



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 48  
d.d. 24 februari 2011**

(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. C.E. du Perron en mr. M.M. Mendel)

**Samenvatting**

Consument heeft via Aangeslotene, zijn tussenpersoon, een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. In de verzekeringsvoorwaarden is een kortingsregeling opgenomen, op grond waarvan verzekerde op iedere vijfde hoofdpremievervaldag een korting op de premie krijgt voor het daaropvolgende verzekeringsjaar van 50% indien in de voorafgaande periode van vijf jaar geen sprake is geweest van arbeidsongeschiktheid.

Consument wenst het verzekerd bedrag te verhogen en vraagt hiervoor een offerte in het jaar waarin hem korting is verleend op de premie. De verzekeraar past ten onrechte de kortingsregeling toe op het in de offerte genoemde premiebedrag. Consument meent dat Aangeslotene tekortgeschoten is in zijn zorgplicht doordat hij Consument niet heeft behoed voor de fout van de verzekeraar en hij vordert van Aangeslotene betaling van 50% van de door de verzekeraar in rekening gebrachte reguliere jaarpremie voor de totale contracttermijn van vijf jaar. De Commissie is van oordeel dat Aangeslotene niet kan worden aangesproken voor de fout van de verzekeraar. Vordering van Consument wordt afgewezen.

**I. Procedure**

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

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het door Consument ondertekende vragenformulier van 20 januari 2010;
- de aanvulling op de klacht van 7 juli 2010;
- het antwoord van Aangeslotene van 14 juli 2010;
- de repliek van Consument van 10 augustus 2010;
- de dupliek van Aangeslotene 23 september 2010.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid.

De Commissie heeft vastgesteld dat beide partijen het advies als niet-bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling te Den Haag op 1 februari 2011.



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Consument heeft per 1 september 2002 via Aangeslotene een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten met een verzekerd bedrag van € 38.500,00 (geïndexeerd). Artikel 9.4 van de verzekeringsvoorwaarden luidt:  
“Als blijkt dat verzekerde in een periode van vijf jaar, te rekenen vanaf de ingangsdatum en vervolgens op iedere vijfde hoofdpremievervaldag, niet arbeidsongeschikt is geweest, wordt door (.....) een korting verleend van 50 % over de voor het daaropvolgende verzekeringsjaar verschuldigde premie voor alle dekkingen samen.”
- 2.2 Voor het verzekeringsjaar van 1 september 2006 tot 1 september 2007 bedroeg de premie € 5.107,23. Op het prolongatieaansluitingsmoment van 1 september 2007 was voor het zesde verzekeringsjaar, van 1 september 2007 tot 1 september 2008, een premie vermeld van € 2.629,53 voor een verzekerd bedrag van € 49.488,00. Op grond van artikel 9.4 van de verzekeringsvoorwaarden is voor het zesde verzekeringsjaar een korting op de premie verleend van 50%.
- 2.3 Op 21 mei 2008 heeft Aangeslotene naar aanleiding van een verzoek van Consument een offerte wijziging arbeidsongeschiktheidsverzekering (ingående op 1 juni 2008) aan Consument toegezonden, waarin de verzekerde som van € 49.488,00 werd verhoogd tot € 65.000,00 (geïndexeerd) met handhaving van de wachttijd (30 dagen) en de eindleeftijd (62 jaar). Deze offerte is door Consument voor akkoord getekend. Op de offerte, die is afgegeven in het jaar waarop de verzekeringskorting van toepassing was, is abusievelijk een jaarpremie vermeld van € 3.837,41. Dit bedrag komt overeen met de kortingspremie van 50% van de normale jaarpremie. Desgevraagd heeft de verzekeraar tegenover Aangeslotene de hoogte van de in de offerte genoemde premie bevestigd. Eenzelfde bevestiging is desgevraagd aan Consument gegeven door een medewerker van Aangeslotene.
- 2.4 Consument is van mening dat Aangeslotene moet bewerkstelligen dat de offerte correct wordt uitgevoerd conform de daarop vermelde premie. Volgens Aangeslotene kan redelijkerwijs niet van haar worden verlangd dat zij opkomt voor de eventuele gevolgen van een door de verzekeraar gemaakte fout bij de premie-opgave. Wel heeft Aangeslotene verzekeraar verzocht om een tegemoetkoming maar een en ander heeft niet tot een oplossing geleid.



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

### **3 Geschil**

- 3.1 Consument vordert van Aangeslotene betaling van 50% van de door de verzekeraar in rekening gebrachte jaarpremie voor de totale contracttermijn van vijf jaar.
- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.
- Consument lijdt financieel nadeel doordat de verzekeraar niet de op de offerte vermelde premie - waarbij rekening is gehouden met de kortingsregeling - in rekening brengt maar de reguliere premie zonder korting;
  - het had destijds op de weg van Aangeslotene gelegen om de door de verzekeraar geoffreerde - en naar later bleek foutieve - jaarpremie te controleren en te corrigeren;
  - Consument heeft bij Aangeslotene navraag gedaan naar aanleiding van de daling van de premie. Aangeslotene heeft in dat kader verband gelegd met de overgang van een oud model polis naar een nieuwe polis, er was voor Consument derhalve geen aanleiding naar een andere verklaring te zoeken;
  - door de handelwijze van Aangeslotene heeft bij Consument de gerechtvaardigde verwachting kunnen ontstaan dat de geoffreerde premie de premie was die Consument voor de contracttermijn van vijf jaar verschuldigd zou zijn;
  - op de offerte stond niet vermeld dat sprake was van een kortingsjaar.
- 3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende als verweer gevoerd.
- Aangeslotene is als assurantietussenpersoon niet verantwoordelijk voor de premiestelling van de arbeidsongeschiktheidsverzekering door de verzekeraar en daarmee ook niet voor de foutieve premieopgave in de offerte;
  - Consument kon en behoorde - zeker gezien zijn kennis- en opleidingsniveau - (te) weten dat de geoffreerde premie onjuist was;
  - Aangeslotene heeft bij navraag door de verzekeraar de geoffreerde premie bevestigd gekregen. Het voert te ver voor Aangeslotene om in zijn rol als assurantietussenpersoon dan alsnog in discussie te treden met de verzekeraar over de hoogte van de premie;
  - nu het slechts een wijziging op een bestaand contract betrof, rustte op Aangeslotene geen verplichting tot het geven van een advies, maar kon Aangesloten volstaan met het doorsturen van de offerte;
  - ten onrechte stelt Consument dat hij door een en ander financieel nadeel heeft geleden.



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

#### **4. Beoordeling**

- 4.1 Uit de door partijen overgelegde stukken en het ter zitting gestelde blijkt - en dit is door Consument niet weersproken - dat Aangeslotene naar aanleiding van vragen van Consument contact heeft opgenomen met de verzekeraar en een toelichting heeft gevraagd op de geoffreerde premie. De verzekeraar heeft als gezegd de hoogte van deze premie bij die gelegenheid bevestigd. Derhalve kan - behoudens bijzondere, niet door Consument gestelde, omstandigheden - Aangeslotene niet aansprakelijk worden gesteld voor de onjuiste opgave van de premie. De in de repliek geuite mening van Consument dat mededelingen van welke medewerker van Aangeslotene dan ook, voor rekening van Aangeslotene komen, is onjuist.
- 4.2 In zijn hoedanigheid van tussenpersoon rustte op Aangeslotene in dit geval, bij een tussentijdse contractwijziging, niet de verplichting om de door de verzekeraar verstrekte informatie verder te onderzoeken op de juistheid ervan. Dat bij Consument de verwachting is ontstaan dat hij gedurende de looptijd van het contract (vijf jaar) de (te) lage premie verschuldigd zou zijn, is gelet op het onder 4.1 betoogde niet toe te rekenen aan gedragingen van Aangeslotene nu de verzekeraar deze premie niet alleen heeft geoffreerd maar ook de juistheid ervan heeft bevestigd.
- 4.3 De Commissie is van mening dat Consument zijn stelling dat Aangeslotene verwijtbaar heeft gehandeld en hij daardoor financieel nadeel heeft geleden, niet aannemelijk heeft gemaakt.
- 4.4 Het voorgaande leidt de Commissie tot het oordeel dat de vordering van Consument zal worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

#### **5. Beslissing**

De Commissie wijst, als niet-bindend advies, de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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.