

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-465 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A. Blom, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 10 juli 2017  
Ingediend door : Consument  
Tegen : ARAG SE, gevestigd te Leusden, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 26 juli 2018  
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

### **Samenvatting**

Rechtsbijstandsverzekering. Consument vindt dat Verzekeraar zijn Verzekering onterecht heeft beëindigd. Ook is voor Consument onduidelijk welke gegevens zijn geregistreerd bij Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) en hij wil graag dat alle registraties uit dit systeem worden gehaald. Daarnaast wil Consument een schadevergoeding van Verzekeraar omdat zijn belangen onvoldoende zijn behartigd waardoor hij schade heeft geleden. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar op juiste gronden de Verzekering heeft beëindigd. Ook blijkt dat Verzekeraar voldoet aan de gestelde gebruikersprotocol van het CIS en dat daarmee alle meldingen in het CIS kunnen blijven staan. Verder is door Consument niet aangetoond dat er door gedragingen van Verzekeraar schade is ontstaan bij het behartigen van de belangen van Consument. De vordering van Consument wordt afgewezen.

### **1. Procesverloop**

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken met de daarbij behorende bijlagen:

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de reactie van Consument van 1 februari 2018.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 21 maart 2018 en zijn aldaar verschenen.

### **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1. Consument heeft per 1 december 1994 een rechtsbijstandverzekering (hierna: de Verzekering) gesloten bij Verzekeraar. De Verzekering is jaarlijks opzegbaar en wordt stilzwijgend verlengd. Op deze Verzekering zijn de polisvoorwaarden 'ProRechtPolis Particulier juli 2015' (hierna: de Voorwaarden) van toepassing. Voor zover relevant voor de beoordeling van de klacht, staat er in de Voorwaarden het volgende:

**4. Waarvoor bent u verzekerd?**

*U bent verzekerd voor juridische hulp als u een conflict heeft.*

**11. wanneer is een conflict niet verzekerd?**

*(...)*

*c. Meldt u later dan een maand nadat deze verzekering gestopt is? Dan heeft u helemaal geen recht meer op onze hulp.*

**15. Wanneer begint, verandert en eindigt deze verzekering?**

*(...)*

*Veranderdatum*

*Precies een jaar na de begindatum van uw verzekering, mogen wij uw verzekering veranderen of stoppen. Vanaf dat moment mogen we dat ieder jaar op dezelfde datum doen. Deze veranderdatum staat op uw polis als 'prolongatiedatum' of '(hoofd)premievervaldatum'.*

*(...)*

*Hoe en wanneer kunnen wij de verzekering stoppen?*

*a. We kunnen de verzekering op de veranderdatum stoppen. U krijgt de brief minstens 2 maanden voor deze datum.*

**19. Wat doen wij met uw gegevens?**

*(...)*

*Wij kunnen uw gegevens melden bij het Centraal Informatie Systeem (CIS) in Den Haag. Ook mogen wij uw gegevens daar opvragen. Kijk voor meer informatie op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl). Hier leest u hoe de stichting met persoonlijke gegevens omgaat, hoe u ze kunt bekijken en wat u kunt doen als de gegevens niet kloppen.*

2.2. Consument heeft na 4 februari 2013 meerdere geschillen gemeld bij Verzekeraar. Het gaat onder andere om geschillen met de buurt en de [gemeente] met betrekking tot verschillende juridische kwesties. Verzekeraar heeft de meldingen in behandeling (genomen) en in zijn systeem geregistreerd:

**KiFiD**

HET FINANCIËLE KLACHTENINSTITUUT

Dossiernummer	██████████	Melddatum: 4-8-2017	Schadedatum	1-1-2017	Onv. info
Claimant:	██████████				
Schadesoort:	Contractueel particulier				
Dossiernummer	██████████	Melddatum: 1-8-2017	Schadedatum	27-8-2013	Onv. info
Claimant:	██████████				
Schadesoort:	Burengeschil particulier				
Dossiernummer	██████████	Melddatum: 28-6-2017	Schadedatum	1-6-2017	Gedekt
Claimant:	██████████				
Schadesoort:	Burengeschil particulier				
Dossiernummer	██████████	Melddatum: 12-5-2017	Schadedatum	25-4-2017	Onv. info
Claimant:	██████████				
Schadesoort:	Verweer onrechtmatige daad particulier				
Dossiernummer	██████████	Melddatum: 7-3-2017	Schadedatum	7-9-2016	Gedekt
Claimant:	██████████				
Schadesoort:	Burengeschil particulier				
Dossiernummer	██████████	Melddatum: 23-3-2015	Schadedatum	11-11-2014	Gedekt
Claimant:	██████████				
Schadesoort:	Sociaal Verzekeringsrecht particulier ■				
Dossiernummer	██████████	Melddatum: 12-2-2015	Schadedatum	1-3-2007	Gedekt
Claimant:	██████████				
Schadesoort:	Sociaal Verzekeringsrecht particulier				
Dossiernummer	██████████	Melddatum: 4-2-2015	Schadedatum	11-11-2014	Onv. info
Claimant:	██████████				
Schadesoort:	Verzekeringsrecht particulier				
Dossiernummer	██████████	Melddatum: 30-1-2015	Schadedatum	27-1-2015	Onv. info
Claimant:	██████████				
Schadesoort:	Sociaal Verzekeringsrecht particulier				
Dossiernummer	██████████	Melddatum: 30-1-2015	Schadedatum	11-11-2014	Gedekt
Claimant:	██████████				
Schadesoort:	Sociaal Verzekeringsrecht particulier				
Dossiernummer	██████████	Melddatum: 12-11-2014	Schadedatum	11-11-2014	Gedekt
Claimant:	██████████				
Schadesoort:	Sociaal Verzekeringsrecht particulier				
Dossiernummer	██████████	Melddatum: 10-2-2014	Schadedatum	27-8-2013	Gedekt
Claimant:	██████████				
Schadesoort:	Contractueel particulier				
Dossiernummer	██████████	Melddatum: 31-1-2014	Schadedatum	27-8-2013	Gedekt
Claimant:	██████████				
Schadesoort:	Onroerende zaak particulier				
Dossiernummer	██████████	Melddatum: 3-10-2013	Schadedatum	27-8-2013	Gedekt
Claimant:	██████████				
Schadesoort:	Verhaal onrechtmatige daad particulier				
Dossiernummer	██████████	Melddatum: 4-2-2013	Schadedatum	20-12-2012	Gedekt
Claimant:	██████████				
Schadesoort:	Bestuursrecht particulier				

2.3. In een e-mail van Verzekeraar naar Consument op 15 maart 2016 heeft Verzekeraar een samenvatting gegeven van een gesprek op 1 maart 2016. Hierin schrijft Verzekeraar het volgende:

*“Tijdens dit gesprek hebben wij met elkaar vastgesteld dat het voor u de beste optie is om te verhuizen. In uw mail van 2 maart jl. geeft u aan dat u tijdens het gesprek tot dit besef bent gekomen, alleen zit u nog in de fase dat u dit niet helemaal kunt geloven. Echter na deze datum zijn er diverse vervelende voorvallen geweest rondom uw woning, waardoor u waarschijnlijk nog meer overtuigd bent geraakt van het feit dat een verhuizing uitkomst zal bieden”.*

Tevens zijn de gemaakte afspraken verwoord en als volgt weergegeven:

*“1) Ondergetekende tracht een afspraak te realiseren met wethouder [Naam wethouder]  
2) Ondergetekende maakt bij [Advocaat] de volgende wens kenbaar: Is de gemeente [...] bereid de grondstatus van uw perceel te wijzigen? [...]  
3) Ondergetekende deelt met [Advocaat] de vraag of er een urgentieverklaring (met betrekking tot het huren van woonruimte) afgegeven kan worden.  
4) [medewerker Verzekeraar] zal uitzoeken in hoeverre u meldingsplicht heeft bij verkoop van de woning en wat deze meldingsplicht exact behelst.  
5) [Echtgenote van Consument] zal aanwezig zijn bij het (te plannen) gesprek met wethouder [gemeente] zoals afgesproken.”*

2.4. Op 20 mei 2016 heeft Verzekeraar een brief gestuurd naar Consument. Naar aanleiding van een strategiegesprek tussen Consument en Verzekeraar op 1 maart 2016 is er een gesprek geweest tussen Verzekeraar en [gemeente]. In de brief is Consument een terugkoppeling gegeven over dit gesprek waarin aangegeven is waar [gemeente] mee akkoord gaat en waarmee niet.

2.5. Verzekeraar heeft op 30 mei 2016 een overzicht gegeven van de drie lopende zaken en de hierin te nemen stappen.

2.6. Op 16 juni 2016 heeft [de psycholoog van] Consument aan hem een verklaring overlegd. Hierin is opgenomen dat Consument kampt met depressieve klachten vanwege de conflicten met de buurt en de [gemeente].

2.7. Consument heeft op 17 juni 2016 een e-mail gestuurd naar behandelaar van Verzekeraar waarin hij aangeeft zich, ondanks diens inzet, benadeeld te voelen door Verzekeraar. Hierin geeft Consument aan vanuit Verzekeraar niet de gevraagde steun te krijgen .

2.8. Consument heeft Verzekeraar op 12 juli 2016 een e-mailbericht toegezonden:

*“Hierbij laat ik u weten dat wij zeer ontevreden zijn over de werkwijze van ARAG.*

*(...)*

*ARAG heeft besloten, december 2015, om [naam advocaat] on-hold te zetten. Nadien hebben wij een zeer amateuristische aanpak gezien, die de situatie met de gemeente [naam gemeente] alleen maar heeft doen divergeren en ons voor lange tijd vasthoudt aan deze woon-, werk- en leefomgeving.*

*In het bijzonder wijs ik u op uw vele oordelen aan mijn adres: “u eist, u bepaalt, u dreigt, uw zin” etc, alsmede dat u de hoorn op de haak gooit, zonder enig excuses.*

*(...)*

*De maat waarmee u werkt is voor ons nu onder de gordel gekomen en daarmee in nood. Uw zorgplicht is een plicht die u er van maakt. Onder zorgplicht verstaan wij hele andere zaken, alsmede de procesgang.”*

2.9. Vervolgens heeft diverse communicatie tussen partijen plaatsgevonden over de behandeling van de lopende zaken. Consument heeft daar meermaals in aangegeven het oneens te zijn met de manier waarop Verzekeraar de zaken behandelt.

2.10. Per e-mailbericht van 29 januari 2018 bericht Verzekeraar aan Consument:

*“1. Uw schadeverleden zal worden vermeld in het register van de Stichting Centraal Informatiesysteem (CIS). Een mogelijke nieuwe verzekeraar zal het schadeverleden laten meewegen in het acceptatieproces.*

*2. ARAG maakt geen melding dat de polis door de maatschappij is opgezegd en het is niet mogelijk om nog iets te wijzigen aan een eenmaal geroyeerde polis.*

*Overigens bent u al eerder geïnformeerd dat het royement de lopende zaken niet raakt (zie de meegestuurde mail).*

2.11. Op 23 februari 2017 bericht de [Gevolmachtigde van Verzekeraar] Consument als volgt:”

*“Hierbij delen wij u mede dat uw rechtsbijstandverzekering wegens het schadeverloop zal worden beëindigd per 01-08-2017. De regels over de beëindiging van uw polis kunt u desgewenst nalezen in de polisvoorwaarden artikel 15 sub a.”*

2.12. Bij e-mailbericht van 18 juli 2017 heeft de [makelaar] van Consument hem geadviseerd de prijs te verlagen:

*“De vraagprijs is marktconform gezien de staat van de woning en de aantal m2 ondergrond, minus de verwickelingen met de overburen en de parkeerproblemen, die zeker een waardedrukkend effect hebben.”*

- 2.13. Op 4 december 2017 is in opdracht van Consument een taxatierapport opgesteld voor de woning van Consument:

Het object is per waardepeildatum getaxeerd op:

- Marktwaarde: € 435.000,-  
zegge: vierhonderdvijfendertigduizend euro

Overige waarde(n)

- Waarde in de huidige situatie met de uitbreidingsmogelijkheden op de voorste 2 percelen en instandhouding van parkeerplaatsen.: € 435.000,-  
zegge: vierhonderdvijfendertigduizend euro

- Marktwaarde met bijzonder uitgangspunt dat de bestaande parkeerplaatsen weg zijn en dat daardoor de bedrijfsmatige activiteiten niet meer mogelijk zijn.: € 380.000,-  
zegge: driehonderdtachtigduizend euro

(...)

#### **N. NADERE MEDEDELINGEN**

Voor het huidige gebruik zijn de parkeerplaatsen noodzakelijk. De bijgebouwen maken het geheel bijzonder geschikt voor aan huis gebonden beroepen. Zonder de parkeerplaatsen is de woning alleen te gebruiken als woning en brengt de woning aanzienlijk minder op. De bijgebouwen worden dan ook gedegradeerd tot bergingen.

- 2.14. Op 24 januari 2018 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd dat er tussen de behandeld advocaat en Verzekeraar overeenstemming is bereikt ten aanzien van de kosten van het voeren van een hoger beroepsprocedure.

### **3. Vordering, klacht en verweer**

*Vordering Consument*

- Consument vordert voortzetting van de Verzekering dan wel dat hij de Verzekering zelf opzegt en voortzetting van de lopende zaken en de vervolgzaken die hieruit voortvloeien. Tevens vordert Consument aanpassing van de in het CIS opgenomen gegevens dat de Verzekering door de Verzekeraar is beëindigd en dat het aantal schademeldingen terug wordt gebracht tot nul. Tot slot vordert Consument voor de waardevermindering van zijn woning een schadevergoeding van € 60.000,-, en de hierover berekende wettelijke rente.

*Grondslagen en argumenten daarvoor*

Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de overeenkomst, waar het gaat om de beëindiging van de Verzekering en de behartiging van de belangen van Consument bij de behandeling van de lopende dossiers. Ter ondersteuning van deze vordering, brengt Consument de volgende argumenten naar voren:

- Door Verzekeraar is in 2013 medegedeeld dat de teller van het aantal gemelde schades op '0' staat. Deze coulance is gegeven door Verzekeraar omdat niet is na te gaan hoeveel zaken er werkelijk waren gemeld.



Er zijn nu nog twee lopende zaken in behandeling die in oktober 2013 en januari 2014 zijn geregistreerd. Alle vervolgmeldingen zijn zaken die daaruit voortvloeien en daarmee kunnen ze niet worden aangemerkt als nieuwe zaken.

- In de Voorwaarden staat niets over de hoeveelheid meldingen die of het maximaal aantal zaken dat een cliënt mag hebben in een bepaalde periode. Een consument hoeft zich niet druk te maken om de hoeveelheid zaken en de consequenties ervan. Een bestaand dossier dat wordt heropend, is geen nieuwe zaak. Er is daarmee geen grond om de Verzekering op te zeggen.
- Er is geen grond om zaken te registreren bij het CIS wanneer er na 12 september 2013 geen nieuwe zaken zijn bijgekomen. Er is geen duidelijkheid gegeven over wat er precies is geregistreerd bij het CIS. Verzekeraar is daarom verantwoordelijk voor de gevolgen wanneer een nieuwe Verzekering wordt geweigerd.
- Verzekeraar heeft de belangen van Consument onvoldoende behartigd. Hierdoor is Consument gedwongen om te verhuizen en zijn huis te verkopen met een waardevermindering. Hierdoor lijdt Consument schade.

#### *Verweer Verzekeraar*

Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- De beëindiging van de Verzekering is conform het fundamentele recht van contractsvrijheid, dat voortvloeit uit artikel 7:940 lid 1 BW en artikel 15 sub a van de Voorwaarden. Verzekeraar heeft gebruik gemaakt van het recht om de verzekeringsovereenkomst (eenzijdig) beëindigen tegen het einde van de contract vervaldatum. Het wel of niet hebben van een schadeverleden laat de keuze van de contractbeëindiging onveranderd.
- Verzekeraar is deelnemer van de Stichting Centraal Informatie Systeem (hierna: het 'CIS') en kan claims op de Verzekering melden bij het CIS. Het is afhankelijk van het beleid of alle claims daadwerkelijk worden gemeld bij het CIS. De meeste meldingen zullen in CIS geregistreerd worden. Het aantal meldingen zegt echter niets over het aantal zaken dat Verzekeraar heeft lopen.
- Verzekeraar betwist dat hij de belangen van de verzekerde niet goed heeft behartigd en dat Consument dientengevolge schade heeft geleden. De conflicten met de [gemeente] en meerdere burens hebben gezorgd voor een totaal verstoorde verhouding onderling en dit heeft geresulteerd in meerdere geschillen over onder meer het burensrecht, onrechtmatige hinder, parkeeroverlast, inbreuk op privacy en verkeershinder. Hoewel Verzekeraar begrijpt dat dit aanleiding kan geven om de keuze te maken om te verhuizen is deze keuze niet door Verzekeraar gemaakt noch veroorzaakt. De conflicten zijn niet door Verzekeraar geïnitieerd, dan wel door toedoen van Verzekeraar geëscaleerd. De gestelde waardevermindering is niet veroorzaakt door Verzekeraar, maar heeft meerdere oorzaken. De vordering van Consument ten aanzien van de gestelde waardevermindering van zijn woning mist feitelijke en juridische grondslag.

## **4 Beoordeling**

- 4.1 Aan de orde is de vraag of Verzekeraar tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen op grond van de Verzekering. Hierbij dient de Commissie een drietal vragen te beantwoorden: of, (1) Verzekeraar de Verzekering heeft mogen beëindigen, (2) Verzekeraar de meldingen in het CIS heeft mogen opnemen en, (3) Consument door het handelen van Verzekeraar schade heeft geleden.
- 4.2 De Commissie merkt allereerst op dat de taak van het Kifid beperkt is tot een juridische toets. De Commissie kan en mag in haar uitspraak niet ingaan op de inhoud van lopende dossiers en beperkt zich tot de vragen over de beëindiging van de verzekeringsovereenkomst, de registratie van de bij Verzekeraar gemelde zaken in het CIS en het behartigen van de belangen van de Consument in de (lopende) dossiers.

### *Beëindiging van de verzekeringsovereenkomst*

- 4.3 Om na te gaan of Verzekeraar de verzekeringsovereenkomst kon en mocht beëindigen, dient de Commissie zich in de eerste plaats te baseren op de afspraken, de verzekeringsvoorwaarden, die gelden tussen Verzekeraar en Consument. In artikel 15 sub a van de Voorwaarden is bepaald dat de Verzekeraar vrij is om op de veranderdatum (de datum waarop de verzekering automatisch wordt verlengd of beëindigd) van de Verzekering, de verzekeringsovereenkomst te veranderen of te beëindigen. Hiervoor hoeft de Verzekeraar in beginsel geen reden op te geven. De Verzekeraar moet, op grond van de Voorwaarden en op grond van artikel 7:940 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (BW), Consument ten minste twee maanden van tevoren daarvan schriftelijk op de hoogte stellen.
- 4.4 De veranderdatum van deze Verzekering was 1 augustus 2017. Verzekeraar heeft Consument per brief van 23 januari 2017 geïnformeerd over de beëindiging van de Verzekering per 1 augustus 2017, ruim zes maanden voor de veranderdatum. Daarmee heeft Verzekeraar voldaan aan zijn verplichtingen op grond van de Voorwaarden en is de beëindiging rechtsgeldig. Dit betekent dat Verzekeraar de Verzekering op juiste wijze heeft beëindigd.
- 4.5 De enkele mededeling van de Gevolmachtigde van Verzekeraar dat de Verzekering is beëindigd vanwege het schadeverloop maakt dit niet anders. De hoeveelheid claimmeldingen maakt duidelijk dat de beëindiging per contractdatum naar maatstaven van redelijk en billijkheid niet onaanvaardbaar is (art. 6:248 lid 2 BW).



- 4.6 De Commissie merkt nog op dat wanneer Consument een nieuwe melding doet na 1 augustus 2017, Verzekeraar deze nieuwe melding alleen in behandeling neemt voor zover de Voorwaarden hiervoor dekking verleent.

*Registratie in het Centraal Informatie Systeem (CIS)*

- 4.7 Verzekeraar is deelnemer van de Stichting Centraal Informatie Systeem (hierna: CIS). Als lid van CIS maakt Verzekeraar gebruik van een systeem waarin zij gegevens van klanten registreren en van andere leden kunnen inzien. Om de gegevens te kunnen en mogen registreren en inzien moeten de deelnemers aan strikte eisen van wetten en regels voldoen. Deze zijn opgenomen in het '*CIS gebruikersprotocol*'. De Stichting CIS is toezichhouder en controleert de deelnemers op de naleving van de regels.
- 4.8 Volgens het '*Gebruikersprotocol*' moet de Verzekeraar de Consument vooraf informeren over de registratie van de gegevens van een verzekerde. Ook moet de verzekerde vooraf schriftelijk worden geïnformeerd over de registratie in het CIS. Verzekeraar heeft in artikel 19 van de Voorwaarden opgenomen dat de gegevens van een verzekerde kunnen worden opgenomen in het CIS. De Consument is door Verzekeraar op 29 januari 2018 geïnformeerd dat zijn schadeverleden wordt geregistreerd bij het CIS en dat er geen melding wordt gemaakt van de beëindiging door de Verzekeraar.
- 4.9 Gezien Verzekeraar in zijn bericht aan Consument op 29 januari 2018 heeft bevestigd dat hij niet in het register heeft opgenomen dat de Verzekering door Verzekeraar is beëindigd, zijn in het register slechts de neutrale meldingen - zoals gedaan door Consument - opgenomen. Verzekeraar meldt alle claims (meldingen) die hij ontvangt bij het CIS. Het maakt hierbij niet uit wie er schuld heeft aan de gebeurtenis of dat de melding niet gedekt is. De meldingen worden door Verzekeraar geregistreerd in het CIS. Het registreren van een melding vloeit logischerwijs voort uit een beroep van Consument op de Verzekering. Wanneer Consument hieraan nadeel ondervindt bij het afsluiten van een (toekomstige) Verzekering, kan dit Verzekeraar niet verweten worden. Consument kan bij het CIS opvragen wat er precies is geregistreerd. Bij, door Consument bewezen, onjuistheden, kan hij CIS vragen dit aan te passen. De Commissie is van oordeel dat de Verzekeraar heeft voldaan aan zijn verplichtingen zoals vereist op grond van het gebruikersprotocol. De registratie ten aanzien van het schadeverleden is redelijk en mag blijven staan in het CIS nu Consument ook geen feiten en omstandigheden naar voren heeft gebracht waaruit blijkt dat de registratie van melding(en) ten onrechte is/zijn.

*Toerekenbare tekortkoming*

- 4.10 Er is pas sprake van een schadevergoedingsplicht op het moment dat komt vast te staan dat sprake is van een toerekenbare tekortkoming aan de zijde van Verzekeraar die heeft geleid tot schade.

- 4.11 Eerst moet worden beoordeeld of sprake is van een toerekenbare tekortkoming. Uit de Voorwaarden blijkt de rechtsbijstandverlening een inspanningsverplichting te zijn: '4. *Waarvoor bent u verzekerd? U bent verzekerd voor juridische hulp als u een conflict heeft.*' Dit houdt in dat Verzekeraar volgens de overeenkomst verplicht is zich in te spannen voor de zaak van Consument om te werken naar een bepaald resultaat, maar hij hoeft dit resultaat niet te garanderen.
- 4.12 Verzekeraar heeft Consument bij de gedekte meldingen bijgestaan door juridisch advies te verlenen, brieven te schrijven, processen te voeren, advocaten in te zetten en gesprekken te voeren. De inspanningen van Verzekeraar hebben niet tot het gewenste resultaat van Consument geleid, waardoor Consument heeft besloten te gaan verhuizen als oplossing van de conflicten. Er bestaat de mogelijkheid dat Consument door een verhuizing schade ondervindt. Dit omdat ondanks de inspanningen van Consument en Verzekeraar, de [gemeente] en de Consument niet nader tot elkaar zijn gekomen om het conflict te beëindigen.
- 4.13 De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar heeft aangetoond zich in voldoende mate te hebben ingezet voor de zaken van Consument om te proberen tot een meer gewenst resultaat te komen. Verzekeraar heeft daarmee voldaan aan de in de overeenkomst bepaalde inspanningsverplichting. Dat de inzet van Verzekeraar niet altijd als voldoende wordt ervaren door Consument, doet daar niet aan af.
- 4.14 De Commissie overweegt alles overziende dat Consument in de omstandigheden rondom de geschillen van Consument met de [gemeente] en de burens klaarblijkelijk reden heeft aanleiding heeft gezien om te verhuizen. Deze omstandigheden kunnen echter niet zomaar voor rekening van Verzekeraar komen. Daarvoor moet immers komen vast te staan dat Verzekeraar aan die omstandigheden heeft bijgedragen, heeft verergerd of dat hij heeft verhinderd dat die omstandigheden konden worden beperkt. Gezien dat de Commissie geen tekortkoming van Verzekeraar heeft kunnen vaststellen, is hiervan niet gebleken. De keuze van Consument om te verhuizen en de eventueel daaruit voortvloeiende schade in de vorm van een waardedaling moeten daarom voor zijn rekening blijven.

## **5 Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

*De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.*

*U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.*