

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-828
(J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger, mr. drs. S.F. van Merwijk, leden
en mr. T. Boerman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 7 februari 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Taylor Mates, gevestigd te Oss, verder te noemen “de Tussenpersoon”
Datum uitspraak : 7 december 2017
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument stelt dat de Tussenpersoon is tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht jegens Consument en vordert een bedrag van € 15.000,-. De Commissie oordeelt als volgt. Vast staat dat Consument bij het ondertekenen van de overeenkomst van opdracht in 2013 heeft gekozen voor louter het beheer van de verzekering. Indien Consument tevens advies van de Tussenpersoon ten aanzien van de verzekering wenste dan had hij voor de optie “advies” kunnen kiezen waarvoor hij dan ook een hogere vergoeding aan de Tussenpersoon verschuldigd zou zijn. Nu Consument hier, naar aangenomen moet worden welbewust, niet voor heeft gekozen, kan de Commissie hem niet volgen in zijn standpunt dat de Tussenpersoon hem had moeten adviseren ten aanzien van het verzekerde bedrag van de verzekering. Het standpunt van Consument dat de Tussenpersoon hem erop had moeten wijzen dat Verzekeraar niet meer dan 90% van het inkomen verzekert, kan de Commissie evenmin volgen nu de Tussenpersoon Consument op 13 april 2015 een nieuw polisblad heeft toegestuurd waarbij de Tussenpersoon Consument erop wees dat hij de voorwaarden goed moest lezen en opvolgen. Naar het oordeel van de Commissie had Consument een eigen verantwoordelijkheid aangaande het verzekerde bedrag en de bijbehorende premie. Zo heeft Consument niet gereageerd op de verzoeken van de Tussenpersoon om zijn inkomen door te geven, zodat de gevolgen daarvan voor risico en rekening van Consument blijven. De Commissie concludeert dat niet is komen vast te staan dat de Tussenpersoon is tekortgeschoten in de nakoming van de zorgplicht jegens Consument. De vordering wordt afgewezen.

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 Tussenpersoon;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van de Tussenpersoon;
- de nadere reactie van Consument.

De Commissie stelt vast dat de Tussenpersoon heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 27 september 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

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

- 2.1 Consument heeft in 2000 met tussenkomst van [tussenpersoon 2] bij De Amersfoortse (hierna: “Verzekeraar”) een arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: “de verzekering”) gesloten.
- 2.2 Verzekeraar heeft Consument in 2006, 2008, 2010 en 2012 brieven gestuurd waarin de optie tot verhoging van het verzekerd bedrag werd genoemd. Daarnaast is in de brieven het volgende opgenomen:
“(…)”
- *de bedragen moeten in overeenstemming zijn met uw inkomen. Leidraad daarbij is dat totaal niet meer dan 80% van het inkomen wordt verzekerd.”*
- 2.3 Op 1 december 2012 heeft de Tussenpersoon de portefeuille, waaronder de verzekering van Consument, van [tussenpersoon 2] overgenomen.
- 2.4 Consument heeft op 11 november 2013 een overeenkomst van opdracht van de Tussenpersoon voor akkoord ondertekend. Partijen zijn overeengekomen dat de Tussenpersoon de verzekering zal beheren. Consument heeft niet gekozen voor de optie “advies”.
- 2.5 De Tussenpersoon heeft Consument per brief van 17 juli 2014 een checklist toegezonden met een aantal vragen omtrent de verzekering, waaronder de vraag wat het inkomen van Consument in 2013 was. Consument heeft de checklist niet naar de Tussenpersoon retour gezonden.
- 2.6 Bij brief van 25 november 2014 heeft de Tussenpersoon Consument het volgende medegedeeld:
“(…)”
U heeft bij ons kantoor een AOV Optimaal Abonnement afgesloten. Conform afspraak nemen wij eens in de drie jaar uw arbeidsongeschiktheidsverzekering onder de loep. Wij hebben bekeken of uw huidige polis en premie nog marktconform zijn. Derhalve hebben wij uw polis voor u opnieuw berekend en vergeleken. Onderstaand treft u onze bevindingen.

Huidige polis

Verzekeraar	: De Amersfoortse
Polisnummer	: [polisnummer]
Contractvervaldatum	: 01-02-2015
Verzekerde	: [consument]
Geboortedatum	: [geboortedatum]
Beroep	: [beroep]
Criterium	: Beroepsarbeidsongeschiktheid
Drempel	: 25%
Eigen risico	: 30 dagen

Eindleeftijd	: 67 jaar
Rubriek A	: € 34.009,00
Rubriek B	: € 68.018,00
Klimming	: 3% index verzekerd bedrag en uitkering
Tarief	: Combinatietarief
Premie	: € 1.109,43 per kwartaal

Alternatieven

Delta Lloyd	: € 1.162,13 per kwartaal
Allianz	: € 1.753,94 per kwartaal
Goudse	: € 1.900,08 per kwartaal
Aegon	: € 1.985,34 per kwartaal

Wij komen hierbij tot de conclusie dat uw huidige polis en premie zeer markconform zijn en ons advies is dan ook om de polis onveranderd voort te zetten bij uw huidige verzekeraar De Amersfoortse.

Indien u nog vragen of opmerkingen heeft mag u contact met ons opnemen.“(...)

- 2.7 Bij e-mail van 30 december 2014 heeft Consument de Tussenpersoon het volgende medegedeeld:

“(...)

Dank voor je brief van 12 december. Ik heb hem gelezen en ben tevreden dat de AOV er zo goed uitkomt.

(...)”

- 2.8 De Tussenpersoon heeft Consument op 13 april 2015 een nieuw polisblad toegestuurd waarbij hij het volgende heeft geschreven:

“Het is van belang dat u de eventuele clausules en voorwaarden welke tot de polis behoren altijd goed doorneemt en deze opvolgt.”

- 2.9 De Tussenpersoon heeft Consument per e-mail van 24 september 2015 verzocht een formulier in te vullen waarin onder meer gevraagd werd naar het inkomen van Consument over de afgelopen drie jaar. In het e-mailbericht schrijft de Tussenpersoon het volgende:

“Om ervoor te zorgen dat u niet te veel, maar ook niet te weinig heeft verzekerd, vragen wij u om bijgaand formulier in te vullen.

De gegevens van het formulier heeft de maatschappij nodig om ervoor te zorgen dat uw arbeidsongeschiktheidsverzekering aansluit bij uw situatie.”

- 2.10 Bij e-mail van 11 november 2015 heeft de Tussenpersoon Consument het volgende medegedeeld:

“(...)

Inzake bovengenoemde verzekering hebben wij bericht ontvangen van de Amersfoortse dat zij naar aanleiding van het ingevuld formulier over het inkomen en de werkzaamheden de inkomensgegevens hebben beoordeeld.

De Amersfoortse verzekerd maximaal 90% van inkomen over de afgelopen 3 jaar. Het verzekerde bedrag is nu meer dan 90% van het inkomen.

Om deze reden gaat de Amersfoortse de verzekerde som verlagen naar € 22.000,- voor rubriek A en B. De premie wordt dan € 702,16 per kwartaal.

Wanneer het inkomen de komende 3 jaar stijgt, dan mag u het verzekerde bedrag weer verhogen naar de bedragen zoals die waren voordat ze werden verlaagd. daar bovenop mag er nog eens 20% extra verzekerd worden. Maar in totaal niet meer dan 90% van het gemiddelde inkomen. Voor deze verhoging dient u alleen te verklaren dat u arbeidsgeschikt bent en de afgelopen 6 maanden niet arbeidsongeschikt is geweest.

*Mocht u nog vragen en/of opmerkingen hebben dan vernemen wij dat graag binnen 4 weken van u. Daarna zal de Amersfoortse de polis opmaken zoals hierboven.
(...)"*

- 2.11 Consument heeft zich naar aanleiding van de e-mail van de Tussenpersoon van 11 november 2015 bij e-mail van 13 december 2015 beklaagd.
- 2.12 Consument heeft een advocaat in de arm genomen die namens hem per brief van 31 oktober 2015 nogmaals een klacht over de Tussenpersoon heeft ingediend.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert vergoeding van een bedrag van € 15.000,-, zijnde de teveel betaalde premie voor de verzekering.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat de Tussenpersoon is tekortgeschoten in de nakoming van de zorgplicht jegens Consument. Hiertoe voert Consument de volgende argumenten aan:
 - Consument heeft jarenlang teveel premie betaald. De Tussenpersoon had Consument op de onbalans tussen de betaalde premie en de hoogte van een toekomstige uitkering moeten wijzen en hem hierover moeten adviseren. Dit geldt ook ten aanzien van het feit dat Verzekeraar heeft bericht dat sinds 2015 maximaal 90% van het inkomen over de afgelopen drie jaar is verzekerd.
 - De communicatie tussen Consument en de Tussenpersoon bestond voornamelijk uit premiefacturen en periodieke aanbiedingen om de verzekering te verhogen. De Tussenpersoon heeft daarbij geen wezenlijke belangstelling getoond voor de vraag of een hogere verzekering wel paste bij de financiële situatie van Consument.

Consument heeft op de expertise van de Tussenpersoon vertrouwd en het uitblijven van vragen geïnterpreteerd als signaal dat de situatie in orde was en geen bijsturen behoefde. Het klopt dat Consument niet heeft gereageerd op de verhogingsopties/aanbiedingen van de Tussenpersoon en Verzekeraar. In de communicatie stond immers dat Consument niet behoefde te reageren, als hij geen gebruik wilde maken van de verhogingsoptie.

Ook zag Consument de checklists van de Tussenpersoon als commerciële aanbiedingen waarin hij geen interesse had.

Verweer van de Tussenpersoon

- 3.3 De Tussenpersoon heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- De Tussenpersoon is gedurende de looptijd van de verzekering op alle momenten actief geweest naar relatie. De Tussenpersoon heeft diverse malen getracht te communiceren met Consument en gevraagd om zijn inkomensgegevens. Consument heeft hierop niet gereageerd en heeft de Tussenpersoon niet de kans gegeven om zijn inkomen te controleren.
 - Dat Consument de correspondentie van de Tussenpersoon als commerciële bijbedoelingen interpreteert is de verantwoordelijkheid van Consument zelf en kan niet worden aangemerkt als een schending van de zorgplicht.
 - Verzekeraar heeft Consument meerdere brieven gestuurd waarin is aangegeven dat het verzekerd bedrag niet meer mocht zijn dan (aanvankelijk) 80% van het inkomen.

4. Beoordeling

- 4.1 Ter beoordeling ligt de vraag voor of de Tussenpersoon is tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht jegens Consument.
- 4.2 De Commissie wijst er eerst op dat zij in haar beoordeling louter in zal gaan op de rol van de Tussenpersoon en dat de rol van Verzekeraar in het onderhavige geval niet aan de orde is.
- 4.3 De overeenkomst tussen Consument en de Tussenpersoon is een overeenkomst van opdracht in de zin van artikel 7:400 Burgerlijk Wetboek (BW). Op de Tussenpersoon als opdrachtnemer rust een zorgplicht jegens Consument als opdrachtgever. Dit brengt mee dat de Tussenpersoon als deskundig tussenpersoon bij de uitvoering van zijn werkzaamheden dient te handelen overeenkomstig hetgeen van een redelijk bekwaam en redelijk handelend tussenpersoon mag worden verwacht (zie HR 10 januari 2003, NJ 2003,375, rov.3.4.1).
- 4.4 Deze algemene zorgplicht is ingevuld in de jurisprudentie. Daarin is onder meer bepaald dat een tussenpersoon een zorgplicht heeft jegens een verzekeringnemer ten tijde van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, maar ook gedurende de looptijd van de overeenkomst (zie o.a. Gerechtshof Amsterdam, 9 juli 2013, ECLI:NL:GHAMS:2013:2223 en Gerechtshof Den Haag, 19 juli 2016, ECLI:NL:GHDHA:2016:2036).
- 4.5 Vast staat dat Consument bij het ondertekenen van de overeenkomst van opdracht in 2013 heeft gekozen voor louter het beheer van de verzekering.

Indien Consument tevens advies van de Tussenpersoon ten aanzien van de verzekering wenste dan had hij voor de optie “advies” kunnen kiezen waarvoor hij dan ook een hogere vergoeding aan de Tussenpersoon verschuldigd zou zijn.

Nu Consument hier, naar aangenomen moet worden welbewust, niet voor heeft gekozen, kan de Commissie hem niet volgen in zijn standpunt dat de Tussenpersoon hem had moeten adviseren ten aanzien van het verzekerde bedrag van de verzekering. Het standpunt van Consument dat de Tussenpersoon hem erop had moeten wijzen dat Verzekeraar niet meer dan 90% van het inkomen verzekert, kan de Commissie evenmin volgen nu de Tussenpersoon Consument op 13 april 2015 een nieuw polisblad heeft toegestuurd waarbij de Tussenpersoon Consument erop wees dat hij de voorwaarden goed moest lezen en opvolgen. Dat Consument ter zitting heeft verklaard geen verband te hebben gezien tussen het inkomen en de verschuldigde premie maakt het voorgaande niet anders.

- 4.6 Naar het oordeel van de Commissie had Consument een eigen verantwoordelijkheid aangaande het verzekerde bedrag en de bijbehorende premie. Zo heeft Consument niet gereageerd op de verzoeken van de Tussenpersoon om zijn inkomen door te geven, zodat de gevolgen daarvan voor risico en rekening van Consument blijven. De stelling van Consument dat de formulieren steeds betrekking hadden op een verhoging van de verzekering en dat daarin stond aangegeven dat hij niet behoefde te reageren indien hij daarvan geen gebruik wenste te maken, kan de Commissie niet volgen nu de Tussenpersoon in zijn e-mail van 24 september 2015 het volgende schrijft: *“Om ervoor te zorgen dat u niet te veel, maar ook niet te weinig heeft verzekerd, vragen wij u om bijgaand formulier in te vullen. De gegevens van het formulier heeft de maatschappij nodig om ervoor te zorgen dat uw arbeidsongeschiktheidsverzekering aansluit bij uw situatie.”* De omstandigheid dat Consument in de veronderstelling was dat de verzoeken van de Tussenpersoon ten aanzien van zijn inkomen commerciële aanbiedingen betroffen, maakt het voorgaande niet anders en kan niet aan de Tussenpersoon worden toegerekend. Consument had immers in dit verband ook navraag bij de Tussenpersoon kunnen doen.
- 4.7 Gelet op het voorgaande concludeert de Commissie dat niet is komen vast te staan dat de Tussenpersoon is tekortgeschoten in de nakoming van de zorgplicht jegens Consument.

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.