

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0929

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. I.C. van Gent, secretaris)

Datum uitspraak	20 november 2025
Klacht van	De consument
Tegen	OpGroen Verzekeringen B.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitskomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Opstalverzekering. Zorgplicht tussenpersoon. De consument klaagt erover dat de tussenpersoon heeft nagelaten de consument te informeren over de mogelijkheid om over te stappen naar een andere opstalverzekering met een lagere premie. Verder klaagt zij erover dat de tussenpersoon ook in andere opzichten zijn zorgplicht niet is nagekomen. De commissie oordeelt dat de nazorgplicht geen verplichting inhoudt voor de tussenpersoon om tijdens de looptijd van de verzekering actief te informeren over lagere premies bij andere verzekeraars. De commissie volgt de tussenpersoon in zijn verweer dat hij niet tekort is geschoten is in zijn zorgplicht. De klachten zijn ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

1. Procedure

- 1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de tussenpersoon; 4) de repliek van de consument; 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 consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft via bemiddeling van Aon Nederland C.V. (de rechtsvoorganger van de tussenpersoon)¹ per 1 april 2012 een opstalverzekering voor haar chalet afgesloten (hierna: de verzekering).
- 2.2 Bij brief van 19 maart 2024 heeft de tussenpersoon de consument geïnformeerd dat de verzekeraar de schade van 22 december 2023 heeft beoordeeld en tot de conclusie is gekomen dat de schade niet onder de dekking valt. De consument heeft tweemaal bezwaar aangetekend tegen de afwijzing van de schade. Nadat de schadeclaim is afgewezen, heeft de consument de polis en de premieontwikkeling in de afgelopen jaren opnieuw bekeken. De consument merkte op dat er sprake is van een duidelijke stijging van de verzekeringspremie over de jaren.
- 2.3 De consument heeft bovendien vastgesteld dat de woonoppervlakte in het verlengingsvoorstel van 1 april 2024 niet correct is vermeld. Volgens de polis bedraagt de woonoppervlakte 2.132 m², terwijl dit in werkelijkheid 129 m² is. De consument heeft aan de tussenpersoon de vraag gesteld of dit van invloed is op de premie.
- 2.4 Verder verloopt de premiebetaling van de verzekering via automatische incasso door de verzekeraar. Ondanks diverse herinneringen heeft de consument de openstaande premie niet betaald. Per e-mail van 4 juni 2024 heeft de tussenpersoon de consument ingelicht dat er geen dekking meer is en dat de verzekering per 27 juli 2024 wordt beëindigd omdat de verschuldigde premie, ondanks herhaalde aanmaningen, niet is voldaan.
- 2.5 De consument is het niet eens met de verhoging van de premie en heeft een klacht ingediend bij de tussenpersoon. De tussenpersoon heeft zijn standpunt gehandhaafd. De consument heeft vervolgens een klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

- 2.6 De consument klaagt erover dat de tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden door haar niet te informeren over de optie om over te stappen naar een verzekeraar met een lagere premie. Als de tussenpersoon de consument had gewezen op de mogelijkheid om de verzekering over te sluiten, had zij gekozen voor een verzekering met een lagere premie. De consument stelt dat zij als gevolg van het schenden van de zorgplicht schade heeft geleden die door de tussenpersoon vergoed dient te worden.

¹ Zowel Aon Nederland C.V. als OpGroen Verzekeringen B.V. zullen in het vervolg worden aangeduid met de tussenpersoon.

De consument vordert een bedrag van € 2.178,18 zijnde het verschil in premie tussen de verzekering die via de tussenpersoon is afgesloten en een verzekering die de consument bij een andere verzekeraar heeft afgesloten. Het bedrag dient vermeerderd te worden met de wettelijke rente over dit bedrag vanaf 1 mei 2018. Daarnaast beklagt de consument zich erover dat de tussenpersoon ook op andere vlakken tekortgeschoten is in zijn zorgplicht. De tussenpersoon heeft nagelaten de consument op passende wijze bij te staan. De consument heeft, gelet op de gebrekkige dienstverlening, besloten de samenwerking met de tussenpersoon te beëindigen en zich tot een andere tussenpersoon te wenden.

Het verweer

- 2.7 De tussenpersoon heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de 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 zorgplicht heeft geschonden tegenover de consument en als gevolg daarvan haar schade moet vergoeden. De commissie is van oordeel dat er geen sprake is van schending van de zorgplicht.

Heeft de tussenpersoon zijn zorgplicht tegenover de consument geschonden?

- 3.2 Bij de vraag of de tussenpersoon zijn zorgplicht tegenover de consument heeft geschonden staat voorop dat een assurantietussenpersoon op grond van artikel 7:401 van het Burgerlijk Wetboek tegenover zijn opdrachtgever verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot verwacht mag worden.² Als uitgangspunt geldt dat van de assurantietussenpersoon mag worden verwacht dat hij beschikt over de nodige vakkennis en deskundigheid, dat hij de financiële belangen van zijn cliënten naar bewust weten en kunnen behartigt en hij zorgvuldigheid betracht in de advisering.³ Deze algemene zorgplicht is ingevuld in de jurisprudentie.
- 3.3 Verder volgt uit de verplichting dat een tussenpersoon gehouden is om periodiek aandacht te besteden aan de verzekeringen in de portefeuille. De omvang van die verplichting is afhankelijk van wat partijen daarover zijn overeengekomen en de omstandigheden van het geval, zoals de aard van de verzekeringen en de omvang van de provisie die voor het beheer van de verzekeringen wordt ontvangen. De wettelijke nazorgplicht gaat niet zo ver dat een tussenpersoon de consument uit eigen beweging moet informeren over algemene marktontwikkelingen zoals premiedalingen.⁴ Een dergelijke nazorgplicht volgt noch uit de toepasselijke wet- en regelgeving, noch uit de relevante omstandigheden van het geval.

² Zie Hoge Raad 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, onder 3.4.1.

³ Zie Hoge Raad 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, NJ 2003, 375, rov. 3.4.1.

⁴ CvB Kifid 2020-026 te vinden op www.kifid.nl

De consument en een tussenpersoon kunnen over een dergelijke nazorgplicht wel afspraken maken, maar dat is hier niet gebeurd.

- 3.4 De schade is door de verzekeraar afgehandeld zonder tussenkomst van de tussenpersoon. Ondanks herhaalde verzoeken van de tussenpersoon om de schade uit coulance te vergoeden, heeft de verzekeraar vastgesteld dat de schade niet onder de dekking van de polis valt. Gezien de omstandigheden kon de tussenpersoon geen verdere actie ondernemen.
- 3.5 De tussenpersoon heeft geen invloed op de vaststelling van de premiehoogte. Een verzekeraar mag per verlengingsdatum aanpassingen doen in de premie en de voorwaarden van de verzekering. Naar aanleiding van de verhoging van de premie en een foutief opgegeven woonoppervlakte op de polis heeft de tussenpersoon contact opgenomen met de verzekeraar om opheldering te verkrijgen. Gebleken is dat de aangeboden premie niet overeenkomt met de premie behorend bij een woonoppervlakte 2.132 m². De op de polis vermelde premie geeft een juiste premie weer die hoort bij een woonoppervlakte van 129 m².
- 3.6 Verder werd de verzekering afgesloten op basis van maatschappij-incasso, waarbij verzekeraar de premie rechtstreeks bij de consument incasseert. De tussenpersoon heeft hierbij geen rol gehad. Doordat er geen premie is betaald heeft de verzekeraar uiteindelijk de verzekering beëindigd. Door navraag van de tussenpersoon is gebleken dat na een migratie van systemen bij de verzekeraar de automatische incasso onbedoeld is komen te vervallen. In verband met de premie-incasso heeft de tussenpersoon geprobeerd een regeling te treffen door bij de verzekeraar te informeren naar de mogelijkheid van gespreide terugbetaling via automatische incasso. De verzekeraar bleek daartoe niet bereid. De commissie volgt de tussenpersoon in zijn verweer dat hij niet is tekortgeschoten in zijn zorgplicht. De commissie heeft vernomen dat de openstaande premie nooit is betaald en dat er geen overdracht van de openstaande premie van € 467,49 aan een incassobureau heeft plaatsgevonden.

Communicatie van de tussenpersoon

- 3.7 De commissie stelt vast dat de communicatie op een aantal punten niet goed is verlopen. De tussenpersoon hiervoor zijn excuses gemaakt en dat is in dit geval voldoende.

Slotsom

- 3.8 Uit het voorgaande volgt dat de tussenpersoon zijn zorgplicht niet heeft geschonden en niet is tekortgeschoten in de nakoming van de overeenkomst. De klachten van de consument zijn ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl