

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-855
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter enl mr. R.G. de Kruif, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 23 mei 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Polhuis Financiële Diensten, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de Adviseur
Datum uitspraak : 18 december 2017
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

De Commissie komt in deze zaak tot de conclusie dat niet gebleken is dat de Adviseur is tekortgeschoten in zijn zorgplicht en dat hij dan ook niet gehouden is om (een deel van) de overeengekomen prijs voor het adviestraject aan Consument terug te betalen. Consument is er niet in geslaagd om haar stelling te bewijzen. De Commissie heeft de vordering afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de klachtbrief van Consument met bijlagen;
- het verweerschrift van de Adviseur;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van de Adviseur.

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. Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft zich tot de Adviseur gewend voor advies en bemiddeling bij het afsluiten van een Arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: AOV).
- 2.2 Voor het advies en de bemiddeling heeft de Adviseur een opdracht tot dienstverlening (hierna: de Overeenkomst) opgesteld, welke op 21 juni 2016 door partijen is ondertekend. In de Overeenkomst was onder andere het volgende opgenomen:

“Opdracht

U geeft Pothuis Financiële Diensten hierbij de opdracht om u te adviseren over en/of te bemiddelen bij:

(...)

- *andere reden, namelijk: advies, begeleiding en bemiddeling tbv Arbeidsongeschiktheidverzekering*

Werkzaamheden

Wij zullen onze expertise voor u inzetten en de werkzaamheden, zoals beschreven, voor u uitvoeren tegen het hierna volgende tarief.

(...)

- *All-in dienstverlening (alle fases) € 500,-*

(...)

Voortijdige beëindiging opdracht

Wij verzorgen het gehele voorgestelde advies- en/ of bemiddelingstraject voor u. Mocht u echter onverhoopt besluiten de opdracht tussentijds te willen beëindigen, rekenen wij u de reeds gemaakte uren vermenigvuldigd met ons uurtarief van € 125,00. Dit geldt ook wanneer wij zouden besluiten de opdracht terug te geven. U ontvangt in beide gevallen een aangepaste nota.

(...)”

- 2.3 Per e-mail van 21 juli 2016, welke op 27 september 2016 nogmaals aan de Adviseur is verzonden, heeft Consument de Adviseur de volgende vraag gesteld:
“ik heb verder begrepen dat arbeidsongeschiktheid vanwege psychische klachten bij Movir niet gedekt zou zijn. Is dat zo? Dat is beroepsziekte nummer 1 bij advocaten.”
- 2.4 De Adviseur heeft per e-mail van 12 oktober 2016 naar Consument gereageerd met de volgende reactie:
*“Ik heb vandaag even gesprek gehad met de accountmanager van Movir en de polis met hem besproken.
Het risico van psychische aandoeningen is bij Movir standaard gedekt; hiervoor hoeft geen aparte toeslag voor worden betaald.*
(...)
Graag vernemen hij van je of je deze verzekering via onze bemiddeling tot stand wenst laten komen.
(...)”
- 2.5 Op 10 november 2016 heeft Consument opnieuw een bespreking bij de Adviseur op kantoor waarbij onder andere gesproken is over de AOV. Naar aanleiding daarvan is de AOV bij Movir aangevraagd. Op 17 november 2016 heeft Consument de gezondheidsverklaring (medische vragenlijst) ondertekend.

- 2.6 De factuur ad € 500,- heeft Consument op 17 november 2016 betaald.
- 2.7 Op 15 december 2016 heeft Consument bericht van Movir ontvangen. Naar aanleiding van de ingevulde vragenlijst wilde Movir geen dekking verlenen voor wat betreft psychische klachten. De daarop gebaseerde beperkende voorwaarde in het voorstel van Movir was voor Consument reden om de AOV niet af te sluiten.
- 2.8 Consument heeft vervolgens de Adviseur verzocht de € 500,- aan haar terug te betalen. De Adviseur heeft daar geen gehoor aan gegeven, hetgeen heeft geleid tot onderhavige klacht.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

Consument vordert € 500,- van de Adviseur, vermeerderd met wettelijke rente.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.1 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. De Adviseur heeft onzorgvuldig gehandeld door geen goed advies te geven over, dan wel niet goed te bemiddelen bij, het verkrijgen van een AOV. Consument voert de volgende argumenten aan:
- De dienstverlening was onvoldoende, omdat Consument uitdrukkelijk heeft gevraagd of de AOV ook dekking bood voor psychische aandoeningen, zoals overspannenheid, en de Adviseur heeft gesteld dat dat het geval was. Consument is in 2016 enkele maanden overspannen geweest en de Adviseur was op de hoogte van haar situatie en achtergrond.
 - De Adviseur heeft enkel de AOV van Movir besproken en geadviseerd. Over AOV's van andere verzekeringsmaatschappijen is niet gesproken.
 - Het feit dat Consument de factuur van € 500,- heeft betaald, betekent niet dat zij daarom de door de Adviseur geleverde dienstverlening voldoende vond of dat zij deze heeft goedgekeurd.
 - Ondanks meerdere verzoeken heeft de Adviseur nooit een urenoverzicht overgelegd van de uren die hij aan de advisering/bemiddeling in het AOV-dossier heeft besteed. Tijd besteed aan gesprekken over 'koetjes en kalfjes' valt daar volgens Consument niet onder. Ook voor zover gesproken is over de hypotheek van Consument, kan deze tijd niet in het AOV-dossier worden geschreven.

Verweer van de Adviseur

- 3.2 De Adviseur heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- Consument heeft de opdracht tot dienstverlening ondertekend. Daarbij was overeengekomen dat Consument een gereduceerd tarief zou betalen.

- Consument heeft slechts in zijn algemeenheid gevraagd of de AOV dekking bood bij psychische klachten.
- De AOV van Movir paste het beste bij de situatie van Consument.
- De medische gezondheidsverklaring op grond waarvan de verzekeraar de aanvraag dient te beoordelen, is pas later, na de aanvraag, door Consument overgelegd.
- Consument is zelf niet akkoord gegaan met het aanbod van verzekeraar op basis van een aantal specifieke voorwaarden.
- Van het aanbod om ook bij andere verzekeraars de mogelijkheden te onderzoeken, heeft Consument geen gebruik willen maken.
- Dat nooit over andere mogelijke verzekeraars is gesproken, is ook niet juist. Destijds zijn naast de offerte van Movir ook twee andere offertes besproken. Door overgang naar een ander systeem zijn deze echter niet meer reproduceerbaar.
- Het feit dat er geen AOV tot stand is gekomen, betekent niet dat Consument de overeengekomen vaste vergoeding van € 500,- voor advies en bemiddeling niet had hoeven voldoen. Gelet op het feit dat de werkzaamheden meer dan 4 uur in beslag hebben genomen, is dit bedrag ook niet onrealistisch.

4. Beoordeling

- 4.1 Tussen partijen is in geding of de Adviseur toerekenbaar is tekortgeschoten in zijn verplichtingen uit hoofde van de tussen hem en Consument geldende overeenkomst van opdracht.
- 4.2 De rechtsverhouding tussen Consument en de Adviseur kwalificeert zich als een overeenkomst van opdracht (artikel 7:400 van het Burgerlijk Wetboek). In het licht hiervan rustte op de Adviseur bij de uitvoering van deze opdracht jegens Consument een zorgplicht. De inhoud van deze zorgplicht is in de rechtspraak ingevuld. Daaruit blijkt dat een adviseur tegenover zijn opdrachtgever de zorg moet betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend adviseur mag worden verwacht. Zie onder andere Hoge Raad 10 januari 2003, NJ 2003, 375, rov. 3.4.1. Als uitgangspunt geldt dat van een redelijk bekwaam en redelijk handelend adviseur mag worden verwacht dat hij beschikt over de nodige deskundigheid en vakkennis, dat hij de belangen van zijn cliënten naar beste weten en kunnen behartigt en dat hij zorgvuldigheid betracht in de advisering van zijn cliënten. Van een redelijk bekwaam en redelijk handelend adviseur mag voorts worden verwacht dat hij zijn cliënten zodanig informeert over de aard van het product en de risico's van hun keuzes, dat de cliënten vóór het sluiten van een verzekering een weloverwogen beslissing kunnen nemen.
- 4.3 Consument stelt dat de Adviseur geen goed advies heeft gegeven en ook is tekortgeschoten in de bemiddeling met betrekking tot de totstandkoming van een passende AOV.

De Adviseur heeft zich verweerd door te stellen dat hij een passende offerte heeft geadviseerd en dat pas later, nadat Consument de gezondheidsverklaring heeft ingevuld en opgestuurd naar de geoffreerde verzekeraar, gebleken is dat deze verzekeraar op basis van de vragenlijst een specifieke (beperkende) voorwaarde had opgenomen bij zijn aanbod van een AOV. Deze beperkende voorwaarde was voor Consument reden om de AOV niet af te sluiten. Consument stelt dat de Adviseur op de hoogte was van haar (medische) geschiedenis en desondanks heeft aangegeven dat dergelijke klachten ook gedekt zouden worden door de AOV.

- 4.4 De Commissie is van oordeel dat het in het onderhavige geval gaat om de vraag of de Adviseur – zoals Consument stelt - tijdens het adviestraject ervan op de hoogte was dat Consument (begin 2016) daadwerkelijk last heeft gehad van psychische klachten (overspannenheid). Als dat zo is, had het op de weg van de Adviseur gelegen deze informatie bij zijn advies te betrekken. De Adviseur heeft gesteld dat Consument bij hem slechts in zijn algemeenheid heeft geïnformeerd of de gewenste AOV dekking bood bij psychische klachten. De Adviseur heeft daarbij verwezen naar de e-mail van 21 juli 2016.
- 4.5 De Commissie is van oordeel dat de Adviseur de stelling van Consument, dat hij ten tijde van het advies ook op de hoogte was van de eerdere overspannenheid van Consument, gemotiveerd heeft betwist. Uit de e-mail van 21 juli 2016 kan in ieder geval niet worden afgeleid dat de Adviseur met de eerdere overspannenheid van Consument bekend was. Gelet op deze gemotiveerde betwisting van de Adviseur was het aan Consument om haar stelling te bewijzen. Consument is daarin niet geslaagd. Uit de door Consument verstuurd e-mail van 21 juli 2016 kan niet worden opgemaakt dat zij zelf eerder dergelijke klachten heeft gehad. Dat zij naar deze dekking heeft geïnformeerd, is voorts niet verwonderlijk omdat het – zoals Consument in haar e-mail heeft vermeld – het om beroepsziekte nummer 1 bij advocaten gaat en zij de AOV wenste af te sluiten in verband met haar start als zelfstandig advocaat. De Commissie acht bovendien het verweer van de Adviseur aannemelijk, dat als hij bekend was geweest met de eerdere overspannenheid van Consument, hij nooit aangegeven zou hebben dat Consument desondanks volledige dekking kon verwachten. Een dergelijke (acceptatie)beoordeling is aan de verzekeraar voorbehouden. In het onderhavige geval is het kennelijk pas na het invullen en het aan de verzekeraar opsturen van de gezondheidsverklaring duidelijk geworden dat de aangevraagde verzekering alleen met een bijzondere voorwaarde (uitsluiting) geaccepteerd zou worden door verzekeraar.
- 4.6 De Commissie komt derhalve tot de conclusie dat niet gebleken is dat de Adviseur is tekortgeschoten in zijn zorgplicht. De Commissie is daarom ook van oordeel dat de Adviseur niet gehouden is om (een deel van) de overeengekomen prijs voor het adviestraject aan Consument terug te betalen.

4.7 Gelet op het voorgaande zal de Commissie de vordering van Consument afwijzen.

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 40 van het Reglement.