Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-933
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. M.J. Vlasveld, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 18 februari 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: AEI (AE Insurance), gevestigd te Voorburg, verder te noemen de Tussenpersoon
Datum uitspraak	: 18 November 2020
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

Zorgplicht assurantietussenpersoon. Overlijdensrisicoverzekering.
Consument vindt dat de Tussenpersoon zijn nazorgplicht heeft geschonden. Sinds langere tijd daalt de hoogte van de premie voor overlijdensrisicoverzekeringen. Consument is hierop niet (tijdig) gewezen door de Tussenpersoon. Daarnaast klaagt Consument over de communicatie met de Tussenpersoon. De Commissie oordeelt dat de zorgplicht niet meebrengt dat de Tussenpersoon Consument had moeten informeren over algemene marktontwikkelingen zoals premiedalingen in de verzekeringsmarkt. Over de communicatie geeft de Commissie geen inhoudelijk oordeel. Er is niet komen vast te staan dat Consument als gevolg van de wijze van communiceren schade heeft geleden. De vordering van Consument wordt afgewezen.

1. De procedure

1.1 De Commissie beslist op basis van haar Reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat hierbij om: 1) het klachtformulier van Consument; 2) de aanvullende stukken van Consument; 3) het verweerschrift van de Tussenpersoon; 4) de repliek van Consument en 5) de dupliek van de Tussenpersoon.

1.2 De Commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.3 De Tussenpersoon heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

1.4 Tijdens de klachtenprocedure is Consument meermaals uitdrukkelijk gewezen op de uitspraken van de Commissie van Beroep van 28 mei 2020 (CvB 2020-020) en 12 juni 2020 (CvB 2020-026).

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Consument heeft via bemiddeling van een financieel adviseur (hierna: de Adviseur) een overlijdensrisicoverzekering (hierna: ORV) afgesloten. De ORV is ingegaan op 1 september 2009 en de einddatum is 31 augustus 2024. Consument is verzekeringnemer en verzekerde. Het verzekerd kapitaal is € 75.000,- uit te keren na overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering. De premie bedraagt volgens het polisblad € 68,58 per maand.

2.2 De portefeuille van de Adviseur is in 2012 overgenomen door de Tussenpersoon.

2.3 In juli 2016 en op 19 februari 2019 is er vanuit de Tussenpersoon telefonisch contact opgenomen met Consument.

2.4 Naar aanleiding van de aandacht in de media over dalende premies van overlijdensrisico-verzekeringen heeft Consument de Tussenpersoon aansprakelijk gesteld. Op 6 december 2018 reageert de Tussenpersoon als volgt:

> "(…). Bij de overvoer van de portefeuille in 2013 hebben wij u benadert en onze contact gegevens aan u kenbaar gemaakt middels een brief. Wij hebben u op 1 juli 2016 telefonische benadert om de huidige gegevens door te nemen. U had daar geen belangstelling voor en u maakte kenbaar dat u er geen behoeft aan heeft. U heeft jl 27 november 2018 uw adreswijziging aan ons kenbaar gemaakt. Wij kunnen u, indien u dit wenst een nieuw passend advies aanbieden tegen een bepaalde vergoeding. Indien u dit wenst, graag contact opnemen met ons kantoor. (…)."

2.5 In reactie op bovenstaand bericht van de Tussenpersoon stuurt Consument op 7 december 2018 een e-mail:

> "(…) Als reactie op U mail het volgende:
>
> Ik heb inmiddels begrepen dat de overdracht van [*naam Adviseur*] heeft plaatsgevonden m.i.v. 2012.
>
> Ik ga er dan ook vanuit dat direct na zo'n overdracht alle klanten zouden worden geïnformeerd, dit is volgens U pas in 2013 gebeurd, ruim een jaar na de overdracht. (Waar is de zorgplicht voor dit soort zaken?)
>
> U stelt dat U in 2013 (begin? midden? eind?) middels een brief de contact gegevens heeft kenbaar gemaakt, dit is heel goed mogelijk alleen is deze door ons nooit ontvangen.
>
> Voorts stelt U dat er in juli 2016, 4 1/2 jaar na de overdracht telefonisch contact is geweest.

Ik ben inderdaad een keer benaderd door een bedrijf, die met mij een hypotheek wilde doornemen die niet meer bestond en waarvan deze persoon de verdere gegevens ook niet had en niet kon vinden. De persoon in kwestie was heel erg onduidelijk en wazig, kon niets vinden van mijn gegevens.

U begrijp als iets dergelijks gebeurd van een bedrijf dat ik niet ken en waarbij ze zelf ook geen correcte gegevens kunnen vinden ik daar geen belangstelling voor heb, en dit totaal niet vertrouw. Als dit een van Uw medewerkers is geweest had deze veel duidelijker moeten zijn waar het allemaal omging en beslagen ten ijs moeten komen, en niet gaan praten over niet bestaande hypotheken. Als dit inderdaad het geval is dan is deze medewerker ernstig in gebreke gebleven!!

Er is tijdens dit telefoon gesprek geen enkel moment over overlijdensrisico verzekeringen gesproken.

Als het inderdaad om dit telefonisch contact gaat (een ander is er niet geweest, behalve zeer recentelijk) dan is dit is wel heel erg laat na een overdracht van klanten m.i.v. 2012! Hier schiet dan de zorgplicht weer heel ernstig tekort!!!

Wat betreft de adres wijziging: Deze is middels een brief aan Cardif BNP gestuurd in februari 2017, hierop is verder geen reactie gekomen.

Ik ben de administratie na gaan kijken en inderdaad blijkt dat Cardif dit niet heeft doorgevoerd, aangezien ik geen nieuwe polissen had ontvangen, vandaar dat ik nogmaals direct met Cardif contact heb opgenomen om dit te wijzigen (omdat ik niet op de hoogte was AE Insurance).

Er is dus de afgelopen jaren van alles mis gegaan in communicatie.

Ik wil van jullie binnen een periode van 2 werkdagen het volgende ontvangen: 1. Een nieuwe hele scherpe aanbieding met terugwerkend kracht voor het jaar 2018 voor de voorzetting van deze polis. 2. Geen enkele verdere kosten voor het doorvoeren, veranderen of aanpassen van deze polis. 3. Het teveel betaalde aan premies voor 2018 verrekend met de verdere toekomstige maandelijkse premies. Als dit rond is gaan we verder kijken hoe we een oplossing kunnen vinden voor de teveel betaalde premies van de voorgaande jaren, want in alle opzichten heeft de zorgplicht en communicatie zeer te wensen overgelaten. (…).”

2.6 Op 18 december 2018, 30 december 2018 en 5 januari 2019 heeft Consument herinneringen aan de Tussenpersoon gestuurd met het verzoek te reageren op zijn e-mail. Op 7 januari 2019 heeft de Tussenpersoon het volgende antwoord gestuurd:

“Hierbij wil ik reageren op uw email. Wij hebben u een email op 6 december 2018 verstuurd met de mogelijkheden. Er is helemaal niets mis met de communicatie. U heeft duidelijk kenbaar gemaakt met ons kantoor niets te willen maken. Wij gaan u dan ook niet lastig vallen. Het is spijtig dat u na het zien van het programma Kassa, actie heeft ondernomen. Wij hebben u een voorstel gedaan en blijkbaar bent u er niet mee eens. Helaas kunnen wij niet op uw verzoek ingaan. [*naam Adviseur*] heeft in deze kwestie geen enkele betrekking. (…)”.

2.7 Consument en de Tussenpersoon zijn niet tot een oplossing gekomen, hetgeen heeft geleid tot deze procedure bij Kifid.

De klacht en vordering

2.8 Consument vordert € 3.000,-, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 1 januari 2012. Dit bedrag ziet op de door Consument voor de ORV teveel betaalde premie.

2.9 Consument verwijt de Tussenpersoon dat hij zijn (na)zorgplicht heeft geschonden.

2.10 De Tussenpersoon had Consument gedurende de looptijd van de ORV er op moeten wijzen dat de premies voor overlijdensrisicoverzekeringen zijn gedaald. Ook de verzekeraar verwijst in zijn correspondentie naar deze verplichting. De Tussenpersoon heeft Consument niet geïnformeerd over de premiedaling. Hierdoor heeft hij zijn nazorgplicht tegenover Consument geschonden. Wanneer de Tussenpersoon Consument wel op deze ontwikkeling had gewezen, dan had hij elders een verzekering afgesloten tegen een lagere premie. Nu heeft Consument teveel premie voor zijn ORV betaald. Het premieverschil tussen de ORV en een nieuw af te sluiten verzekering bepaalt Consument op € 3.000,-. Dit bedrag dient de Tussenpersoon aan Consument als schadevergoeding te betalen. Ook moet de hij de wettelijke rente vergoeden.

2.11 Door de wijze van communiceren heeft de Tussenpersoon zijn zorgplicht geschonden. Consument draagt hiervoor de volgende argumenten aan.

- Informatie over de portefeuille overdracht:
  Consument is niet over de overdracht van de portefeuille geïnformeerd. Consument krijgt geen antwoord op de vraag wanneer de brief over de overdracht precies is verzonden. Als klanten pas in 2013 over de overdracht zijn geïnformeerd dan is dat veel te laat.
  De Tussenpersoon heeft gezegd dat hij een e-mail heeft gestuurd. Er wordt door de Tussenpersoon niet aangegeven wanneer deze is verzonden en naar welk e-mailadres. Consument heeft enkele jaren geleden zijn e-mailadres gewijzigd. Hij heeft deze e-mail niet ontvangen.
- De telefoongesprekken:
  Pas op 1 juli 2016 is door de Tussenpersoon contact opgenomen met Consument. In dit telefoongesprek werd geïnformeerd naar een hypotheek die niet bestond. Er heeft geen inventarisatie van de verzekeringen plaatsgevonden. De medewerker was niet professioneel, had geen dossier en was onvoorbereid. In dit telefoongesprek vroeg de werknemer naar allerlei financiële gegevens. Omdat Consument dit niet vertrouwde heeft hij geen gegevens verstrekt en aangegeven contact hierover niet op prijs te stellen. Tijdens het telefoongesprek op 19 februari 2019 is aangegeven dat de verzekering tegen een lagere premie (tussen de € 30,- en € 34,- per maand) kon worden afgesloten.

Toen is niet aan de orde gekomen dat de Tussenpersoon vanwege de leeftijd van Consument geen offerte voor een nieuwe overlijdensrisicoverzekering zou uitbrengen.

- Reactie op e-mail blijft uit:
  Consument ontvangt ondanks herhaaldelijke verzoeken geen (volledige) reactie op zijn e-mail van 7 december 2018 en geen offerte voor een nieuwe overlijdensrisico-verzekering.
- Stelling van de Tussenpersoon:
  De Tussenpersoon stelt dat Consument niets met hem te maken wilde hebben omdat Consument over zijn oude hypotheek heeft geklaagd bij de Adviseur. Dit is een onjuiste aanname van de Tussenpersoon. Immers anders had Consument niet aan de Adviseur gevraagd om te bemiddelen.

Het verweer

2.12 De Tussenpersoon heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van Consument. Voor zover relevant zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De Commissie moet de vraag beantwoorden of de Tussenpersoon zijn (na)zorgplicht heeft geschonden en of Consument daardoor financieel nadeel heeft geleden.

3.2 Een tussenpersoon is, op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (BW), tegenover zijn opdrachtgever(s) verplicht om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend verzekeringstussenpersoon verwacht mag worden. Dit betekent dat het zijn taak is te waken voor de belangen van de verzekeringnemer waarvan de verzekering tot zijn portefeuille behoort. Hierbij hoort ook dat de tussen-persoon de verzekeringnemer tijdig opmerkzaam maakt op de gevolgen van de hem bekend geworden feiten voor de dekking van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Zie o.a. het arrest van de Hoge Raad van 10 januari 2003, overweging 3.4.1 (te vinden op www.rechtspraak.nl onder nummer ECLI:NL:HR:2003:AF0122).

3.3 De Commissie is van oordeel dat geen schending van de (na)zorgplicht door de Tussenpersoon is komen vast te staan. Zij zal hieronder uitleggen waarom zij dit vindt. De Commissie zal eerst ingaan op de ORV en dan op de communicatie.

De overlijdensrisicoverzekering

3.4 De Commissie van Beroep van Kifid (CvB) heeft zich op 28 mei 2020 (CvB 2020-020) en op 12 juni 2020 (CvB 2020-026) uitgesproken over de nazorgplicht van een (verzekerings)-tussenpersoon bij premiedaling van overlijdensrisicoverzekeringen. Bij de beoordeling van de klacht van Consument zijn deze uitspraken het uitgangspunt. Tijdens de klachtenprocedure is dit meerdere malen aan Consument voorgehouden.

3.5 Volgens de CvB wordt in het onder 3.2 genoemde arrest van de Hoge Raad aangenomen dat verzekeringstussenpersonen een nazorgplicht hebben om de verzekeringnemer tijdig te wijzen op feiten die de verzekeringstussenpersoon bekend zijn geworden en die gevolgen hebben voor de *dekking* van verzekeringen die tot de portefeuille van de tussenpersoon behoren. De CvB heeft geoordeeld dat algemene marktontwikkelingen, zoals premiedalingen in de verzekeringsmarkt, geen gevolgen hebben voor de *dekking* van de ORV en daarmee niet onder de nazorgplicht vallen. Volgens de CvB gaat de (na)zorgplicht van de tussen-persoon daarom niet zo ver dat hij Consument had moeten informeren over de premie-dalingen van de ORV.

3.6 De Commissie stelt vast dat Consument erover klaagt dat hij een te hoge premie betaalt, doordat de Tussenpersoon hem niet over de daling van de ORV-premies heeft geïnformeerd. De klacht heeft geen betrekking op de dekking van de verzekering. De Commissie stelt verder vast dat de Tussenpersoon en Consument geen nadere afspraken over een nazorgverplichting zijn overeengekomen. Dit betekent dat de Tussenpersoon zijn nazorgplicht tegenover Consument niet heeft geschonden door hem er niet op te wijzen dat de ORV-premies daalden.

3.7 De CvB heeft in haar uitspraken ook geoordeeld dat evenmin op basis van de Wet op het financieel toezicht (Wft) een nazorgverplichting kan worden aangenomen.

De communicatie

3.8 De Commissie stelt vast dat de standpunten van Consument en de Tussenpersoon over de telefoongesprekken verschillen. Beide partijen hebben een uiteenlopende visie en beleving over wat er ter sprake is gekomen en hoe deze gesprekken zijn verlopen. Ook wordt de inhoud van de e-mailcorrespondentie onder meer ingegeven door hetgeen al dan niet besproken zou zijn in die telefoongesprekken. De Commissie stelt verder vast dat partijen een andere mening hebben over hetgeen van elkaar mag worden verwacht.

3.9 Consument vindt de communicatie van de Tussenpersoon niet duidelijk. Het is de taak van de Tussenpersoon om duidelijk naar Consument te communiceren.

Het lijkt er dus op dat de Tussenpersoon die taak niet goed heeft uitgevoerd en dat zou een tekortkoming van de Tussenpersoon kunnen zijn. Maar zelfs als wordt aangenomen dat de Tussenpersoon onduidelijk heeft gecommuniceerd, leidt dat in dit geval niet tot de toewijzing van enige schadevergoeding. Consument heeft namelijk niet voldoende duidelijk gemaakt, en het is ook niet op andere wijze gebleken, dat Consument door de wijze van communiceren van de Tussenpersoon schade heeft geleden. De Commissie komt daarom niet toe aan een verdere beoordeling over de communicatie.

Conclusie

3.10 De klacht van Consument is ongegrond en de Tussenpersoon hoeft Consument geen schadevergoeding te betalen.

4. De beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is 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.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de Geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.