

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2024-0022

(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. P.J. Neijt, drs. J.W. Janse, leden en mr. E. Jacobs, secretaris)

Datum uitspraak	10 januari 2024
Klacht van	De consument
Tegen	G.H. Hemmen Beheer B.V., gevestigd te Assen, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering gedeeltelijk toegewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Zorgplicht tussenpersoon. De consument heeft in 1997 een beleggingsverzekering afgesloten. De consument vindt dat de tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering en tijdens de looptijd van de verzekering. De commissie oordeelt dat de tussenpersoon niet aansprakelijk is voor eventueel gemaakte adviesfouten voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering. Wel heeft de tussenpersoon zijn tijdens de looptijd van de verzekering geldende zorgplicht geschonden. De schade die de consument daardoor heeft geleden, begroot de commissie op € 2.000,-. De vordering wordt gedeeltelijk toegewezen.

I. De procedure

I.1 De commissie beslist op basis van Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening dat geldig was tot 1 oktober 2014 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de tussenpersoon;
- de repliek van de consument;
- de aanvullende reactie van de consument;
- de reactie van de tussenpersoon;
- de reactie van de consument op de prejudiciële beslissing van de Hoge Raad;
- de reactie van de tussenpersoon op de prejudiciële beslissing van de Hoge Raad.

- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 22 november 2023. Bij de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de tussenpersoon was de heer [naam I], aanwezig.
- 1.3 De consument en de tussenpersoon hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft na advisering door loondienstagent H. (verder te noemen: H.) als werknemer van AMEV met ingang van 14 december 1999 een beleggingsverzekering onder de naam Variabel Investeringsplan (hierna: de verzekering) gesloten bij AMEV, de rechtsvoorganger van ASR Levensverzekering N.V. (hierna: de verzekeraar). Dit product is een universal life verzekering.
- 2.2 Bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum wordt volgens de polis het spaartegoed uitgekeerd. De premie bedroeg bij aanvang eenmalig NLG 20.251,80 en vanaf 14 januari 2000 NLG 185,80 (of het equivalent daarvan in euro) per maand.
- 2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering is de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:
 - een ‘persoonlijk hypotheekadvies’ van 15 november 1999;
 - een offerte gedateerd 27 mei 1999;
 - de voorwaarden genaamd ‘Variabel Investeringsplan Algemene Voorwaarden’.
- 2.4 In 2001 is H. uit dienst getreden bij AMEV. Hij is via een besloten vennootschap als zelfstandig tussenpersoon verder gegaan. Vanaf 2001 tot juni 2010 is de verzekering in beheer geweest bij deze besloten vennootschap. Dat was [naam voormalige tussenpersoon] B.V. (hierna: de voorganger van de tussenpersoon) In juni 2010 heeft H. zich uit de voorganger van de tussenpersoon teruggetrokken. H. heeft zijn beroep voortgezet via de door hem toen opgerichte tussenpersoon. Bij de tussenpersoon is de verzekering in beheer geweest vanaf juni 2010 bij de tussenpersoon totdat de tussenpersoon de relatie in september 2011 beëindigde. Sinds april 2012 heeft de consument een andere tussenpersoon.
- 2.5 Op 16 december 2006 heeft de consument contact opgenomen met de voorganger van de tussenpersoon. In het bericht staat het volgende:

“(…)

Vandaag ontving ik een brief van Fortis ASR [kenmerk] omtrent de waardeontwikkeling van het VIP.

Tot mijn grote schrik zag ik dat de eindwaarde op basis van het historisch rendement van 7,9% slechts € 50.462,- zal bedragen.

Bij het afsluiten destijds in december 1999 is het VIP gekoppeld aan mijn hypotheek, groot fl 143.000,- (€ 64890,57).

Het toen door u aan mij gedane voorstel d.d. 15 november 1999 ging er vanuit dat bij een rendement van 8% de eenmalige storting van fl 20525,- en maandelijkse stortingen van fl 185,- voldoende zouden zijn om in 2019 het eindkapitaal van fl 143.000,- vergaard te hebben. Op basis en op uw advies heb ik besloten op uw voorstel in te gaan. Nu lees ik in de brief van 15 december 2006 dat ondanks dat het historisch rendement van 7,9% het gespaarde eindkapitaal bij lange na niet genoeg is om de hypotheek te kunnen aflossen.

Ik zou kunnen begrijpen dat het eindbedrag lager zou zijn als het historisch rendement veel lager zou zijn dan 8%, nu dat echter niet het geval is begrijp ik waarlijk niet hoe het valt te verklaren dat het eindbedrag een kwart lager is dan oorspronkelijk begroot.

Graag zou ik van u over deze gang van zaken een verklaring over willen ontvangen en tevens zou ik van u willen vernemen wat u en/of Fortis ASR van plan is hier aan te doen. Zoals het mij nu voorkomt is mij destijds een verkeerde gang van zaken voorgespiegeld.

(…)”

- 2.6 H. heeft de brief van de consument doorgestuurd aan de verzekeraar. Bij brief van 16 februari 2007 heeft de verzekeraar hierop gereageerd en schrijft hij onder meer het volgende:

“(…)

Indien u met uw Variabel Inversteringsplan een eindkapitaal voor ogen heeft, bijvoorbeeld om een hypotheekschuld af te lossen of een lijfrente aan te kopen, en daarover advies wenst te ontvangen, neemt u dan contact op met uw tussenpersoon.

(…)”

- 2.7 Naar aanleiding van de reactie van de verzekeraar heeft de consument bij e-mailbericht van 10 maart 2007 aanvullende vragen gesteld aan H. Dit bericht is eveneens doorgestuurd naar de verzekeraar. In zijn e-mailbericht schrijft de consument onder meer het volgende:

“(…)

Naar aanleiding van het schrijven van Fortis d.d. 16 februari 2007 met het kenmerk [kenmerk] wil ik het volgende opmerken.

De brief geeft een overzicht van de kosten en opbrengsten van het V.I.P., in zoverre is er niet veel nieuws aan eerdere brieven/informatie van Fortis toegevoegd behalve dat voor het eerst duidelijk is hoe de kostenopbouw van een V.I.P. is. Daargelaten dat ik de kosten exorbitant hoog vind, geeft de brief geen antwoord op mijn op 16 december 2006 aan u gestelde vraag/opmerking.

(…)

Waar het om gaat is dat het V.I.P. is gekoppeld aan een destijds gesloten hypotheek. Op uw advies heb ik dit V.I.P. gesloten omdat met een rendement van om en nabij de 8% op de einddatum voldoende bij elkaar gespaard zou zijn om de hypotheekschuld af te lossen.

Nogmaals: als het historisch rendement veel lager zou zijn dan 8% dan zou ik kunnen begrijpen dat het uiteindelijke bedrag dan ook lager zou uitvallen; echter geeft Fortis aan dat het rendement 7,9% bedraagt. Het is dan ook volstrekt onduidelijk voor mij hoe ondanks die berekening in de brief van 16 februari jl. het uiteindelijke bedrag een kwart lager uitvalt.

U zult begrijpen dat ik het voorstel van 15 november 1999 nooit zou hebben aanvaard indien duidelijk was dat ik op enig moment met zo'n groot tekort zou worden geconfronteerd. Het is voor mij tevens onduidelijk waar ik mij dan wel op had moeten baseren.

Gaarne verwacht ik van u een bevredigend antwoord op deze vraag alsmede constructieve voorstellen om dit probleem op te lossen. Ook in mijn vorige brief heb ik gevraagd wat Fortis van plan is hieraan te gaan doen. Ook op die vraag heb ik geen antwoord gekregen.

(…)”

- 2.8 Hierna heeft de consument in 2007 nog enkele keren contact gehad met H. Op het moment dat de verzekering in beheer was bij de tussenpersoon heeft de consument op 27 februari 2011 aan de tussenpersoon laten weten het niet eens te zijn met de geboden compensatie door de verzekeraar. De consument heeft verzocht om contact met de tussenpersoon. De tussenpersoon heeft dit bericht doorgestuurd naar de verzekeraar.
- 2.9 Met een e-mailbericht van 12 september 2011 heeft de tussenpersoon de verzekeraar verzocht om een nieuwe assurantietussenpersoon aan te wijzen om de belangen van de consument te behartigen. De consument kreeg een kopie (cc) van deze mail gestuurd.

- 2.10 In april 2012 is de verzekering, door tussenkomst van een nieuwe assurantie-tussenpersoon, omgezet naar een zogenaamd 'ASR Vermogensgarantplan Eigen Huis'.

De klacht en vordering

- 2.11 De consument vordert dat de tussenpersoon aan de consument een bedrag van € 37.661,- moet vergoeden. Dit is het verschil tussen de waarde van de verzekering volgens de prognose en de verwachte daadwerkelijke eindwaarde.
- 2.12 Volgens de consument is de tussenpersoon daartoe gehouden omdat hij zijn zorgplicht tegenover de consument heeft geschonden. De consument is van mening dat de tussenpersoon hem voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering onvoldoende heeft geïnformeerd dat de rendementsprognose mogelijk niet gehaald zou worden. Was de consument destijds goed geïnformeerd, dan had hij de verzekering nooit afgesloten. De tussenpersoon heeft de consument ook niet tussentijds geïnformeerd over het feit dat het doelkapitaal niet gehaald zou worden. In 2004 heeft de consument een waardeoverzicht gekregen van de verzekeraar waaruit bleek dat het doelkapitaal aan de hand van het gepresenteerde rendement niet zou worden gehaald. Op dit moment had de tussenpersoon de consument al kunnen informeren waardoor het verschil tussen de prognose in 1999 en het in 2004 voorgestelde eindkapitaal is ontstaan. Ook in de jaren daarna, toen de consument op verschillende momenten aan de bel trok bij de verzekeraar en de tussenpersoon werd de consument niet door de tussenpersoon geïnformeerd. Het kan niet anders dan dat toen al duidelijk moest zijn dat het in 1999 voorgestelde eindrendement nooit gehaald zou kunnen worden. De tussenpersoon had de consument daarover moeten informeren. In plaats daarvan verwezen de tussenpersoon en de verzekeraar telkens naar elkaar. De consument is dus, ondanks dat hij zelf verschillende keren daarom heeft gevraagd, niet (goed) geadviseerd door de tussenpersoon. De consument wilde met de uitkering uit de verzekering zijn hypothecaire geldlening aflossen. De tussenpersoon was met dat doel bekend, maar heeft daarmee geen rekening gehouden; hij heeft geen actie ondernomen op het moment dat duidelijk werd dat het door de consument beoogde doel niet zou worden bereikt. Ook heeft de tussenpersoon steeds gezegd dat de compensatieregeling voldoende soelaas zou bieden. Dit laatste bleek achteraf niet het geval.
- 2.13 De consument vindt ook dat hij onvoldoende is geïnformeerd over de manier waarop de overlijdensrisicopremie in rekening werd gebracht. Dit heeft volgens de consument een nadelig effect gehad op de opbrengst van zijn verzekering. Deze kosten blijken op geen enkele manier uit de voorwaarden die de consument bij de verzekering heeft ontvangen. Telkens bleek uit de waardeoverzichten dat het rendement achterbleef bij de prognose. De consument heeft daarop uit eigen beweging contact opgenomen met de tussenpersoon, maar zijn vragen werden steeds doorgestuurd naar de verzekeraar. Terwijl gezien het achterblijvende rendement de tussenpersoon ook zelf contact op had kunnen nemen met de consument.

- 2.14 De consument had in 1999 geen specifieke of algemene kennis van beleggingen en hypotheek. Daarom had hij zich juist tot de tussenpersoon gewend. De consument is door de voorstellen van de tussenpersoon, waarbij een historisch rendement van 8% werd voorgesteld, overtuigd. Hij dacht dat de combinatie van de verzekering met zijn hypotheek het beste voor hem was. Door het gebrek aan deskundige begeleiding heeft de consument nu schade. Er is sprake van het ontbreken van wilsovereenstemming en dwaling, omdat de consument niet is gewezen op de kosten en het mogelijk niet halen van het rendement. De tussenpersoon had daar kennis van moeten hebben en de consument erover moeten informeren.
- 2.15 Tot slot is de consument niet te spreken over de eenzijdige opzegging door de tussenpersoon. De consument is nooit zelf geïnformeerd door de tussenpersoon dat de adviesrelatie werd opgezegd, maar moest dit vernemen van de verzekeraar. De verzekeraar had een e-mail ontvangen van de tussenpersoon waarin de tussenpersoon verzocht een andere tussenpersoon aan de consument toe te wijzen, omdat de consument ontevreden was over de geboden dienstverlening.

Het verweer

- 2.16 De tussenpersoon heeft zich verweerd door te stellen dat hij de portefeuille van de consument slechts 19 maanden in beheer heeft gehad, vanaf 14 juni 2010. De verzekering was afgesloten via AMEV Verzekeringen, als onderdeel van de verzekeraar, toen H. daar nog in loondienst was. In die periode van 19 maanden heeft de tussenpersoon de consument op verschillende momenten bijgestaan en zijn vragen beantwoord. Tijdens het gesprek eind 2010 heeft de consument duidelijk aangegeven dat hij de compensatieregeling wilde afwachten alvorens over te gaan tot mogelijke wijzigingen. Er was daardoor geen aanleiding voor andere adviezen c.q. het bespreken van alternatieven. De tussenpersoon moest vervolgens van de verzekeraar vernemen dat de consument ontevreden was met de dienstverlening en heeft daarom, ten behoeve van de consument, verzocht aan de verzekeraar een andere tussenpersoon voor de consument te zoeken. De tussenpersoon heeft echter wel een aanbod gekregen van de verzekeraar waarbij hij van de verzekeraar een vergoeding zou krijgen als hij een hersteladvies zou geven. Daarop heeft de tussenpersoon geprobeerd contact op te nemen met de consument, maar dat is niet gelukt. De tussenpersoon heeft tot slot de consument nog uitgenodigd voor een gesprek op kantoor terwijl de procedure bij Kifid liep. De tussenpersoon en de consument zijn niet tot een overeenstemming gekomen. De tussenpersoon heeft alles gedaan dat binnen zijn macht lag om de consument zo goed mogelijk te adviseren.

In de periode van 2001 tot 2010 was H. werkzaam bij de voorganger van de tussenpersoon. Daar heeft H. geen beheer gehad over de verzekering van de consument, maar voerde hij andere werkzaamheden uit. Dit dienstverband is uiteindelijk beëindigd waarna H. de tussenpersoon heeft opgericht.

Bij wijze van uitkering aan H. bij beëindiging van zijn dienstverband heeft de tussenpersoon de portefeuille waartoe de verzekering van de consument behoorde in zijn beheer gekregen. De tussenpersoon heeft dus niets te maken gehad met het beheer van de verzekering in de periode voor 2010 toen de verzekering nog niet in zijn beheer was. De compensatie door de verzekeraar aan de consument is buiten de tussenpersoon om gegaan.

3. De beoordeling

Waar gaat het om?

- 3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de tussenpersoon zijn zorgplicht tegenover de consument heeft geschonden voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering of tijdens de looptijd van de verzekering.

Aan welke regels moet de commissie toetsen?

- 3.2 Bij de beoordeling moet vooropgesteld worden dat een tussenpersoon op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (BW) tegenover zijn opdrachtgever verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot verwacht mag worden.¹ Als uitgangspunt geldt dat van de assurantietussenpersoon mag worden verwacht dat hij beschikt over de nodige deskundigheid en vakkennis, dat hij de financiële belangen van zijn cliënten naar bewust weten en kunnen behartigt en dat hij zorgvuldigheid betracht in de advisering.² In dat kader is onder meer bepaald dat de assurantietussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Daarbij hoort ook dat de assurantietussenpersoon de verzekeringnemer tijdig opmerkzaam maakt op de gevolgen die hem bekend geworden feiten voor de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kunnen hebben. Het gaat dan om feiten die aan de assurantietussenpersoon bekend zijn of hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn.³ De zorgplicht van de assurantietussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar vergt een voortdurende bemoeienis door de assurantietussenpersoon met de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Een assurantietussenpersoon mag dus in beginsel niet stil blijven zitten wanneer hij tijdens de looptijd van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kennis neemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven.

¹ Zie Hoge Raad van 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, NJ 2003/375 r.o. 3.4.1.

² Zie GC Kifid 2017-631 en GC Kifid 2022-0855.

³ Zie Hoge Raad 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, NJ 2003/375, r.o. 3.4.1.

De assurantietussenpersoon is evenwel niet gehouden de consument eigener beweging te informeren over algemene marktontwikkelingen.⁴

Is de tussenpersoon aansprakelijk voor het advies voorafgaand aan het sluiten van de verzekering?

3.3 Om te kunnen beantwoorden of de tussenpersoon zijn zorgplicht voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering in 1999 heeft geschonden, moet eerst de vraag beantwoord worden of de tussenpersoon aansprakelijk is voor eventueel gemaakte adviesfouten destijds. Dat is niet het geval.

3.4 H. was op het moment dat de verzekering afgesloten werd in loondienst bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar. Hij was dus niet als zelfstandig assurantietussenpersoon werkzaam. Vanwege het dienstverband bij de verzekeraar kunnen de handelingen die H. als werknemer van een verzekeraar heeft uitgevoerd niet worden toegerekend aan de tussenpersoon. Eventueel gemaakte adviesfouten komen dan voor rekening van de werkgever-verzekeraar.

Is de tussenpersoon aansprakelijk voor eventuele adviesfouten van [de voormalige tussenpersoon]?

3.5 Voordat de vraag beantwoord kan worden of tijdens de looptijd van de verzekering fouten zijn gemaakt, moet de vraag worden beantwoord vanaf wanneer de tussenpersoon aansprakelijk is voor eventueel gemaakte adviesfouten tijdens de looptijd van de verzekering.

3.6 De tussenpersoon is van mening dat dit vanaf juni 2010 is. Daarvoor was de portefeuille waartoe de verzekering van de consument behoorde in beheer bij de voorganger van de tussenpersoon, waar H. toen werkzaam was. Daar heeft H. geen bemoeienis met de portefeuille gehad, omdat hij andere werkzaamheden uitvoerde. Volgens de consument is de tussenpersoon in ieder geval aansprakelijk vanaf 2001 toen de verzekering in beheer kwam bij de voorganger van de tussenpersoon.

3.7 Zoals tijdens de zitting is gebleken heeft de tussenpersoon het beheer gekregen over de verzekering van de consument toen deze aan de tussenpersoon is overgedragen als onderdeel van een uitkering bij de beëindiging van een dienstverband van H. bij de voorganger van de tussenpersoon. Hieruit begrijpt de commissie dat het beheer van de verzekering met alle rechten en plichten is overgegaan naar de tussenpersoon. H. heeft de portefeuille waartoe de verzekering van de consument behoorde met alle daartoe behorende rechten en verplichtingen meegenomen naar de tussenpersoon. Hierdoor is de tussenpersoon aansprakelijk voor eventueel gemaakte adviesfouten die de voorganger van de tussenpersoon maakte in de periode van 2001 tot juni 2010.

⁴ Zie CvB 2020-020.

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

- 3.8 Nu is vastgesteld dat de tussenpersoon aansprakelijk is voor eventueel gemaakte adviesfouten sinds 2001, is het niet meer nodig te onderscheiden tussen de tussenpersoon zelf en de voorganger van de tussenpersoon. Hierna zullen daarom alleen de woorden ‘de tussenpersoon’ worden gebruikt. De commissie moet beoordelen of de tussenpersoon daadwerkelijk zijn zorgplicht tegenover de consument heeft geschonden tijdens de looptijd van de verzekering sinds 2001 tot het eind van de relatie tussen partijen.
- 3.9 De consument heeft vanaf 16 december 2006 verschillende keren contact opgenomen met de tussenpersoon. De consument heeft toen vragen gesteld over de waardeontwikkeling van de verzekering. Daarbij heeft de consument ook zijn zorgen geuit over het aflossen van zijn hypotheek die gekoppeld was aan de verzekering. De consument was weliswaar op de hoogte van het feit dat zijn verzekering een beleggingsverzekering was en dus ook dat hiermee risico’s gepaard gaan, maar hij maakte zich zorgen over de eventuele restschuld waar hij mee geconfronteerd zou kunnen worden. Uit de correspondentie blijkt dat de tussenpersoon hierop heeft gereageerd door de vragen door te sturen naar de verzekeraar. De tussenpersoon heeft in deze periode, dat wil zeggen de periode tussen december 2006 en juni 2010, naar het lijkt zich uitsluitend als doorgeefluik opgesteld, terwijl de consument een duidelijke adviesvraag had. Toen de consument opnieuw een e-mail stuurde in 2007, nadat hij was verwezen naar de tussenpersoon door de verzekeraar, had de tussenpersoon in ieder geval contact moeten opnemen met de consument.
- 3.10 Vanaf juni 2010 hebben de consument en de tussenpersoon ook verschillende keren contact gehad. De tussenpersoon heeft daarover gezegd dat de consument de compensatieregeling van de verzekeraar wilde afwachten en dat de consument het product wilde voortzetten. Dat de consument zo heeft gekozen, kan hem niet worden tegengeworpen. De consument heeft immers vanaf december 2006 te kennen gegeven zorgen te hebben over de verzekering. In deze periode is hij niet geadviseerd over het afsluiten van een ander (aanvullend) product of het omzetten van de verzekering naar een ander product. Zodoende heeft de consument niet kunnen weten dat er een mogelijkheid bestond om de verzekering om te zetten, zoals de consument uiteindelijk in april 2012 wel heeft gedaan. De opstelling van de tussenpersoon om niet te adviseren over andere mogelijkheden, is niet te billijken tegen de achtergrond van ontbreken van adviezen sinds 2007. Het is niet onwaarschijnlijk dat de consument een andere keuze had gemaakt als hij wel was geadviseerd door de tussenpersoon.
- 3.11 De conclusie is dat de tussenpersoon zijn zorgplicht tegenover de consument heeft geschonden tijdens de looptijd van de verzekering. Er was voldoende aanleiding voor de tussenpersoon om contact op te nemen met de consument. De tussenpersoon heeft dit echter niet gedaan en de vragen alleen maar doorgestuurd naar de verzekeraar. Dit komt voor rekening van de tussenpersoon.

Welke schade heeft de consument?

- 3.12 De vraag die de commissie tot slot moet beantwoorden is of en, zo ja, hoeveel schade de consument heeft geleden door de zorgplichtschending van de tussenpersoon.
- 3.13 De schade die de consument vordert, is gebaseerd op het verschil tussen de daadwerkelijk verwachte eindwaarde en de gegeven prognose bij het afsluiten van de verzekering. De consument was zich echter bewust van het feit dat er sprake was van een beleggingsverzekering waaraan een risico verbonden is, zoals hij tijdens de zitting bevestigde. Daarnaast is de tussenpersoon niet aansprakelijk voor eventuele zorgplichtschendingen voorafgaand aan 2001, toen hij nog in dienst was van de verzekeraar. De tussenpersoon kan geen verwijt worden gemaakt over de (achteraf gezien) onjuiste prognose door de verzekeraar. Met deze omstandigheden moet rekening worden gehouden bij de berekening van de schade. De commissie stelt dan ook vast dat de schade niet € 37.661,- kan bedragen.
- 3.14 Om de schade van de consument te begroten, moet een vergelijking worden gemaakt tussen de huidige situatie en de situatie waarin de consument had verkeerd als hij wel was geadviseerd over een mogelijke overstap of opzegging van de verzekering. De omvang van deze schade is niet exact vast te stellen. Het is immers niet duidelijk welke beslissing de consument zou hebben genomen als hij een deugdelijk advies had gekregen en ook als hij naar aanleiding daarvan was overgestapt naar een ander product, is niet duidelijk of dit een hoger beleggingsresultaat tot gevolg had gehad. Vast staat dat de resultaten van beleggingen juist in de periode waarin de tekortkoming heeft gespeeld, tegenvielen. Omdat onduidelijk is hoeveel de schade van de consument exact is, zal de commissie die schade schattenderwijs vaststellen op grond van artikel 6:97 BW. Bij deze schatting zijn met name de volgende omstandigheden van belang. De schade is ontstaan vanaf maart 2007. Verder wordt rekening gehouden met de door de consument betaalde premies voor een in feite niet meer werkend product. Tot slot is van belang dat de consument bewust had gekozen voor een product op basis van beleggingen, waarvan het resultaat altijd onzeker is. De commissie stelt het schadebedrag schattenderwijs vast op € 2.000,-.

Conclusie

- 3.15 Op basis van het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat de tussenpersoon niet aansprakelijk is voor eventuele zorgplichtschendingen voor 2001. De tussenpersoon heeft vanaf 2007 zijn zorgplicht tijdens de looptijd van de verzekering geschonden. De klacht is daarom ten dele gegrond en de vordering wordt ten dele toegewezen.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de tussenpersoon een bedrag van € 2.000,- aan de consument vergoedt, binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

In artikel van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor

<https://www.kifid.nl/consumenten/klacht-voor-1-oktober-2014-bij-kifid-ingediend>

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl