Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-303 d.d. 31 oktober 2013
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, prof.mr. M.L. Hendrikse en mr. B.F. Keulen, leden en mevrouw mr. M. van Pelt, secretaris)

Samenvatting

Aangeslotene is als assurantietussenpersoon op grond van artikel 7:401 BW tegenover haar opdrachtgever (Consument) verplicht bij haar werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon verwacht mag worden. Vast is komen te staan dat Aangeslotene bij de offerte voor de lijfrenteverzekering onjuiste informatie over het verzekerd eindkapitaal heeft verschaft en dat het door haar verstrekte advies de lijfrente- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen om te zetten niet passend is geweest, terwijl aannemelijk is dat Consument niet van verzekering zou zijn veranderd als Aangeslotene Consument naar behoren had geadviseerd. Daarmee is ook komen vast te staan dat Aangeslotene toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van haar bovenomschreven zorgplicht jegens Consument. Aangeslotene is daarom verplicht Consument in financieel opzicht zoveel mogelijk terug te brengen in de oorspronkelijke situatie.

Consument,

tegen

de besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid Double RR Holding B.V., gevestigd te Purmerend, 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;
- het verzoek van Consument tot geschilbeslechting, ontvangen op 27 december 2012, met bijlagen.

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening (hierna: Ombudsman) heeft niet tot oplossing van het geschil geleid.
Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden.
Aangezien Aangeslotene, ondanks daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, geen verweerschrift heeft ingediend zal de Commissie uitspraak doen op grond van artikel 37.4 van haar reglement.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

2.1 Consument heeft in 1991 via Aangeslotene een gecombineerde lijfrente- en arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten bij X. De premie bedroeg € 407,51 per maand. Het verzekerd kapitaal op de lijfrenteverzekering bedroeg volgens het verstrekte overzicht van 1 maart 2010 € 103.470,47 en werd ieder jaar verhoogd met winstdeling.

2.2 In 2010 werd Consument door Aangeslotene benaderd om zijn verzekering bij X te beëindigen en een nieuwe lijfrenteverzekering af te sluiten bij Y maatschappij N.V. en een nieuwe arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten bij Z N.V.

2.3 Aan Consument is op 17 juni 2010 een offerte voor de lijfrenteverzekering bij Z verstrekt waarin een voorbeeld van een gegarandeerd (eind)kapitaal was opgenomen van € 192.698,-, met een maandpremie van € 100,-. In de offerte was als eerste premiebetaling een bedrag van € 103.000,- opgenomen.

2.4 In de polis van de lijfrenteverzekering werd als eerste premiebetaling in 2010 € 28.530,74 genoemd, te weten de afkoopwaarde van de verzekering bij X. Het verzekerd eindkapitaal bedraagt daardoor € 70.473,62 en wordt ieder jaar verhoogd met winstdeling. De maandpremie blijft € 100,-.

2.5 De premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering bedroeg in het eerste jaar € 181,20 per maand en werd daarna verhoogd, waardoor de gemiddelde maandpremie circa € 235,- bedraagt. Tevens werd in de polis een uitsluiting opgenomen voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychische klachten. Consument heeft drie jaar na ingang van de verzekering het recht Z te laten beoordelen of de beperkende bepaling met betrekking tot psychische klachten kan vervallen of in voor Consument gunstigere zin kan worden gewijzigd.

2.6 De Ombudsman heeft aan Aangeslotene de aanbeveling gedaan om aan Consument een schadevergoeding te betalen van € 2.851,59. Dit bedrag staat gelijk aan de door Aangeslotene ontvangen vergoeding voor het afsluiten van de door haar in 2010 geadviseerde lijfrente- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

3. De vordering en grondslagen

3.1. Consument vordert dat Aangeslotene wordt gehouden tot betaling van het verschil in verzekerd eindkapitaal van de lijfrenteverzekering bij Y zoals genoemd in de offerte van 17 juni 2010 (€ 192.689,-) en zoals genoemd in de afgesloten verzekering (€ 70.473,62), een en ander met behoud van de maandpremie van € 100,-. Subsidiair vordert hij dat Aangeslotene wordt veroordeeld tot vergoeding van de door hem geleden schade, bestaande uit het verschil in verzekerd eindkapitaal en/of premiebetalingen tussen de verzekering bij X en de nieuwe verzekeringen bij Y en Z.

3.2. Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Consument stelt dat Aangeslotene toerekenbaar tekort is geschoten in haar zorgplicht door hem vóór het sluiten van de lijfrenteverzekering bij Y onjuiste informatie over het verzekerd kapitaal van de lijfrenteverzekering te verstrekken. Aangeslotene heeft niet gehandeld als redelijk bekwaam en redelijk handelend adviseur (assurantietussenpersoon) (artikel 7:401 BW).

3.3. Aangeslotene heeft, ondanks daartoe voldoende in de gelegenheid te zijn gesteld, geen verweer gevoerd bij de Commissie.

4. Beoordeling

4.1. Dit geschil betreft in de kern de vraag of Aangeslotene jegens Consument de zorg heeft betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon verwacht mag worden.

4.2. Vooropgesteld dient te worden dat Aangeslotene als assurantietussenpersoon op grond van artikel 7:401 BW tegenover haar opdrachtgever (Consument) verplicht is bij haar werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon verwacht mag worden. Het is haar taak te waken voor de belangen van de verzekeringnemer bij de tot haar portefeuille behorende verzekeringen (o.a. HR 10 januari 2003, NJ 2003, 375, r.o. 3.4.1.).

4.3. Aangeslotene heeft bij brief van 29 november 2011 aan de Ombudsman erkend dat zij bij de advisering aan Consument is uitgegaan van een onjuiste waarde van de eerste premiebetaling in 2010, te weten de afkoopwaarde van de verzekering bij X. Aangeslotene is in de offerte ten onrechte uitgegaan van een waarde van € 103.000,- terwijl die waarde € 28.530,74 bleek te zijn.

4.4. Nu Aangeslotene in de thans lopende procedure geen verweer heeft gevoerd, is bij gebrek aan betwisting komen vast te staan dat zij bij de offerte voor de lijfrenteverzekering bij Y onjuiste informatie over het verzekerd eindkapitaal heeft verschaft en dat het door haar verstrekte advies de lijfrente- en arbeidsongeschiktheidsverzekering om te zetten niet passend is geweest, terwijl aannemelijk is dat Consument niet van verzekering zou zijn veranderd als Aangeslotene Consument naar behoren had geadviseerd. Daarmee is ook komen vast te staan dat Aangeslotene toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van haar bovenomschreven zorgplicht jegens Consument. Aangeslotene is daarom verplicht Consument in financieel opzicht zoveel mogelijk terug te brengen in de oorspronkelijke situatie, alsof Aangeslotene niet tekort zou zijn geschoten.

4.5. Uitgaande van het bovenstaande stelt de Commissie de schade naar billijkheid als volgt vast.
Het verschil in verzekerd eindkapitaal bedraagt: € 103.470,47 minus € 70.473,62 is € 32.996,85. De door Consument bespaarde premiebetalingen van ((€ 407,51 minus € 335) maal 225 maanden is) € 16.314,75 moeten op dit bedrag in mindering worden gebracht. Dit komt neer op een totaal schadebedrag van (€ 32.996,85 minus € 16.314,75 is) € 16.682,10. De Commissie acht het billijk dit bedrag direct en volledig als schadevergoeding toe te wijzen en derhalve niet de contante waarde hiervan te berekenen nu als bijzondere omstandigheid kan worden meegenomen dat Consument op advies van Aangeslotene een arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft afgesloten die een voor hem ongunstige uitsluiting bevat, er toen nog van uitgaande dat zijn nieuwe verzekeringen per saldo veel voordeliger waren, dan later het geval bleek te zijn.

4.6. Uit het voorgaande volgt dat de Commissie afwijst het door Consument gevorderde verschil in verzekerd eindkapitaal van de lijfrenteverzekering bij Y zoals genoemd in de offerte van 17 juni 2010 (€ 192.689,-) en zoals genoemd in de afgesloten verzekering (€ 70.473,62). In de offerte van 17 juni 2010 staat dat de eerste premiebetaling € 103.000,- had moeten bedragen om tot een verzekerd eindkapitaal van € 192.689,- te komen. Ook in de situatie dat de Aangeslotene niet tekort zou zijn geschoten, zou Consument die eerste premiebetaling van € 103.000,- niet hebben gedaan en zou het in de offerte genoemde verzekerd eindkapitaal niet worden behaald. Deze vordering staat aldus niet in verband met de tekortkoming van Aangeslotene en komst derhalve niet voor vergoeding in aanmerking.

4.7. Nu Consument gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, dient Aangeslotene tevens het door Consument betaalde klachtgeld ad € 50,- voor de behandeling van dit geschil aan Consument te vergoeden.

5. Beslissing

De Commissie beslist bij bindend advies dat Aangeslotene binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument vergoedt een bedrag van € 16.682,10, met vergoeding aan de Consument van diens eigen bijdrage aan de behandeling van deze klacht, zijnde € 50,-. Het meer gevorderde wordt afgewezen.

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.