

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2017-293 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. D.G. Rosenquist, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 8 september 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Rabobank Nederland, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de Adviseur  
Datum uitspraak : 10 mei 2017  
Aard uitspraak : Bindend advies

### **Samenvatting**

Adviseur wijzigt dekking van volledig casco naar beperkt casco. Consument stelt geen opdracht of akkoord te hebben gegeven voor deze wijziging. Adviseur beschikt niet over gespreksverslagen of vastlegging in de vorm van een offerte, e-mail of brief. Aangezien sprake was van een volledig nieuwe overeenkomst lag het op de weg van de adviseur de inhoud van hetgeen besproken is vast te leggen en aan consument te bevestigen. Dit geldt te meer nu sprake was van een veelheid aan dekkingen én van een wijziging ten opzichte van de oude situatie. Onder die omstandigheden was het verkrijgen van een akkoord van consument en het expliciet wijzen op de wijzigingen noodzakelijk. Nu de adviseur dit alles heeft nagelaten, kan hij niet aantonen dat hij heeft voldaan aan de op hem rustende verplichting Consument in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken. Eigen schuld consument wegens het verzuim de polisbladen te controleren. Schuldverdeling 70%-30%.

### **I. Procesverloop**

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier, inclusief bijlagen;
- het verweerschrift van de Adviseur, inclusief bijlagen;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van de Adviseur;
- de aanvullende informatie verstrekt door Consument op 30 januari 2017;
- de aanvullende informatie verstrekt door de Adviseur op 31 januari 2017;
- de nadere uitlating van Consument van 1 februari 2017;
- de nadere uitlating van de Adviseur van 3 februari 2017;
- de aanvullende uitlating van Consument van 6 februari 2017; en
- het bankafschrift dat Consument ter zitting heeft verschaft.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 12 april 2017 en zijn aldaar verschenen.

## 2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft via de Adviseur een Alles-in-één Polis afgesloten bij Interpolis (hierna: ‘de verzekeraar’), met polisnummer [..nummer..]. Onderdeel van deze verzekering is een Motorrijtuigenverzekering ten behoeve van zijn auto, een [..merk..] met kenteken [..kenteken..]. Ingangs-/wijzigingsdatum van dit onderdeel van de verzekering is 23 december 2014. Blijkens het polisblad dat op diezelfde datum is afgegeven luidt de dekking als volgt:

Wettelijke aansprakelijkheid: Materiele schade tot € 2.500.000 per ongeval, lichamelijk letsel tot € 5.600.000 per ongeval. Beperkt casco, verzekerd bedrag € 79.894 inclusief no claim garantie.

Bovendien is vermeld:

In de premie is een actiekorting verwerkt tot 23 december 2015. Actie: het 1<sup>e</sup> jaar 10% korting op WA en (Beperkt) Casco op de autoverzekering.

De premie voor de autoverzekering bedroeg op dat moment EUR 78,43.

Op 23 december 2015 heeft de verzekeraar Consument een nieuw polisblad toegezonden. Op dit polisblad was dezelfde dekking vermeld. Op dat moment bedroeg de premie EUR 88,85 per maand.

- 2.2 In februari 2016 heeft Consument een (eenzijdige) aanrijding met zijn auto. Consument heeft op dat moment contact opgenomen met de shadeservice van de verzekeraar en op zijn verzoek heeft de sleepdienst het voertuig verplaatst naar [..garage..] in [..plaats..]. Op navraag van de garagehouder antwoordt Consument dat hij *allrisk* verzekerd is. Later blijkt dat dit niet het geval is, maar dat het voertuig een Beperkt Casco dekking heeft.
- 2.3 Op 11 maart 2016 is een schade-calculatie opgemaakt. De schade bedroeg volgens deze calculatie EUR 7.203,60. Aangezien Consument op dat moment niet in staat is dit bedrag te betalen, heeft hij ervoor gekozen de schade te laten herstellen door een vriend met tweedehands onderdelen.
- 2.4 Op 24 maart 2016 heeft Consument een klacht ingediend bij de Adviseur:

Zoals je wellicht op de hoogte bent, ben ik eind 2014 gescheiden van mijn vrouw [..ex-partner..]. Ten tijde van de scheiding is haar AieP gesplitst in een deel voor mij en haar deel. Op haar polis stond mijn auto ([..merk en kenteken..]). Die auto was tot die tijd altijd all-risk verzekerd. Een auto waar ik zakelijk behoorlijk wat kilometers mee heb gereden en nog. Na 2014 heb ik een drietal nieuwe polissen ontvangen en nooit goed naar gekeken. Dat is niet slim blijkt achteraf. Ik heb in de tussentijd nooit een schade gereden echter tot 20 februari jl.

Op een onverlichte regenachtige weg rij ik mijn linker voorwiel tegen een zgn “varkensrug” met een behoorlijke schade tot gevolg. Ik bel Interpolis schadeservice en geef aan waar mijn auto staat. De sleepdienst komt mijn auto halen en ik geef aan dat ik de auto wil laten repareren bij [..garage..]. Die zondag ga ik langs bij [..garage..] voor een vervangende auto. [..garagehouder..] vraagt aan mij of ik all-risk verzekerd ben en ik antwoord daar positief op, dit omdat ik de volle overtuiging had dat dit ook zo was. Maandag belt [..garagehouder..] mij op en heeft de mededeling dat mijn auto WA beperkt casco is. Ik was stomverbaasd. Bel de Rabobank en vraag hoe dit zit. [..Naam medewerker 1..] krijg ik te spreken en het blijkt dat zij mijn polis destijds heeft afgesloten. [..naam medewerker 2..] heeft destijds de polis van mijn ex vrouw afgesloten en geregeld. Ik vroeg aan haar of ik een bewuste keuze heb gemaakt om deze auto WA beperkt te verzekeren omdat ik me dat niet kan voorstellen. Een auto van meer dan € 100.000 en een aantal zakelijke kilometers van meer dan 30.000 per jaar. Het leek me onmogelijk. Maar goed, ze geeft aan dit te gaan terughalen en de gesprekken of handtekeningen terug te vinden. Een paar dagen later (na onderzoek) blijkt dat die er niet zijn. Nu is het woord van [..naam medewerker 1..] en [..naam medewerker 2..] dat ik hier voor gekozen zou hebben tegen mijn woord dat ik me dit niet kan voorstellen en dat er geen enkel bewijs is dat ik mijn auto tijdens de splitsing ineens op WA beperkt zou willen hebben. Nogmaals ik kan het me niet voorstellen. Mede op advies van [..naam medewerker 2..] (die ik persoonlijk ook goed ken) en een aantal mensen uit mijn omgeving stuur ik deze brief. De schade heb ik laten taxeren (taxatierapport is in mijn bezit) door [..garagehouder..] en komt op een schadebedrag van € 7.203,60 incl. BTW. Ik heb de auto (omdat ik dit bedrag niet kon betalen) laten herstellen door een vriend van me met onderdelen op een onderdelen website. Cou lance halve heeft Interpolis al aangegeven voor € 1.000 mee te betalen. Ik vind het erg vervelend nogmaals maar zou toch graag bewijs zien van mijn keuze destijds. Nogmaals ben ik me bewust van het feit dat ik beter naar mijn polissen had moeten kijken, excuus hiervoor is dat ik emotioneel met hele andere dingen bezig was in die tijd. Mijn intentie is altijd geweest om deze auto all-risk te verzekeren ook na mijn scheiding en heb nooit de intentie gehad om hem op WA beperkt Casco te zetten.

## 2.5 Bij brief van 30 maart 2016 heeft de Adviseur hierop gereageerd:

Onlangs ontving ik van u een klacht met betrekking tot de dekking van uw autoverzekering van Interpolis, waarvoor mijn dank. Het betreft mij ten eerste dat u op deze manier heeft moeten ervaren over een beperkt in plaats van volledig casco dekking te beschikken. Op basis van eerder afgegeven polissen, tevens uw verzekeringsbewijs, had u kunnen zien dat de dekking niet naar wens was. Op het moment dat het polisblad een andere dekking laat zien dan besproken, is het aan uzelf om hierover met uw adviseur in contact te treden. Op basis van bovenstaande toelichting kunnen wij geen gehoor geven aan uw verzoek de dekking met terugwerkende kracht aan te passen naar volledig casco dekking en de ontstane schade alsnog te vergoeden. Voor wat betreft de autoverzekering verneem ik graag van u of u de dekking alsnog uit wil breiden naar WA-volledig casco.

2.6 Op 6 april 2016 heeft Consument de Adviseur nogmaals schriftelijk benaderd:

Ik begrijp je standpunt niet helemaal. Volgens mij is er iets fout gegaan bij de Rabobank [..plaats..] tijdens de splitsing van de polis ten tijde van mijn scheiding. Dat kan natuurlijk gebeuren, of het moet zijn dat ik bewust deze keuze heb gemaakt. Dat laatste kan ik mij niet voorstellen. Nogmaals als ondernemer met een auto van cataloguswaarde boven de € 100.000 zou het een erg onverstandige keuze zijn. Ik zou dan ook graag de bewijsstukken zien van destijds mijn keuze. Een handtekening of schriftelijke bevestiging of iets anders waaruit blijkt dat ik deze keuze heb genomen. Ik vind het de situatie omdraaien om in de basis een “foutieve polis” naar mij te sturen en mij vervolgens af te rekenen op het feit dat ik inhoudelijk mijn polissen niet heb doorgenomen, en vervolgens geen dekking te verlenen terwijl ik in de volle overtuiging ben/was dat mijn auto volledig casco verzekerd was, omdat hij dat ook altijd is geweest.

2.7 Op 7 april 2016 heeft de Adviseur gereageerd:

Acceptatie of wijzigingen van dekkingen op uw Alles in één Polis worden schriftelijk aan u bevestigd door uitgifte van een (gewijzigd) polisblad. Zoals in mijn brief van 30 maart aangegeven is het aan u als polishouder om deze te controleren op eventuele onjuistheden. Zowel bij de bank als bij u zijn geen andere bewijsstukken voorhanden en daarom blijven wij bij ons standpunt en wijzen uw klacht af.

2.8 Op 31 mei 2016 heeft de Adviseur schriftelijk gereageerd op de klacht van Consument:

**Wat is er gebeurd?**

In 2014 heeft u contact opgenomen met de bank. In verband met uw echtscheiding wilde u de verzekeringen bespreken die u via de bank bij Interpolis had afgesloten. Als gevolg van dat telefoongesprek is de dekking van uw autoverzekering aangepast van volledig casco (all-risk) naar beperkt casco. U schrijft aan de bank dat u zich niet kunt voorstellen dat u bewust de keuze maakte om uw auto niet meer all-risk te verzekeren. Helaas bent u er pas achter gekomen dat u niet meer all-risk verzekerd was toen u in februari jl. een eenzijdig ongeval veroorzaakte. De schade aan uw auto viel niet onder de dekking van “WA Beperkt Casco” die sinds eind 2014 van toepassing was op uw autoverzekering. De schade aan uw auto is vastgesteld op EUR 7.203,60. Op verzoek van de bank heeft Interpolis nogmaals naar uw schadeclaim gekeken. Ondanks dat uw schade niet gedekt was, heeft Interpolis u een coulance-vergoeding van EUR 1.000 aangeboden. U heeft dit aanbod afgeslagen en wenst uw volledige schade vergoed te krijgen.

**Heeft de bank een fout gemaakt?**

Om voor vergoeding van uw schade door de bank in aanmerking te komen, moet ik eerst vaststellen dat er een fout is gemaakt door de bank. Die fout zou eruit bestaan dat de bank eenzijdig de dekking op uw polis heeft veranderd of niet heeft geluisterd naar uw wensen om de auto all-risk te blijven verzekeren. Na het grondig bestuderen van het dossier, is mij niet gebleken dat de bank een fout heeft gemaakt.

Helaas ligt niet vast hoe het telefoongesprek met u in 2014 exact is verlopen. Op basis van de verklaring van de adviseur die u destijds te woord stond, kan ik ook niet opmaken dat de bank de dekking van uw verzekering buiten uw wil heeft aangepast. Nu niet is gebleken dat de bank verkeerd heeft gehandeld, moeten we afgaan op de objectieve informatie die is vastgelegd ten aanzien van uw verzekeringen. Zo zijn er sinds de dekkingswijziging in 2014 drie polissen aan u verstuurd. Hierop heeft u kunnen zien dat de dekking op uw autoverzekering gewijzigd was. Aan u wordt concreet gevraagd om de informatie op de polisbladen op juistheid te controleren en bij onjuistheden contact op te nemen met uw Rabobank. Spijtig genoeg heeft u dit niet gedaan.

Het had op uw weg gelegen om – als u van mening was dat de bank ten onrechte een dekkingswijziging doorvoerde – onjuistheden bij de bank te melden.

Partijen zijn er niet in geslaagd gezamenlijk tot een vergelijk te komen.

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Klacht, vordering en grondslag*

- 3.1 Consument klaagt dat hij geen dekking heeft voor de schade aan zijn auto. Consument stelt dat de Adviseur de dekking van zijn auto ten tijde van een echtscheiding zonder zijn goedkeuring of toestemming heeft gewijzigd van All Risk-dekking naar WA-dekking. Consument wijst erop dat het voertuig tot het moment van splitsen van de verzekering altijd volledig casco verzekerd is geweest. Dat de premie na de splitsing wijzigde was vanzelfsprekend; er waren immers aanpassingen doorgevoerd met betrekking tot de inboedel en opstaldekking. Consument heeft nooit de intentie gehad de dekking voor de auto te wijzigen.
- 3.2 De Adviseur heeft geen bewijs voorhanden van de keuze van Consument. Zo beschikt de Adviseur niet over opnames van het telefoongesprek uit 2014 en niet over de offerte die door Consument akkoord is bevonden. Consument bestrijdt ooit een offerte ontvangen, laat staan ondertekend te hebben.
- 3.3 Consument erkent dat hij zelf de polisbladen beter had moeten doornemen. Dit is er door de hectiek van de echtscheiding bij gebleven. Het probleem is evenwel begonnen met het toesturen van een onjuist polisblad door de Adviseur. De Adviseur draait in deze stelling de bewijslast om en zet daarmee de wereld op zijn kop.
- 3.4 Consument benadrukt dat hij er met zijn bovengemiddelde kennis van het bedrijf van de Adviseur en de verzekeraar vanuit mocht gaan dat de kwaliteit van de geleverde diensten tot de top van Nederland behoort. Consument benadrukt dat de Adviseur dagelijks werkt met mutaties en dat de Adviseur derhalve bij uitstek had moeten weten dat bij een mutatie bewijs voorhanden moet zijn in het klantdossier. Het is kinderachtig om bij een onvolledig klantdossier en geen enkel bewijs de klant erop te wijzen dat hij de polisbladen niet goed heeft doorgelezen. De Adviseur heeft zijn zorgplicht jegens Consument verzaakt.

- 3.5 Consument wenst dat zijn schade alsnog vergoed wordt en dat de dekking met terugwerkende kracht wordt aangepast. Aanvankelijk heeft Consument een bedrag van EUR 7.203,60 gevorderd, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 20 februari 2016. Het bedrag is gebaseerd op de schadecalculatie die na de aanrijding is opgemaakt. Consument heeft het voertuig na de aanrijding dezelfde avond laten verplaatsen naar “een geselecteerd herstelbedrijf”. Omdat toen bleek dat de dekking beperkt casco was, is er geen expert komen kijken. De werkelijke herstelkosten van het voertuig liggen rond de EUR 5.500. Het herstel is namelijk uitgevoerd samen met een vriend van Consument. Consument beschikt niet over bewijs van dit bedrag, anders dan de afschrijvingen ten bedrage van EUR 5.000.
- 3.6 De premie die Consument bij All Risk-dekking verschuldigd was, kan op het schadebedrag in mindering worden gebracht. Consument is bereid dit bedrag te betalen tot de schadedatum van 20 februari 2016. Volgens de Adviseur zou Consument hiervoor een bedrag van EUR 673,78 meer hebben moeten betalen, uitgaande van een dekking tot 23 februari 2017. Indien uitgegaan zou worden van een volledig casco dekking tot (ongeveer) de schadedatum, zou het gaan om een bedrag van EUR 412,40.
- 3.7 Consument is op dit moment niet volledig casco verzekerd, in verband met het aantal kilometers dat Consument met het voertuig heeft gereden en de stijgende kosten van het voertuig (waaronder de herstelkosten). Beide resulteren in een waardevermindering. Consument is voornemens het voertuig te verkopen.

#### Verweer

- 3.8 De Adviseur heeft de volgende verweren gevoerd:
- Na de echtscheiding van Consument en zijn partner heeft de Adviseur telefonisch met Consument zijn Alles in één Polis besproken. Op dat moment was het voertuig van Consument acht jaren oud. Consument heeft tijdens dat telefoongesprek te kennen gegeven zijn auto “WA+Beperkt Casco” verzekerd te willen hebben, vanuit kostenoverwegingen. Dit is niet ongebruikelijk bij een voertuig van die leeftijd. Indien dit wél ongebruikelijk zou zijn geweest en/of indien Consument zou afwijken van het advies van de Adviseur, dan had de Adviseur Consument een aanvullend schrijven gestuurd waarin zou hebben gestaan dat hij afwijkt van het advies. Omdat de betreffende dekking passend was, is Consument niet aanvullend op die keuze geweest.
  - De opnames van het telefoongesprek zijn bewaard tot een half jaar na dato. In de administratie van de bank is de volgende aantekening van het telefoongesprek opgenomen:

offerte accoord incl bbd, nog even met [..naam medeweker 2..] afstemmen, zij heeft polis van expartner in behandeling
  - Bovendien heeft de medewerkster die het telefoongesprek met Consument heeft gevoerd, mevrouw [..medewerker 1..], een verklaring afgelegd over de inhoud van dat gesprek:

Polisblad van ex-partner is niet meegenomen in het telefoongesprek. Ik heb voor [..Consument..] een geheel nieuwe polis gesloten op de situatie die op dat moment bij hem speelde. Ik heb de verschillende punten mbt de autoverzekering met hem stapsgewijs door genomen. Waarbij als eerste de dekking van de auto ter sprake is gekomen. Tijdens het gesprek heb ik de verschillende opties doorgenomen voor de dekking: WA, WA+beperkt casco, WA+volledig casco. Ik heb met hem over de dekking gesproken en de bijkomende kosten. Zijn keuze was WA+beperkt casco omdat dat op dat moment voor hem in zijn situatie het meest passend was. De kosten voor volledig casco waren te hoog voor hem. Dit is een weloverwogen beslissing geweest tijdens ons gesprek. Mede gezien de leeftijd van de auto op dat moment was de keuze 'beperkt casco' geen afwijkend advies en geen afwijkende keuze van de klant. Ik kan me deze situatie nog goed herinneren omdat ik de keuze van de klant **meteen** na het telefoongesprek gedeeld heb met mijn collega [..naam medewerker 2..]. Omdat [..naam medewerker 2..] alles in behandeling had voor de ex-partner en daarmee werd duidelijk dat mbt afwikkeling van de verzekeringen de heer [..Consument..] contact had opgenomen met de bank voor het regelen van zijn verzekeringen. Wij hadden hiermee vanuit onze zorgplicht duidelijkheid dat de auto van [..Consument..] op tijd verzekerd was. De auto zou namelijk per 23 december 2014 van de polis van de expartner verwijderd worden. Het argument dat de bank hierin een fout heeft gemaakt, klopt niet. Want het systeem zet de polis standaard op WA-dekking. ER moet een handmatige handeling uitgevoerd worden om de polis op beperkt casco of indien gewenst op volledig casco te krijgen.

De collega van de betreffende medewerkster, mevrouw [..medewerker 2..], heeft ter zitting verklaard dat [..medewerker 1..] na het telefoongesprek met Consument liet weten dat hij de verzekeringsdekking voor de auto vanuit kostenoverwegingen had aangepast naar beperkt casco.

- De Adviseur heeft aanvankelijk gesteld dat een offerte is opgesteld welke door Consument akkoord zou zijn bevonden. Nadien heeft de Adviseur zijn standpunt gewijzigd in die zin dat Consument géén offerte heeft ontvangen. De offerte is uitsluitend telefonisch met Consument besproken.
- De verzekeraar heeft het polisblad opgemaakt, hetgeen met de datum van 23 december 2014 aan Consument is verzonden. Daaruit volgt de dekking. Consument heeft het polisblad ontvangen en zonder protest behouden. Sindsdien is de auto bij de verzekeraar bekend met een WA+Beperkt Casco dekking.
- Consument heeft steeds bij de jaarlijkse verlenging een polisblad van de verzekeraar ontvangen, waarop vermeld was dat de auto WA+Beperkt Casco verzekerd was.
- Consument heeft, meer dan de gemiddelde consument, kennis van de verzekeringsproducten en de Alles-in-één Polis in het bijzonder.

Consument is werkzaam geweest bij de verzekeraar en heeft bij lokale Rabobanken opleidingen gegeven over de Alles-in-één Polis. Hij was bekend met het product en met de noodzaak de inhoud ervan te controleren. Ook kende Consument de productvoorwaarden.

- Van een fout bij het splitsen van de verzekeringen van Consument en zijn ex-partner is geen sprake. Er is voor Consument een geheel nieuwe verzekering aangevraagd en gekregen en daarvoor zijn de polisbladen door Consument ontvangen.
- De Adviseur past nooit de dekking uit eigen beweging aan. Er is gesproken over de dekking en Consument heeft een bewuste keuze gemaakt. Deze keuze is bevestigd in het polisblad. De inhoud van dat polisblad is het bewijs van hetgeen tussen Consument en de Adviseur besproken is. Na ontvangst daarvan heeft Consument niet kenbaar gemaakt dat de dekking niet juist was. De Adviseur mocht er dan ook vanuit gaan dat de dekking naar wens van Consument was. De Adviseur benadrukt dat Consument ook na de aanrijding er niet voor heeft gekozen de dekking aan te passen.
- Ten aanzien van de door Consument gestelde schade merkt de Adviseur op dat geen bewijs is geleverd dat Consument het voertuig zelf heeft hersteld. De in dit geval vervaardigde schadecalculatie is volgens de Adviseur niet gelijk aan een onafhankelijk expertiserapport. Uit de calculatie valt niet op te maken dat de reparatiekosten zien op het schadevooral. De Adviseur betwist de hoogte van de door Consument geleden schade.

#### **4. Beoordeling**

- 4.1 De vraag die partijen verdeeld houdt, is of de Adviseur in zijn verplichtingen jegens Consument is tekortgeschoten door de dekking op de verzekering aan te passen van volledig casco naar beperkt casco. Consument stelt dat hij geen opdracht gegeven heeft voor deze aanpassing en dat de Adviseur dit op eigen initiatief heeft gedaan, zonder dat Consument daarvoor akkoord heeft gegeven. Consument stelt met inachtneming daarvan dat de Adviseur gehouden is de schade die Consument lijdt, als gevolg van een aanrijding, te vergoeden.
- 4.2 Voor de beoordeling is van belang dat de Adviseur als assurantietussenpersoon op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (BW) gehouden is tegenover zijn opdrachtgever (Consument) de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden verwacht. Deze zorgplicht is nader ingevuld in de rechtspraak over dit onderwerp. Uit de rechtspraak blijkt onder meer dat het de taak is van de assurantietussenpersoon 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.v. 3.4.1). Tevens dient de assurantietussenpersoon zorgvuldigheid te betrachten bij de advisering. Van de Adviseur mocht verwacht worden dat hij Consument zodanig informeerde over de aard van het product en de risico's van zijn keuzes, dat Consument vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst een weloverwogen beslissing kon nemen.



#### *Aansprakelijkheid*

- 4.3 In het licht van de wetgeving en rechtspraak over dit onderwerp dient te worden beoordeeld of de Adviseur aansprakelijk is voor de schade die Consument lijdt doordat zijn auto niet volledig casco maar beperkt casco is verzekerd. In dat kader is van belang dat partijen van mening verschillen over de feitelikheden rondom de totstandkoming van de nieuwe verzekering.
- 4.4 De Adviseur heeft in zijn schriftelijke stukken en bij de mondelinge behandeling uiteengezet hoe volgens hem het afsluiten van de verzekering ten behoeve van Consument is verlopen. De Adviseur heeft daarbij verklaard dat de diverse opties en kenmerken in de verzekering, waaronder de dekking voor de auto, zijn besproken en dat Consument steeds een keuze heeft kunnen maken. Consument stelt dat hij zich niet kan herinneren hoe de exacte inhoud van het telefoongesprek is geweest, maar dat hij zich niet kan voorstellen dat hij gekozen heeft voor een beperkt casco dekking, gezien het aantal kilometers dat hij op jaarbasis rijdt en gezien de aanschafwaarde van het voertuig. Consument stelt dat hij geen akkoord heeft gegeven tot de wijziging, laat staan dat hij daartoe zelf de opdracht heeft gegeven.
- 4.5 Van het telefoongesprek met Consument heeft de Adviseur geen gespreksverslag opgemaakt. Ook heeft de Adviseur de inhoud daarvan niet anderszins vastgelegd of aan Consument bevestigd, bijvoorbeeld door middel van een offerte, e-mail of brief. Nu sprake was, zoals de Adviseur zelf stelt, van een volledig nieuwe verzekeringsovereenkomst die werd afgesloten op basis van een telefoongesprek, lag het op de weg van de Adviseur de inhoud van hetgeen besproken is vast te leggen en aan Consument te bevestigen. Dit geldt te meer nu sprake was van een veelheid aan dekkingen én van wijzigingen ten opzichte van de oude situatie. Onder die omstandigheden was het verkrijgen van een akkoord van Consument en het expliciet wijzen op de wijzigingen noodzakelijk, juist ter voorkoming van misverstanden als het onderhavige. Dat de Adviseur dit heeft nagelaten, rekent de Commissie hem aan. Het ligt immers op zijn weg om aan te tonen dat hij heeft voldaan aan de op hem rustende verplichting Consument in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken. De Commissie verwijst in dit verband naar de uitspraak van de Commissie van Beroep Kifid van 13 oktober 2015 (CvB 2015-032, r.o. 4.4 e.v.).

#### *Eigen schuld*

- 4.6 Nu de aansprakelijkheid van de Adviseur vaststaat, komt de Commissie toe aan de beoordeling van de eigen schuld van Consument. De Adviseur stelt dat de inhoud van het telefoongesprek is bevestigd door de inhoud van het polisblad dat aan Consument is verzonden door de verzekeraar en dat op Consument de verplichting rustte dit te controleren. Consument heeft erkend dat hij het polisblad onvoldoende zorgvuldig bestudeerd heeft. De Commissie oordeelt daarover als volgt.
- 4.7 Op Consument rustte de verplichting het polisblad na ontvangst nauwkeurig te controleren op onjuistheden, te meer nu Consument de aanvraag voor de verzekering telefonisch heeft gedaan. Indien Consument dit had gedaan, had hij met een geringe inspanning kunnen ontdekken dat de autoverzekering een beperkte casco dekking inhield. Indien Consument aan de Adviseur had laten weten dat de inhoud van de overeenkomst niet strookte met zijn wensen, had deze nog aangepast kunnen worden.

Dat Consument, vanwege de hectische omstandigheden rondom zijn echtscheiding, het polisblad niet (nauwkeurig) heeft doorgenomen is weliswaar begrijpelijk, maar is geen omstandigheid die voor rekening van de Adviseur dient te komen. De Commissie verwijst in dit verband naar eerdere uitspraken over dit onderwerp, waaronder GC Kifid 2015-410, 2016-270 en 2016-614.

#### *Conclusie*

- 4.8 Alle feiten en omstandigheden in ogenschouw nemend komt de Commissie tot het oordeel dat de schade niet allen is ontstaan door het gebrek aan zorg aan de zijde van de Adviseur, maar tevens heeft kunnen ontstaan door het gebrek aan controle door Consument. De verhouding waarin de omstandigheden aan beide zijden tot de schade hebben bijgedragen, stelt de Commissie op 70%-30%.

Het percentage van 70% wordt toegerekend aan de Adviseur als professionele partij in deze kwestie. Consument heeft de Adviseur vanwege zijn expertise ingeschakeld en Consument mocht op die expertise vertrouwen. Bovendien heeft de Adviseur op het gebied van verslaglegging en (eigen) informatievoorziening aan Consument steken laten vallen. Dit is niet passend voor een professional en weegt zwaarder dan het feit dat Consument de polis(sen) niet zorgvuldig heeft bestudeerd.

- 4.9 Met inachtneming van dit alles acht de Commissie het billijk dat de Adviseur 70% van de schade van Consument vergoedt. In het hiernavolgende wijdt de Commissie nog enkele overwegingen aan de omvang van de schade.

#### *Schade*

- 4.10 Aanvankelijk heeft Consument een bedrag van EUR 7.203,60 gevorderd als schade. Deze vordering is gebaseerd op de schade-calculatie die is opgemaakt door [..garage..] op 11 maart 2016.

De Adviseur heeft in reactie op deze schadeopstelling in de procedure bij het Kifid laten weten dat deze calculatie niet kwalificeert als een onafhankelijk expertiserapport en dat daaruit niet valt op te maken dat de reparatiekosten zien op het schadevoorval. Om die reden betwist de Adviseur de hoogte van de schade.

- 4.11 Consument heeft in de loop van de procedure de vordering aangepast naar EUR 5.500, omdat hij de schade niet bij [..garage..] heeft laten herstellen, maar zelf met behulp van een vriend heeft hersteld met gebruik van tweedehandsonderdelen. Ter zitting heeft Consument toegelicht dat hij inmiddels nog meer kosten heeft moeten maken en dat het voertuig nog altijd niet volledig gerepareerd is. Ter onderbouwing van zijn vordering heeft Consument ter zitting een bankafschrift overgelegd, waarop onder meer drie bedragen (twee keer EUR 1.750 en één keer EUR 1.500) zijn afgeschreven. Deze bedragen zouden zijn besteed aan het herstel van het voertuig. Bij gebrek aan duidelijkheid en (nadere) onderbouwing is dit door de Adviseur betwist.

4.12 Tussen partijen staat niet ter discussie dat het voertuig van Consument bij de aanrijding ernstig beschadigd is. Uit het feit dat het voertuig naar het herstelbedrijf getakeld moest worden, leidt de Commissie af dat niet met het voertuig gereden kon worden. Dit is niet door de Adviseur bestreden. Eveneens staat tussen partijen niet ter discussie dat thans wel weer met het voertuig gereden kan worden. Met inachtneming daarvan staat vast dat herstelwerkzaamheden zijn verricht.

4.13 Voor het bepalen van de schade neemt de Commissie, bij gebreke van expertiserapporten die zijn ingebracht door de Adviseur of Consument, de schadecalculatie van [..garage..]. De juistheid van de daarin opgenomen bedragen acht de Commissie aannemelijk nu deze calculatie is opgemaakt met behulp van de Audatex. De stelling van de Adviseur dat zij niet kan nagaan of de reparatiekosten zien op het schadevooral is niet nader onderbouwd en schuift de Commissie dan ook terzijde.

Consument heeft toegelicht dat hij de schade voor een lager bedrag heeft laten herstellen, namelijk voor ongeveer EUR 5.500. Dit bedrag is niet nader onderbouwd, maar gezien de hoogte van de schadecalculatie van [..garage..] komt de Commissie dit bedrag niet onredelijk voor.

4.14 Op het bedrag van EUR 5.500 dienen de premies in mindering te worden gebracht die Consument verschuldigd was geweest bij een volledig casco dekking. De stelling van Consument is immers dat hij niet de intentie heeft gehad de verzekeringsdekking aan te passen en in die situatie had hij een premie voor een volledig casco dekking moeten betalen, terwijl hij nu premie voor beperkt casco heeft moeten betalen. Het verschil is door de Adviseur uiteengezet. Deze bedragen zijn niet door Consument weersproken. Op het bedrag van EUR 5.500 brengt de Commissie dan ook een bedrag van EUR 673,78 (berekend tot 23 februari 2017) in mindering.

De stelling van Consument dat hij bereid is de premie voor volledig casco te betalen tot het moment van aanrijding laat de Commissie buiten beschouwing, nu Consument niet onderbouwd heeft waarom hij slechts tot dat moment gekozen zou hebben voor een volledig casco dekking.

4.15 De Commissie komt met inachtneming van al het voorgaande tot een totale schade van EUR 4.826,22. Bij dit alles laat de Commissie buiten beschouwing dat de verzekeraar heeft aangeboden een coulancevergoeding van EUR 1.000 te doen. Van het schadebedrag komt gezien het eigen schuld percentage van Consument 70% voor vergoeding in aanmerking.

## **5. Beslissing**

De Commissie beslist dat de Adviseur binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument vergoedt een bedrag van EUR 3.378,35 met rente gelijk aan de wettelijke rente vanaf 20 februari 2016 tot aan de dag van algehele voldoening.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor [www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld](http://www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld).

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.