstverleners de mogelijkheid om beroep aan te tekenen tegen bindende adviezen van de Geschillencommissie waarbij het belang van het geschil minstens 25.000 euro belooft. Daarnaast hebben aangesloten financiële dienstverleners de mogelijkheid om beroep aan



prof. mr. A.S. Hartkamp,  
voorzitter van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening:  
“De mogelijkheid om een geschil na behandeling door de Ombudsman en de Geschillencommissie aan de rechter voor te leggen, in plaats van aan de Commissie van Beroep, zal naar verwachting van het Kifid-bestuur met ingang van 1 januari 2011 komen te vervallen.”

te tekenen tegen bindende adviezen van de Geschillencommissie waarbij het belang voor de desbetreffende financiële dienstverlener of voor de hele bedrijfstak minimaal 5 miljoen euro bedraagt. De nu nog bestaande mogelijkheid om een geschil na behandeling door de Ombudsman en de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening aan de rechter voor te leggen, in plaats van aan de Commissie van Beroep, zal naar verwachting van het Kifid-bestuur met ingang van 1 januari 2011 komen te vervallen.

### **Meer zittingen in 2010**

Het is de verwachting, gelet op het aantal zaken dat de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening in 2010 zal behandelen, dat de Commissie van Beroep in 2010 beduidend meer zittingen zal hebben dan in 2009. Van de ontvangen zaken in 2009 is reeds in 7 zaken in 2010 een uitspraak gedaan.

prof. mr. A.S. Hartkamp,  
voorzitter van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening

# Organisatie per 31 december 2009

## Bestuur

mr. R.J. Hoekstra (voorzitter)

### Namens de verzekeraars, op voordracht van het Verbond van Verzekeraars

mr. H.L. De Boer  
drs. N.W. Hoek

### Namens de banken, op voordracht van de Nederlandse Vereniging van Banken

mr. W.A.J. Mijs  
mr. B. Staal

### Namens de representatieve organisaties van bemiddelaars en adviseurs, op voordracht van respectievelijk NBVA, vereniging van onafhankelijke financiële en assurantieadviseurs en de NVA, de Nederlandse vereniging van assurantieadviseurs en financiële dienstverleners

mr. A.R. Groenemeijer, NBVA  
mr. N.A. Mourits, NVA

### Namens de binnen de financiële markt representatieve consumentenorganisaties op voordracht van de Consumentenbond

G. de Boer

### Namens de binnen de financiële markt representatieve consumentenorganisaties op voordracht van de Vereniging Effectenbezitters

mr. J.M. Slagter (vanaf 3 december 2009)

### Op voordracht van de Stichting Dutch Securities Institute

dr. R.W. de Korte

### Directie

mr. A.C. Oosterholt



*Mr. R.J. Hoekstra*

## Ombudsman

mr. J.W. Wabeke  
mr. A.C. Monster (substituut ombudsman)

## Geschillencommissie

### Voorzitter

prof. mr. C.E. du Perron

### Afdeling Beleggingen

mr. J. Wortel, vice-voorzitter  
prof. drs. A.D. Bac RA  
mr. V. van den Brink  
J.C. Buiten  
mw. mr. dr. W.A. Jacobs  
drs. L.B. Lauwaars RA  
R.H.G. Mijné  
H. Mik RA  
G.J.P. Okkema

### Afdeling Bankzaken

mr. R.J. Paris, vice-voorzitter  
drs. A. Adriaansen  
mw. mr. P.M. Arnoldus-Smit  
mr. W.F.C. Baars  
mw. mr. drs. I. Brand  
mw. mr. E.M. Dil-Stork  
prof. mr. E.H. Hondius  
mr. A.J.N.M. Jurgens  
mw. mr. J.W.M. Lenting  
E.J.M. MacKay  
mr. J.W.H. Offerhaus  
mr. H.J. Schepen  
mw. mr. A.M.T. Wigger  
mr. J.Th. Wit

### Afdeling Verzekeringen

mr. R.J. Verschoof, vice-voorzitter  
mw. mr. E.M. Dil-Stork  
mr. P.A. Offers  
dr. D.F. Rijkels  
mr. B. Sluijters  
dr. B.C. de Vries  
mr. M.L. Hendrikse  
drs. A.I.M. Kool AAG  
mr. M.M. Mendel  
mr. A.W.H. Vink  
mr. B.F. Keulen

## Commissie van Beroep

prof. mr. A.S. Hartkamp, voorzitter  
mw. mr. A. Rutten-Roos, vice-voorzitter  
mr. J.B. Fleers  
drs. H.P.J. Kruisinga  
mr. F.H.J. Mijnsen

mr. G.St. Panjer  
mr. C. Joustra  
A. Vastenhouw  
mr. R.J.F. Thiessen

# Colofon

## **Uitgave van**

Kifid  
Postbus 93257  
2509 AG Den Haag  
Bordewijklaan 38  
2591 XR Den Haag  
Telefoon (070) 333 89 99  
[www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)

Kamer van Koophandel nummer 27289675

Juli 2010

## **Samenstelling**

Frank Coenraad  
Bas de Groot  
Kees Oosterholt

## **Adviezen en begeleiding**

Thom Hoedemakers

## **Tekstbewerking**

[www.petervansteen.nl](http://www.petervansteen.nl)

## **Fotografie**

Rien Konings

## **Vormgeving**

The KEY Agency, Amsterdam

## **Druk**

Zwaan Printmedia, Wormerveer





