

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-701  
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus en mr. B.F. Keulen,  
leden en mr. E.E. Ribbers, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 30 juli 2015  
Ingediend door : Consumenten  
Tegen : ABN AMRO Bank N.V, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen: de Tussenpersoon  
Datum uitspraak : 9 november 2018  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Beleggingsverzekering gesloten ter aflossing van een hypothecaire geldlening. Achterblijvende waardeontwikkeling. Consumenten verwijten de Tussenpersoon (tevens de bank) geen advies te hebben gegeven over aanpassing van de verzekering, geen actie te hebben ondernomen om bij de verzekeraar financiële compensatie te verkrijgen en een gebrekkige interne klachtbehandeling. De Commissie stelt vast dat de Tussenpersoon wel adequaat actie heeft ondernomen teneinde Consumenten te voorzien van advies. De zorgplicht van de Tussenpersoon gaat niet zover dat hij gehouden is om financiële compensatie voor Consumenten bij de verzekeraar te regelen of in een procedure daartoe voor hen op te treden. Ten slotte stelt de Commissie vast dat de Tussenpersoon in de gegeven omstandigheden niet adequaat op de klachten van Consumenten heeft gereageerd. Dat dat laatste tot schade heeft geleid hebben Consumenten niet aannemelijk gemaakt. De vorderingen worden afgewezen.

## **I. Procesverloop**

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

- het door Consumenten op 24 juli 2015 ondertekende klachtformulier;
- het verweerschrift van de Tussenpersoon;
- de repliek namens Consumenten;
- de dupliek van de Tussenpersoon;
- de brief van 30 januari 2018 namens Consumenten;
- de brief van 20 juni 2018 namens Consumenten;
- de brief van 21 augustus 2018 namens Consumenten;
- de brief van 17 oktober 2018 namens Consumenten;
- het e-mailbericht van 24 oktober 2018 namens Consumenten.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

## 2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 In het kader van een hypothecaire geldlening hebben Consumenten door de advisering van een assurantietussenpersoon in 1997 een beleggingsverzekering (hierna: de Verzekering) gesloten bij ABN AMRO Levensverzekering N.V. (hierna: de Verzekeraar). De Verzekering is gedurende de looptijd van de Verzekering tot de portefeuille van de Tussenpersoon gaan behoren.

2.2 Gedurende de looptijd van de Verzekering zijn Consumenten zich bewust geworden van de kosten van de Verzekering. In een brief van 18 februari 2014 aan de Tussenpersoon schrijft de gemachtigde van Consumenten onder meer het volgende:

“(....)

*In een brief van juni 2013 geeft u aan dat de verzekering voldoet aan de kostennorm. Daarom ontvangt cliënte geen tegemoetkoming. In uw brief van 18 november [jaartal ontbreekt] geeft u aan dat de kosten die zijn berekend te hoog waren. Gezien de huidige stand van het ontwikkelde kapitaal blijktens uw opgave dd juni 2013 is er slechts € 110.030,60 opgebouwd, hetgeen ons toch doet vermoeden dat er te veel kosten zijn berekend, waardoor het kapitaal zich niet voldoende (conform de verwachtingen destijds een prognosekapitaal van € 376.637, 58)) heeft kunnen ontwikkelen. We vragen u dan ook om cliënte wel een tegemoetkoming te geven in de kosten. Wellicht kunt u ons aangeven wat de berekende kosten in de jaren na start van de polis zijn geweest en waarom u deze niet te hoog acht.*

*Tevens vragen we u om het contact met de tussenpersoon te herstellen en te overleggen over de verdere mogelijkheden van deze polis met mevrouw [volgt naam] van [naam assurantie-intermediair] te [plaatsnaam] [volgt telefoonnummer]. We denken hierbij aan aanpassing van de polis naar een voorzichtiger profiel, alsmede het loskoppelen van het overlijdensrisicogedeelte en daar een aparte polis voor te sluiten. (....)”*

2.3 Naar aanleiding van deze brief heeft de Verzekeraar Consumenten bij brief op 26 februari 2014 een overzicht van de bij de Verzekering in rekening gebrachte kosten verstrekt. Onder de kosten staat onder meer genoemd: Provisie ABN AMRO Bank € 6.690,01. Onder het kopje “Tussenpersoon” schrijft de Verzekeraar:

*“In uw schrijven noemt u als tussenpersoon [naam assurantie-intermediair] te [plaatsnaam]. Echter in onze administratie staat als huidige tussenpersoon ABN AMRO Bank [locatie X]. ABN AMRO Bank [locatie X] is tevens pandhouder van deze verzekering.”*

In een brief van 11 juni 2014 inzake de berekende kosten geeft de Verzekeraar andere informatie over de provisie en schrijft dat een bedrag van € 6.690,01 is betaald als “Provisie tussenpersoon”. De provisie tussenpersoon is volgens deze brief betaald aan Interbank N.V. Volgens de Verzekeraar is de Verzekering in 1997 tot stand gekomen via bemiddeling door Interbank. De Verzekeraar schrijft tevens dat sinds 2003 ABN AMRO Bank [locatie X] de tussenpersoon is op de Verzekering.

In zowel de brief van 26 februari 2014 als de brief van 11 juni 2014 schrijft de Verzekeraar dat Consumenten geen tegemoetkoming ontvangen uit hoofde van de compensatieregeling omdat de berekende kosten onder het maximale kostenniveau zijn gebleven.

- 2.4 In april en mei 2014 hebben Consumenten gesprekken gevoerd met een financieel specialist (hierna: de “heer V”) van de Tussenpersoon. In een brief van 11 november 2014 schrijven Consumenten onder meer het volgende aan de Tussenpersoon:  
“(....)  
*Inmiddels zijn er een aantal gesprekken gevoerd met ene [de heer V], die op zijn kaartje heeft staan “Financieel Specialist”, doch die ons in de twee gespreks sessies die we met hem hadden, ondermeer niet kan vertellen wie nu de verantwoordelijke assurantietussenpersoon was en is geweest.*  
(....)  
*Nu vragen we u als verantwoordelijk tussenpersoon en adviseur van uw cliënte [naam van één van de Consumenten], wat u voor haar kan betekenen teneinde financiële vergoeding te regelen inzake deze zo desastreus gelopen polis bij de verzekeraar.*  
(....)”
- 2.5 In door de Tussenpersoon overgelegde e-mails uit juni 2014, gewisseld tussen de Tussenpersoon en de Verzekeraar schrijft de betrokken medewerker van de Verzekeraar de heer V het volgende:  
“(....)  
*Inmiddels heb ik de accountant [naam gemachtigde van Consumenten] weer telefonisch gesproken en medegedeeld:*
- ORV en PVI niet verwijderd kan worden ivm fiscaliteit (zie onderstaand bericht)
  - switch naar KMRR oud 4% voor resterende looptijd aangeboden
  - dat polis afgekocht kan worden (mits pandhouder akkoord is).
- Hij gaat eea overleggen met [naam Consumenten] en zal verzoek in sturen, wil je de accountmanager [naam] informeren en de vervallen verpanding overleggen?*  
(....)”
- 2.6 Consumenten hebben de Verzekering in augustus 2014 beëindigd door afkoop.
- 2.7 In een op 29 januari 2015 gedateerde klachtbrief schrijft de gemachtigde van Consumenten aan de Tussenpersoon (directie kantoor [locatie Y]) onder meer het volgende naar aanleiding van een gesprek dat hij en Consumenten op 30 april 2014 met de heer V hebben gevoerd:  
“(....)  
*Wij hebben de navolgende vragen achtergelaten bij [de heer V], omdat we na ruim een uur niet verder kwamen dan nogmaals anhoren hoe uw organisatie in elkaar steekt:*
- 1- waarom wijkt het huidige opgebouwde vermogen na bijna 17 jaar zo veel af van het door de ABN afgegeven einddoel
  - 2- waarom is de door ons naar voren geschoven tussenpersoon niet erkend/gekend en werd er niet met deze tussenpersoon gecommuniceerd
  - 3- kan ABN Amro (verzekeringen) cliënte een vergoeding geven, immers in haar brief van 18 november 2014 geeft AAB zelf aan dat de kosten te hoog zijn geweest
  - 4- wat kan de bank als advies geven omtrent de polis
  - 5- uiteindelijk zegt [de heer V] dat vanaf nu (30 april dus) ABN Amro de assurantietussenpersoon is. Wij geven aan dat kantoor [locatie Z] daar anders over denkt en vragen dan ook waarom de AAB in de afgelopen jaren niet (of nooit) heeft gecommuniceerd met [Consumenten].
- (....)

Op 3 juni 2014 mailt [de heer V] ondergetekende [de gemachtigde van Consumenten] en geeft informatie over de tegemoetkoming beleggingsverzekeringen alsmede de adressen van het Kifid en ABN Amro Levensverzekeringen.

Wij laten hem weten dat hij ons nog zou doorgeven:

- 1- berekening kosten die aan [Consumenten] zijn berekend
- 2- opgave aan wie de kosten zijn betaald
- 3- opgave wie nu de tussenpersoon is en was omtrent de besproken polis (...)"

2.8 Consumenten hebben inzake de Verzekering ook een klacht tegen de Verzekeraar ingediend.

### 3. Vordering, klacht en verweer

#### Vorderingen Consumenten

3.1 Consumenten vorderen dat de Tussenpersoon gehouden wordt om de kosten te betalen van een door hen in te schakelen deskundige op het gebied van verzekeringen en bekend met beleggingsverzekeringen die voor hen bemiddelt in hun klacht tegen de Verzekeraar zodat zij alsnog een financiële vergoeding inzake de Verzekering van de Verzekeraar ontvangen. Consumenten vorderen tevens vergoeding van de volgende bedragen: (i) verwacht resultaat Verzekering minus 50%, € 127.265,-, (ii) onnodig verzuim door Consumenten van hun werk: € 990,- ex BTW, (iii) in de komende tijd door Consumenten aan de klacht te besteden tijd: € PM, (iv) de door de gemachtigde van Consumenten gemaakte kosten, tot 26 juli 2015: € 3.275,- ex BTW, (v) in de komende tijd door de gemachtigde te maken kosten: € PM, (vi) de nog te ontvangen nota van de Tussenpersoon die de afkoop heeft geregeld: € PM, (vii) gemaakte reis-, telefoon- en portiekosten: € 75,-, (viii) de aan Tussenpersoon betaalde provisie: € 6.690,01 en (ix) alle door eventueel nog in te schakelen adviseurs nog in rekening te brengen kosten.

#### Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. De Tussenpersoon is jegens Consumenten toerekenbaar tekort geschoten in de nakoming van de zorgplicht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend tussenpersoon mag worden verwacht. Consumenten voeren hiertoe de volgende argumenten aan.

- de Verzekering heeft, onder meer door de hoge kosten, niet beantwoord aan de voorstelling van zaken en de Tussenpersoon heeft niet gehandeld zoals van hem mocht worden verwacht. De Tussenpersoon heeft nooit een door Consumenten gevraagd advies gegeven terwijl hij door middel van de premie wel werd betaald voor zijn diensten;
- in een brief van 11 november 2014 hebben Consumenten de Tussenpersoon gevraagd of hij iets kon betekenen voor hen als adviseur c.q. assurantietussenpersoon teneinde een financiële vergoeding te regelen bij de Verzekeraar vanwege het desastreuze verloop van de Verzekering.

De Tussenpersoon heeft hier niet op gereageerd en niets ondernomen, ook in 2014 gevoerde gesprekken met de heer V hebben niets opgeleverd omdat de heer V de gevraagde informatie niet verstrekke, niet op de hoogte was van de Verzekering en steeds weigerachtig bleef om Consumenten ter wille te zijn en advies te geven. De heer V gaf wel informatie over de compensatieregeling van de Verzekeraar, diende ongevraagd voor Consumenten een klacht in bij de Tussenpersoon en attendeerde hen op het Kifid;

- de Verzekeraar heeft de aan de heer V gestelde vragen beantwoord. Een tussenpersoon heeft echter een zorgplicht en dient meer te doen dan alleen een doorgeefluik te zijn. De Tussenpersoon heeft duidelijk nagelaten te waken over de belangen van Consumenten;
- de gemachtigde van Consumenten bestrijdt dat hij niet (altijd) bereikbaar zou zijn;
- op de door Consumenten bij de Tussenpersoon ingediende klacht is nooit een ontvangstbevestiging gestuurd;
- de oorspronkelijke tussenpersoon is ingeschakeld om te bezien of het raadzaam was de Verzekering voort te zetten. Bij gebrek aan advies door de Tussenpersoon en vanwege de hoge premie heeft de oorspronkelijke tussenpersoon onderzocht wat de gevolgen waren van beëindiging van de Verzekering. Aangezien de jaarlijkse prolongatiedatum naderde, is de Verzekering noodgedwongen afgekocht.

#### Verweer

3.3 De Tussenpersoon heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd: Er is geen sprake van een toerekenbare tekortkoming van hem jegens Consumenten. Hij voert in dit kader de volgende argumenten aan:

- de Tussenpersoon is in de precontractuele fase niet opgetreden als adviseur. De Verzekering is gesloten na advies van en bemiddeling door [naam bedrijf], een onafhankelijke tussenpersoon. Klachten inzake de voorlichting over de Verzekering c.q. de passendheid daarvan kunnen derhalve niet tegen de Tussenpersoon worden gericht;
- de Tussenpersoon is ná het sluiten van de Verzekering tussenpersoon geworden;
- de Tussenpersoon is niet verplicht om in een juridische- of klachtenprocedure op te treden als belangenbehartiger. Ook behoort het niet tot de taak van de Tussenpersoon om de Verzekeraar te vragen om compensatie voor het desastreuze verloop van de Verzekering. De Tussenpersoon is het eerste aanspreekpunt voor de Verzekering en adviseert de klant, indien hiertoe behoefte bestaat, over die Verzekering;
- Consumenten zijn in het begin door de Tussenpersoon en later door de Verzekeraar jaarlijks geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de Verzekering. Indien Consumenten vragen hadden over de waardeontwikkeling of zich daarover zorgen maakten hadden zij contact kunnen opnemen met de Tussenpersoon. Dat hebben zij nagelaten. Pas in 2014, na informatie van de Verzekeraar dat de Verzekering voldeed aan de kostennorm, hebben Consumenten contact opgenomen met de Verzekeraar. Deze verwees hen voor advies naar de Tussenpersoon. Consumenten hebben vervolgens gesproken met de heer V en hebben vragen gesteld over de kosten en aanpassing van de Verzekering.

Deze vragen zijn door de heer V bij de Verzekeraar uitgezet en voor wat betreft het kostendeel door de Verzekeraar in zijn brief van 11 juni 2014 beantwoord. De Tussenpersoon zendt in dit kader e-mails mee waaruit blijkt dat eventuele wijzigingen in de Verzekering door de Verzekeraar met de gemachtigde van Consumenten zijn besproken. De gesprekken verliepen moeizaam doordat de heer V en de gemachtigde van Consumenten moeilijk met elkaar in contact konden komen. In de tussentijd hebben Consumenten hun oorspronkelijke assurantietussenpersoon ingeschakeld en is de Verzekering uiteindelijk afgekocht. De Tussenpersoon kon vervolgens niet meer over aanpassing van de Verzekering adviseren;

- de Tussenpersoon wijst ook alle andere (kosten)vorderingen van Consumenten af. Inzake de kosten voor het inschakelen van de oorspronkelijke tussenpersoon merkt de Tussenpersoon hierbij op dat Consumenten ook de uitkomst van de contacten met de Tussenpersoon hadden kunnen afwachten.;
- uit de klachtbrief van Consumenten van 29 januari 2015 (zie 2.7) blijkt dat Consumenten de heer V vragen hebben gesteld waar hij niet op kón antwoorden. Op het moment dat werkzaamheden en handelingen worden verwacht van de adviseur van de Tussenpersoon die niet bij de Tussenpersoon thuishoren, kan hem niet worden verweten dat hierop geen - voor Consumenten - afdoende antwoord op komt.

#### **4. Beoordeling**

- 4.1 De Commissie ziet zich gesteld voor de vraag of de Tussenpersoon jegens Consumenten toerekenbaar tekort is geschoten in zijn zorgplicht voortvloeiend uit de tussen hem en Consumenten geldende overeenkomst van opdracht, en of hij dientengevolge gehouden is de door Consumenten geleden schade te vergoeden. Bij de beantwoording van deze vraag gaat de Commissie uit van de onder 2 weergegeven feiten.
- 4.2 De Commissie stelt vast dat de klacht van Consumenten jegens de Tussenpersoon in de kern uiteen valt in de volgende drie onderdelen:
- (a) een gebrek aan advies met betrekking tot wijzigingen in de Verzekering;
  - (b) geen actieve steun aan Consumenten ter verkrijging van een financiële compensatie van de Verzekeraar inzake de Verzekering;
  - (c) onvoldoende behandeling van de door Consumenten ingediende klacht.
- De Commissie zal hieronder onderzoeken of de Tussenpersoon heeft gehandeld in strijd met zijn zorgplicht jegens Consumenten.
- 4.3 De rechtsverhouding tussen Consument en de Tussenpersoon kwalificeert zich als een overeenkomst van opdracht (artikel 7:400 van het Burgerlijk Wetboek). In het licht hiervan rustte op de Tussenpersoon bij de uitvoering van deze opdracht jegens Consument een zorgplicht. De inhoud van deze zorgplicht is in de rechtspraak ingevuld. Daaruit blijkt dat een tussenpersoon tegenover zijn opdrachtgever de zorg moet betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend tussenpersoon mag worden verwacht. Zie onder andere Hoge Raad 10 januari 2003, NJ 2003, 375, r.o. 3.4.1.



Als uitgangspunt geldt dat van een redelijk bekwaam en redelijk handelend tussenpersoon mag worden verwacht dat hij beschikt over de nodige deskundigheid en vakkennis, dat hij de belangen van zijn cliënten naar beste weten en kunnen behartigt en dat hij zorgvuldigheid betracht in de advisering van zijn cliënten.

*Gebrek aan advies met betrekking tot wijzigingen in de Verzekering*

- 4.4 Uit de brief van Consumenten van 18 februari 2014 (zie 2.2) blijkt dat Consumenten de Verzekeraar hebben gevraagd om te overleggen met [naam assurantie-intermediair] (hierna: “[naam assurantie-intermediair]”) te [plaatsnaam] “over de verdere mogelijkheden van deze polis”. Blijkens deze brief dachten zij hierbij aan aanpassing naar een voorzichtiger profiel, alsmede het loskoppelen van het overlijdensrisicogedeelte en het sluiten van een aparte overlijdensrisicoverzekering. De Commissie leidt uit deze brief af dat Consumenten op dat moment [naam assurantie-intermediair] al hadden ingeschakeld voor advies over eventuele aanpassing van de Verzekering. De Commissie merkt hierbij op dat de brief van 18 februari 2014 aan de Tussenpersoon was gezonden maar gezien de bewoordingen onmiskenbaar aan de Verzekeraar was gericht. De Tussenpersoon heeft deze brief derhalve terecht naar de Verzekeraar doorgezonden. Dat Consumenten al op een eerder tijdstip aan de Tussenpersoon hadden verzocht te adviseren over eventuele wijziging van de Verzekering kan niet uit de door partijen overgelegde stukken worden afgeleid. Uit de brief van Consumenten van 29 januari 2015 aan de Tussenpersoon blijkt wel dat zij in het gesprek dat zij op 30 april 2014 met de heer V hadden, gevraagd hebben om advies over de Verzekering. De Tussenpersoon schrijft hierover in zijn verweerschrift dat de heer V de door Consumenten gestelde vragen vervolgens bij de Verzekeraar heeft uitgezet. Deze gang van zaken wordt bevestigd door de door de Tussenpersoon overgelegde e-mailberichten uit juni 2014 waaruit blijkt dat er daarna tussen de gemachtigde van Consumenten en de Verzekeraar contact is geweest over de mogelijkheden van aanpassing van de Verzekering en dat Verzekeraar de heer V daarover informeert. Gezien deze gang van zaken is de Commissie van oordeel dat de Tussenpersoon adequaat op het verzoek van Consumenten om advies heeft gereageerd en dat Consumenten zijn geïnformeerd over de mogelijkheden tot aanpassing van de Verzekering. Dat Consumenten vervolgens - kennelijk in overleg met [naam assurantie-intermediair] - hebben besloten de Verzekering af te kopen de Tussenpersoon niet worden verweten. De conclusie ten aanzien van dit klachtonderdeel is dat de Tussenpersoon in de gegeven omstandigheden niet in strijd met zijn zorgplicht jegens Consumenten heeft gehandeld.

*Geen actieve steun bij verkrijging financiële compensatie van de Verzekeraar.*

- 4.5 In hun brief van 11 november 2014 aan de Tussenpersoon vragen Consumenten de Tussenpersoon wat hij voor hen kan betekenen teneinde financiële compensatie te regelen voor het voor Consumenten desastreuze verloop van de Verzekering. Consumenten verwijten de Tussenpersoon in dit kader niets te hebben ondernomen. De Commissie stelt vast dat de door Consumenten gesloten Verzekering een beleggingsverzekering was. Uit het dossier blijkt dat Consumenten in 2013 door de Verzekeraar zijn geïnformeerd dat zij niet in aanmerking komen voor een kostencompensatie uit hoofde van de compensatieregeling van de Verzekeraar omdat de in rekening gebrachte kosten onder de maximale kostennorm waren gebleven. In zijn brieven van 26 februari 2014 en 11 juni 2014 (zie 2.3 ) herhaalt de Verzekeraar dit standpunt.

De vraag of het tot de zorgplicht van de Tussenpersoon behoort om bij de Verzekeraar een financiële vergoeding te regelen bij een teleurstellende waarde-ontwikkeling van een beleggingsverzekering, beantwoordt de Commissie ontkennend. Een tussenpersoon is gehouden de belangen van zijn cliënt naar beste weten en kunnen te behartigen maar deze gehoudenheid gaat niet zover dat de tussenpersoon in een geval als het onderhavige, waarin volgens de verzekeraar geen recht op een financiële vergoeding bestaat, verplicht zou zijn te trachten de verzekeraar te bewegen desondanks een vergoeding toe te kennen dan wel voor zijn cliënt in een procedure tegen de verzekeraar op te treden teneinde voor zijn cliënt een vergoeding te verkrijgen. Wat wel van een tussenpersoon kan worden verwacht is dat hij zijn cliënt informeert over de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening dan wel een procedure te starten bij de burgerlijke rechter. Uit het dossier blijkt dat de heer V Consumenten heeft gewezen op de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. De Tussenpersoon heeft daarmee voldaan aan zijn zorgplicht jegens Consumenten. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

*Onvoldoende behandeling van de door Consumenten ingediende klacht*

- 4.6 Consumenten hebben in brieven van 29 januari 2015 bij de Tussenpersoon geklaagd over diens dienstverlening en het optreden van de heer V. Zij verwijten de Tussenpersoon geen ontvangstbevestiging van hun klachten te hebben gegeven en niet inhoudelijk daarop te hebben gereageerd.

De Commissie stelt op grond van de door partijen ingebrachte stukken vast dat de Tussenpersoon Consumenten geen bericht van ontvangst van de brieven van 29 januari 2015 heeft gezonden. Bij aangetekende brief van 4 maart 2015 heeft de gemachtigde van Consumenten de Tussenpersoon erop gewezen dat een reactie ontbrak. Op 6 maart 2015 e-mailt de Tussenpersoon de gemachtigde dat de klacht is ontvangen en dat binnen vijf werkdagen met een reactie zal worden gekomen. Vervolgens herinnert de gemachtigde van Consumenten de Tussenpersoon bij aangetekende brief van 8 april 2015 eraan dat nog geen inhoudelijke reactie op de klachten is ontvangen. Kennelijk heeft de Tussenpersoon daarna vergeefs geprobeerd in juni 2015 een bespreking met Consumenten en hun gemachtigde te regelen. Een inhoudelijke reactie van de Tussenpersoon op de klachten in het kader van de interne klachtenprocedure ontbreekt in het dossier.

De Commissie is van oordeel dat de Tussenpersoon niet adequaat op de klachten van Consumenten heeft gereageerd en daarmee in strijd heeft gehandeld met hetgeen van een redelijk handelend en redelijk bekwaam tussenpersoon mag worden verwacht. Dat Consumenten door dit handelen van de Tussenpersoon schade hebben geleden is evenwel niet door Consumenten aannemelijk gemaakt zodat de Commissie geen reden ziet de Tussenpersoon gehouden te achten tot het betalen van enige vergoeding aan Consumenten. Van belang hierbij is verder dat de in 4.4 en 4.5 behandelde klachtonderdelen zijn afgewezen en dat de klacht bij de Tussenpersoon is ingediend op een tijdstip waarop de Verzekering reeds door afkoop was beëindigd. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond. De Commissie gaat er daarbij vanuit dat de Tussenpersoon het verloop van haar interne klachtenprocedure kritisch tegen het licht houdt.



4.7 De conclusie uit het voorgaande is dat de Commissie niet heeft kunnen vaststellen dat de Tussenpersoon ten aanzien van de in de overwegingen 4.4 en 4.5 behandelde klacht-onderdelen jegens Consumenten toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van zijn zorgplicht. De Tussenpersoon is in het kader van de interne behandeling van de klachten van Consumenten wel toerekenbaar tekortgeschoten in zijn zorgplicht maar deze tekortkoming leidt niet tot een schadevergoedingsplicht van de Tussenpersoon jegens Consumenten. De vorderingen van Consumenten zullen daarom worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vorderingen van Consumenten af.

*In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor [www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld](http://www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld).*

*U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.*