Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2014-109 d.d. 3 maart 2014
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. E.M. Dil-Stork en mr. P.A. Offers, leden en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)

Samenvatting

Hypotheekverzekering. Consument stelt niet te hebben geweten dat op elke koopsomstorting 7,5% aan kosten wordt ingehouden. De assurantietussenpersoon zou alleen zijn advieskosten van € 350 hebben gemeld. Naar het oordeel van de Commissie wist Consument echter precies welke bedragen hij moest betalen teneinde het gewenste doelkapitaal met € 50.000 te verhogen. Hij heeft de nieuwe premie en aanvullende koopsom geaccepteerd door ondertekening van de offerte. Deze vaste verhouding was voor hem klaarblijkelijk voldoende aantrekkelijk om met het aanbod in te kunnen stemmen, terwijl Consument voorts geacht wordt op de hoogte te zijn van de kosteninhouding nu dit betwiste percentage expliciet in de verzekeringsvoorwaarden staat vermeld. De Commissie wijst de vordering af.

Consument,

tegen

Centraal Administratiekantoor Dordrecht B.V., gevestigd te Dordrecht, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:
- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- de brieven van Consument van 6 en 24 april 2013;
- het door Consument ondertekende vragenformulier van 24 april 2013;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden. Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op donderdag 9 januari 2014 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1 Consument sloot in het kader van een hypothecaire geldlening met ingang van 1 november 2008 een "Hybride Hypotheekverzekering" bij ASR Levensverzekering met een premie van € 103 per maand en een looptijd van 25 jaar. Hij stortte daarin een koopsom van € 11.124. Bij in leven zijn van Consument en zijn partner op 1 november 2033 zal de waarde van de dan aanwezige units worden uitgekeerd. Indien één van beiden vóór de einddatum komt te overlijden zal verzekeraar een bedrag € 75.000 uitkeren of 110% van de waarde van de toegewezen units, mocht dit hoger zijn dan dit verzekerde kapitaal.

3.2 De premies worden belegd in het fonds met de naam "ASR Vastrentend Depot Hypotheek". Op het spaardeel van de premies ontvangt Consument een rendement dat hetzelfde is als de rente die Consument betaalt voor de hypotheeklening.

3.3 Op deze verzekering zijn de voorwaarden AV HH 2004-01 van toepassing.

3.4 In Sectie F (Kosten) is onder punt 2 het volgende opgenomen:
"Investeringskosten
Direct na toewijzing van Quality units in verband met premie- en koopsombetaling zal maximaal 7,5% van de toegewezen Quality units worden onttrokken."

3.5 Consument nam in oktober 2010 contact op met Aangeslotene in verband met zijn voornemen om het te bereiken doelkapitaal met € 50.000 te verhogen. Aangeslotene verstrekte een opgave van de verschillende mogelijkheden, te weten aanpassing van de maandpremie en/of het storten van een aanvullende koopsom. Hij maakte tevens melding van het feit dat bij de berekening de provisiecomponent buiten beschouwing was gelaten. Aangeslotene bracht voor zijn werkzaamheden bij Consument een bedrag van € 350 in rekening.

3.6 Consument stemde op 6 juni 2011 in met het voorstel en koos, naast het verhogen van de maandpremie, voor een extra koopsomstorting van € 10.000. Verzekeraar gaf op 19 oktober 2011 een nieuw polisblad af met nummer 3. Aanhangsel 8 luidt als volgt:
"**PREMIE: VERHOGING**
Reden van afgifte van polisbladnummer 3 is het per 01-06-2011 verhogen van de polispremie naar EUR 132,00 per maand. Tevens is er een koopsom aangetekend van EUR 10.000,00 en is het garantiekapitaal verhoogd (…)."

3.7 Op 15 november 2011 nam Consument opnieuw contact op met Aangeslotene in verband met het feit dat op het recent ontvangen waardeoverzicht vermeld stond dat € 889,61 aan kosten is afgedragen aan verzekeraar in plaats van de vorig jaar verschuldigde € 128,76. Hij maakte hier bezwaar tegen omdat hij altijd in de veronderstelling was geweest dat met de aanpassing van de verzekering géén kosten waren gemoeid, behoudens de onder 3.5 genoemde € 350.

3.8 Op 19 januari 2012 volgde de toezegging van Aangeslotene, na een uitvoerige briefwisseling met Consument, dat hij de reeds betaalde € 350 zou restitueren.

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consument vordert dat Aangeslotene gehouden wordt om de door verzekeraar ingehouden kosten op de in 2008 en 2011 eenmalig gestorte koopsommen te vergoeden, zijnde € 1.630,75. Voorts wenst Consument een aanvullende uitkering ter grootte van € 500 voor de administratiekosten die hij heeft moet maken.

4.2 Deze vordering steunt kort en zakelijk op de volgende grondslagen: Aangeslotene is tekort geschoten in het nakomen van haar zorgplicht door Consument wel te informeren omtrent de aan haar werkzaamheden verbonden kosten (€ 350), maar te verzuimen hem attent te maken op de door verzekeraar ingehouden kosten. Deze staan bovendien niet in verhouding tot de door verzekeraar verrichte administratieve handelingen. Indien Consument hier vooraf van op de hoogte was geweest, dan had hij afgezien van het doen van beide stortingen.

4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende verweer gevoerd:

- Consument dient niet ontvankelijk te worden verklaard, aangezien hij zijn klacht tegen de verkeerde rechtspersoon heeft ingediend. Hij klaagt feitelijk over een franchisenemer die de franchiseformule van "Academica" toepast, welke een handelsnaam is van CAK Partnership. Aangeslotene acht zich niet aansprakelijk voor de gedragingen van deze franchisenemer.
- Aangeslotene is Consument in zijn klacht tegemoet gekomen door de door hem gevorderde € 350 te restitueren. Dat was tegen finale kwijting. Zijn vordering mist derhalve elke grond.
- Er is geen sprake van causaal verband tussen het verrichten van de stortingen en het ontvangen van informatie over de kostenstructuur van zijn beleggingspolis. Consument heeft nooit in zijn correspondentie aangegeven dat hij het verhogen van het doelkapitaal alleen wilde bereiken als er géén kosten aan de stortingen verbonden zouden zijn.
- Het ligt in de rede dat Consument in 2011 – net zoals in 2008 – op de hoogte had kunnen zijn van het feit dat verzekeraar kosten in rekening zou brengen. De verzekeringsvoorwaarden en de na het sluiten van de verzekering door verzekeraar verstuurde waardeoverzichten maken hier immers expliciet melding van.

5. Beoordeling

5.1 De Commissie merkt allereerst op dat zij Aangeslotene niet volgt in haar verweer dat Consument niet ontvankelijk zou zijn. Uit het Kifid register blijkt dat de inschrijving van Aangeslotene mede de onder haar verantwoordelijkheid – en onder verschillende handelsnamen – opererende financieel dienstverleners omvat, waaronder "Academica".

5.2 Voorop staat dat de rechtsverhouding tussen Consument en Aangeslotene moet worden gekwalificeerd als een overeenkomst van opdracht in de zin van artikel

7: 400 BW en dat op Aangeslotene een zorgplicht rust. In de jurisprudentie is die zorgplicht voor assurantietussenpersonen nader uitgewerkt in die zin dat een assurantietussenpersoon tegenover zijn opdrachtgever de zorg moet betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden verwacht (zie HR 10 januari 2003, NJ 2003, 375, rov. 3.4.1).

5.3 De vraag die de Commissie moet beantwoorden is of Aangeslotene bij de totstandkoming van de verzekering aan deze zorgplicht heeft voldaan. Bij de beantwoording van deze vraag neemt de Commissie tot uitgangspunt dat van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon de nodige deskundigheid en vakkennis mag worden verwacht, dat hij de financiële belangen van zijn cliënten naar beste weten en kunnen behartigt en dat hij zorgvuldigheid betracht in de advisering van zijn cliënten. Voorts mag van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon 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 de overeenkomst een weloverwogen beslissing kunnen nemen.

5.4 Consument heeft in oktober 2010 de wens geuit om het doelkapitaal van de eerder door hem gesloten levensverzekering met € 50.000 te verhogen. Aangeslotene is in samenspraak met de betrokken verzekeraar nagegaan welk prijskaartje hieraan verbonden zou zijn.

5.5 Consument heeft er uiteindelijk voor gekozen om zijn verzekering aan te passen. De Commissie acht het door Aangeslotene geformuleerde aanbod slechts voor één uitleg vatbaar.
Tegenover een eenmalige betaling van € 10.000 en een verhoging van de premie van € 103 naar € 132 per maand staat een verhoging van het door verzekeraar gegarandeerde eindkapitaal. Voorts is door Aangeslotene op heldere wijze gecommuniceerd dat voor de door haar verrichte werkzaamheden een bedrag van € 350 in rekening zou worden gebracht.

5.6 Consument wist derhalve precies welke bedragen hij moest betalen teneinde het doelkapitaal met het door hem gewenste bedrag te verhogen. Hij heeft de nieuwe premie en aanvullende koopsom, waarvan een deel bestemd was voor de door verzekeraar gemaakte kosten, geaccepteerd door ondertekening van de offerte. Deze vaste verhouding was voor hem klaarblijkelijk voldoende aantrekkelijk om met het aanbod in te kunnen stemmen. Het door Consument betwiste percentage aan kosten is overigens expliciet vermeld in de op zijn verzekering van toepassing zijnde voorwaarden, zodat Consument geacht wordt hier kennis van te hebben genomen. De Commissie is bovendien van oordeel dat het niet realistisch is om te veronderstellen dat een verzekeraar werkzaamheden zou verrichten zonder hiervoor kosten in rekening te brengen.

5.7 De Commissie ziet derhalve geen aanleiding om Aangeslotene een verwijt te maken. Deze heeft naar het oordeel van de Commissie bij haar advisering de zorg betracht die van een redelijk bekwaam en handelend assurantietussenpersoon mocht worden verwacht. Consument is door Aangeslotene op adequate wijze geïnformeerd welke financiële consequenties verbonden waren aan het verhogen van het doelkapitaal.

5.8 Ten overvloede merkt de Commissie nog het volgende op. Aangeslotene is Consument reeds tegemoet gekomen door alsnog af te zien van een vergoeding voor de door haar verrichte werkzaamheden. Voorts bestaat voor een vergoeding van de door Consument gemaakte administratiekosten naar het oordeel van de Commissie geen aanleiding, nu hij dit bedrag onvoldoende heeft gemotiveerd en onderbouwd.

5.9 Het voorgaande leidt de Commissie tot het oordeel dat de vordering van Consument wordt afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie wijst bij wege van bindend advies de vordering van Consument 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. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan.