

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-294
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. S. Riemens en mr. drs. S.F. Van Merwijk, leden en
mr. M. van Pelt, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 1 oktober 2014
Ingesteld door : Consumenten
Tegen : Atsurance B.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen Tussenpersoon.
Datum uitspraak : 8 oktober 2015
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consumenten hebben in 2004 twee overlijdensrisicoverzekeringen via een tussenpersoon gesloten bij een verzekeraar. In 2009 neemt Tussenpersoon de portefeuille over. De zorgplicht van een tussenpersoon houdt onder meer in dat hij de verplichting heeft om periodiek aandacht te besteden aan de verzekeringen die hij in zijn portefeuille heeft. Deze zorgplicht heeft Tussenpersoon geschonden nu hij na 2009 geen enkel contact heeft gezocht met Consumenten. Aannemelijk is dat Consumenten als gevolg van deze zorgplichtschending te lang een hogere premie hebben betaald voor hun verzekeringen. De Commissie stelt de schade bij wijze van schatting vast. Consumenten wordt 50% eigen schuld toegerekend.

I. Procesverloop

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

- het door Consumenten ondertekende klachtformulier met bijlagen, ontvangen op 1 oktober 2014;
- de e-mail van Consumenten met bijlagen, d.d. 28 oktober 2014;
- het verweerschrift van Aangeslotene d.d. 10 november 2014;
- de e-mail van Consumenten met bijlagen, d.d. 11 december 2014;
- de brief van Tussenpersoon d.d. 20 februari 2015;
- de e-mail van Consumenten d.d. 31 maart 2015;
- de brief van tussenpersoon d.d. 1 mei 2015;
- de verklaring van Consumenten d.d. 14 mei 2015.

De Commissie stelt vast dat Consumenten hebben gekozen voor een niet-bindend advies, zodat de Commissie op grond van artikel 14.1 van het Reglement haar uitspraak in de vorm van een niet-bindend advies zal geven.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 30 september 2015 te Den Haag en zijn aldaar zijn verschenen.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consumenten hebben per 15 oktober 2004 via CTC Financiële Diensten twee overlijdensrisicoverzekeringen gesloten bij Levensverzekering Maatschappij Erasmus N.V. (hierna: Verzekeraar). Het verzekerd kapitaal bedroeg € 260.000,- bij overlijden van de verzekerde voor 15-10-2035. De overeengekomen jaarpremie voor de verzekering met polisnummer [1] bedroeg in 2010 € 579,-; in 2011 € 626,-; in 2012 € 675,-; in 2013 € 732,- en in 2014 € 803,-
- 2.2 Per 1 oktober 2009 heeft CTC Financiële Diensten een deel van de portefeuille verkocht aan Tussenpersoon.
- 2.3 Op 21 oktober 2009 zond CTC Financiële Diensten, met ondertekening door Consument, onder meer aan Reaal Levensverzekeringen N.V. een brief waarin onder meer het volgende staat.
“Per 1 oktober jl. hebben wij onze portefeuille verkocht aan Atsurance uit Rotterdam. U heeft hierover recent een schrijven van hen ontvangen.”
- 2.4 Consument was werkzaam bij CTC Financiële Diensten tot aan het faillissement van deze tussenpersoon.
- 2.5 Per 15 oktober 2014 hebben Consumenten via een andere assurantietussenpersoon hun bestaande overlijdensrisicoverzekeringen bij Verzekeraar aangepast in die zin dat de voorwaarden gelijk zijn gebleven, maar de premie is verlaagd. De maandpremie voor de verzekering met polisnummer [1] bedraagt per 15 oktober 2014 € 38,90 per maand, te weten € 466,80 per jaar.
- 2.6 De premie voor de verzekering met polisnummer [2] heeft een vergelijkbare verlaging te zien gegeven.

3. Vordering, klacht

Vordering

- 3.1 Consument vordert een schadevergoeding voor het jarenlang betalen van te hoge risicopremie, begroot op € 2.397,31. De schade bestaat uit teveel betaalde premies ad € 888,84 (polis [2]) en € 1.103,52 (polis [1]) alsmede uit advies- en administratiekosten van de nieuwe assurantietussenpersoon ad € 405,-.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.
 - Ter onderbouwing van hun klacht stellen Consumenten dat Tussenpersoon is tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht door na de portefeuilleoverdracht in 2009 geen (periodiek) contact met Consumenten op te nemen om te onderzoeken of de door hem beheerde overlijdensrisicoverzekeringen als gevolg van bijvoorbeeld premiewijziging aanpassing zouden behoeven. Temeer nu in de markt van overlijdensrisicoverzekeringen veel tariefwijzigingen hebben plaatsgevonden. Als gevolg hiervan stellen Consumenten jarenlang onnodig te veel premie te hebben betaald voor hun overlijdensrisicoverzekeringen.

- Consumenten stellen dat Verzekeraar in 2010 ook een lager tarief zou hebben aangeboden indien daarom was gevraagd.
- Consument stelt dat zij bij CTC Financiële Diensten evenals in haar huidige werk niets te maken heeft met levensverzekeringen en daarvan geen kennis heeft. Ook stelt zij dat zij er niet van op de hoogte is geweest dat CTC Financiële Diensten in 2009 ook de portefeuille met levensverzekeringen aan Tussenpersoon heeft verkocht.

Verweer Tussenpersoon

3.3 Tussenpersoon heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Tussenpersoon stelt dat geen zorgplicht bestaat om dagelijks alle tariefverlagingen/wijzigingen bij te houden en consumenten daarover te informeren, zie uitspraak GC 2014-436. In januari 2010 zijn brieven gezonden aan alle cliënten die in de overgenomen portefeuille zaten met de mededeling dat Tussenpersoon de nieuwe assurantietussenpersoon is.
- Verzekeraar heeft aan Tussenpersoon nooit kenbaar gemaakt dat de premietarieven voor bestaande verzekeringen verlaagd konden worden. Het voert te ver dat Tussenpersoon daarnaar zelf actief moet vragen.
- Causaal verband tussen de vermeende schending van de zorgplicht en de gestelde schade ontbreekt. Consumenten hebben niet aangetoond dat Verzekeraar ook bereid zou zijn geweest om eerder dan 15 oktober 2014 een premieverlaging toe te staan.
- Consument was zelf ervan op de hoogte dat Tussenpersoon de nieuwe assurantietussenpersoon was voor de levensverzekeringen. Zij heeft immers bij de portefeuilleoverdracht een aantal dagen bij Tussenpersoon op kantoor gezeten en brieven en e-mails verzonden aan diverse partijen. Consument kan gezien haar functie bekend worden geacht met de wijzigingen in de levensverzekeringenmarkt.
- Ten aanzien van de kosten van de nieuwe assurantietussenpersoon stelt Tussenpersoon dat consumenten een schadebeperkingsplicht hebben. Zij hadden ook naar Tussenpersoon kunnen gaan om advies te vragen, zodat de kosten beperkt hadden kunnen blijven.

4. Beoordeling

- 4.1 Vooropgesteld dient te worden dat Tussenpersoon als assurantietussenpersoon op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (BW) tegenover zijn opdrachtgevers (Consumenten) verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon verwacht mag worden. Het is zijn taak daarbij te waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen (zie o.a. HR 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, r.o. 3.4.1). De aan de Commissie voorgelegde klacht betreft in de kern de vraag of Tussenpersoon aan deze zorgplicht heeft voldaan. Meer in het bijzonder gaat het er daarbij om of van Tussenpersoon mocht worden verwacht dat hij periodiek, althans op enige moment, met Consumenten contact opnam om te onderzoeken of de verzekeringen als gevolg van premiewijzigingen aanpassing behoeften.

- 4.2. Met Consumenten is de Commissie van oordeel dat uit de hiervoor omschreven zorgplicht voortvloeit dat een assurantietussenpersoon de verplichting heeft om periodiek aandacht te besteden aan de verzekeringen die hij in zijn portefeuille heeft. De omvang van die verplichting is afhankelijk van wat partijen daarover zijn overeengekomen en van de omstandigheden van het geval, zoals de aard van de verzekeringen en de omvang van de provisie die voor het beheer van de verzekeringen wordt ontvangen (zie ook Geschillencommissie 2015-248).
- 4.3. Tussenpersoon heeft ter zitting toegelicht dat hij een polischek uitvoert indien cliënten daarom zelf verzoeken, dan wel wanneer Tussenpersoon daar zelf aan toekomt. Tussenpersoon heeft erkend dat hij sinds de portefeuilleoverdracht in oktober 2009 geen contact heeft opgenomen met Consumenten, noch een polischek voor hen heeft uitgevoerd. De Commissie oordeelt dat Tussenpersoon in de loop van, althans voor het einde van 2010, op zijn minst contact had moeten opnemen met Consumenten om de lopende verzekeringen te bespreken, te meer nu de omstandigheden in de levensverzekeringsmarkt daartoe aanleiding hadden moeten geven. De door Tussenpersoon aangehaalde uitspraak van de Geschillencommissie (GC-2014-436), welke door de Commissie van Beroep recent is bevestigd (CvB-2015-026) speelt hier geen rol, omdat het in die zaak ging om persoonlijke voorkeuren van de verzekeringnemer die bij de assurantietussenpersoon niet bekend waren. In onderhavige zaak gaat het met name om externe omstandigheden (de ontwikkelingen in de levensverzekeringsmarkt) die aanleiding hadden moeten geven tot een actieve houding van Tussenpersoon. Nu Tussenpersoon in het geheel geen actie heeft ondernomen, komt de Commissie tot het oordeel dat Tussenpersoon tekort is geschoten in zijn zorgplicht jegens Consumenten.
- 4.4. Aan de orde is vervolgens de vraag of de schending van de zorgplicht door Tussenpersoon heeft geleid tot schade bij Consumenten. De Commissie oordeelt dat voldoende aannemelijk is dat Verzekeraar ook op enig moment na 2010, maar ruimschoots voor oktober 2014, bereid zou zijn geweest de verzekeringen ongewijzigd, maar tegen een lagere premie te hebben voortgezet. Bij gebreke van de mogelijkheid exact vast te stellen op welk moment en tegen welke premie de Verzekeraar bereid zou zijn geweest de verzekeringspremies aan te passen, stelt de Commissie bij wijze van schatting de totale gemiste premiebesparing vast op een bedrag van € 1.000,-.
- 4.5. Tussenpersoon heeft aangevoerd dat de schade mede het gevolg is van een omstandigheid die aan Consumenten kan worden toegerekend (eigen schuld ex artikel 6:101 BW), nu Consument bekend was met de (levens)verzekeringsmarkt en met de portefeuilleoverdracht. De Commissie stelt vast dat Consument werkzaam is op een kantoor dat zich met verzekeringen bezig houdt. Zij houdt zich weliswaar bezig met schadeverzekeringen, maar net als van Tussenpersoon had ook van haar verwacht mogen worden dat zij haar eigen verzekeringen in de gaten houdt. Bovendien acht de Commissie voldoende aannemelijk dat Consument op de hoogte was, of had kunnen zijn, van de overdracht van de levensverzekeringenportefeuille aan Tussenpersoon nu zij zeer intensief aan de portefeuilleoverdracht van CTC Financiële Diensten heeft meegewerkt en daartoe zelfs op het kantoor van Tussenpersoon werkzaamheden heeft verricht.

Als Consumenten vonden dat zij bij (de premie van) hun levensverzekeringen onvoldoende actief werden begeleid door Tussenpersoon, hadden Consumenten dus ook zelf het initiatief kunnen nemen om tot een gesprek met Tussenpersoon te komen. De Commissie komt gezien het voorgaande tot het oordeel dat de vergoedingsplicht van Tussenpersoon met 50% moet worden verminderd, zodat 50% van het schadebedrag, te weten € 500,-, voor rekening van Consumenten dient te blijven.

- 4.6 Tot slot vorderen Consumenten een vergoeding ad € 405,- voor de gemaakte kosten voor de nieuwe assurantietussenpersoon. De Commissie oordeelt dat Consumenten zelf ervoor hebben gekozen een nieuwe assurantietussenpersoon in te schakelen. Niet betwist is dat Tussenpersoon niet in de gelegenheid is gesteld advies te geven over de lopende verzekeringen. Zonder nadere onderbouwing dat deze kosten het gevolg zijn van de tekortkoming van Tussenpersoon en niet voorkomen hadden kunnen worden, valt niet in te zien waarom deze voor rekening van Tussenpersoon dienen te komen. Deze kosten dienen derhalve voor rekening van Consumenten te blijven.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Tussenpersoon binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument vergoedt een bedrag van € 500,-.

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