

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2016-502
(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. M.J. Vlasveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 20 oktober 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : Hypotheek Visie Centrale B.V., gevestigd te Best,
verder te noemen de Adviseur
Datum uitspraak : 24 oktober 2016
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument heeft in 2002 een overlijdensrisicoverzekering afgesloten waarbij de medisch adviseur een premieopslag heeft geadviseerd. In 2015 vraagt consument een nieuwe verzekering aan vanwege het verbeterde tarief voor het overlijdensrisico. Voor deze aanvraag wordt consument gekeurd en de medisch adviseur adviseert om de omzetting naar een gelijkblijvende risicoverzekering niet te accepteren. Consument sluit een nieuwe verzekering af waarbij de depotwaarde van de oude verzekering wordt ingebracht. De nieuwe verzekering is premievrij omdat de risicopremie vanuit de depotwaarde wordt voldaan. Consument verwijt zijn assurantieadviseur dat hij de zorgplicht heeft geschonden omdat hij de verzekering niet tussentijds tegen het licht heeft gehouden. Daardoor heeft hij al die jaren teveel premie betaald. De Commissie overweegt dat het op de weg van de assurantieadviseur had gelegen om op enig moment gedurende de looptijd aandacht aan de verzekering te besteden. Temeer nu de hij bekend was of althans had moeten zijn met de dalende premie voor het overlijdensrisico. De zorgplicht is niet nagekomen, maar de vordering tot schadevergoeding wordt afgewezen. De Commissie overweegt daartoe dat niet kan worden vastgesteld dat Consument vanwege zijn medische toestand daadwerkelijk een lagere premie had hoeven te betalen.

I. Procesverloop

- I.1 De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- De e-mail van Consument d.d. 19 oktober 2015, met bijlagen;
 - De e-mail van Consument d.d. 17 november 2015, met bijlagen;
 - De e-mail van Consument d.d. 21 december 2015, met bijlagen;
 - De e-mail van Consument d.d. 21 januari 2016.
 - De e-mail van Consument d.d. 22 januari 2016, met bijlagen;
 - Het op 28 januari 2016 door Consument ondertekende klachtformulier, met bijlagen;
 - De e-mail van Consument van 5 februari 2016, met bijlagen;
 - Het verweerschrift van de Adviseur, met bijlagen;
 - De repliek van 2 mei 2016;
 - De dupliek van de Adviseur, met bijlagen.
- I.2 De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

- 1.3 De Adviseur heeft verklaard dat hij de uitspraak van de Commissie als niet-bindend wenst te aanvaarden. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft een annuïtair dalende overlijdensrisicoverzekering bij Legal & General (hierna de Verzekeraar) afgesloten, geadministreerd onder polisnummer [..nummer..]. De verzekering is afgesloten na bemiddeling en advies door de Adviseur. De verzekering is ingegaan op 30 juli 2002 en zou eindigen op 30 juli 2025. De laatste premievervaldag is 30 juni 2020. Op de verzekering is een winstdelingsregeling van toepassing.
- 2.2 Aan de Adviseur wordt op 15 juli 2002 door de Verzekeraar bericht dat op basis van de medische gegevens is geadviseerd om de verzekering te accepteren tegen een extra verhoogde premie van € 255,75 per maand voor een periode van vier jaar. Daarna zal de premie € 202,- per maand bedragen. De standaardpremie was, zo schrijft de Verzekeraar in de brief, maandelijks een bedrag van € 80,-.
- 2.3 Op de verzekering zijn de 'Voorwaarden voor Risicoverzekering van december 2001 en de Bijzondere voorwaarden van toepassing. Hierin zijn onder andere de volgende artikelen opgenomen:
Artikel 7.2.1.: "Indien de verzekering winstdelend is (...), dan blijft de overlijdensdekking voortbestaan, ongeacht of de premies op de vervaldatum zijn voldaan, zolang de bij die verzekering behorende waarde voldoende is om de overlijdensrisicopremie en kosten te kunnen verrekenen."
"Artikel 8: De verzekeringnemer kan met inachtneming van het bepaalde in artikel 12 van deze voorwaarden verzoeken de verzekering die daarvoor in aanmerking komt: -door afkoop te doen beëindigen. Voor afkoop komen niet in aanmerking:
a. tijdelijke risicoverzekeringen. (...)"
In artikel 9.2 staat vermeld: *"De afkoopwaarde van tijdelijk risicoverzekeringen en andere verzekeringen die niet tot een stellige uitkering leiden, wordt te allen tijde op nihil gesteld."*
In artikel 1.3 van de bijzondere voorwaarden is opgenomen: *"Aan het depot zal worden onttrokken:*
a. De premie welke dient ter dekking van het overlijdensrisico. Vaststelling van deze premie vindt plaats door de contante waarde van de uitkeringen die bij overlijden van de verzekerde zouden geschieden, te verminderen met de geaccumuleerde depotwaarde en vervolgens te vermenigvuldigen met een leeftijdsafhankelijke risicofactor voor de periode tot de volgende premievervaldatum resp. volgende polisverjaardag resp. einddatum."
- 2.4 Consument heeft zich tot de Verzekeraar gewend met het verzoek tot afkoop dan wel omzetting van de verzekering naar nieuwe premietarieven. Op 16 december 2015 heeft de Verzekeraar Consument geantwoord dat afkoop op grond van de voorwaarden niet mogelijk is.

De opgebouwde waarde kan wel worden gebruikt om de verzekering premievrij voort te zetten. Bij deze brief is een offerte op basis van de nieuwe tarieven afgegeven. In de brief staat eveneens vermeld: *“Bij het maken van de offerte heb ik rekening gehouden met de voor u geldende medische opslag van 8 jaar. U moet er rekening mee houden dat bij het verzoek tot wijziging uw medische toestand opnieuw wordt beoordeeld.”* In de offerte wordt onder voorbehoud van een gezondheidsverklaring en een kleine medische keuring uitgegaan van een verzekerd bedrag van € 55.642,- tegen een maandpremie van € 45,-. Consument heeft deze offerte ondertekend en retour gezonden.

- 2.5 Consument heeft van de Adviseur een dienstverleningsdocument ontvangen ten aanzien van zijn werkzaamheden voor de advisering en bemiddeling van de nieuwe overlijdensrisicoverzekering bij de Verzekeraar. In dit document is een vergoeding van € 495,- opgenomen; dit bedrag is teruggebracht tot € 200,-.
- 2.6 Op 20 januari 2016 bericht de Verzekeraar aan de Adviseur dat de medisch adviseur naar aanleiding van de medische gegevens heeft geadviseerd om de omzetting naar een gelijkblijvende risicoverzekering niet te accepteren. Bij deze brief is een offerte gevoegd met een verbeterd tarief en deze offerte is door Consument geaccepteerd. Op 17 februari 2016 is het polisblad onder polisnummer 40.21.4003 afgegeven. Deze verzekering is premievrij en heeft geen winstdelingsregeling. Uitkering bij overlijden bedraagt € 55.642,-. Vanaf 30 september 2016 zal dit bedrag afnemen met het aflossingsbestanddeel van een jaarlijks achteraf berekende annuïteit op basis van 8,00% interest.
- 2.7 Verzekeraar heeft bij brief van 18 maart 2016 aan de Adviseur bericht dat de premie voor de nieuwe verzekering zonder inbreng van de depotwaarde € 1.077,- per jaar zou bedragen. Deze premie van € 1.077,- zou voor een periode van 6 jaar moeten worden betaald en daarbij is rekening gehouden met de medische opslag van 8 jaar. De depotwaarde van de oude verzekering bedroeg € 5.503,65. De waarde van de winst in de oude verzekering bedroeg € 34,-. Indien de oude verzekering was voortgezet, zou de winstdeling op nihil zijn uitgekomen.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert een bedrag van € 6.751,- namelijk het verschil tussen de werkelijk betaalde premies van € 8.686,- en het totaal van premie van € 45,- te weten, € 1.935,-.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. De Adviseur heeft gedurende de looptijd van de verzekering niet de zorg betracht die van een redelijk handelend en redelijk bekwaam adviseur mag worden verwacht. Dit heeft tot gevolg gehad dat Consument een te hoge premie heeft betaald.

3.3 Ter onderbouwing hiervan voert Consument de volgende argumenten aan:

- Volgens de website van de Verzekeraar zou Consument, bij het afsluiten een verzekering met eveneens een looptijd tot 2025, een veel lagere premie betalen. Na telefonisch contact met de Verzekeraar bleek dat sinds 2012 al een lager premietarief mogelijk was. Volgens dit tarief had de premie € 45,- per maand kunnen zijn in plaats van € 202,-. De Adviseur had tussentijds en ieder geval in 2012 contact moeten opnemen met Consument over de hoogte van de premie. Door dit niet te doen heeft de Adviseur zijn zorgplicht geschonden. Dit heeft de Geschillencommissie ook geoordeeld in een uitspraak van 8 oktober 2015 (nr. 2015-294). In het geval van Consument is de zorgplichtschending veel ernstiger dan in het geval van die uitspraak.
- In de repliek voert Consument het volgende aan:
 - De vordering is verhoogd tot een bedrag van € 8.561,-. Daarbij gaat hij uit van een 'gemiddelde premie' op basis van een indexcijfer dat is afgeleid van een artikel op de website van MoneyView.
 - Op de laatste offerte van de Verzekeraar staat nergens vermeld dat het premievrij maken ten koste zou gaan van het inmiddels opgebouwde rentedepot. Consument wist niet dat het opgebouwde rentedepot gebruikt zou worden voor het premievrij maken van de verzekering. Er is geen sprake van een nieuwe verzekering omdat alles ongewijzigd zou blijven met uitzondering van de maandpremie, die zou per slot van rekening premievrij zijn. Het polisnummer zou volgens de offerte ongewijzigd blijven. Dat de huidige premie € 89,75 zou zijn geweest is voor Consument slechts een mededeling die voor hem geen toegevoegde waarde kent omdat zijn verzekering immers premievrij is.
 - Het is niet aan de Adviseur om te veronderstellen wat Consument al dan niet zou hebben gedaan in 2012.
 - In het kader van de zorgplicht had de Adviseur de verzekering regelmatig tegen het licht moeten houden en met Consument moeten bespreken. Dit is tot medio 2015 nooit gebeurd.
 - Het was Consument niet duidelijk dat sprake was van een nieuw polisnummer. De premie van € 1.077,- per jaar was hem ook niet bekend. Dat geldt ook voor het feit dat er in de nieuwe polis geen sprake meer is van winstdeling. Dat staat in de offerte die Consument heeft ontvangen in januari ook helemaal niet vermeld.
 - Indien de keuring iets eerder dan eind 2015 zou hebben plaatsgevonden, dan zou de uitslag perfect zijn geweest, maar dit is een veronderstelling die moeilijk bewijsbaar is. Hoe dan ook zou de kans op een lage premie (€ 45,-) voor een verzekering met een gelijkblijvende uitkering, groot zijn geweest.

Verweer van De Adviseur

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

- Het verwijt dat Consument € 6.751,- goedkoper uit zou zijn geweest, wordt ten eerste bestreden.

Deze schade wordt namelijk gebaseerd op de offerte van december 2015 en daarin wordt vermeld dat rekening moet worden gehouden met de herbeoordeling van de medische toestand van Consument. In de brief van 20 januari 2016 van de Verzekeraar wordt vermeld dat de omzetting naar een gelijkblijvende risicoverzekering niet kan worden geaccepteerd.

- In 2002 bedroeg de standaardpremie € 80,- per maand, maar er is gezien de risico-opslag een hogere premie gehanteerd. Zonder inbreng van de opgebouwde waarde was de nieuwe verzekering niet mogelijk geweest. Indien de depotwaarde niet zou zijn aangewend, zou de maandpremie € 89,75 (€ 1.077,- per jaar) zijn geweest.
- Afkoop is volgens de verzekeringsvoorwaarden niet mogelijk, maar premievrije voortzetting wel. De laatste premieervaldag was 30 juni 2020. In 2015 moest Consument nog vijf jaar premie betalen. Dit zijn 60 maandelijkse termijnen van € 89,75 zijnde € 5.385,-. De depotwaarde van de oude verzekering was volgens de Verzekeraar per 30 september € 5.503,65. Om die reden was het bedrag dat in depot was toereikend om de verzekering premievrij voort te zetten.
- In 2012 zou de waarde van het depot € 5.027,34 zijn geweest volgens de informatie die bij de Verzekeraar is opgevraagd. Indien Consument in 2012 het lagere tarief van € 89,75 zou gaan betalen, dan zou hij totaal een bedrag van € 8.616,- moeten voldoen. De depotwaarde was in 2012 dus niet toereikend voor premievrije voortzetting. Omdat er in 2012 geen mogelijkheid was tot afkoop of omzetting is er geen contact met Consument opgenomen. De zorgplicht is dan ook niet geschonden.
- Consument heeft buiten de Adviseur om contact gezocht met de Verzekeraar over het wijzigen van de premie. In de brief van de Verzekeraar van 16 december 2016 wordt duidelijk vermeld dat bij tussentijdse beëindiging de opgebouwde waarde van de risicoverzekering niet kan worden uitgekeerd, maar kan worden gebruikt om de verzekering premievrij voort te zetten.
- Bij de door Consument ondertekende offerte van december 2015 was de Adviseur niet betrokken. Op het moment dat hij op de hoogte was dat Consument zelfstandig met de Verzekeraar in contact was getreden, heeft de Adviseur direct contact met Consument opgenomen.
- Op 20 januari 2016 heeft de Adviseur contact gehad met de Verzekeraar naar aanleiding van de bevindingen van de medisch adviseur. Er is op 21 januari 2016 aan Consument een e-mail gestuurd, waarin is vermeld dat de bevindingen van de medisch adviseur nog niet in het bezit zijn van de Adviseur. Zodra dit het geval is zal aan Consument een kopie worden gestuurd. Op 25 januari 2016 heeft de Adviseur een e-mail gestuurd met het verzoek tot het maken van een afspraak om de offerte te bespreken. Consument heeft aangegeven hiervan geen gebruik te willen maken, maar een en ander rechtstreeks met de Verzekeraar te willen regelen.

4. Beoordeling

- 4.1 Aan de Commissie ligt de vraag voor of de Adviseur gedurende de looptijd van de verzekering zijn zorgplicht is nagekomen. De grondslag voor deze norm ligt in artikel 7:401 van het Burgerlijk Wetboek, dat de rechtsverhouding tussen een opdrachtgever en opdrachtnemer regelt. In casu zijn dat Consument en de Adviseur. Als toetsingskader voor de zorgplicht geldt dat een adviseur verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk handelend en redelijk bekwaam 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).
- 4.2 Zoals Consument terecht heeft aangevoerd, brengt deze norm mee dat een adviseur gehouden is periodiek aandacht te besteden aan de verzekeringen in zijn portefeuille. 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 Geschillencommissie 8 oktober 2015, nr. 2015-294, r.o. 4.2 en Geschillencommissie 2 september 2015, nr. 2015-248, r.o. 4.2). Over afspraken tussen Consument en de Adviseur is door beide partijen niets aangevoerd. Ook de provisie is de Commissie niet bekend. Daarom zal zij kijken naar de aard van de verzekering. Daar sprake is van een tijdelijke en annuïtair dalende overlijdensrisicoverzekering, is naar het oordeel van de Commissie een heel strikte monitoring niet noodzakelijk. Het had gezien de verplichting zoals genoemd in 4.1 wel op de weg van de Adviseur gelegen om op enig moment gedurende de looptijd aandacht aan onderhavige verzekering te besteden. Temeer nu de Adviseur bekend was of althans had moeten zijn met de dalende premie voor het overlijdensrisico. Dat dit volgens de Adviseur niet zou hebben geleid tot een verbetering, doet aan deze verplichting op zichzelf niets af. De Commissie is dan ook van oordeel dat de Adviseur gedurende de looptijd van de verzekering zijn zorgplicht niet is nagekomen.
- 4.3 Vervolgens moet worden gezien of Consument schade heeft geleden als gevolg van het niet nakomen van de zorgplicht door de Adviseur. De Commissie is van oordeel dat dit niet het geval is. Zij licht dit hieronder toe. Allereerst kan niet, zoals Consument stelt, worden uitgegaan van een lagere premie vanaf 2002, omdat daarbij geen rekening wordt gehouden met de medische opslag. Bovendien stelt Consument dat de premiedalingen vanaf 2012 hebben plaatsvonden. Om die reden is het naar het oordeel van de Commissie dan ook niet aannemelijk dat een nieuwe aanvraag eerder dan 2012 zou hebben plaatsgevonden. De schadeberekening zoals is ingebracht door Consument, houdt dan ook geen stand. De Adviseur heeft gemotiveerd betwist dat Consument, indien de aanvraag in 2012 zou zijn gedaan, het lagere premietarief (van € 45,- per maand) was aangeboden. Het was immers vanwege de medische toestand van Consument niet mogelijk om een gelijkblijvende risicoverzekering te verkrijgen.

Voorts is onbetwist door de Adviseur aangevoerd dat de waarde van de verzekering in 2012 te laag was voor een premievrije voorzetting. Dat Consument stelt dat de keuring voor eind 2015 perfect zou zijn geweest, is door hem niet onderbouwd en acht de Commissie vanwege de eerdere risico-opslag in 2002 ook niet aannemelijk. De Commissie is van oordeel dat niet kan worden vastgesteld dat Consument daadwerkelijk een lagere premie had hoeven te betalen.

- 4.4 Ten aanzien van hetgeen door Consument in zijn repliek over de nieuwe verzekering is aangevoerd, overweegt de Commissie dat het Consument duidelijk had kunnen zijn dat het ging om een nieuwe verzekering onder andere voorwaarden. Er is immers een nieuw polisblad onder een ander polisnummer, met een andere looptijd en een ander verzekerd bedrag aangeboden. Bovendien stond op het polisblad geen premie meer vermeld. Dat het Consument niet bekend zou zijn dat de waarde van de oude verzekering zou worden gebruikt voor de nieuwe verzekering, laat onverlet dat Consument een voortzetting op basis van een nieuw premietarief op medische gronden zou zijn geweigerd. Bovendien was Consument door de Verzekeraar gewezen op deze mogelijkheid in de brief van 16 december 2015. De overige door partijen aangevoerde argumenten en stellingen laat de Commissie onbesproken omdat deze niet tot een ander oordeel kunnen leiden.
- 4.5 De conclusie is dat de Adviseur bij zijn werkzaamheden niet de zorg heeft betracht die van een redelijk handelend en redelijk bekwaam assurantietussenpersoon mag worden verwacht. Echter is niet komen vast te staan dat Consument als gevolg hiervan schade heeft geleden. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

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.

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