

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0789
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. J.L.M. Luiten, leden
en mr. T. Veldhuizen, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 24 december 2020
Ingediend door : De consument
Tegen : Aon Nederland C.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de tussenpersoon
Datum uitspraak : 3 september 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen

Samenvatting

Zorgplicht assurantiëtussenpersoon. De consument is van mening dat de tussenpersoon de op hem rustende zorgplicht heeft geschonden door zijn internationale ziektekostenverzekering op te zeggen. De commissie oordeelt dat de tussenpersoon de internationale ziektekostenverzekering niet heeft opgezegd, maar dat de tussenpersoon tekort is geschoten door de consument niet te wijzen op de relevante bepalingen in de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden. Ook oordeelt de commissie dat de tussenpersoon de consument had moeten doorverwijzen naar de verzekeraar voor de onderbouwing van de opzegging. De commissie wijst de vorderingen tot vergoeding van eigen tijd en immateriële schade af. Ook de vordering van een excuusbrief en de vordering van het aanbieden van een aangepaste verzekering of vergoeding van eventuele ziekenhuiskosten wordt afgewezen. Klacht gegrond, maar vorderingen afgewezen.

I. De procedure

- I.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de tussenpersoon; 4) de repliek van de consument en 5) de brief van de tussenpersoon van 14 juni 2021 met aanvullende stukken.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een telefonische hoorzitting op 19 mei 2021. Partijen hebben hieraan deelgenomen.
- I.3 De consument en de tussenpersoon hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.
- I.4 Na de telefonische hoorzitting is de enkelvoudige commissie uitgebreid met de leden mr. S.W.A. Kelterman en mr. J.L.M. Luiten, naar een meervoudige commissie. Partijen zijn hierover geïnformeerd.

Op verzoek van de commissie heeft de tussenpersoon per brief van 14 juni 2021 aanvullende stukken ingezonden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument en zijn partner zijn vanaf eind jaren 80 in verband met uitzending door zijn werkgever via de rechtsvoorganger van de tussenpersoon verzekerd voor internationale ziektekosten. Vanaf 1997 is de internationale ziektekostenverzekering, de 'Aon Global Health Complete' (verder te noemen de verzekering) op een individuele polis voortgezet. Allianz (verder te noemen de verzekeraar) is de risicodragers van de verzekering.
- 2.2 Op 23 januari 2020 heeft de tussenpersoon per e-mail een uitvraag gedaan bij de consument om na te gaan of de consument en zijn partner nog voldoen aan de eisen die worden gesteld om te kunnen deelnemen aan de verzekering.
- 2.3 De consument heeft de tussenpersoon per e-mail van 9 februari 2020 laten weten dat zijn situatie de laatste jaren niet is veranderd en dat hij parttime werkzaam is als 'private consultant'.
- 2.4 Op 18 februari 2020 heeft de tussenpersoon de consument per e-mail meegedeeld dat de verzekering is bedoeld voor relaties die tijdelijk in het buitenland verblijven in verband met een uitzending door een werkgever of organisatie. Om deze reden heeft de tussenpersoon de consument gevraagd om aan te geven voor welk bedrijf de consument op dat moment werkzaam is.
- 2.5 De consument heeft op 19 februari 2020 geantwoord dat hij het niet eens is met de tussenpersoon omdat het verzekeringspakket dat hij destijds heeft afgesloten met name is bedoeld voor ex-ontwikkelswerkers. Ook heeft de consument aangegeven dat het verzekeringspakket door de tussenpersoon en de verzekeraar is overgenomen en voortgezet op basis van de oorspronkelijke verzekeringsvoorwaarden en dat deze nog steeds geldig zijn.
- 2.6 Per e-mail van 4 maart 2020 heeft de tussenpersoon – voor zover relevant – het volgende aangegeven:

“(…) en de AGHC verzekering zijn bestemd voor expats die tijdelijk wonen en werken in het buitenland. Een regeling voor ex-ontwikkelsmedewerkers waarvan de verzekeringstermijn voor onbepaalde tijd zou zijn is niet van toepassing.

Omdat u niet meer aan deze criteria voldoet kunnen deze verzekeringen helaas niet worden voortgezet per eerstvolgende prolongatiedatum. Voor de AGHC verzekering is dit 1-1-2021 (...). Als alternatief buiten Aon IPM om zijn er eventueel de volgende mogelijkheden: OOM verzekeringen biedt internationale verzekeringen aan voor personen die al dan niet permanent in het buitenland woonachtig zijn. Meer informatie is beschikbaar via hun website www.oomverzekeringen.nl. Een andere optie is om bij Allianz na te gaan in hoeverre u de mogelijkheid heeft rechtstreeks op individuele basis een internationale zorgverzekering te continueren. Wij kunnen met uw akkoord Allianz vragen om contact met u op te nemen voor een offerte.”

- 2.7 De consument heeft de tussenpersoon per e-mail van 5 maart 2020 gevraagd om bij de verzekeraar een offerte op te vragen. De tussenpersoon heeft per e-mail van 16 maart 2020 te kennen gegeven dat hij de verzekeraar heeft verzocht een offerte te verstrekken en dat hij na ontvangst van een reactie de consument zou informeren.
- 2.8 Op 4 september 2020 heeft de tussenpersoon per e-mail meegedeeld dat de consument per 1 januari 2021 rechtstreeks bij de verzekeraar een ziektekostenverzekering kan afsluiten.
- 2.9 Per e-mail van 29 oktober 2020 heeft de consument de tussenpersoon laten weten dat de internationale ziektekostenverzekering bij de verzekeraar te duur is. Omdat de consument van plan is om terug te keren naar Nederland, maar dit vanwege het coronavirus niet mogelijk is, heeft de consument gevraagd om de verzekering eenmalig voor zes maanden of één jaar te verlengen.
- 2.10 De tussenpersoon heeft per e-mail van 9 november 2020 – voor zover relevant – het volgende bericht:

“Zoals wij u helaas eerder hebben moeten laten weten kunnen wij uw ziektekostenverzekering niet meer verlengen per 1-1-2021.

Het is ons niet toegestaan verzekeringen aan te bieden als niet aan onze acceptatie eisen (meer) wordt voldaan.

Het eventuele alternatief dat u kan worden aangeboden door Allianz is gebaseerd op hun internationale ziektekostenproduct die buiten ons om kan worden aangeboden.

De enige maatschappij welke ons bekend is die mogelijk een tijdelijke oplossing kan bieden is OOM verzekeringen. OOM verzekeringen biedt internationale verzekeringen aan voor personen die al dan niet permanent in het buitenland woonachtig zijn. Meer informatie is beschikbaar via hun website www.oomverzekeringen.nl. Helaas kunnen wij niet voor hen bemiddelen.”

- 2.11 Op 16 november 2020 heeft de consument per e-mail een klacht ingediend bij de tussenpersoon. De tussenpersoon heeft per e-mail van 30 november 2020 gereageerd op de klacht en heeft – voor zover relevant – het volgende gemeld:

“(...) U heeft aangegeven dat onlangs door Aon is besloten uw verzekering te beëindigen. Wij stellen ons daar het standpunt dat u tijdig (18 februari 2020) bent geïnformeerd over de opzegging van uw huidige polis en daarmee voldoende tijd is bewerkstelligd om voor uw situatie andere alternatieven te bieden en/of voor u om andere mogelijkheden te overwegen. Daarbij heeft Aon niet besloten om uw verzekering te beëindigen, maar is de polis niet langer van toepassing op uw situatie, waardoor de polis door de verzekeraar niet kan worden voortgezet en is de polis om die reden beëindigd.

(...)

U heeft ook aangegeven dat Aon tekort is geschoten op het menselijk vlak en op het professionele vlak. Wij stellen ons daar het standpunt dat wij gedurende het jaar onze rol als uw adviseur hebben vervuld in het zoeken en bieden van alternatieven voor uw situatie en u hierover ook tijdig hebben geïnformeerd.

(...)

Daarbij wil ik u nogmaals benadrukken dat het beëindigen van uw verzekering per 1 januari 2021 geen keuze is van Aon om dit wel of niet te doen en dat om die reden Aon ook niet besluit, dan wel weigert de verzekering voor u niet voort te zetten. Uiteraard zouden wij het ook fijn vinden en in uw belang dat deze verzekering kan worden verlengd, maar gezien uw huidige situatie kan deze verzekering door de verzekeraar niet worden voortgezet, omdat deze verzekering hiervoor niet bedoeld is, gezien deze is bedoeld voor expats in het buitenland, waarbij sprake is van een internationale stationering of uitzending. (...)”

- 2.12 De consument heeft in zijn e-mail van 1 december 2020 laten weten dat hij zich niet kan vinden in de reactie op zijn klacht. Ook heeft de consument de tussenpersoon nogmaals gevraagd om te bemiddelen bij het afsluiten van een andere ziektekostenverzekering bij OOM verzekeringen.
- 2.13 Op 7 december 2020 heeft de tussenpersoon de consument meegedeeld dat hij de verzekeringsaanvraag bij OOM verzekeringen zelf dient in te dienen omdat de tussenpersoon de vragen bij het aanvraagformulier niet voor de consument mag invullen.
- 2.14 Per e-mail van 8 december 2020 heeft de consument bericht dat hij een verzekeringsaanvraag heeft ingediend bij OOM verzekeringen.

Daarnaast heeft de consument gevraagd om te verwijzen naar de verzekeringsvoorwaarden op basis waarvan de verzekering is opgezegd.

- 2.15 Op 18 december 2020 heeft de tussenpersoon de consument meegedeeld dat uit de van de tussenpersoon afkomstige productinformatie van de verzekering, de AGHC-brochure (verder te noemen de brochure), blijkt dat de verzekering is bedoeld voor internationaal mobiele werknemers die tijdelijk in het buitenland verblijven en dat 'tijdelijk' ruim kan worden gezien. Ook heeft de tussenpersoon de consument gevraagd om hem op de hoogte te houden over de verzekeringsaanvraag bij OOM verzekeringen.
- 2.16 Per e-mail van 20 december 2020 heeft de consument laten weten dat de tussenpersoon de opzegging van de verzekering voor 22 december 2020 om 12.00 uur ongedaan dient te maken en dat hij anders een klacht gaat indienen bij Kifid.
- 2.17 Op 22 december 2020, om 12.52 uur heeft de tussenpersoon de consument laten weten dat hij in gesprek zal gaan met de verzekeraar omdat de consument heeft gemeld dat de verzekeringsaanvraag bij OOM verzekeringen langer dan gebruikelijk op zich laat wachten.
- 2.18 De consument heeft in zijn e-mail van 22 december 2020 aangegeven dat de tussenpersoon te laat is. Ook heeft de consument nogmaals gemeld dat de tussenpersoon de verzekering niet mag opzeggen.
- 2.19 De tussenpersoon heeft de consument per e-mail van 23 december 2020 geïnformeerd dat de verzekeraar bereid is om de verzekering bij uitzondering eenmalig voor één jaar voort te zetten tot 1 januari 2022. De consument heeft op dezelfde dag bij Kifid een klacht ingediend.

De klacht en vordering

- 2.20 De consument is van mening dat de tussenpersoon de verzekering van de consument onrechtmatig heeft opgezegd en zijn zorgplicht heeft geschonden. De consument vordert een excuusbrief die is ondertekend door de directeur van de tussenpersoon waarin is opgenomen dat de tussenpersoon de verzekering onrechtmatig heeft opgezegd. Daarnaast vordert de consument vergoeding van de volgende schadeposten:
 - € 5.000,00 als compensatie voor de tijd die de consument heeft besteed aan het geschil;
 - € 10.000,00 voor de geestelijke schade die die de consument en zijn partner hebben opgelopen door de handelwijze van de tussenpersoon.Tenslotte vordert de consument dat de tussenpersoon hem een aangepaste verzekering aanbiedt tegen gunstige premievoorwaarden of een vergoeding van € 20.000,00 voor eventuele ziekenhuiskosten in de komende maanden die door de lokale verzekering niet zijn gedekt. Ter onderbouwing van zijn vorderingen heeft de consument het volgende aangevoerd.

- 2.21 De tussenpersoon beweert dat de consument en zijn partner niet langer voldoen aan de voorwaarden van de verzekering. Nadat de consument de tussenpersoon had gevraagd naar de specifieke bepaling in de verzekeringsvoorwaarden, heeft de tussenpersoon de consument alleen gewezen op de eigen brochure. In die brochure is niets opgenomen over de opzegging van de verzekering. Hier staat alleen in dat de verzekering is bedoeld voor Nederlanders die tijdelijk in het buitenland verblijven. De consument en zijn partner zijn al zeven jaar pensioengerechtigd en er is al 21 jaar geen sprake van een dienstverband, zoals volgens de tussenpersoon is vereist. De verzekering is al deze jaren gewoon voortgezet op dezelfde basis. Het begrip 'tijdelijk' wordt ook niet door de tussenpersoon gedefinieerd en uit de correspondentie met de tussenpersoon blijkt dat dit begrip ruim kan worden opgevat. Dat de tussenpersoon de consument op de valreep een verlenging van de verzekering voor de duur van één jaar heeft aangeboden, verandert niets aan de onrechtmatige opzegging. De tussenpersoon heeft voorafgaand aan de opzegging alleen verwezen naar zijn eigen brochure en niet naar verzekeringsvoorwaarden van de verzekeraar. Het is dus de tussenpersoon die de verzekering heeft opgezegd en niet de verzekeraar.
- 2.22 De tussenpersoon heeft na veel zeuren van de consument aan paar alternatieve ziektekostenverzekeringen aangeboden. De consument is voor twee verzekeringen afgewezen, hoogstwaarschijnlijk vanwege zijn leeftijd. De ziektekostenverzekering die de consument rechtstreeks bij de verzekeraar kan afsluiten, is daarnaast tweeëneenhalf keer zo duur en niet betaalbaar voor de consument.
- 2.23 De consument durfde niet te vertrouwen op het bericht van de tussenpersoon dat de verzekering voor een jaar kon worden voortgezet vanwege de onbetrouwbare reacties van de tussenpersoon en omdat de consument dit bericht pas ontving vlak voor het eindigen van de verzekering. Om deze reden heeft de consument als noodoplossing een lokale ziektekostenverzekering afgesloten, met de beperkende voorwaarde dat ziekenhuisopnames in verband met bestaande aandoeningen voor de periode van twee jaar niet worden vergoed. De tussenpersoon is hiervoor verantwoordelijk.
- Het verweer*
- 2.24 De tussenpersoon heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.25 Het verzekeringsproduct dat de tussenpersoon samen met de verzekeraar heeft ontwikkeld, wordt alleen aangeboden aan medewerkers van bedrijven die tijdelijk in het buitenland verblijven. Als niet wordt voldaan aan deze vereisten komt een klant niet in aanmerking voor deze verzekering.

- 2.26 De consument heeft lange tijd een verzekering gehad die is bedoeld voor medewerkers die tijdelijk worden uitgezonden naar het buitenland. Inmiddels is de consument gepensioneerd en verricht hij lokaal consultancy werk. De consument wordt niet meer als werknemer uitgezonden en er is geen sprake meer van een tijdelijk verblijf in het buitenland. De verzekering kan niet oneindig worden voortgezet. In de verzekeringsvoorwaarden, opgenomen in de door de verzekeraar opgestelde 'Benefit Guide', wordt gesproken over 'people who are temporarily residing abroad'. De tussenpersoon is het met de consument eens dat de vereisten waaraan een klant moet voldoen om gebruik te kunnen maken van de verzekering duidelijker vermeld moeten worden. Dit geldt ook voor de gevolgen voor de verzekering als men niet meer voldoet aan deze vereisten. In de voorwaarden wordt wel aangegeven dat een 'member' gebruik mag maken van het verzekeringsproduct als het plan dat de klant heeft of op de klant van toepassing is nog bestaat. Dit wordt ook vermeld onder het kopje 'Renewing Membership' in de voorwaarden. De tussenpersoon heeft voor deze onduidelijkheid zijn excuses aangeboden.
- 2.27 De tussenpersoon heeft de consument tijdig meegedeeld dat de verzekering niet gecontinueerd kon worden, zodat de consument tijdig en eventueel met hulp van de tussenpersoon op zoek kon gaan naar alternatieven. De tussenpersoon heeft aan zijn zorgplicht voldaan door de consument een aantal alternatieven te geven. De consument heeft hier geen gebruik van gemaakt omdat de alternatieven duurder waren dan het destijds geldende verzekeringsproduct.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De vraag is of de tussenpersoon de op hem jegens de consument rustende zorgplicht heeft geschonden en of de tussenpersoon gehouden is de door de consument gevorderde schade te vergoeden. De commissie oordeelt dat de tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden, maar dat hij niet aansprakelijk is voor de door de consument gevorderde schade. De commissie licht dit hierna toe.

Wat is het beoordelingskader?

- 3.2 De rechtsverhouding tussen de tussenpersoon en de consument is gebaseerd op een overeenkomst van opdracht in de zin van artikel 7:400 van het Burgerlijk Wetboek (verder te noemen BW). Een assurantietussenpersoon is op grond van artikel 7:401 BW verplicht om tegenover zijn opdrachtgever, de consument, bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon verwacht mag worden.¹ Deze algemene zorgplicht is nader ingevuld in de rechtspraak.

¹ HR 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, overweging 3.4.1, te raadplegen op www.kifid.nl.

Daarin is onder meer bepaald dat een adviseur zorgvuldigheid moet betrachten bij de advisering van een (potentiële) verzekeringnemer. Een adviseur moet een (potentiële) verzekeringnemer zodanig informeren over de aard van het product en de risico's van bepaalde keuzes, dat de (potentiële) verzekeringnemer een weloverwogen beslissing kan nemen. De zorgplicht geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst, maar vergt een actieve en voortdurende bemoeienis door de adviseur met tot zijn portefeuille behorende verzekeringen.

Beoordeling zorgplicht

- 3.3 De consument heeft aangevoerd dat de tussenpersoon de verzekering onrechtmatig heeft opgezegd. De commissie oordeelt dat niet de tussenpersoon, maar de verzekeraar de verzekering heeft opgezegd. De tussenpersoon heeft tijdens de zitting terecht aangegeven dat een tussenpersoon ook niet gerechtigd is om (namens de verzekeraar) de verzekering op te zeggen. Omdat de consument niet klaagt over (het handelen van) de verzekeraar, maar over de tussenpersoon, komt de commissie niet toe aan de beoordeling van de vraag of de verzekering onrechtmatig is opgezegd.
- 3.4 Uit de correspondentie tussen de tussenpersoon en de consument blijkt echter wel dat de tussenpersoon zich meerdere keren inhoudelijk heeft uitgelaten over de opzegging van de verzekering. Door de daarbij gebruikte woordkeuze van de tussenpersoon is bij de consument verwarring ontstaan en de indruk gewekt dat de tussenpersoon de verzekering heeft opgezegd. Dit wordt versterkt door de omstandigheid dat de tussenpersoon voor de onderbouwing van de opzegging van de verzekering de consument tot aan de Kifid-procedure enkel heeft gewezen op informatie uit een brochure die afkomstig is van de tussenpersoon zelf. De tussenpersoon had de onduidelijkheid over de vraag wie de verzekering heeft opgezegd kunnen en ook moeten voorkomen door de consument direct naar de verzekeraar door te verwijzen voor zijn klacht over de opzegging van zijn verzekering. Door dit niet te doen is de onduidelijkheid voor de consument onnodig lang in stand gebleven. De commissie vindt dat onwenselijk.
- 3.5 Van een tussenpersoon mag daarnaast worden verwacht dat hij de consument informeert over de relevante kenmerken van de producten die hij aanbiedt, zoals de verzekeringsvoorwaarden. De commissie stelt vast dat de consument de tussenpersoon herhaaldelijk heeft verzocht om de specifieke voorwaarde(n) waaruit blijkt dat de consument en zijn partner niet langer voldoen aan de vereisten om deel te kunnen nemen aan de verzekering te benoemen. De tussenpersoon heeft de voorwaarden – voor zover bekend – voor het eerst gedurende de Kifid-procedure verstrekt. Naar het oordeel van de commissie heeft de tussenpersoon daarmee niet aan zijn verplichtingen voldaan.

- 3.6 Voor zover de consument klaagt over de bemiddeling door de tussenpersoon in verband met het afsluiten van een nieuwe internationale ziektekostenverzekering, oordeelt de commissie dat deze klacht niet slaagt. Uit de correspondentie tussen de consument en de tussenpersoon blijkt dat de tussenpersoon de consument heeft geadviseerd over alternatieve internationale ziektekostenverzekeringen. De omstandigheid dat de consument bij twee verzekeraars is geweigerd en een alternatieve internationale ziektekostenverzekering voor de consument te duur was, kan de tussenpersoon niet worden verweten.
- 3.7 Bovendien heeft de tussenpersoon tijdens de zitting aangegeven dat het maar de vraag is of hij nog kan bemiddelen voor de consument ten behoeve van het afsluiten van een andere ziektekostenverzekering. Dit heeft er mee te maken dat het voor de tussenpersoon op dit moment niet duidelijk is of de consument kan worden beschouwd als een lokale bewoner. De tussenpersoon heeft geen vergunning om een verzekering af te sluiten voor lokale bewoners en zou in het geval de consument wordt aangemerkt als een lokale bewoner niet kunnen en mogen bemiddelen omdat hij hiervoor geen vergunning heeft. Hoewel dit een legitiem punt van de tussenpersoon zou kunnen zijn, kan de commissie dit verder niet beoordelen.

Schade

- 3.8 Uit hetgeen de commissie hiervoor heeft overwogen, blijkt dat de tussenpersoon zijn zorgplicht jegens de consument heeft geschonden door de onduidelijke communicatie richting de consument over de opzegging van de verzekering, mede doordat de tussenpersoon de consument niet direct heeft doorverwezen naar de verzekeraar voor zijn klacht over de opzegging van zijn verzekering. Dat de tussenpersoon zijn zorgplicht tegenover de consument heeft geschonden betekent echter niet dat de tussenpersoon jegens de consument schadeplichtig is. Hiervoor is vereist dat de consument aantoont dat hij schade heeft geleden die het rechtstreekse gevolg is van de zorgplichtschending van de tussenpersoon. De commissie zal hierna afzonderlijk ingaan op de vorderingen van de consument.

Excuusbrief

- 3.9 De tussenpersoon heeft gedurende de Kifid-procedure zijn excuses aangeboden voor de onduidelijkheid met betrekking tot de verzekeringsvoorwaarden. Het is de commissie niet duidelijk wat de consument wenst te bewerkstelligen met een excuusbrief die is ondertekend door de directeur van de tussenpersoon, aangezien de tussenpersoon reeds per brief zijn excuses heeft aangeboden. De vordering van de consument dat de excuses van de tussenpersoon moet worden opgenomen in een brief die is ondertekend door de directeur wordt door de commissie afgewezen, omdat de consument geen belang meer heeft bij deze vordering.

Schadepost 1: vergoeding van eigen tijd

3.10 Een vergoeding voor de geïnvesteerde eigen tijd wordt naar vast oordeel van de commissie in beginsel niet toegewezen.² In dit verband is relevant dat niet is gesteld of gebleken dat de consument daarvoor kosten heeft gemaakt of dat de consument door het besteden van die tijd inkomsten is misgelopen. De door de consument gevorderde vergoeding voor eigen tijd wordt om die reden afgewezen.

Schadepost 2: vergoeding van immateriële schade

3.11 De commissie verstaat de gevorderde vergoeding voor geestelijke schade als een vergoeding voor immateriële schade. Immateriële schade komt slechts in uitzonderlijke gevallen voor vergoeding in aanmerking.³ De consument dient aan te tonen dat sprake is geweest van een situatie zoals bedoeld in artikel 6:106 lid 1 BW. Nu de consument zijn vordering niet nader heeft onderbouwd, is er geen wettelijke grondslag op basis waarvan de tussenpersoon immateriële schade aan de consument zou moeten vergoeden. De door de consument gevorderde geestelijke schade wordt om die reden afgewezen.

Aanbieden aangepaste verzekering

3.12 De consument heeft op eigen initiatief een lokale ziektekostenverzekering afgesloten met de beperkende voorwaarde dat ziekenhuisopnames in verband met bestaande aandoeningen voor de periode van twee jaar niet worden vergoed. De commissie wijst de vordering tot het aanbieden van een aangepaste verzekering met gunstige voorwaarden af, omdat het causaal verband tussen de tekortkoming en de vordering ontbreekt. De consument heeft er namelijk zelf voor gekozen om een lokale ziektekostenverzekering af te sluiten met een beperkte dekking voor ziekenhuiskosten. De commissie ziet dan ook geen aanleiding om het alternatief, een vergoeding van € 20.000,00 voor eventuele ziekenhuiskosten in de komende maanden die door de lokale verzekering niet zijn gedekt, toe te wijzen.

Conclusie

3.13 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de klacht van de consument, voor zover deze ziet op het schenden van de zorgplicht door de tussenpersoon, gegrond is, maar dat de vorderingen van de consument worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

² GC Kifid 2016-360, overweging 4.4; GC Kifid 2017-868, overweging 4.10; GC Kifid 2018-118, overweging 4.2; GC Kifid 2020-1033, overweging 3.16, GC Kifid 2021-0671; overweging 3.4, te raadplegen op www.kifid.nl.

³ GC Kifid 2020-799, overweging 3.5; GC Kifid 2021-0139, overweging 3.13, te raadplegen op www.kifid.nl.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.