Jaarverslag **2010**

KiFiD
Het financiële klachteninstituut

KiFiD

Het financiële klachteninstituut

Voorwoord

Kifid kwam in 2007 tot stand door een 'flitsfusie' van klachteninstellingen in de financiële dienstverlening. De minister van Financiën en de Tweede Kamer kozen daarbij voor één centraal loket voor de klachtenbehandeling in aansluiting op de wens van consumentenorganisaties. Op die basis ontstond de huidige structuur van Kifid, met aangesloten financiële dienstverleners en voldoende waarborgen voor de onafhankelijke behandeling van klachten van consumenten.

De oprichtingsfase van Kifid viel samen met het ontstaan van de kredietcrisis. Mede daardoor steeg het aantal klachten over de financiële dienstverlening explosief: van circa 4.000 in 2007 tot bijna 8.000 in het recordjaar 2009. In het verslagjaar 2010 daalde het aantal klachten echter met 14% tot 6.719. Het aantal klachten nam over de gehele linie af; alleen het aantal klachten over schadeverzekeringen steeg verder.

Gewenningsproces

Daarmee lijken de aangesloten financiële dienstverleners er – na gewenning aan de voorgeschreven interne klachtenprocedure (IKP) – steeds beter in te slagen samen met hun klanten meningsverschillen op te lossen. Een niet gering deel van de klachten van consumenten is terug te voeren op onduidelijke informatie over afspraken en slechte communicatie over het geschil in kwestie. Het zal een winstpunt zijn wanneer daarin op den duur verbetering komt en alleen goed gefundeerde klachten over financiële producten en diensten bij Kifid terechtkomen.

Het afgelopen jaar stond – in ieder geval in de media – in het teken van twee zaken: Kifid zou niet onafhankelijk genoeg zijn en onvoldoende financiële middelen hebben om de zaken zorgvuldig af te handelen. De feiten zijn anders en daarom herhalen wij hieronder ons weerwoord op beide 'beschuldigingen'.

Onafhankelijkheid

De kritiek spitst zich toe op de organisatorische en financiële invloed van de branche bij Kifid. De uitvoering van de klachtenbehandelingen zou worden gekneveld door de belangenorganisaties van financiële dienstverleners. De achterliggende vrees is: 'wie betaalt, bepaalt'. Alle betrokken partijen verenigd in Kifid zijn zich vanaf 2007 zeer bewust van deze paradox.

Echter, in de organisatorische constructie en de werkwijze van Kifid staat de onafhankelijkheid van de Ombudsman Financiële Dienstverlening en die van de leden van de Geschillencommissie en de Commissie van Beroep buiten iedere twijfel. Samen zorgen zij voor een optimaal afgewogen rechtsbescherming van de consument. De uitspraken van de Commissies worden – geanonimiseerd – gepubliceerd en liggen onder het vergrootglas van de media. Het bestuur hecht grote waarde aan laagdrempelige, deskundige en zorgvuldige afhandeling van klachten van consumenten. Dat is immers de bestaansgrond van Kifid.

Lerende organisatie

Kifid is een lerende organisatie die zich voortdurend wil verbeteren en vernieuwen in de uitvoering van haar taak. Voorop daarin staat de gelijke behandeling van iedere klacht. Natuurlijk kan de afhandeling van klachten altijd beter en daarop ziet het bestuur ook toe, maar van beïnvloeding van de behandeling van klachten door bestuur en directie is nooit sprake geweest. De Ombudsman Financiële Dienstverlening, de Geschillencommissie en de Commissie van Beroep zouden dat zeker niet hebben aanvaard. Daar komt bij dat de directie uitsluitend verantwoordelijk is voor de beleidsvoorbereiding en de bedrijfsvoering; zij heeft geen bevoegdheid over de inhoud van de uitspraken. Het bestuur heeft alle aandacht voor het behoorlijk functioneren van het bureau. Daar moet immers het meeste werk gebeuren en zonder een goed bureau kunnen Ombudsman en Geschillencommissie hun taak niet vervullen.

Om niettemin iedere schijn van belangenverstrengeling te vermijden, voert Kifid op deze punten verbeteringen door. Op verzoek van het bestuur heeft mr. Van Delden vorig jaar advies uitgebracht over mogelijke verbeteringen in de procedures en de 'governance' van Kifid. Een dergelijke evaluatie was al voorzien bij de oprichting van Kifid in 2007. Mr. Van Delden is de voormalige voorzitter van de Raad voor de Rechtspraak en daarmee bij uitstek deskundig en onafhankelijk. Het bestuur heeft zijn aanbevelingen overgenomen en is bezig deze te implementeren. Dit zal de afwikkeling van klachten verbeteren en versnellen.

Een van de aanbevelingen is dat het voor de maatschappelijke acceptatie van het instituut en het consumentenvertrouwen de voorkeur verdient vertegenwoordigers van de brancheorganisaties geen deel meer te laten uitmaken van het bestuur. De bestuursleden van vrijwel alle brancheorganisaties hebben in de bestuursvergadering van maart 2011 hun zetel ter beschikking gesteld. Op basis van een al in gang gezette statutenwijziging komt er, nog in 2011, een onafhankelijk bestuur.

Financiële middelen

Verder is in de media en in de politiek de zorg geuit dat Kifid onvoldoende financiële middelen zou hebben om consumenten zorgvuldig en rechtvaardig te behandelen. Het bestuur, de Ombudsman Financiële Dienstverlening en de voorzitters van de Geschillencommissie en de Commissie van Beroep begrijpen die zorg, maar menen dat deze niet gegrond is. De financiering van de klachten-

afwikkeling is immers in orde en geborgd. Zo heeft de begroting van Kifid min of meer gelijke tred gehouden met de explosieve klachtengroei en is in de afgelopen jaren verdrievoudigd van bijna 3 miljoen naar ongeveer 9 miljoen euro. Met dit budget zijn interne maatregelen genomen om de kwaliteit van de uitspraken en de doelmatigheid van de dienstverlening te waarborgen. Om te voorkomen dat consumenten onnodig lang moeten wachten en het instituut overbelast zou raken, heeft Kifid tijdelijk externe juristen en andere deskundigen ingeschakeld en de klachtenvoorraad versneld afgebouwd. In 2011 volgen verdere stappen om een transparante financiering te waarborgen op basis van een meerjarenbegroting en een kostenreglement en om deze financiering zo objectief mogelijk, duurzaam vast te stellen.

Kortom

Bij Kifid krijgen consumenten de aandacht die hun zaak nodig heeft. In de nieuwe structuur worden de noodzakelijke kernwaarden – onafhankelijkheid en onpartijdigheid – nog beter verankerd. De consumenten en de financiële dienstverleners in ons land hebben er alle belang bij dat Kifid als deskundige, goedkope en laagdrempelige geschillenbeslechter geheel in stand blijft, goed en transparant functioneert en daarop wordt gecontroleerd. Daaraan werken alle betrokkenen hard.

Mr. A. Hammerstein,
voorzitter

Mr. A.C. Oosterholt,
algemeen directeur

Inhoudsopgave

Algemene zaken 10
Ontstaansgeschiedenis en profiel 10
Doelstellingen 11

Klachten en geschillen 12

Samengevatte jaarrekening 22
- Balans per 31 december 2010 22
- Staat van baten en lasten 23
- Toelichting op de samengevatte jaarrekening 2010 24
- Risicobeheer 24
- Samengevatte begroting 2011 25

Controleverklaring 26

Ombudsman Financiële Dienstverlening 28
Toelichting door mr. A.C. Monster 29

Belangwekkende oordelen van de Ombudsman Financiële Dienstverlening 32
1 Verzekeringen 32
1.1.Levensverzekeringen 32
1.2 Schadeverzekeringen 38
2 Bancaire en hypothecaire producten en diensten 42
2.1 Banken 42
2.2 Effecten 43

Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 44

Toelichting door prof. mr. C.E. du Perron 45

Belangwekkende uitspraken van de Geschillencommissie in 2010 48

3 Verzekeringsproducten 48

4 Bancaire- en beleggingsproducten 51

Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening 56

Toelichting door prof. mr. A.S. Hartkamp 57

Belangwekkende uitspraken van Commissie van Beroep in 2010 58

Organisatie per 31 december 2010 60

Bestuur en directie 60

Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 62

Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening 63

Algemene zaken

Ontstaansgeschiedenis en profiel

Inmiddels heeft Kifid zijn vierde jaar achter de rug. Kifid (voluit Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening) werd in 2007 opgericht door financiële brancheorganisaties en de Consumentenbond. Kifid is een centraal loket waar consumenten en financiële dienstverleners terecht kunnen om hun geschillen te beslechten. De stichting bouwt voort op het werk van de vroegere Geschillencommissie Bankzaken, Geschillencommissie Hypothecaire Financieringen, KlachtenCommissie DSI (Dutch Securities Institute) en het Klachteninstituut Verzekeringen. Zij waren, zoals de namen al aangeven, gericht op deelgebieden. Binnen Kifid zijn die deelgebieden samengebracht in één klachteninstituut voor de hele financiële dienstverlening.

Kifid is door de minister van Financiën erkend als bemiddelingsorgaan en bindend adviescollege. Zij beschikt over een Ombudsman Financiële Dienstverlening, een Geschillencommissie Financiële Dienstverlening en een Commissie van Beroep, alle met bijbehorende reglementen en faciliteiten. De bij Kifid aangesloten financiële dienstverleners zijn opgenomen in een openbaar register. Daardoor kunnen consumenten nagaan of een aangesloten financieel dienstverlener een bepaald financieel product of financiële dienst levert. Daarmee is de consument verzekerd van klachtrecht.

Het initiatief voor de oprichting sluit goed aan bij de maatschappelijke wens tot coördinatie, transparantie en onpartijdige bemiddeling en besluitvorming. De statuten en de structuur van Kifid waarborgen deze onafhankelijkheid en onpartijdigheid. De initiatiefnemers hebben geen invloed op of bevoegdheid over de inhoud van een zaak. Bovendien is de onafhankelijkheid van de Ombudsman, de Geschillencommissie en de Commissie van Beroep gewaarborgd door hun reglementen en de wijze van benoeming. In 2010 werd deze onafhankelijkheid in de media overigens ter discussie gesteld. In het Voorwoord schenken we hier aandacht aan.

Het doel van Kifid is drieledig:

- Kifid vormt een erkend bemiddelingsorgaan en bindend adviescollege voor consumenten met klachten en geschillen over het leveren van financiële diensten, zoals gedefinieerd in de Wet op het financieel toezicht;
- Kifid vervult een tuchtfunctie op verzoek van een aangesloten brancheorganisatie of beroepsorganisatie;
- Kifid vervult een voorlichtingsrol bij interne klachtenregelingen en stelt uniforme toetsingskaders voor deze regelingen, en voorts alles wat daarmee in de ruimste zin verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn.

Klachten en geschillen in 2010

Inleiding

Het financieel klachteninstituut Kifid ontving in 2010 in totaal 6.719 klachten. Ten opzichte van het aantal in 2009 (7.818) betekende dit een daling van ongeveer 14%. De daling was het grootst bij de klachten over effecten (35%) en levensverzekeringen (32%). Het aantal klachten over hypotheken nam af met 14%. Alleen het aantal klachten over schadeverzekeringen steeg, en wel met circa 12%.

In 27% van de inhoudelijk behandelde zaken door de Ombudsman werd in 2010 een voor de consument gunstig resultaat behaald. Wel moesten we in 2010 opnieuw constateren dat veel klachten niet de juiste, wettelijk verplichte interne klachtenprocedure (IKP) bij de financiële dienstverlener hadden doorlopen, waardoor we een aanzienlijk deel van deze klachten niet in behandeling konden nemen. Overigens waren dit er minder dan in 2009. Toch is op dit punt nog steeds een duidelijke verbeterslag te maken.

Ombudsman Financiële Dienstverlening

Bij klachten over levens- en schadeverzekeringen leverde het bemiddelingswerk van de Ombudsman het vaakst resultaat op, namelijk bij ongeveer een derde van de klachten. In 25% van de zaken moest de Ombudsman uiteindelijk concluderen dat hij partijen niet nader tot elkaar kon brengen; deze zaken werden als onbemiddelbaar aangemerkt. In 39% van de zaken achtte hij de klacht niet gegrond. Tot slot heeft de Ombudsman in 5% van de gevallen een aanbeveling aan de financiële dienstverlener gedaan.

Geschillencommissie Financiële Dienstverlening

De Geschillencommissie Financiële Dienstverlening ontving in 2010 ten opzichte van 2009 37% klachten meer. Dit had te maken met de doorstroom uit het recordjaar 2009. De grootste stijging zat bij de geschillen over bankzaken en effecten. De Commissie wees in meer dan 29% van de uitspraken de vordering van de consument geheel of gedeeltelijk toe. Een deel van de geschillen eindigde doordat de zaak op basis van het reglement van de Commissie niet voor behandeling in aanmerking kwam of doordat de consument niet de noodzakelijke informatie leverde of de verschuldigde eigen bijdrage niet voldeed. Ongeveer 19% van de geschillen eindigde doordat de consument het geschil introk of partijen alsnog tot overeenstemming kwamen en de zaak onderling schikten. In 52% van de gevallen eindigde het geschil met een uitspraak van de Geschillencommissie.

Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening

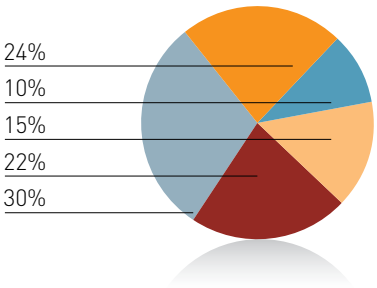
In negentien gevallen werd het geschil na een uitspraak van de Geschillen-commissie alsnog voorgelegd aan de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening, tegen veertien in 2009. Niet al deze zaken kwamen voor behandeling in aanmerking, want de Commissie van Beroep laat zich alleen uit over geschillen met een groot financieel en principieel belang. Zij heeft in het verslagjaar 27 zaken afgehandeld; acht daarvan dateerden uit 2009.

Ontvangen zaken Kifid

	2010	2009
Bankzaken	1586	1662
Effecten	662	1027
Hypothecaire financieringen	992	1151
Levensverzekeringen	1465	2175
Schadeverzekeringen	2014	1803
Eindtotaal	**6719**	**7818**

Ontvangen zaken in 2010

- Bankzaken
- Effecten
- Hypothecaire financieringen
- Levensverzekeringen
- Schadeverzekeringen



Door afrondingsverschillen kan de totaaltelling in cirkeldiagrammen afwijken van 100

Afgehandelde Ombudsmanzaken in 2010

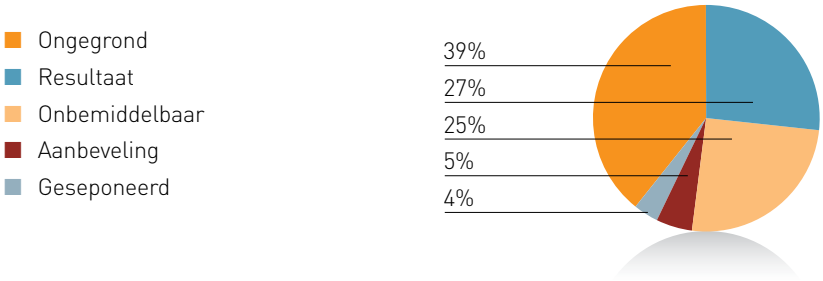
	Bankzaken	Effecten	**Hypotheken**	Leven	Schade	Eindtotaal
Afgehandeld	**1794**	**930**	**1104**	**1639**	**1971**	**7438**
Niet-ontvankelijk	**799**	**236**	**459**	**623**	**966**	**3083**
IKP* niet doorlopen bij financiële dienstverlener	372	99	227	303	493	1494
Geen sprake van klacht	113	21	72	95	120	421
Onduidelijke klacht	79	17	37	62	116	311
Geen consument	66	21	23	11	98	219
Niet binnen 3 maanden na IKP ingediend bij Kifid	34	33	27	26	31	151
Financieel dienstverlener niet aangesloten	59	8	35	19	11	132
Verzoek om inlichtingen	21	13	13	54	26	127
Overig**	55	24	25	53	71	228

* interne klachtenprocedure

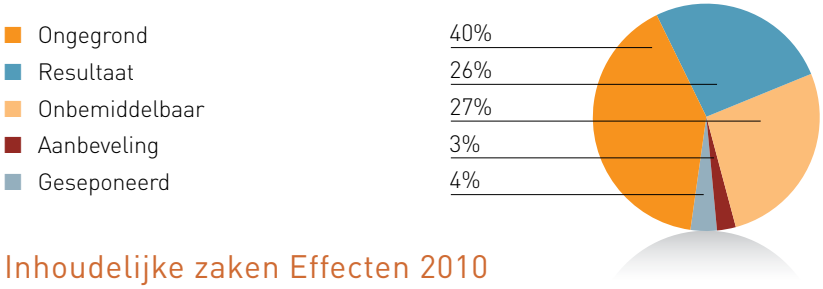
**Bijvoorbeeld: Geen financiële dienst/product, overgedragen aan andere organisatie, aanhangig geweest bij rechter

Ontvankelijk	**995**	**694**	**645**	**1016**	**1005**	**4355**
Ongegrond	404	441	212	310	341	1708
Resultaat	258	92	157	321	337	1165
Onbemiddelbaar	269	92	231	248	254	1094
Aanbeveling	28	54	25	119	4	230
Geseponeerd	36	15	20	18	69	158

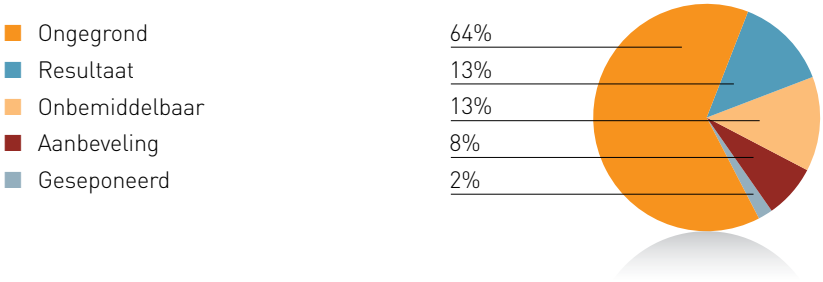
Inhoudelijke zaken Totaal 2010



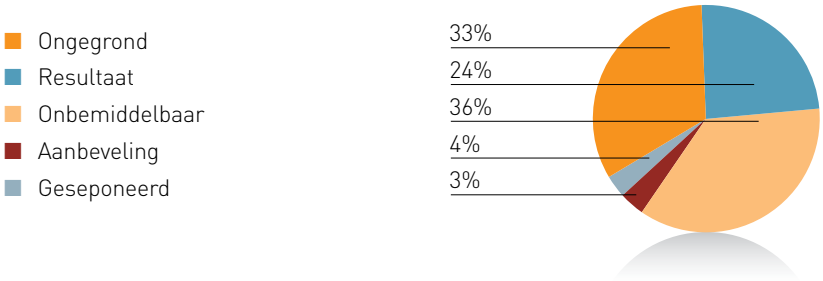
Inhoudelijke zaken Banken 2010



Inhoudelijke zaken Effecten 2010

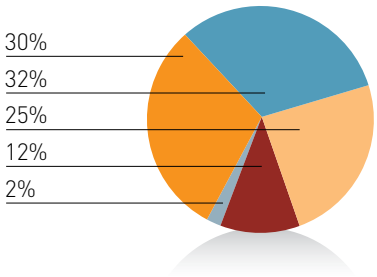


Inhoudelijke zaken Hypotheken 2010



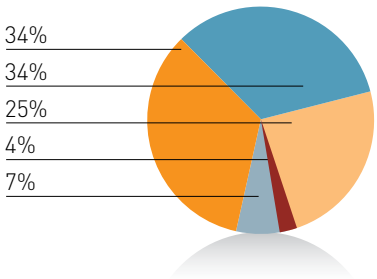
Inhoudelijke zaken Levensverzekeringen 2010

- Ongegrond
- Resultaat
- Onbemiddelbaar
- Aanbeveling
- Geseponeerd



Inhoudelijke zaken Schadeverzekeringen 2010

- Ongegrond
- Resultaat
- Onbemiddelbaar
- Aanbeveling
- Geseponeerd



Verklaring begrippen bij grafieken Ombudsman

Niet-ontvankelijk
Niet-ontvankelijk wil zeggen dat de Ombudsman de klacht niet in behandeling kan nemen. Voorbeelden hiervan zijn: de interne klachtenprocedure is niet doorlopen, de termijn die geldt voor het indienen van een klacht bij de Ombudsman is verstreken, de klacht gaat niet over een financiële dienst of een financieel product of de klacht is gericht tegen een niet-aangeslotene.

Onbemiddelbaar
Een klacht is onbemiddelbaar wanneer de Ombudsman de standpunten van partijen niet nader tot elkaar kan brengen.

Ongegrond
De Ombudsman verklaart een klacht ongegrond wanneer deze naar zijn mening onvoldoende is onderbouwd of niet gerechtvaardigd is.

Aanbeveling
Een aanbeveling houdt in dat de Ombudsman naar aanleiding van een klacht de aangeslotene adviseert over de afhandeling.

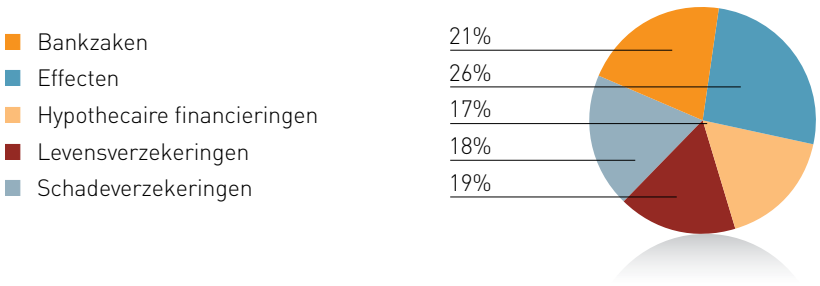
Resultaat
Van een resultaat is sprake als de bemiddeling door de Ombudsman leidt tot een voor de consument gunstige afhandeling van zijn klacht.

Overig
'Overige' klachten zijn klachten waarvan de behandeling een andere uitkomst kent dan hierboven genoemd. Hierbij valt te denken aan klachten die worden ingetrokken of zonder tussenkomst van de Ombudsman worden geschikt.

Ontvangen zaken voor de Geschillencommissie in 2010

	2010	2009
Bankzaken	128	64
Effecten	158	116
Hypothecaire financieringen	101	67
Leven	107	101
Schade	115	95
Eindtotaal	**609**	**443**

Ontvangen zaken voor de Geschillencommissie in 2010

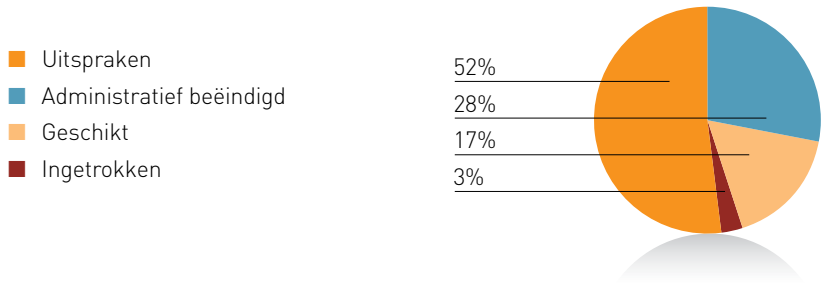


Afgehandelde zaken door de Geschillencommissie in 2010

Uitspraken	249	
Afgewezen		168
Gedeeltelijk toegewezen		47
Toegewezen		26
Niet-ontvankelijk		3
Onbevoegd		3
Tussenuitspraak		1
Geschikt ter zitting		1
Administratief beëindigd*	135	
Geschikt	79	
Ingetrokken	13	
Totaal	**476**	

* o.a. geen aanvulling geleverd, eigen bijdrage niet betaald, geen formulier ingediend, geen bezwaar ingediend tegen beslissing niet-ontvankelijk, anderszins niet gereageerd

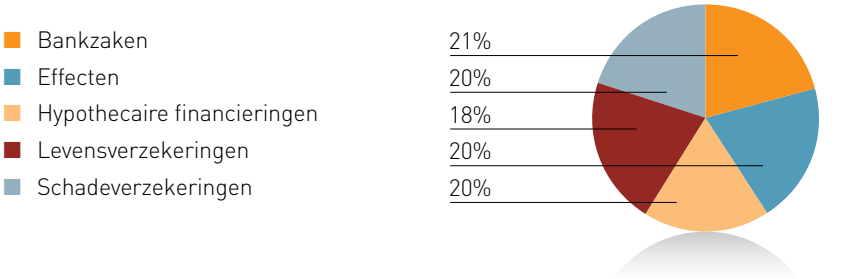
Afgehandelde zaken door de Geschillencommissie in 2010



Afgehandelde zaken door de Geschillencommissie in 2010

Bankzaken	100
Effecten	96
Hypothecaire financieringen	84
Levensverzekeringen	100
Schadeverzekeringen	96
Totaal	**476**

Afgehandelde zaken door de Geschillencommissie in 2010



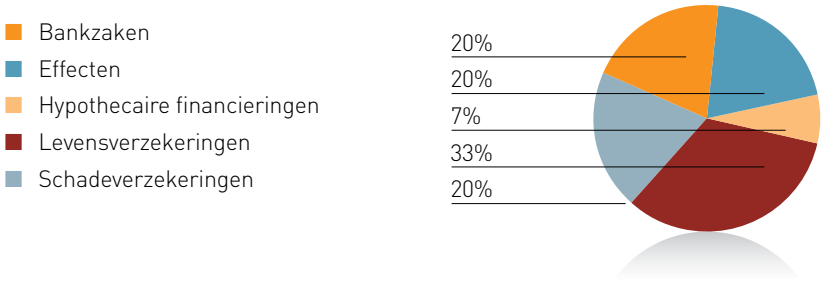
Commissie van Beroep

Ontvangen zaken voor de Commissie van Beroep	2010	2009
	19	9

Afgehandelde zaken door de Commissie van Beroep in 2010	**27**
Ingetrokken	5
Niet-ontvankelijk	7
Ontvankelijk	15

Ontvankelijk per segment	
Bankzaken	3
Effecten	3
Hypothecaire financieringen	1
Levensverzekeringen	5
Schadeverzekeringen	3
Eindtotaal	**15**

Afgehandelde zaken door de Commissie van Beroep in 2010



Uitspraak ontvankelijke zaken	
Gegrond	5
Ongegrond	10

Samengevatte jaarrekening 2010

Balans per 31 december 2010 (na bestemming resultaat)

Bedragen in €		2010		2009
ACTIVA				
1 Materiële vaste activa				
Automatisering/Inventaris	237.179		362.400	
Materiële vaste activa in ontwikkeling	93.727			
		330.906		**362.400**
2 Vlottende Activa				
Te vorderen btw	5.828		178.030	
Nog te ontvangen bedragen	474.981		375.279	
Vooruitbetaalde bedragen	318.705		129.566	
Debiteuren	66.394		148.941	
Overige activa	81.389		19.803	
		947.297		**851.619**
3 Liquide middelen				
Kas	177		34	
Bank	581.326		- 557.118	
		581.503		**- 557.084**
Balanstotaal		**1.859.706**		**656.935**
PASSIVA				
4 Vermogen				
Algemene reserve	178.158		- 321.842	
Bestemmingsreserve wfm	150.000			
Bestemmingsreserve te verrekenen met aangeslotenen	135.509			
		463.667		**- 321.842**
5 Overige schulden en overlopende passiva				
Crediteuren	400.078		400.775	
Btw af te dragen	11.938		21.080	
Overlopende passiva	349.255		189.390	
Terug te betalen voorschotten	148.782		-	
Afdracht loonbelasting	95.160		268.444	
Reservering vakantiedagen	66.083		99.088	
Vooruit ontvangen bedrag inzake inhaalproject	324.743		-	
		1.396.039		**978.777**
Balanstotaal		**1.859.706**		**656.935**

Staat van baten en lasten over 2010

Bedragen in €		REALISATIE 2010	BEGROTING 2010	REALISATIE 2009
	BATEN			
6	Bijdrage banken	2.813.000	2.813.000	2.107.799
7	Bijdrage verzekeraars	2.643.000	2.643.000	2.209.289
8	Bijdrage intermediairs/vermogensbeheerders	1.996.000	1.996.000	1.349.928
9	Overige bijdragen	329.040	252.000	440.916
10	Inhaalproject	1.025.257	1.350.000	-
	Totaal	**8.806.297**	**9.054.000**	**6.107.932**
	LASTEN			
11	Personeel in dienst	4.636.377	5.023.000	3.983.237
12	Personeel gedetacheerd/bestuurskosten	432.369	345.000	929.555
13	Huisvestingskosten	604.218	600.000	537.638
14	Commissies	374.480	438.000	206.605
15	Kantoorkosten	209.744	225.000	193.551
16	Communicatie & Jaarverslagen	106.328	124.000	63.087
17	Automatisering	282.285	300.000	213.880
18	Externe kosten	199.352	199.000	302.221
19	Inhaalproject	1.025.257	1.350.000	-
20	Onvoorzien	150.378	50.000	-
	Totaal	**8.020.788**	**8.654.000**	**6.429.774**
		785.509		**-321.842**
	Bijzondere baten en lasten	-		240.977
	Resultaat voor bestemming	**785.509**		**- 80.865**
	Dotatie algemene reserve	250.000	250.000	
	Dotatie bestemmingsreserve wfm	150.000	150.000	
	Dotatie algemene reserve	250.000		
	Dotatie te verrekenen met aangeslotenen	135.509		
	Saldo resultaat (na bestemming)	0		

Toelichting op de samengevatte jaarrekening 2010

Bij de samenstelling van de jaarrekening zijn de Richtlijnen voor de Jaarverslaglegging 640 voor organisaties zonder winststreven (RJ640) gevolgd. De samengevatte jaarrekening bevat niet alle toelichtingen die zijn vereist op basis van deze richtlijn.

De staat van baten en lasten over 2010 sluit af met een positief resultaat van € 785.509. Conform bestuursbesluit is € 250.000 daarvan bestemd voor dotatie algemene reserve* en € 150.000 voor bestemmingsreserve wfm*, een additionele dotatie van € 250.000 aan de algemene reserve en is € 135.509 verrekend met de aangeslotenen.

Risicobeheersing

Om de financiële continuïteit te waarborgen is bij de oprichting van KiFid besloten om een weerstandsvermogen te vormen van € 1.250.000 op te bouwen in vijf jaar. In 2010 is tweemaal € 250.000 gedoteerd aan de algemene reserve.

*conform begroting 2010

Samengevatte begroting 2011

Bedragen in €

BATEN	
Banken	3.089.000
Verzekeraars	3.186.000
Intermediairs/Vermogensbeheerders	2.108.000
SLA Ombudsman Pensioenen	185.000
SLA De Letselschade Raad	33.000
Klachtgelden	35.000
Overige baten	65.000
Totaal baten	8.701.000

LASTEN	
Personeel in dienst	5.396.000
Gedetacheerd personeel	376.000
Commissies	471.000
Kantoorkosten	249.000
Communicatie & jaarverslagen	146.000
Automatisering	422.000
Externe kosten	214.000
Inventaris/Huisvesting	727.000
Onvoorzien/Opbouw eigen vermogen	300.000
Totaal	8.301.000
Flexibele schil *	400.000
Totaal lasten	8.701.000

* Ten behoeve van inhaalproject

Controleverklaring

Aan het bestuur van Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Bijgesloten samengevatte jaarrekening, bestaande uit de samengevatte balans per 31 december 2010 en de samengevatte staat van baten en lasten met bijbehorende toelichtingen, zijn ontleend aan de gecontroleerde samengevatte jaarrekening van Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening per 31 december 2010. Wij hebben een goedkeurend oordeel verstrekt bij die samengevatte jaarrekening in onze controleverklaring van 18 april 2011. Desbetreffende samengevatte jaarrekening en deze samenvatting daarvan, bevatten geen weergave van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden sinds de datum van onze controleverklaring van 18 april 2011.

De samengevatte jaarrekening bevat niet alle toelichtingen die zijn vereist op basis van de Richtlijn voor de Jaarverslaggeving 640 Organisaties-zonder-winststreven. Het kennisnemen van de samengevatte jaarrekening kan derhalve niet in de plaats treden van het kennisnemen van de gecontroleerde samengevatte jaarrekening van Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening.

Verantwoordelijkheid van het bestuur

Het bestuur van Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening is verantwoordelijk voor het opstellen van een samenvatting van de gecontroleerde samengevatte jaarrekening in overeenstemming met de grondslagen zoals beschreven in de toelichting.

Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de samengevatte jaarrekening op basis van onze werkzaamheden, uitgevoerd in overeenstemming met Nederlands Recht, waaronder de Nederlandse Standaard 810, "Opdrachten om te rapporteren betreffende samengevatte financiële overzichten".

Oordeel

Naar ons oordeel is de samengevatte jaarrekening in alle van materieel belang zijnde aspecten consistent met de gecontroleerde samengevatte jaarrekening van Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening per 31 december 2010 en in overeenstemming met de grondslagen zoals beschreven in de toelichting.

Den Haag, 30 juni 2011
Deloitte Accountants B.V.
Was getekend,

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

Ombudsman Financiële Dienstverlening

VERANDERING?

Recent las ik het jaarverslag van de Ombudsman Levensverzekering over 1999 en de biografie van mr. Jan Donner, beide van de hand van mr. Job de Ruiter. De Ruiter beschrijft in de biografie dat Donner gedurende de vervulling van het ambt van President van de Hoge Raad der Nederlanden ook president-commissaris was van De Nederlanden van 1848 en commissaris van De Eerste 's-Gravenhaagse Onderlinge Verzekeringsmaatschappij. Anno 2010 een onbestaanbare situatie. De opvattingen hierover zijn veranderd.

Minder verandering bespeur ik wanneer ik De Ruiters jaarverslag lees. Ik citeer: "Kwantitatief is de klachtbehandeling in 1999 duidelijk een uitschieter. Het aantal ingediende klachten nam met 30% toe. Deze stijging is vooral terug te voeren naar het meer attent zijn van de verzekeringsconsument op het kostenaspect van levensverzekeringen. Zeker wanneer het gaat om beleggingsverzekeringen willen veel verzekerden weten hoe hun inleg of premie rendeert." Nog een citaat: "Omdat het merendeel van de verzekeraars en tussenpersonen, ondanks wettelijke en andere regelgeving, nog moeite heeft met het daadwerkelijk betrachten van transparantie op het punt van kosten, leidt dit tot meer klachten."

Kostenverrekening

Alsof de tijd heeft stilgestaan. En de grote klap moest nog komen, want pas na de koersdalingen op de beurzen in het eerste decennium van de 21e eeuw werd de consument zich ten volle bewust van het kostenaspect. De Ombudsman heeft sinds 1999 voortdurend te maken gehad met klachten hierover. Het begrip 'woekerpolis' is inmiddels ingeburgerd en de omvangrijke maatschappelijke onvrede over de hoogte van de kosten die de maatschappijen in rekening brachten, en over het gebrek aan transparantie daarover is in 2010 nog nauwelijks geluwd; dit gebeurde ook niet nadat er schikkingen waren getroffen tussen consumentenorganisaties en verzekeringsmaatschappijen over de terugbetaling van te veel in rekening gebrachte kosten. Ware De Ruiters waarschuwingen in zijn jaarverslag ter harte genomen, dan had de woekerpolisaffaire mogelijk niet eens bestaan. Veranderingen zijn evident niet of te laat doorgevoerd.

Kanttekeningen bij klachten in 2010

Graag maak ik van de gelegenheid gebruik om mijn analyse van de in 2010 ingediende klachten van enkele kanttekeningen te voorzien. In de daarop volgende hoofdstukken 1 tot en met 3 heb ik samen met mijn medewerkers een greep gedaan uit de aangeboden klachten; deze zijn niet alleen illustratief voor ons werk, maar bovenal leerzaam voor consumenten en aanbieders van financiële producten en diensten.

Uitvoering schikkingen te traag

Na de gesloten schikkingsovereenkomsten over de kosten van *beleggingsverzekeringen* ontving ik klachten over de trage dan wel onjuiste uitvoering van die overeenkomsten. Ook kreeg ik klachten van consumenten die zich niet aan die overeenkomsten wensten te binden, omdat zij de schikking

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

"Voor alle duidelijkheid: ik verricht mijn taak in onafhankelijkheid en laat mij slechts leiden door de normen en waarden van het Nederlandse recht."

onrechtvaardig achtten. Als bemiddelaar waren mijn middelen op alle punten beperkt. Natuurlijk is het ongewenst een gesloten overeenkomst te traag uit te voeren – mede gelet op de maatschappelijke onvrede – maar dit vertaalt zich juridisch uitsluitend naar vergoeding van wettelijke rente over een eventueel te laat betaalde vergoeding. Bovendien waren de klachten over onjuiste uitvoering van de schikkingsovereenkomsten veelal niet of nauwelijks onderbouwd. De controle van individuele uitkomsten is dan ook – mede gelet op de kosten – een vrijwel onbegaanbare weg.

Zodra ik een goed beeld heb verkregen van grote aantallen uitkomsten, zal ik zoeken naar een hanteerbaar toetsingsmodel, mits de klachten daartoe aanleiding geven. Ik kan de consumenten die zich niet willen binden aan de getroffen schikkingen, geen zicht bieden op een ander bemiddelingsresultaat dan door de belangenorganisaties is bereikt; de kans is dan ook groot dat zij verder procederen.

Oneigenlijk gebruik betalingsbeschermers

Op het gebied van *schadeverzekeringen* kwamen veel klachten binnen over betalingsbeschermers: verzekeringen tegen inkomensderving die veelal tegelijk worden afgesloten bij het aangaan van een schuld bij een kredietverstrekker. Met name de koopsompolis waarbij de koopsom werd meegefinancierd en die op zeer dringend advies van de geldverstrekker werd afgesloten, was in de ogen van consumenten een boosdoener. Zij ervoeren het dringende advies veelal zelfs als voorwaarde voor de geldverstrekking. Door de volstrekt scheve verhouding tussen provisie en premie in de koopsom achtte ik deze klachten veelal gegrond. Ik vind het een slecht advies om met geleend geld een te dure koopsompolis af te sluiten, een advies dat uitsluitend is gegeven om provisie te verkrijgen. Het belang van de consument wordt daarmee ondergeschikt gemaakt aan het belang van de adviseur.

Te veel klachten over rentebeleid banken misleidend

Veel klachten over *banken en hypotheken* betroffen het rentebeleid. Bij het aangaan van een (hypothecaire) schuld weten consumenten goed waar zij aan toe zijn. Zij kunnen de verschillende aanbieders vergelijken en een keuze maken. Anders is het tijdens de looptijd van de overeenkomst van geldlening. Wanneer de rentevaste periode verstrijkt, biedt de bank de consument een nieuw rentepercentage aan dat soms hoger ligt dan 'de markt' en niet onderhandelbaar is. Overstappen naar een goedkopere aanbieder kost veel geld . Een aantal malen stelde de bank dat ook overstappen naar een ander 'leenproduct' van dezelfde bank hoge kosten met zich bracht, omdat nieuwe notariële akten zouden moeten worden opgesteld. Bovendien was de tijd tussen het nieuwe rentevoorstel van de bank en het overstappen naar een ander bank vaak zo kort dat de overstap pas mogelijk was nadat de nieuwe rentevaste periode was ingegaan. Veel klachten gingen over de boeterente die in die situatie werd berekend.

Ik heb veel van deze klachten gegrond verklaard. Allereerst is het rentebeleid niet transparant: de betrokken financiële dienstverleners konden niet voldoende verklaren waarom zij nieuwe klanten een lager rentepercentage aanboden dan bestaande klanten ten tijde van een nieuwe rentevaste periode. Ten tweede konden zij niet duidelijk maken waarom zij de voorwaarden van het bestaande product niet kosteloos zouden kunnen vervangen door de voorwaarden van het nieuwe product, zo een en ander al zou worden veroorzaakt door aan het 'product' verbonden voorwaarden. Ten derde konden zij niet altijd afdoende verklaren waarom de rekenrente die zij hanteerden om de boeterente te berekenen, plotseling veel lager was dan de geoffreerde rente.

Ten slotte acht ik het onjuist klanten voor veel jaren te binden aan een nieuw rentepercentage dat zij niet hebben geaccepteerd. Zodra een bank merkt dat een klant het rentevoorstel bezwaarlijk vindt, dient deze naar mijn mening hetzij de rente (tijdelijk) variabel te maken, hetzij – bij gebrek aan overeenstemming – een redelijke afspraak te maken om de lening af te lossen. Het is mijns inziens ongepast het niet geaccepteerde rentepercentage domweg voor vele jaren vast te zetten en daarna bij aflossing boeterente in rekening te brengen.

Variabele rente niet marktconform

Veel klachten gingen ook over de vrijheid die banken in veel contracten hebben bedongen om de rente c.q. de opslagen op de rente te laten variëren. Hoe zij met deze vrijheid omspringen, is volstrekt onduidelijk. Bij gebrek aan een heldere toetsingsmogelijkheid van het beleid op het gebied van variabele rente moet de redelijkheid uitkomst bieden. Naar mijn mening gedraagt een bank zich redelijk als zij, al variërende, 'de markt' volgt. Nadeel hierbij is dat 'de markt' niet is gedefinieerd en subtiele afwijkingen dus niet tot schadevergoeding zullen leiden. Veel klachten betroffen echter grove afwijkingen van 'de markt' en ik heb de verdediging van hun beleid door de banken die zich deze afwijkingen permitteerden, als onvoldoende beschouwd en de klachten daarover gegrond verklaard.

Risicoanalyse te gebrekkig

De klachten over *beleggingsadviezen en vermogensbeheer* betroffen veelal de vraag of het risico in de portefeuille juist was geanalyseerd en overeenstemde met de wensen van de belegger. De kredietcrisis legde bloot dat beleggingen die tot dan toe als veilig waren geanalyseerd, bij nadere analyse helemaal niet zo veilig waren en in ieder geval niet bestand bleken tegen die crisis. Veel consumenten die hun adviseur of beheerder hadden aangegeven weinig risico te willen nemen, moesten toezien dat hun vermogen door de kredietcrisis aanzienlijk in waarde daalde. Kern van de klacht betrof dan ook veelal de stelling dat de portefeuille risicovoller was samengesteld dan gewenst en dat de beheerder of de adviseur daarvoor verantwoordelijk was.

Afspraken helder vastleggen

Bij mijn bemiddeling heb ik altijd primair gekeken naar de spreiding in de portefeuille. Ook niet-onderkende risico's blijven in een goed gespreide portefeuille immers beheersbaar. Was de spreiding onvoldoende, dan moest de vraag worden beantwoord wie daarvoor verantwoordelijk moest worden gehouden. Het veel gehoorde argument van beheerders of adviseurs dat zij hun cliënt hadden gewaarschuwd voor de slechte spreiding, maar dat deze de waarschuwing had genegeerd, kon slechts zelden met bescheiden worden onderbouwd.

Ik sluit niet uit dat sommige consumenten eigenwijs zijn en adviezen in de wind slaan, maar ik vind het onbegrijpelijk dat de beheerder of de adviseur die eigenwijsheid niet schriftelijk vastlegt om eventuele aansprakelijkheidskwesties te voorkomen. Vaak was trouwens sprake van gedeelde verantwoordelijkheid, zodat ik oordeelde dat de schade vanwege de slechte spreiding niet ten volle door de adviseur of de beheerder hoefde te worden gedragen.

Over zinvolle bemiddeling gesproken

Het is niet altijd helder wat bemiddeling door de Ombudsman inhoudt. Wat een consument een klacht noemt, is vrijwel altijd een geldvordering op een financiële dienstverlener. Onder bemiddeling versta ik niet het bevorderen van een betaling door die financiële dienstverlener indien daartoe geen enkele grond is. Wanneer de financiële dienstverlener een vergoeding 'uit coulance' wenst te betalen, dan staat hem dat natuurlijk vrij, maar ik zal hem daartoe – uitzonderlijke kwesties buiten beschouwing gelaten – niet benaderen of uitnodigen.

Er moet kortom een goede reden zijn om te bemiddelen. De dienstverlener heeft bijvoorbeeld een steekje laten vallen of een grove fout gemaakt en wil dat niet erkennen; dan kan ik in actie komen en als onpartijdige functionaris mijn best doen om de dienstverlener zijn fout te laten inzien. Of de dienstverlener ziet zijn fout weliswaar in, maar verschilt met de consument van mening over de hoogte van de schade die daardoor is ontstaan of over de medeschuld aan de schade van de consument; ook dan ligt er een taak voor mij als Ombudsman.

Voor alle duidelijkheid: ik verricht mijn taak in onafhankelijkheid en laat mij slechts leiden door de normen en waarden van het Nederlandse recht.

Mr. A.C. Monster
Ombudsman Financiële Dienstverlening

Belangwekkende oordelen van de Financiële Ombudsman

1 Verzekeringen

1.1 Levensverzekeringen

Wel provisie in rekening gebracht, maar wat is prestatie van adviseur

Ik begin deze sectie Leven met een voorbeeld dat lastig uit te leggen is aan consumenten. Consument sluit in 1979 bij levensverzekeraar twee polissen, naar zijn zeggen zonder enige tussenkomst van een intermediair. Gedurende de looptijd betaalt hij alle premies rechtstreeks aan de maatschappij. In 2002 ontdekt consument dat verzekeraar een 'incassovergoeding' aan de tussenpersoon uitkeert. Consument is hierover ontstemd omdat deze adviseur in zijn ogen geen enkele betrokkenheid, inspanning of activiteiten heeft ontplooid bij het sluiten en voortbestaan van de levensverzekeringen. Consument wil dat de verzekeraar alle uitgekeerde provisies alsnog aan het eindkapitaal toevoegt.

Verzekeraar is hiertoe niet bereid. Zij kende destijds als intermediairmaatschappij namelijk geen afwijkend (gunstiger) tarief voor verzekeringen waarbij geen adviseur (meer) betrokken is. Er zijn volgens haar ook geen mogelijkheden voor 'dual pricing', omdat dit conflicten met het intermediair tot gevolg zou kunnen hebben.

Als Ombudsman heb ik niet de bevoegdheid hierin verandering te brengen, hoewel ik tot op zekere hoogte begrip heb voor de onvrede van klager. Dienstverlening, waaronder financiële dienstverlening, vindt nu eenmaal plaats binnen wettelijke grenzen in een vrije markt, waarbij de aanbieder zelf zijn prijzen mag bepalen. In dit kader is tevens interessant te melden dat ik ook dossiers krijg voorgelegd waarbij wél een tussenpersoon betrokken is bij de totstandkoming van een verzekeringscontract, maar geen sprake is van enige nazorg. Tijdens de looptijd zijn er geen (inhoudelijke) contacten tussen adviseur en verzekeringnemer geweest. Op het moment dat - door het verstrekken van waardeoverzichten - de provisie zichtbaar wordt die op de betaalde premies in mindering is gebracht, kan dan een geschil ontstaan tussen consument en adviseur over de vraag of de verdiensten (provisie) wel in verhouding staan tot de geleverde prestaties.

Deze vraag is niet eenvoudig te beantwoorden, maar is in beginsel terug te voeren op de vraag of de adviseur zijn zorgplicht voldoende in acht heeft genomen. De hoogte van de door de verzekeraar verstrekte provisie speelt daarbij in principe geen rol.

Er zijn momenteel op dit punt de nodige ontwikkelingen gaande. Zo hanteren levensverzekeraars op verzoek nettotarieven, waarna de consument zijn adviseur rechtstreeks betaalt voor zijn bemoeienissen. Deze aanpak biedt echter geen oplossing voor de discussies over eerder gesloten verzekeringen. Hoe moeilijk dit allemaal uit te leggen is aan consumenten blijkt ook uit de volgende casus.

Serviceabonnement intermediair te duur

Consument geeft aan dat hij al meer dan 10 jaar geleden twee uitvaartpolissen via zijn adviseur heeft gesloten tegen een maandpremie van € 57. Vanaf 2009 zou hij voortaan een extra basisbijdrage (als aanvulling op de door verzekeraar verstrekte provisie) van € 12,50 per maand aan zijn adviseur moeten betalen. Gaat hij hier niet mee akkoord, dan verbreekt de adviseur de samenwerking en moet consument op zoek naar een andere tussenpersoon. Consument kan zich niet vinden in deze handelwijze. Hij vindt de bijdrage buitensporig hoog in verhouding tot de te betalen premies.

Desgevraagd stelt de betrokken adviseur dat de verkregen afsluitprovisie uitsluitend bedoeld was ter dekking van de inventarisatie van het risico, advies en bemiddeling. De kosten voor administratie, toekomstige bijstand en begeleiding tijdens de looptijd zijn naar zijn mening hierin niet begrepen. Daarnaast voelt de adviseur zich door marktomstandigheden gedwongen een serviceabonnement in te voeren om zijn cliënten van dienst te kunnen blijven.

Ik heb er moeite mee dat de adviseur voor *bestaande* cliënten tussentijds – ook nog eenzijdig – de spelregels verandert. Zij mochten er immers op rekenen dat de adviseur voor (al) zijn inspanningen voor de al gesloten verzekeringen wordt beloond door afsluitprovisie. Dit geldt met name voor cliënten met een of meer levensverzekeringen omdat het voor hen niet eenvoudig zal zijn deze contracten onder te brengen bij een andere adviseur. Weinig tussenpersonen zijn hiertoe bereid gezien het terugboekingrisico. Bovendien kan dit in de praktijk – bij contracten met een lange looptijd en hoge premie – om substantiële bedragen gaan.

In deze casus heb ik een oplossing weten te bewerkstelligen. De polissen blijven wel in de portefeuille van deze adviseur, maar de verzekeraar stuurt alle correspondentie en premie-incasso's voortaan rechtstreeks naar de verzekeringnemer. De basisbijdrage zal hierdoor achterwege blijven. Consument ging met dit voorstel akkoord.

Dienstverleningsdocument brengt geen duidelijkheid in beloning adviseur

De verwachting dat de invoering van het Dienstverleningsdocument (DVD) een eind zou maken aan de onduidelijkheid over de manier waarop adviseurs voor hun advies en bemiddeling worden beloond, is tot nog toe niet geheel bewaarheid. Het gaat niet om grote aantallen, maar met enige regelmaat krijg ik wel een klacht over dit onderwerp. Ik wil dan ook nogmaals benadrukken dat het van groot belang is dat partijen vooraf precies weten wat ze van elkaar mogen verwachten. Dat voorkomt – zoals nu nogal eens het geval is – achteraf een discussie over de hoogte van de beloning, in het bijzonder wanneer een consument niet tevreden is over het advies of partijen van mening verschillen over het aantal bestede uren. Twee zaken illustreren dit belang.

Casus 1

Consument komt in contact met een adviseur die bereid is zijn financiële situatie te inventariseren. Uiteindelijk ligt er een voorstel om een deel van het aanwezige spaargeld te gebruiken voor de aankoop van een koopsompolis. Het Klantprofiel bevat onder andere de volgende passage: "De administratieve kosten voor het uitbrengen van het advies zijn in beginsel gesteld op € 250 exclusief BTW. Deze worden echter alleen in rekening gebracht bij het *niet* afnemen van het uitgebrachte advies."

Consument geeft aan dat hij hier wel voor getekend heeft, maar dat de adviseur in de gesprekken een heel ander beeld schetste. Bovendien is hij niet tevreden met het advies omdat hij na het sluiten van de koopsompolis te allen tijde over zijn geld wilde kunnen beschikken. Dit bleek echter niet te kunnen zodat hij de verzekering binnen de bedenktijd annuleert. Consumentheeft er moeite mee dat hij nu de factuur van € 297,50 moet betalen.

Ik heb de adviseur een inhoudelijke reactie gevraagd. Deze heeft zijn advies nader onderbouwd en aangegeven dat de wijze van beloning helder is verwoord in het DVD en (het door cliënt ondertekende) Klantprofiel. Toen ik consument hiermee confronteerde en een nadere toelichting vroeg, liet hij weten zich bij de gang van zaken neer te leggen.

Casus 2

Consument vraagt offerte aan bij adviseur voor een overlijdensrisicoverzekering. Zij wisselen gegevens uit en de adviseur komt met een voorstel. Na een *second opinion* ziet consument van het aanbod af en komt er geen polis tot stand. Adviseur stuurt een factuur van € 425 in verband met zijn werkzaamheden. Consument gaat hier niet mee akkoord.

De adviseur geeft aan dat hieraan een getekend Dienstverleningsdocument ten grondslag ligt met daarin de volgende passage: "Met uitzondering voor het uurtarief met vooraf bepaald maximum geldt, indien cliënt verzoekt om stopzetting van de werkzaamheden, dat het volledige bedrag in rekening wordt gebracht tenzij anders met (...) is overeengekomen. Mocht er echter nog geen product of dienst van een maatschappij zijn betrokken, dan zal geen volledige vergoeding door cliënt verschuldigd zijn, maar een bedrag van € 425. Indien de werkzaamheden buiten schuld van cliënt om dienen te worden stopgezet, dan wordt alleen een onkostenvergoeding van € 295 in rekening gebracht." Het kantoor ziet dan ook geen reden af te zien van de factuur. Bovendien zet de adviseur vraagtekens bij de second opinion van de andere adviseur; die zou de verzekeraar in kwestie hebben afgeraden zonder deugdelijke argumentatie daarvoor.

Consument ontkent niet dat hij het document heeft ondertekend, maar meent dat het bedrag niet in verhouding staat tot de geleverde inspanning: die zou niet meer dan een uur in beslag hebben genomen. Het in het DVD opgenomen uurtarief van € 82,50 zou in zijn ogen dan ook een redelijke vergoeding zijn.

Nadat ik de adviseur erop had gewezen dat consument naar het zich laat aanzien door toedoen van het andere intermediair – terecht of onterecht – aan het twijfelen is gebracht, heb ik partijen het voorstel gedaan de factuur te verlagen tot € 295. Hiermee gingen zij akkoord.

Beleggingsverzekering: tussentijds switchen van fonds blijft ingewikkeld

Normaliter biedt een beleggingsverzekering de verzekeringnemer de mogelijkheid tijdens de looptijd van de polis van fonds te switchen. Mogelijke redenen hiervoor zijn: persoonlijke omstandigheden, ontwikkelingen op de beurs of het naderen van de einddatum. In de volgende zaak draait het om de vraag of een verzekeraar zo'n switchmogelijkheid onder de aandacht van een verzekeringnemer moet brengen. Afgelopen jaar klopte een consument bij mij aan met het verhaal dat hij niet alleen teleurgesteld is in de (eind)waarde van zijn beleggingspolis, maar dat verzekeraar hem ook nooit de gelegenheid heeft geboden over te stappen naar een minder risicovol fonds. Hierdoor daalde de waarde van zijn polis geleidelijk van € 6.266 naar € 2.195. Het gaat om een polis uit juni 1994 met een looptijd van 15 jaar. Bij aanvang kon de verzekeringnemer (eenmalig) aangeven welke beleggingsvariant zijn voorkeur had. Consument koos toen voor een offensief fonds.

Uit het dossier blijkt dat er een paar jaar voor de einddatum weliswaar contacten zijn geweest tussen de adviseur en zijn cliënt, maar dat de communicatie – naar het zich laat aanzien – niet optimaal was. Consument wenste 'de opgebouwde waarde veilig te stellen'. Niet helemaal duidelijk is wat er zich daarna precies heeft afgespeeld. De adviseur geeft aan dat hij dacht dat betrokkene afkoop van zijn polis bedoelde en dat was – gezien de van toepassing zijnde lijfrenteclausule – niet mogelijk. Uiteindelijk is de polis in stand gebleven.

Verzekeraar is van mening dat de bij aanvang gekozen beleggingsvariant voor de gehele looptijd geldt. Dit is ook helder met cliënt gecommuniceerd. Pas in 2001, na een aanpassing van het computersysteem, kon de maatschappij de optie tot switchen aanbieden. Besloten is dit niet actief onder de aandacht van de polishouders te brengen.

Ik zet vraagtekens bij deze handelwijze. Een meer servicegerichte opstelling had mijns inziens meer voor de hand gelegen. Uiteindelijk heb ik de verzekeraar niet bereid gevonden consument alsnog achteraf te laten switchen. Volgens hem heeft consument het verzoek nooit rechtstreeks aan de maatschappij kenbaar gemaakt. Bovendien past het met terugwerkende kracht doorvoeren van deze mutatie niet bij het karakter van een beleggingsverzekering. Tot slot vind ik dat verzekeraar en adviseur zich wel pro actiever hadden mogen opstellen. In hoeverre kun je bij deze verzekeringsconstructie namelijk nog spreken van prudent beleggen? Aan een beleggingspolis die gedurende de gehele looptijd aan een aandelenfonds verbonden is, zijn immers de nodige risico's verbonden, die ook nog in het geheel bij de verzekeringnemer worden neergelegd. Moet deze niet altijd (actief) de mogelijkheid worden geboden het risico af te bouwen naarmate de einddatum nadert?

Lijfrenteverzekering op één leven: waar blijft restwaarde?

In toenemende mate word ik bij de klachtbehandeling geconfronteerd met dossiers waarbij nabestaanden mij erop wijzen dat verzekeraar en/of adviseur te weinig oog zou hebben gehad voor de positie van de erfgenamen. Zo komt het bij een lijfrentepolis op één leven nogal eens voor dat betrokkenen teleurgesteld zijn als zij merken dat de uitkeringen na het overlijden van verzekeringsnemer worden stopgezet en de resterende waarde bij verzekeraar achterblijft. Zo'n situatie doet zich vooral voor wanneer een verzekeringnemer bij aanvang van het contract besluit geen overgang op de langstlevende in de polis op te nemen en door de erfgenamen geen contraverzekering te laten afsluiten. Nabestaanden stellen vervolgens dat het naar hun mening nooit de intentie van de verzekeringnemer kan zijn geweest bij overlijden de uitkeringen definitief te laten stoppen. In hun ogen is het 'onrechtvaardig' dat zij geen recht hebben op de nog in de verzekering aanwezige waarde. In de praktijk kan het om substantiële bedragen gaan.

De documentatie is eigenlijk in alle situaties maar voor één uitleg vatbaar: offerte, aanvraagformulier, brochure, polis en financiële bijsluiter laten duidelijk zien dat er *na* het overlijden geen verdere uitkeringen volgen. Ook wordt er veelal op gewezen dat de erfgenamen een contraverzekering kunnen sluiten.

Wat consumenten zich echter niet realiseren, is dat een verzekering op één leven de hoogste uitkering biedt. Aan de overgang op de langstlevende hangt immers een (ander) prijskaartje. Door hiervan af te zien, kan een verzekeringnemer een zo groot mogelijk deel van de koopsom aanwenden om de gewenste lijfrente te verzekeren. Ook een aparte contraverzekering is niet gratis. Deze kosten-baten afweging zal dan ook veelal de reden zijn voor zo'n constructie. Inherent hieraan is dat bij een onverhoopt vroegtijdig overlijden - en dat kan ook kort na het sluiten van de polis zijn - de polis komt te vervallen.

Hoewel ik bij dit soort klachten dus doorgaans niet ten gunste van consument kan beslissen, ben ik van mening dat een adviseur in de precontractuele fase altijd nadrukkelijk bij dit risico moet stilstaan. Om latere discussies te voorkomen, is het sterk aan te bevelen schriftelijk vast te leggen dat – en waarom – van eventuele aanvullende verzekeringen is afgezien. Dit gebeurt spijtig genoeg niet in alle gevallen.

Klachten over kosten bij winstdeling blijven toenemen

In het afgelopen jaar ontving ik meer klachten over winstdelende polissen dan in 2009. Waarschijnlijk werd de onvrede bij consumenten opgeroepen door de grote media-aandacht voor de kosten bij beleggingsverzekeringen. In de regel voeren zij aan dat zij het vermoeden hebben dat de achterblijvende winstbijschrijvingen worden beïnvloed door niet duidelijk vooraf gecommuniceerde kosten.

Bij de klachtbehandeling wijs ik consumenten er in de eerste plaats op dat de verzekeringen waarover zij zich beklagen, traditionele levensverzekeringen zijn. Dit zijn verzekeringen waarbij het op de einddatum door de maatschappij uit

te keren verzekerde kapitaal al bij aanvang van het contract wordt vastgesteld. Tegenover de verplichting van de maatschappij op de einddatum het verzekerde kapitaal uit te keren, staat de verplichting van de verzekeringnemer de eveneens vooraf overeengekomen periodieke of eenmalige premie te voldoen. Aldus beïnvloeden kosten niet de over en weer overeengekomen prestaties en doet de kostenproblematiek van beleggingsverzekeringen zich hier niet voor.

Zo'n traditionele levensverzekering wordt – zo leert de ervaring – nogal eens verward met een beleggingsverzekering met garantie, daarom ook wel garantieverzekering genoemd. Aan dit soort verzekeringen besteedde mijn voorganger aandacht in de 'Aanbeveling met betrekking tot de maximering van kosten bij beleggingsverzekeringen'. Deze verzekeringen komen voor kostencompensatie in aanmerking als de ingehouden kosten het desbetreffende maximum te boven gaan.

Bij de traditionele levensverzekering vindt veelal, soms tegen een premieopslag, winstdeling plaats, hetzij in de vorm van overrentedeling hetzij in de vorm van maatschappijwinstdeling (zie kader voor toelichting).

Bij overrentedeling is sprake van een geobjectiveerde methode van winstdeling; daarbij is de winst doorgaans afhankelijk van het rendement van een pakket vastrentende waarden. Indien en voor zover dit rendement hoger is dan het rendement dat de maatschappij nodig heeft om te kunnen voldoen aan haar verplichting op de einddatum het verzekerde kapitaal uit te keren, wendt de maatschappij dit aan om het kapitaal te vergroten of keert zij dit op de einddatum uit in aanvulling op het verzekerde kapitaal. Afhankelijk van de gehanteerde rekenrente (4% bij oude polissen en bij nieuwere 3%) vindt aldus overrentedeling plaats als het rendement hoger is dan deze percentages. Vaak wordt nog een half procent ingehouden, waardoor er pas effectief overrentedeling plaatsvindt als het rendement hoger is dan 4½ respectievelijk 3½%.

Bij maatschappijwinstdeling is geen sprake van een geobjectiveerde winstdeling, maar is deze afhankelijk van de maatschappijwinst.

Het spreekt het voor zich dat er geen dan wel minder overrentedeling plaatsvindt als het rendement van een pakket vastrentende waarden afneemt – zoals we dat de laatste jaren hebben gezien. Al of niet vooraf gecommuniceerde kosten spelen hierbij echter geen rol.

Mij komt geen oordeel toe over de wijze waarop de maatschappij haar winst vaststelt. Wel ben ik kritisch als blijkt dat er geen enkel logisch verband is tussen de hoogte van de maatschappijwinst en de aan de polishouder toegekende winstdeling. Zo vraag ik de maatschappij naar een verklaring als de maatschappijwinst is gestegen of gelijk is gebleven maar zij de winstdeling in neerwaartse zin heeft bijgesteld. Uiteraard moet de gevolgde methodiek altijd zijn grondslag vinden in de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden.

1.2 Schadeverzekeringen

Het is een jaarlijks terugkerend onderwerp: het belang van heldere afspraken en duidelijke communicatie om misverstanden te voorkomen. Verzekeraars proberen binnen het juridisch kader de polisvoorwaarden zo helder mogelijk te redigeren. Toch verschillen partijen vaak van mening over de correcte interpretatie.

Begrip 'waterleiding' blijft in troebel water

Ogenschijnlijk glasheldere begrippen kunnen in het verkeer tussen consument en verzekeraars toch tot misverstanden leiden. Om te beginnen een aansprekend voorbeeld: wat dient te worden verstaan onder 'waterleiding'? Door het uitstromen van water uit een leiding buiten de woning, als gevolg van een scheur in de leiding door vorst, is schade ontstaan aan de woning van verzekerde. De leiding is niet aangesloten op het waterleidingsnet maar staat direct in verbinding met open water.

Verzekeraar vindt dat het geen gedekt evenement betreft. Schade als gevolg van springen van een leiding door vorst is volgens haar namelijk alleen gedekt, wanneer deze is veroorzaakt door water dat onvoorzien is gestroomd uit waterleiding of verwarminginstallaties of daarop aangesloten leidingen, sanitaire en andere toestellen. Volgens de verzekeraar is de beschadigde leiding in deze zaak weliswaar een leiding waar water doorheen gaat maar geen waterleiding in de zin van de polisvoorwaarden. Consument vindt echter dat op grond van de polisvoorwaarden niet vaststaat dat de leiding aan het waternet moet zijn aangesloten of tot het verzekerde gebouw moet behoren.

Hoewel de verzekeraar van mening blijft dat onder 'waterleidinginstallatie' uitsluitend moet worden verstaan 'de waterleiding in de woning die aangesloten is aan het (drink)waterleidingnet', is zij – dankzij mijn bemiddeling – bereid de helft van het geclaimde schadebedrag te betalen.

Nog meer 'onduidelijke' begrippen

Ook over de interpretatie van een ogenschijnlijk duidelijk begrip als 'bewoond' in geval van een woning kan verwarring ontstaan. Terwijl consument bezig is zijn net gekochte huis te renoveren, wordt de CV-ketel uit zijn woning gestolen. De verzekeraar wijst de claim af omdat het woonhuis in aanbouw of verbouw is en ten tijde van de schade niet bewoond wordt. Consument betwist dit: hij verblijft 'regelmatig onregelmatig' in het pand en de woning is verder bewoonbaar. De voorwaarden van de opstalverzekering geven geen nadere omschrijving van het begrip 'bewoond', maar de voorwaarden van de inboedelverzekering spreekt over 'permanent bewoond'. Kennelijk kan hierin dus een onderscheid worden gemaakt. Omdat discussie over dit begrip mogelijk is en om het geschil op te lossen, heb ik voorgesteld consument het voordeel van de twijfel te gunnen. Verzekeraar heeft daarop alsnog besloten consument tegemoet te komen en de claim te honoreren. Bovendien heeft zij aangegeven de voorwaarden bij een volgende herziening aan te passen om een volgende discussie hierover te voorkomen.

Een hardnekkig misverstand: bonus-malusregeling en schadevrije jaren

De problematiek rond de B/M-regeling en schadevrije jaren bestaat al langer maar blijft een punt van aandacht. Nog steeds zijn verzekerden zich onvoldoende bewust van het verschil tussen de betekenis van de begrippen 'Bonus/Malus-trede' en 'schadevrije jaren'. De klachten komen meestal pas naar voren als de verzekering bij de autoverzekeraar wordt beëindigd en consument in de onderhandelingen met de nieuwe autoverzekeraar aanspraak maakt op schadevrije jaren.

Het is dan ook van belang dat verzekeraars (en tussenpersonen) zich nog meer richten op een goede communicatie met (kandidaat-)verzekerden. Ik heb in het jaarverslag van 2003 al aangegeven dat de financiële dienstverleners zich zouden moeten inspannen om dit probleem op te lossen. Wellicht kunnen zij standaard op hun jaarlijkse prolongatiestukken het aantal schadevrije jaren vermelden dat een consument op de prolongatiedatum heeft. Bij een oversluiting, met name bij het uitbrengen van een offerte daarvoor, kan de tussenpersoon of de verzekeraar daar adequaat op anticiperen.

Casus 1

Consument is bij het aangaan van de autoverzekering ingeschaald op B/M-trede 20 met 27 schadevrije jaren. Na een schuldschade valt de B/M-trede conform de B/M-schaal van de verzekeraar terug van trede 20 naar trede 15. Hiermee geniet consument in het vervolg nog 75% premiekorting in plaats van 80%. Consument kan zich hierin vinden, omdat dit staat in de tabel van de B/M-schaal in de polisvoorwaarden. Het aantal schadevrije jaren wordt echter niet evenredig verlaagd, want dat gaat na de schade van 27 naar 7. Hij vindt deze verlaging onredelijk omdat de opbouw van het aantal schadevrije jaren onvoldoende duidelijk blijkt uit de polisvoorwaarden.

Ik concludeer dat het aantal schadevrije jaren correct berekend is. Het aantal zuivere schadevrije jaren dat de grondslag vormt van de royementsgegevens die verzekeraars aan verstrekken Roy-data (een systeem van royementsgegevens voor de motorrijtuigenverzekeringsmarkt), wordt namelijk vastgesteld op grond van een rekenkundige benadering. Van belang daarbij is het verschil tussen de bereikte trede (na een schade of bij de beëindiging van de verzekeringsovereenkomst) en de basisinschaling (de trede die wordt toegekend zonder rekening te houden met schadevrij rijden). Het aantal schadevrije jaren van 7 is correct berekend. De B/M-trede is namelijk na de schade verlaagd tot 15 en de verzekering was bij het aangaan van de verzekering ingeschaald op B/M-trede 8.

Casus 2

Consument heeft bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst gekozen voor een 'No-Claim' Beschermer. Als gevolg van twee schades vielen zijn schadevrije jaren terug van 16 naar 2. Consument vindt deze verlaging onredelijk, omdat volgens hem de 'No-Claim' Beschermer van toepassing is. In deze zaak heb ik geen oordeel hoeven te vellen, daar Consument genoegen nam met de uitleg van de werking van de 'No-Claim' Beschermer en afzag van verdere actie tegen de financiële dienstverlener.

Toch wil ik hier enkele woorden aan wijden. Uit deze zaak blijkt namelijk dat de werking van de 'No-Claim' Beschermer niet altijd duidelijk is. De meeste polisvoorwaarden van aanbieders van het product geven expliciet aan dat verzekerden door toepassing van de 'No-Claim' Beschermer wel de premiekorting behouden maar niet worden beschermd tegen terugval van het aantal schadevrije jaren. Toch zijn er nog steeds klachten over de toepassing van dit product en het feit dat verzekerden vooraf onvoldoende informatie krijgen over het doel en de werking van de 'No-Claim' Beschermer.

2 Bancaire en beleggingsproducten

2.1 Banken

Bejaarden doelwit van pinpascriminaliteit

Een zorgelijke ontwikkeling betreft de toenemende criminaliteit met pinpassen. Een stereotype klacht over misbruik van bankpassen is de volgende. Een hoogbejaarde vrouw rekent bij de kassa van een supermarkt af met haar bankpas. Korte tijd later mist zij haar pas en meldt dit aan de bank. In de tussentijd, meestal binnen een uur, zijn met haar pas hoge bedragen onrechtmatig gepind. Door de veelheid van dit soort klachten is de conclusie welhaast dat criminelen erop uitzijn bij de kassa van de supermarkt de ingetoetste codes af te kijken, om daarna, als dit is gelukt, alles in het werk te stellen om de gebruikte pas van de bejaarde in kwestie af te pakken.

Bij de beoordeling van deze klachten komt het aan op de vraag of het gedrag van de bejaarde 'hoogst onzorgvuldig' te noemen is. Zo ja, dan hoeft de bank de schade niet te vergoeden, zo nee dan moet de bank de schade, minus het eigen risico, wel vergoeden.

In individuele gevallen moet ik helaas vaak oordelen, met alle begrip overigens voor de vervelende situatie waarin de bejaarde is komen te verkeren, dat deze hoogst onzorgvuldig heeft gehandeld. Tegen de voorschriften van de bank schermt deze de code immers bij het intoetsen niet goed af en tegen diezelfde voorschriften in wordt de pas vervolgens ook niet zo opgeborgen dat 'derden' er niet ongemerkt bij kunnen komen.

De banken valt in dezen weinig te verwijten: zij waarschuwen in het algemeen voldoende dat codes moeten worden afgeschermd. Wel is gelet op de dagelijkse criminele praktijken mijn aanbeveling gerechtvaardigd juist kwetsbare groepen als bejaarden extra te waarschuwen. Een andere aanbeveling is dat banken de opnamelimiet per dag minimaliseren om de schade te beperken.

Eenzijdige wijzigingen in bancaire dienstverlening onafwendbaar

Mij bereikte een aantal klachten over wijzigingen die enkele banken in hun dienstverlening doorvoerden. De consumenten in kwestie wilden de bank houden aan de overeengekomen wijze van dienstverlening. Ik kon de consumenten bij deze zaken niet van dienst zijn: de relatie tussen bank en consument is een duurovereenkomst en dus kunnen de voorwaarden van zo'n overeenkomst eenzijdig worden gewijzigd, mits de redelijkheid daarbij niet in het gedrang komt. Van onredelijkheid was echter geen sprake.

2.2 Effecten

Kredietcrisis legt onderschatting van risico's bloot

Klachten over effectendienstverlening (advies of beheer) hadden vaak een relatie met de kredietcrisis. Deze crisis legde bloot dat met name obligaties met een onbepaalde looptijd (perpetuele obligaties) sterk in waarde kunnen dalen, dan wel dat plotseling bleek dat de bank geen rente op deze obligaties hoefde te betalen. In de adviezen over perpetuele obligaties voordat de crisis losbarstte, waren deze risico's niet altijd aan bod gekomen.

Norm voor de beoordeling van deze klachten is of de adviseur in kwestie een advies heeft gegeven dat een redelijk handelend en redelijk bekwaam adviseur niet zou hebben gegeven. Dan komt met name de vraag aan de orde in hoeverre deze had moeten waarschuwen voor risico's die zich ten tijde van het advies nog nooit hadden geopenbaard en in hoeverre consumenten, als zij alle risico's willen kennen, verplicht zijn zelf het voorlichtingsmateriaal te bestuderen.

In de meeste gevallen hield ik in mijn oordeel vooral rekening met de spreiding: wanneer een te groot percentage van de portefeuille vanwege het gegeven advies was gevuld met perpetuals en niet voldoende was gewaarschuwd voor de genoemde risico's, deed ik de betrokken banken de aanbeveling een deel van de schade te vergoeden.

Waarschuwing tegen risico van beleggen met geleend geld niet effectief

Last but not least. Diverse klachten betroffen adviezen om de overwaarde van het huis te belenen en met dat geleende geld een beleggingsportefeuille samen te stellen. Vaak belichtte de adviseur de zeer grote risico's hiervan niet voldoende. Zodra ik kon vaststellen dat de adviseur inderdaad niet had voldaan aan zijn vergaande waarschuwingsplicht, oordeelde ik dat hij deswege schadeplichtig was. De omvang van die plicht hing onder meer af van de 'medeschuld' van de consument. Lenen met geleend geld komt nog altijd in veel verschijningsvormen voor en de waarschuwingen tegen de risico's daarvan blijven doorgaans beneden het vereiste peil.

Geschillencommissie Financiële Dienstverlening

TRANSPARANTIE EN ZORGPLICHT

"Beschermen door te informeren", dat was decennialang het devies in het financiële recht. Een aanbieder van effecten en van financiële diensten en producten kon zijn afnemers opzadelen met iets waaraan zij niet of nauwelijks iets konden verdienen, of zelfs geld op zouden moeten toeleggen, zo lang de aanbieder maar transparant was over de kenmerken en de risico's in zijn reclame en documentatie.

De eis van transparantie was in eerste instantie een belangrijke verbetering. Voordat deze werd ingevoerd, was oplichting geen uitzondering. Om consumenten te beschermen en hun vertrouwen in de financiële markten te behouden, is transparantie over de essentiële eigenschappen van het aanbod en van de daarmee verbonden risico's een basisvoorwaarde.

Nog in ontwikkeling

De eis van transparantie mag dan de afgelopen decennia gemeengoed zijn geworden, inhoudelijk is zij nog in ontwikkeling. Mag een aanbieder voorbeeldrendementen van 12% of meer noemen bij een aandelenbelegging, als die in de meest recente historische reeks werden behaald, ook al beseffen marktpartijen dat die reeks veel beter is dan gemiddeld? Mag een verzekeraar kosten van verzekeringen en beleggingsfondsen slechts indirect, via het gat tussen bruto- en nettorendement inzichtelijk maken, of is expliciete vermelding nodig? Over deze twee voorbeelden wordt nu anders gedacht dan vroeger. Uit onze uitspraken blijkt dat wij als Geschillencommissie vanzelfsprekend het moeten recht toepassen zoals dat gold op het moment dat de betrokken dienst werd verleend of het product werd aangeboden. Daarbij letten we niet alleen op de transparantieregels in de financiële wetgeving, maar ook op de privaatrechtelijke basisregel dat een contract overeenstemming vereist over de belangrijkste prestaties. Iemand kan zich immers niet verplichten tot een prestatie waarvan hij niet weet of behoort te weten.

Eigen verantwoordelijkheid

Echter, juist omdat de inhoud van de eis van transparantie zich zo sterk ontwikkeld heeft, is het besef doorgedrongen dat transparantie alleen consumenten onvoldoende beschermt. Zij worden namelijk overspoeld door een vloedgolf van informatie, waaruit zij door omvang en ingewikkeldheid veelal geen wijs kunnen worden. De opstellers van de informatieregels proberen van alles om de informatie toegankelijker te maken, zoals de invoering van korte factsheets en grafische indicatoren, maar slagen slechts gedeeltelijk in hun opzet. Dat komt overigens in belangrijke mate ook door de consumenten zelf die, ook al zouden zij de informatie kunnen doorgronden, daarvoor doorgaans onvoldoende tijd nemen. Consumenten gaan daarbij dan voorbij aan hun eigen verantwoordelijkheid die zij ook bij de aanschaf van financiële producten en de afname van financiële diensten hebben.

Prof. mr. C.E. du Perron,
voorzitter Geschillencommissie Financiële Dienstverlening:

"Bedacht moet worden dat transparantie maar één aspect is van de meeromvattende zorgplicht die financiële ondernemingen tegenover hun klanten moeten naleven. Belangrijker is dat zij ernaar streven altijd in het belang van hun klant te handelen: in het ontwikkelen van producten en de daarbij behorende voorwaarden, in het aanbieden van producten, in het adviseren en bemiddelen en tot slot in het begeleiden van klanten."

Recht op begrijpelijke informatie

Om te voorkomen dat consumenten in informatie verdrinken, moeten de opstellers van de financiële informatie het basisbeginsel steeds voor ogen houden: consumenten hebben recht op voor de relevante doelgroep begrijpelijke en toegankelijke informatie over de belangrijkste eigenschappen en risico's van producten en diensten. Als iedereen naar dat beginsel handelt, is er al veel gewonnen. De civielrechtelijke misleidingstest, die uitgaat van de gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument, overtuigt daarbij niet, omdat zij slechts één kant van de medaille belicht.

Handelen in belang van de klant

Wat moet er dan nog meer gebeuren? Om te beginnen moet de financiële onderneming zich in haar informatie zo duidelijk mogelijk uitdrukken. Heeft zij dat niet gedaan, dan is van handelen in het belang van de klant geen sprake meer. Aan die constatering zouden de toezichthouders, maar ook de civiele rechters en andere geschillenbeslechters, consequenties moeten verbinden.

Daarnaast moet worden bedacht dat transparantie maar één aspect is van de meeromvattende zorgplicht die financiële ondernemingen tegenover hun klanten moeten naleven. Belangrijker is dat zij ernaar streven altijd in het belang van hun klant te handelen: in het ontwikkelen van producten en de daarbij behorende voorwaarden, in het aanbieden van producten, in het adviseren en bemiddelen en tot slot in het begeleiden van klanten.

Geen duidelijke trends

De uitspraken in dit hoofdstuk vormen een selectie van de zaken waarover wij als Geschillencommissie in 2010 hebben beslist. Duidelijke trends zijn daarin niet te onderkennen. Soms schond de financiële onderneming haar zorgplicht. Soms had de consument overspannen verwachtingen van de verleende dienst of het afgenomen product. Soms had de financiële onderneming overspannen verwachtingen, bijvoorbeeld van de voorzichtigheid van een normale consument. Aan de Geschillencommissie steeds de moeilijke taak uit te maken aan wiens zijde(n) het gelijk ligt en aan wiens zijde(n) het ongelijk. De zaken waarin de consument eenvoudigweg gelijk heeft, zijn er vaak al uitgefilterd voordat zij de Geschillencommissie bereiken, hetzij doordat de financiële onderneming de consument in haar interne klachtenprocedure gelijk heeft gegeven hetzij doordat zij een aanbeveling van de Ombudsman heeft opgevolgd om de consument schadeloos te stellen.

Naar beste vermogen

Wellicht zal de lezer het niet in alle gevallen eens zijn met de beslissing van de Geschillencommissie. Zelfs binnen de Commissie, die immers met meer mensen recht spreekt, zijn de meningen soms verdeeld. Door transparant te zijn in de motivering van de uitspraken én door die uitspraken bloot te stellen aan kritische beschouwing vanuit de wetenschap en de samenleving, legt de Commissie er verantwoording over af dat zij onafhankelijk en onpartijdig – en naar beste vermogen – oordeelt.

Prof. mr. C.E. du Perron
Voorzitter Geschillencommissie Financiële Dienstverlening

Belangwekkende uitspraken van de Geschillencommissie in 2010

3 Verzekeringsproducten

Winstdeling/dienstverleningsdocument/beloningsparagraaf

Consument heeft in 1986 een levensverzekering met deels gegarandeerde winstdeling afgesloten. Naar zijn oordeel was de winstprognose van 8,3% per jaar misleidend hoog. De Commissie vindt van niet: de prognose was in 1986 aanvaardbaar. Het is aan de tussenpersoon de consument te adviseren of deze levensverzekering aansluit bij zijn doel, aldus de Commissie. [1]

Consument heeft een kapitaalverzekering met winstdeling afgesloten in combinatie met een hypothecaire lening. Bij de expiratie van de verzekering bleek deze niet voldoende in waarde te zijn gestegen om de gehele hypotheek te kunnen aflossen. Consument heeft de tussenpersoon er bij herhaling op gewezen dat de waardeontwikkeling hem zorgen baarde. De vraag is of de tussenpersoon verplicht is waardeoverzichten op te vragen. De Commissie stelt consument in het gelijk: als de tussenpersoon niet bekend was met de waardeontwikkeling, dan had zij niet mogen nalaten zich daarvan in kennis te stellen. Daartoe had zij de waardeoverzichten bij de verzekeraar of de consument zelf moeten opvragen, teneinde consument adequaat te kunnen adviseren. [2]

Consument vordert van zijn financiële dienstverlener compensatie voor de tegenvallende opbrengst van een levensverzekering (met gegarandeerde uitkering) die hij in 1989 heeft afgesloten. Blijkens de offerte was de prognose van de uitkering op de einddatum circa € 51.000,-. Consument is echter niet geïnformeerd over de hoogte van de kosten; door dit kostendeel bedraagt de uitkering op de einddatum slechts € 39.000,-. De Commissie wijst de vordering af. Zij heeft er begrip voor dat consument teleurgesteld is in zijn verwachting, nu er sprake is van een traditionele garantieverzekering. Aangeslotene is echter niet schadeplichtig. Volgens de in 1988 geldende regels is er immers geen sprake van gebrekkige informatie. Bovendien zijn de kosten en het kostenniveau rechtsgeldig onderdeel geworden van de overeenkomst tussen consument en aangeslotene. [3]

Consument voelt zich bij de afwikkeling van uitspraak 2008-2 schandalig behandeld door aangeslotene en eist daarvoor een vergoeding van immateriële schade. Hij beschouwt de aangeboden coulancevergoeding van € 250,- voor reis- en portokosten als volstrekt onvoldoende, omdat een vergoeding voor immateriële

(1) Uitspraak 2010-206
(2) Uitspraak 2010-193
(3) Uitspraak 2010-146

schade ontbreekt. De Commissie is van mening dat de afwikkeling van het eerdere geschil inderdaad geen schoonheidsprijs verdient, maar wijst de vordering af. De immateriële schade die consument claimt, valt namelijk niet onder de gevallen zoals genoemd in art.6:106 Burgerlijk Wetboek waarin een benadeelde recht heeft op een vergoeding van nadeel dat niet in vermogensschade bestaat. [4]

Belang van heldere afspraken en duidelijke communicatie

Het is een jaarlijks terugkerend onderwerp: het belang van heldere afspraken en duidelijke communicatie om misverstanden te voorkomen. Verzekeraars proberen binnen het juridisch kader de polisvoorwaarden zo helder mogelijk te redigeren. Toch verschillen partijen vaak partijen van mening over de correcte interpretatie. Hieronder volgt een selectievan representatieve zaken.

In de eerste kwestie staat de vraag centraal wat moet worden verstaan onder 'handelen in strijd met de normale voorzichtigheid'. Consument meldt op haar doorlopende reisverzekering dat haar tas is gestolen; zij had deze tegen een muurtje naast haar stoel op een terras geplaatst. De verzekeraar wijst de claim af met een beroep op de voorzichtigheidsclausule: er bestaat geen recht op vergoeding, als de 'normale voorzichtigheid' niet in acht is genomen. Consument vindt echter dat zij wel degelijk de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen en vordert alsnog vergoeding van haar schade. De verzekeraar handhaaft zijn standpunt en voert aan dat consument onder de gegeven omstandigheden betere maatregelen had kunnen treffen om diefstal te voorkomen.

Het standpunt van de Commissie is dat de schadeclaim van consument alsnog moet worden vergoed. Zij oordeelt dat de voorzichtigheidsclausule ten gunste van Consument moet worden uitgelegd, omdat het begrip 'normale voorzichtigheid' in de polisvoorwaarden niet nader is uitgewerkt en dus onduidelijk is. Voorwaarde hierbij is wel dat de uitleg van consument redelijk is. Met consument is de Commissie van mening dat het alleszins redelijk is aan te nemen dat er pas sprake is van handelen in strijd met de normale voorzichtigheid in geval van een ernstige mate van schuld van de verzekerde; de Commissie baseert zich hierbij op de aard van de reisverzekering en een eerdere uitspraak van de Hoge Raad (HR 17 juni 1988, NJ 1988, 966).

(4) Uitspraak 2010-44

Schadevrije jaren/communicatie

Op 2 juli 2007 zijn twee autoverzekeringen gesloten met ingangsdatum 1 maart 2008. Op basis van de opgave van de kandidaat-verzekerde van 30 schadevrije jaren zijn beide verzekeringen ingeschaald op 80% no-claimkorting. Echter, doordat het aantal schadevrije jaren niet geregistreerd was in Roy-data, heeft de verzekeraar dit aantal op 0 gezet, waardoor een premietoeslag ontstond. Consument is het hier niet mee eens. De Commissie stelt hem in het gelijk. Verzekeraar is gedurende lange tijd nalatig gebleven in het voorlichten van de consument over het vereiste dat er geen sprake mocht zijn van een maluspositie van de verzekering van de tweede auto om in aanmerking te komen voor de kortingsregeling. Daardoor heeft de verzekeraar het recht verspeeld zich op deze bepaling te beroepen. [5]

Lijfrente op één leven

Consument heeft een lijfrenteverzekering afgekocht en met het vrijkomende geld een direct ingaande lijfrente aangekocht bij een andere verzekeraar. Door trage afhandeling van de tussenpersoon valt de periodieke uitkering echter lager uit doordat de rente inmiddels is gedaald. De tussenpersoon en de oorspronkelijke verzekeraar behoren tot hetzelfde concern. De oorspronkelijke verzekeraar had de consument een coulanceaanbod gedaan tegen finale kwijting. Consument accepteerde dit aanbod. De Commissie verklaart de consument niet-ontvankelijk in zijn beroep, omdat duidelijk was dat het aanbod mede namens tussenpersoon werd gedaan. [6]

Consument sluit per 1 april 2002 een verzekering met gegarandeerd eindkapitaal en stelt dat de kosten niet zijn overeengekomen. De Commissie is het hier niet mee eens: de consument had moeten begrijpen dat aan deze verzekering kosten waren verbonden en dat deze waren verdisconteerd in het gegarandeerde eindkapitaal. Verzekeraar heeft bovendien voldaan aan de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998. [7]

(5) Uitspraak 2010-204
(6) Uitspraak 2010-178
(7) Uitspraak 2010-60

4 Bancaire- en beleggingsproducten

Hypotheken

Variabele rente/Transparantie algemene voorwaarden beleggingshypotheken

Schimmigheid in de presentatie van variabele rente(berekening) van banken naar hun klanten is een zeer actueel onderwerp. De Ombudsman en de Geschillencommissie van Kifid zitten in dit dossier (nog) niet altijd op één lijn. Dit past bij de structuur van Kifid, waarin de Geschillencommissie zich een eigen oordeel vormt, na het oordeel van de Ombudsman. Er is bovendien sprake van rechtsontwikkeling. Dergelijke verschillen komen bij de gewone rechter ook voor. Hieronder behandelen we enkele hypotheekkwesties waarbij de geldverstrekker tussentijds de opslag op de variabele rente aanpast. Consumenten namen bij het aangaan van de lening echter aan dat dit tijdens de looptijd van de lening niet kon. Immers, zowel in de hypotheekofferte als in de algemene voorwaarden werd gesuggereerd dat er sprake was van een "vaste" opslag. De hieronder geselecteerde zaken gaan uiteindelijk dus meer over de transparantie van de algemene voorwaarden dan over variabele rentes met een 'woekerkarakter'.

Consument heeft bij een geldverstrekker een hypotheek afgesloten met een variabele rente. Op de rente is bovendien een vaste opslag van toepassing die, volgens de algemene voorwaarden, periodiek wordt vastgesteld. De geldverstrekker past vervolgens tijdens de looptijd van het contract de vaste opslag aan. De consument is het hier niet mee eens.

De Commissie is van oordeel dat de geldverstrekker niet bevoegd is de opslag tussentijds, dat wil zeggen tijdens de looptijd van de overeenkomst aan te passen. Zij baseert haar oordeel op de volgende overwegingen.

Allereerst oordeelt de Commissie dat de bepaling in kwestie niet duidelijk is. Volgens haar kan de door geldverstrekker gebezigde term 'vaste' in de zin van de toepasselijke voorwaarden niet anders worden geïnterpreteerd dan 'onveranderlijk'. Dat de geldverstrekker deze opslag periodiek bepaalt, zou weliswaar ook kunnen inhouden – zoals geldverstrekker dat kennelijk ook heeft beoogd – dat dit gebeurt tijdens de looptijd van een contract, maar dat volgt niet uit de gehanteerde terminologie: deze geeft ruimte voor de uitleg dat de opslag periodiek wordt bepaald maar geen lopende contracten treft.

De Commissie vindt dit des te meer bezwaarlijk nu consument via zijn tussenpersoon tevens kennis heeft genomen van de leningvoorwaarden van oktober 2002; daarin staat dat een vaste opslag geldt van 0,65% en dat die tijdens de looptijd van de lening niet kan worden gewijzigd. De Commissie acht het dan ook begrijpelijk dat de gemiddelde, oplettende consument mede op grond daarvan concludeert dat de opslag in ieder geval tijdens de looptijd van de overeenkomst niet aangepast kan worden en mede op grond van die interpretatie besluit de overeenkomst van geldlening met aangeslotene aan te gaan.

De Commissie overweegt ten slotte dat ingevolge artikel 6:238 van het Burgerlijk Wetboek dit soort bedingen in algemene voorwaarden duidelijk en begrijpelijk moeten zijn en dat bij twijfel over de betekenis de voor de wederpartij meest gunstige uitleg dient te prevaleren. Nu de terminologie voor meerderlei uitleg vatbaar blijkt, dient dit met zich te brengen dat de verzekeraar de opslag niet tijdens de looptijd van de overeenkomst kan veranderen.

N.B. Zowel de rechtbank Den Bosch als die van Roermond deden uitspraak in twee exact dezelfde kwesties waarbij dezelfde geldverstrekker betrokken was. De Rechtbank Den Bosch stelde consument in het ongelijk (7 juli 2010, LJN BO5229) maar de Rechtbank Roermond stelde consument volledig in het gelijk (10 juli 2010, 95403/HA ZA 09-590).

Beleggingshypotheek en passend advies

De uitspraak die wij hieronder presenteren is wellicht niet representatief voor de manier waarop de Commissie aankijkt tegen beleggingshypotheken. Het is namelijk de enige kwestie waarin de sectie Bank/Hypotheken in 2010 oordeelt over een beleggingshypotheek. Niettemin achten we de zaak interessant genoeg voor dit jaarverslag.

Aangeslotene heeft bemiddeld en consument geadviseerd bij de totstandkoming van een beleggingshypotheek van € 267.000,- en een overbruggingskrediet van € 78.000,-; consument moest dit laatste krediet storten op twee beleggingsrekeningen van € 71.000,- en € 7.000,-. Daarbij zou van de eerstgenoemde rekening maandelijks een bedrag van € 345,- worden onttrokken om de rente op de lening van € 70.000,- te betalen en de lasten voor consument zoveel mogelijk te drukken. Voor deze beleggingsrekening werd uitgegaan van een doelvermogen van € 127.286,- en voor de andere beleggingsrekening, waaraan geen onttrekkingen zouden plaatsvinden, van een doelvermogen van € 59.982,-. Voor de totstandkoming van de lening hebben consument en zijn echtgenote een vragenlijst ingevuld waaruit bleek dat het beleggingsprofiel van de consument defensief zou moeten zijn.

Na de aanzienlijke waardedaling van de depots op de beleggingsrekeningen kreeg consument in 2008 de indruk dat de beoogde doelvermogens niet meer realiseerbaar waren. Hij heeft daarop de volledige hypotheek uiteindelijk in 2009 afgelost en overgesloten naar een andere geldverstrekker. Hij beëindigde tevens de beleggingsdepots en gebruikte de opbrengst voor extra aflossing op de hypothecaire lening met een hoofdsom van € 70.000,-. Als gevolg van de maandelijkse onttrekkingen en het koersverlies was de waarde van de depots daarbij inmiddels afgenomen tot € 56.343, 84. Na deze aflossing in juni 2009 bedroeg de restant hoofdsom nog € 13.656,16. Consument vordert dit bedrag terug bij de verzekeraar.

De Commissie oordeelt dat aangeslotene toerekenbaar te kort geschoten is in haar zorgplicht jegens consument, omdat van een passend advies geen sprake was. Om te beginnen was het risico van beleggen met geleend geld bijzonder hoog nu het bedrag van de lening boven het bedrag uitkwam dat consument op basis van zijn inkomen verantwoord kon lenen. Er is echter niet gebleken dat aangeslotene in zijn advies aan consument expliciet en nadrukkelijk op dit risico heeft gewezen. De Commissie laat hierbij meewegen dat aangeslotene uitging van een in de ogen van de Commissie hoog nettorendement van 7,8%; dit rendement

lijkt zich niet te verdragen met de door de consument gewenste defensief samengestelde portefeuille. Aangeslotene heeft bovendien niet nader onderbouwd welke omstandigheden het hoge voorbeeldrendement rechtvaardigden.

Aangeslotene moet bovendien een goede reden tot twijfel hebben gehad over het inzicht van consument in beleggingsrisico's. Zij had consument moeten wijzen op de tegenstrijdigheid in zijn antwoorden en zich bij consument moeten vergewissen van de kennis en het inzicht dat deze had in de hierboven weergegeven risico's. Daarvan is de Commissie echter niet gebleken.

Tot slot is de Commissie niet gebleken dat aangeslotene tijdens haar advisering aan consument andere mogelijkheden heeft besproken met de geadviseerde. Evenmin heeft zij nader onderbouwd wat de voordelen voor consument waren van de geadviseerde constructie. Zij heeft op geen enkele manier duidelijk gemaakt dat een dergelijke oplossing zonder verder beleggingsrisico voor de consument niet mogelijk zou zijn.

Beleggingspolissen/tussenpersonen

Consument heeft in 1999 een spaarhypotheek ingeruild voor een beleggingshypotheek. Hij stelt dat de betrokken tussenpersoon hem heeft misleid. Op advies van de Geschillencommissie wordt de overeenkomst voor de beleggingshypotheek vernietigd en die van de oorspronkelijke spaarhypotheek met terugwerkende kracht tot 1 maart 1999 hersteld. Consument mag kiezen tussen een rentepercentage van 5,2% of 5,4%; in het laatste geval wordt geen opslagprovisie voor de tussenpersoon in rekening gebracht. Bovendien krijgt consument € 1000 toegewezen,-- om zijn oorspronkelijke positie te herstellen indien hij in 1999 goed was geïnformeerd. [8]

Bijzondere zorgplicht dienstverlener/eigen verantwoordelijkheid

Hieronder gaan we in op een opmerkelijke uitspraak van de Geschillencommissie over de reikwijdte van de bijzondere zorgplicht van de financieel dienstverlener, die hier optreedt als geldverstrekker bij de totstandkoming van een hypothecaire geldlening. In deze zaak ging het niet om een product met een beleggingscomponent, maar om een reguliere hypothecaire geldlening. De uitspraak is in lijn met een uitspraak van de Hoge Raad van 5 juni 2009 en gaat zelfs wat verder.

De moeder van consument en haar partner wilden samen een woning kopen. Zij kregen de financiering van de woning echter niet rond, omdat zij te weinig geld hadden en de moeder geregistreerd was bij het Bureau Kredietregistratie (BKR) in verband met eerdere financiële problemen. Aangeslotene heeft vervolgens de optie geboden de net meerderjarige zoon van consument deel te laten nemen aan de financiering. In aansluiting hierop heeft consument met zijn moeder en haar partner een hypothecaire geldlening bij aangeslotene afgesloten. Als onderpand diende de gezamenlijk in eigendom verkregen woning. In verband met een voorgenomen verbouwing van de woning heeft aangeslotene vervolgens een tweede hypothecaire geldlening verstrekt aan de moeder en haar partner. Daarna ontstaan er betalingsachterstanden op de hypothecaire geldleningen en uiteindelijk wordt de woning op een openbare veiling verkocht. Aangeslotene heeft consument aangeschreven om de volledige restschuld te betalen. Die legt de zaak voor aan de Geschillencommissie.

(8) Uitspraak 2010-1

De Geschillencommissie oordeelt dat de aangeslotene de restschuld dient kwijt te schelden, omdat zij haar bijzondere zorgplicht heeft geschonden. Een financieel dienstverlener mag namelijk verwachten dat zijn cliënt kennis neemt van de door hem verstrekte informatie. Doet de laatste dat niet, dan zal aan de hand van 6:101 BW de eigen schuld van consument worden ingevuld. De privaatrechtelijke zorgplicht wordt afgekaderd door 6:248 BW (redelijkheid en billijkheid) en artikel 7:401 BW (overeenkomst van opdracht). Bij de vaststelling van wat redelijkheid en billijkheid eisen (art. 6:248), wordt rekening gehouden met algemeen erkende rechtsbeginselen, de in Nederland levende rechtsovertuigingen en de maatschappelijke en persoonlijke belangen. Beide principes worden in acht genomen bij twijfel over de omvang (aard en reikwijdte) van de overeengekomen werkzaamheden. Artikel 7:401 BW bepaalt dat de opdrachtnemer bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed opdrachtnemer in acht dient te nemen.

De Geschillencommissie heeft daarbij geoordeeld dat aangeslotene consument in niet mis te verstane bewoordingen had moeten waarschuwen voor de risico's die aan de hypothecaire geldlening waren verbonden. Er was immers sprake van een uitzonderlijke situatie omdat consument op jeugdige leeftijd schulden voor zijn moeder aanging en daarbij niet is gewezen op de hoofdelijke verantwoordelijkheid die hij aanging ten aanzien van de geldlening. Daarmee heeft aangeslotene haar bijzondere zorgplicht geschonden.

N.B. De Hoge Raad stelt (rechtsoverweging 4.6.4.) dat de eisen van de redelijkheid en billijkheid alsmede de eisen die aan een goed opdrachtnemer gesteld mogen worden, zijn toegesneden op het specifieke geval. Zij kunnen meebrengen dat een financieel dienstverlener gehouden is aan een verdergaande zorgplicht dan die voortvloeit uit de dan nog geldende publiekrechtelijke regelgeving. De publiekrechtelijke zorgplicht beïnvloedt de privaatrechtelijke zorgplicht wel, maar bepaalt deze niet. Echter, of er ruimte is voor een bijzondere zorgplicht, hangt af van de omstandigheden van het geval.

Uit het HR-arrest volgt eveneens dat de eigen verantwoordelijkheid van de consument wordt ingevuld door de individuele aspecten van het geval. Uitgegaan dient te worden van de intelligentie en het voorstellingsvermogen van het gemiddelde publiek. Het gaat om de "vermoedelijke verwachting van een gemiddeld geïnformeerde, omzichtige en oplettende consument" (zie ook HvJ EG 16 juni 1998, NJ 2000, 374 en HvJ EG 25 oktober 2001, NJ 2002, 142).

De Hoge Raad, althans advocaat-generaal De Vries Lentsch-Kostense, concludeert dat er sprake is van een bijzondere zorgplicht bij een product met een beleggingscomponent. De bijzondere zorgplicht bestaat uit vier onderdelen: informatieplicht, onderzoeks- en adviesplicht, waarschuwingsplicht en weigeringsplicht. In dit geval betrof het echter een reguliere hypothecaire geldlening. We zouden dus kunnen zeggen dat de Geschillencommissie hier verder gaat dan de Hoge Raad.

Zorgplicht

Consument was van plan een spaardeposito te sluiten bij aangeslotene. Voordat hij het onder te brengen bedrag overmaakte, wilde hij de overeenkomst voor de deposito ontvangen. Omdat dit niet gebeurde, ging hij uiteindelijk naar een

andere dienstverlener. Hij vordert vergoeding van gederfde rente. De Commissie is het niet met consument eens. Zij oordeelt dat een overeenkomst over een spaardepositoproduct pas gaat lopen op de dag van storting omdat dan pas de rente van een spaardeposito kan worden bepaald. De communicatie verliep weliswaar niet optimaal, maar van nalatigheid van de aangeslotene is de Commissie niet gebleken. [9]

De zoon van consument heeft aangeslotene in een niet ondertekende brief een adreswijziging doorgegeven, vervolgens via een ontvreemd opdrachtformulier met een valse handtekening een tegenrekening toegevoegd en daarna vijf overboekingsopdrachten gegeven. Consument vordert de ontvreemde bedragen terug. De Commissie wijst de vordering af. Zij is op grond van het reglement in kwestie van oordeel dat de rekeninghouder aansprakelijk is voor de gevolgen van misbruik of onbevoegd gebruik van opdrachtformulieren tot aan het moment van de melding. Bovendien volgt ook uit de Algemene Bankvoorwaarden dat tot het moment waarop aangeslotene de mededeling van diefstal of misbruik ontvangt, de gevolgen voor rekening en risico van de consument zijn. [10]

Consument is van mening dat aangeslotene hem verplichtte een overlijdensrisico-verzekering af te sluiten bij zijn hypothecaire geldlening. Hij vordert restitutie van de premie omdat er sprake zou zijn van koppelverkoop. De Commissie is het niet met consument eens. Consument mag door ondertekening van het aanvraagformulier geacht worden akkoord te zijn gegaan met het afsluiten van de verzekering. Consument heeft bovendien profijt gehad van de verzekering, want hij had er rechten aan kunnen ontlenen. Ten slotte kan de Commissie zich goed voorstellen dat aangeslotene tot dit advies gekomen is gezien de financiële risico's die consument mogelijkerwijs liep.

Aandelenlease/onderzoeksplicht consument

De Geschillencommissie heeft met vier uitspraken in oktober 2010 de behandeling van de reeks van honderden claims tegen aandelenleaseproducten sinds 2004 nagenoeg afgesloten. Hiermee lijkt voorlopig een eind te zijn gekomen aan een veeljarige inspanning rond de geschillenbeslechting van aandelenlease-producten door Kifid en haar rechtsvoorganger DSI.

In de vier uitspraken heeft de Commissie – in lijn met haar eigen jurisprudentie en die van de Commissie van Beroep van Kifid – geoordeeld dat de gedragingen van de tussenpersoon zijn toe te rekenen aan de bij Kifid aangesloten instelling (vgl. ook CvB DSI 27 januari 2005, nr. 91). Ook oordeelt zij dat de betrokken aangeslotene tekortgeschoten is naar consumenten door effecten-leaseovereenkomsten te sluiten zonder zich bij de verkoop naar behoren te kwijten van haar voorlichtings-, vergewissings- en onderzoeksverplichtingen. Deze tekortkoming betreft met name de bijzondere zorgvuldigheid die een aanbieder van deze overeenkomsten in acht moet nemen.

Daarom concludeert de Commissie dat de schade van betrokken consumenten in beginsel vergoed moet worden. Zij oordeelt naar billijkheid en in lijn met eerdere jurisprudentie dat de aangesloten instelling 60% van de schade moet vergoeden.

(9) Uitspraak 2010-106
(10) Uitspraak 2010-73

Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening

Daar waar 2009 een relatief rustig jaar was door de overgang van de Klachtencommissie van DSI naar het Kifid (Geschillencommissie), geldt dat de Commissie van Beroep in 2010 bijna elke maand zitting heeft gehouden.

Eind 2010 is er in de pers veel geschreven over het Kifid. De Commissie van Beroep benadrukt in dit jaarverslag haar onafhankelijkheid van het Kifid en zal zich ook in 2011 uitsluitend richten op haar taak: het tijdig, onafhankelijk en gemotiveerd uitspraak doen in ingestelde beroepen tegen beslissingen van de Geschillencommissie Kifid.

Kerncijfers zaken

De Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening heeft in het verslagjaar negen zittingen gehad. Traditiegetrouw vindt deze één keer per maand plaats op de maandagmiddag. In de maanden januari, april en juli heeft geen zitting plaatsgevonden. Op de zittingen worden minimaal twee en maximaal drie zaken behandeld.

In 2010 zijn 27 zaken behandeld door de Commissie van Beroep waarvan negen zaken in 2009 zijn binnengekomen. Vijf zaken zijn door appellant ingetrokken. Zeven zaken bleken niet-ontvankelijk, veelal omdat het belang van het geschil niet minimaal € 25.000,- beliep.

Soort zaken

De vijftien ontvankelijke zaken betroffen drie bankzaken en acht verzekeringszaken (waarvan drie over schade- en vijf over levensverzekeringen), één hypotheekzaak en drie beleggingszaken.

De Commissie van Beroep doet in de regel twee maanden na de zitting uitspraak mits geen aanvullende onderzoeken zoals (medische) rapportages of nadere schadeberekeningen benodigd zijn.

voorzitter Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening

"De Commissie verwacht, na een kleine terugval eind 2010 en begin 2011, dat het aantal zaken gelijk zal blijven of mogelijk licht zal stijgen in 2011."

Samenstelling van de Commissie

Doordat de Commissie van Beroep uit het Dutch Securities Institute voortkomt, bestond zij wat de deskundigen betreft in eerste instantie uitsluitend uit personen met ervaring op het gebied van de beleggingspraktijk. In 2010 is daarin in vervolg op 2009 verandering gekomen door de benoeming van een aantal nieuwe Commissieleden. Hierdoor bestaat er ook geen knelpunt meer bij het samenstellen van de Commissies qua beschikbaarheid.

De Commissie van Beroep bestaat momenteel uit veertien leden. Zij wordt bijgestaan door een secretaris. De zittingen vinden in beginsel met vijf leden plaats en in een enkel geval met zeven leden. De Commissie heeft de mogelijkheid met drie leden zitting te nemen. In 2010 is van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

Aanzienlijke toename zittingen in 2010, verwachtingen voor 2011

Zoals verwacht heeft de Commissie van Beroep veel meer zaken behandeld dan in 2009 en derhalve zijn er ook meer zittingen geweest. In 2009 betrof het slechts twee zittingen.

De Commissie verwacht, na een kleine terugval eind 2010 en begin 2011, dat het aantal zaken gelijk zal blijven of mogelijk licht zal stijgen in 2011.

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

Belangwekkende uitspraken van de Commissie van Beroep in 2010

Beleggingsverzekering: geen aandeel consument in schade

De meest belangwekkende uitspraak van 2010 betrof een zaak waarbij het ging om de (hoge) kosten die waren verbonden aan een beleggingsverzekering, alsmede om de wijze waarop de consument vóór het aangaan van de verzekering over deze kosten was geïnformeerd. De Commissie heeft de zaak, gelet op het grote belang daarvan, behandeld in een samenstelling van zeven leden.

De Geschillencommissie was tot het oordeel gekomen dat de verzekeraar de consument niet naar behoren had geïnformeerd. Zij heeft daartoe onder meer overwogen dat niet aannemelijk was geworden dat de consument de algemene voorwaarden had ontvangen of anderszins in kennis was gesteld van (de hoogte van) de kosten. Ook had de verzekeraar de voorgeschreven productleeswijze niet verstrekt en niet gehandeld overeenkomstig de Code Rendement en Risico. De Geschillencommissie was echter van oordeel dat de consument ook zelf verwijt trof omdat hij had verzuimd de voorwaarden op te vragen. Om die reden diende een deel van de schade voor zijn rekening te komen.

De Commissie van Beroep heeft het door de verzekeraar ingestelde principale beroep verworpen. Zij heeft voorts, op het incidentele beroep van de consument, in afwijking van het oordeel van de Geschillencommissie, beslist dat aan de consument geen omstandigheden waren toe te rekenen die rechtvaardigen dat hij een deel van de schade zelf moest dragen. [11]

Pensioenverzekering: schadecompensatie voor consument

Door een lagere rentestand gedurende de looptijd en op de einddatum konden de beoogde pensioenen niet worden gehaald. Volgens consument had aangeslotene hem tijdig hierover moeten informeren. Consument was als directeur van zijn werkgever gesprekspartner van aangeslotene voor pensioenen.

De Commissie van Beroep heeft in een tussenuitspraak geoordeeld dat de verzekeraar tijdens de looptijd adequate informatie moet verstrekken over de hoogte het aan te kopen pensioen. Dit was niet gebeurd. Aangeslotene heeft bij het uitbrengen van de offerte geen rekening gehouden met een stijgend partnerpensioen en krijgt hiertoe alsnog de gelegenheid.

(11) GCHB 2010-390

Aangeslotene weerspreekt de door de Commissie van Beroep gemaakte berekening van het procentuele effect op de hoogte van de pensioenen van de daling van de rekenrente en van het vervallen van de stijging van het partnerpensioen niet. In haar einduitspraak veroordeelt de Commissie van Beroep aangeslotene tot betaling aan consument van een bedrag verhoogd met wettelijke rente. [12]

Lijfrenteverzekering: foutief advies tussenpersoon

De tussenpersoon zou verzekeringneemster verkeerd hebben geadviseerd door lijfrenteverzekeringen te adviseren terwijl verzekeringneemster een slechte gezondheid had. Vijf jaar na het afsluiten van de overeenkomsten is verzekeringneemster overleden. Consument vordert als erfgenaam betaling van hetgeen de verzekeringneemster voor de verzekeringen heeft betaald, verminderd met hetgeen de verzekeraar heeft uitgekeerd.

De Commissie van Beroep oordeelt als volgt. Bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst dient een tussenpersoon, ter beoordeling van de levensverwachting van de verzekerde, zich te vergewissen van diens gezondheid. Door geen onderzoek te doen naar de gezondheidstoestand van de verzekeringneemster en in verband daarmee niet te adviseren geen lijfrenteverzekering aan te gaan, is de tussenpersoon tekortgeschoten en kan de schade aan hem worden toegerekend. De vordering van consument wordt toegewezen. [13]

Vermogensbeheer: belangwekkende uitspraak in februari 2011

In februari 2011 heeft de Commissie van Beroep, gezien de aandacht van de pers, een belangwekkende uitspraak gedaan over de samenstelling van in beheer gegeven effectenportefeuilles, waarbij consumenten door de effecteninstelling gewezen hadden moeten worden op een mogelijke waardedaling van het vermogen. De Commissie van Beroep zal in haar jaarverslag van 2011 hierop nader ingaan. [14]

(12) GCHB 2010-384
(13) GCHB 2010-382
(14) GCHB 2010 – 400 en 405

Organisatie

Bestuur

Voorzitter
mr. R.J. Hoekstra, tot 1 april 2011
mr. A. Hammerstein, vanaf 1 april 2011

Overige leden

Namens de verzekeraars, op voordracht van het Verbond van Verzekeraars*
mr. H.L. De Boer
drs. N.W. Hoek, tot 1 oktober 2010
mr. drs. M.B.A. Keim RA, van 1 oktober 2010 tot 16 juni 2011

Namens de banken, op voordracht van de Nederlandse Vereniging van Banken*
mr. W.A.J. Mijs
mr. B. Staal, tot 16 juni 2011

Namens de onafhankelijke financiële intermediairs, op voordracht van Adfiz
mr. A.R. Groenemeijer (Adfiz), tot 28 april 2011
mr. N.A. Mourits (Adfiz), tot 28 april 2011
mw. drs. J.J. Hartman (Adfiz), vanaf 16 juni 2011
mr. K. Pauw (OvFD), vanaf 16 juni 2011

* *Vrijwel alle leden van de brancheorganisaties hebben in de bestuursvergadering van maart 2011 hun zetel ter beschikking gesteld. Er komt nog in 2011 op basis van een in gang gezette statutenwijziging een geheel onafhankelijk bestuur. Dit vloeit voort uit een van de aanbevelingen van mr. Van Delden (lees ook het voorwoord van dit jaarverslag) dat het voor de maatschappelijke acceptatie van Kifid en het consumentenvertrouwen de voorkeur verdient vertegenwoordigers van de brancheorganisaties geen deel meer te laten uitmaken van het bestuur.*

mr. A. Hammerstein

Namens de binnen de financiële markt representatieve consumentenorganisaties op voordracht van de Consumentenbond
G. de Boer

Namens de binnen de financiële markt representatieve consumentenorganisaties op voordracht van de Vereniging VEB NCVB
mr. J.M. Slagter

Op voordracht van de Stichting Dutch Securities Institute
dr. R.W. de Korte

Directie
mr. A.C. Oosterholt

Ombudsman Financiële Dienstverlening

mr. J.W. Wabeke, tot 1 december 2010
mr. A.C. Monster, tot 1 oktober 2010 substituut-Ombudsman, sindsdien Ombudsman

Geschillencommissie

Voorzitter
prof. mr. C.E. du Perron

Afdeling Beleggingen
mr. J. Wortel, vice-voorzitter
prof. drs. A.D. Bac RA
mr. V. van den Brink
J.C. Buiter
mw. mr. dr. W.A. Jacobs
drs. L.B. Lauwaars RA
mr. A.P. Luitingh, vanaf 2 december 2010
R.H.G. Mijné
H. Mik RA
G.J.P. Okkema

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

Afdeling Verzekeringen
mr. R.J. Verschoof, vice-voorzitter
mw. mr. E.M. Dil-Stork
drs. W. Dullemond AAG, vanaf 2 december 2010
mr. M.L. Hendrikse
drs. A.I.M. Kool AAG
mr. B.F. Keulen
mr. M.M. Mendel
mr. P.A. Offers
dr. D.F. Rijkels
mr. B. Sluijters
dr. B.C. de Vries
mr. A.W.H. Vink

Commissie van Beroep

Voorzitter
prof. mr. A.S. Hartkamp

Overige leden
mw. mr. A. Rutten-Roos, vice-voorzitter
mr. A. Bus
mr. J.B. Fleers
mr. R. Herrmann, tot 31 december 2010
mr. C.A. Joustra
drs. H.P.J. Kruisinga
drs. P.H.M. Kuijs AAG
mr. F.H.J. Mijnssen
mr. G.St. Panjer
mr. F.P. Peijster
prof. mr. F.R. Salomons, vanaf 2 december 2010
mr. R.J.F. Thiessen
A. Vastenhouw
mr. J.B.M.M. Wuisman, vanaf 2 december 2010

Colofon

Uitgave van

Kifid, Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Bordewijklaan 38
2591 XR Den Haag
Telefoon (070) 333 89 99
www.kifid.nl

Kamer van Koophandel nummer 27289675

Juli 2011

Samenstelling, begeleiding en advies
Bas de Groot
Thom Hoedemakers

Tekstbewerking
Truus van der Spek, Oegstgeest

Fotografie
Rien Konings
Wiebe Kiestra

Vormgeving
The KEY Agency, Amsterdam

3