Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0741 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. K. Engel, mr. dr. D.P.C.M. Hellegers, leden en mr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 1 september 2020
Ingediend door	: De consumenten
Tegen	: De Kredieter B.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de tussenpersoon
Datum uitspraak	: 18 augustus 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

De tussenpersoon heeft de consumenten niet gewezen op de daling van de premies van het door hen afgesloten verzekeringsproduct. De tussenpersoon heeft hiermee zijn (na)zorgplicht geschonden. Het is echter niet komen vast te staan dat de consumenten als gevolg hiervan schade hebben geleden. Ook ten aanzien van de gestelde zorgplichtschending met betrekking tot de verzekerde som is de gestelde schade van de consumenten niet komen vast te staan. De commissie wijst de vorderingen van de consumenten daarom af.

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 om: 1) het klachtformulier van de consumenten; 2) het verweerschrift van de tussenpersoon; 3) de repliek van de consumenten; 4) de reactie van de consumenten op de aanvullende vragen van de commissie 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 consumenten en de tussenpersoon hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consumenten hebben op 1 september 2008 via de tussenpersoon, die als adviseur en bemiddelaar optrad, een tweetal overlijdensrisicoverzekeringen met een verzekerd kapitaal van € 132.000,- afgesloten bij een verzekeraar. De consumenten betalen voor de verzekeringen een premie van respectievelijk € 40,33 en 55,38 per maand.

Gelijktijdig met voornoemde verzekeringen hebben de consumenten een hypothecaire geldlening afgesloten bij een bank.

2.2 In september 2018 hebben de consumenten zich – in verband met hun gewijzigde financiële situatie – opnieuw tot de tussenpersoon gewend. Op advies van de tussenpersoon hebben de consumenten daarop een gedeelte van hun hypothecaire geldlening aflossingsvrij gemaakt om zo hun maandelijkse lasten te verlagen.

De klacht en vordering

2.3 De consumenten stellen dat de tussenpersoon hen had moeten wijzen op de premiedalingen van het door hen afgesloten verzekeringsproduct. Bovendien had de tussenpersoon hen – tijdens het adviesgesprek in september 2018 – moeten wijzen op de mogelijkheid om het verzekerd kapitaal van beide overlijdensrisicoverzekeringen met € 50.000,- te verlagen. Nu de tussenpersoon het voornoemde heeft nagelaten, hebben consumenten een premie-besparing misgelopen van € 840,-. Zij achten de tussenpersoon dan ook gehouden voornoemd bedrag inclusief wettelijke rente vanaf 1 augustus 2018 aan hen te vergoeden.

Het verweer

2.4 De tussenpersoon geeft aan dat hij de consumenten in 2018 heeft geholpen om hun maandelijkse lasten aanzienlijk te verlagen. Hoewel deze kwestie veel tijd heeft gekost, heeft de tussenpersoon – gezien de financiële positie van de consumenten – dit destijds tegen een gereduceerd tarief gedaan. Ook de overlijdensrisicoverzekeringen zijn destijds ter sprake gekomen. Er is aangegeven dat de premie wat scherper kon, maar dat hiervoor – ook bij de huidige verzekeraar – een nieuwe verzekering diende te worden aangevraagd met bijbehorende gezondheidsverklaring. Dit zagen de consumenten niet zitten. Een verzoek tot premieverlaging wordt bij een bestaand product niet door de verzekeraar gehonoreerd. Over het verlagen van de dekking is niet gesproken. Naast dat de consumenten deze wens niet hebben geuit, was verlaging van de dekking ten zeerste af te raden gezien de enorme daling van het inkomen van de consumenten.

3. De beoordeling

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de tussenpersoon zijn (na)zorgplicht heeft geschonden en – indien dit het geval is – of de consumenten daardoor financieel nadeel hebben geleden.

Premiedalingen overlijdensrisicoverzekeringen

3.2 Tussen partijen staat vast dat de tussenpersoon de consumenten in 2018 heeft gewezen op het gegeven dat de premie van de overlijdensrisicoverzekeringen ‘scherper’ kon.

De consumenten stellen echter dat de tussenpersoon hen had moeten wijzen op de daling van de premie van hun overlijdensrisicoverzekering bij de verzekeraar. De commissie merkt in verband met deze stelling het volgende op.

3.3 De Commissie van Beroep (CvB) van het Kifid heeft zich op 28 mei 2020 (CvB 2020-020) en op 12 juni 2020 (CvB 2020-026) uitgesproken over de nazorgplicht van een tussenpersoon bij premiedaling van overlijdensrisicoverzekeringen. De CvB heeft hierin geoordeeld dat de nazorgplicht van de tussenpersoon niet zo ver gaat dat dat hij de consument moet informeren over *algemene* marktontwikkelingen, zoals premiedalingen van overlijdensrisico-verzekeringen. Bij de beoordeling van de klacht van de consumenten zijn deze uitspraken het uitgangspunt. Dit gezegd hebbende, overweegt de commissie als volgt:

3.4 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 tussenpersoon 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 tussenpersoon de verzekeringnemer tijdig opmerkzaam maakt op de gevolgen van de hem bekend geworden feiten voor de dekking van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen.[1]

3.5 Voor de inhoud en omvang van de (na)zorgplicht van de tussenpersoon zijn voorts artikel 4:20 lid 1 en 3 van de Wet op het financieel toezicht (Wft) van belang. Op grond van artikel 4:20 lid 1 Wft jo. art. 4:21 Wft dient een tussenpersoon die bemiddelaar is voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst de (aspirant-) verzekeringnemer alle informatie te verstrekken die redelijkerwijs relevant is voor de beoordeling van de overlijdensrisico-verzekering. De tussenpersoon die bemiddelaar is, dient de verzekeringnemer bovendien – op basis van artikel 4:20 lid 3 Wft jo. art. 4:21 Wft – gedurende de looptijd van de verzekering te informeren over wezenlijke wijzigingen in de op grond van artikel 4:20 lid 1 Wft verstrekte informatie. Voornoemde 'nazorgplicht' brengt mee dat de tussenpersoon de consumenten moet informeren over wezenlijke wijzingen in de door hen afgesloten verzekeringen. Het gaat dan bijvoorbeeld om een wijziging in de hoogte van de premie van *het door de consumenten afgesloten verzekeringsproduct.*[2]

---

[1] 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).
[2] Vergelijk CvB Kifid 2020-020, overweging 6.5 en CvB Kifid 2020-026, overweging 6.4 en GC Kifid 2020-666, overweging 4.5.

3.6 De consumenten hebben aangevoerd dat de verzekeraar slechts één verzekeringsproduct aanbiedt en de premiedalingen dan ook zien op het door consumenten afgesloten verzekeringsproduct. Dit wordt door de tussenpersoon niet betwist, zodat dit als vaststaand moet worden beschouwd. De consumenten stellen dat de tussenpersoon hen had moeten wijzen op de wijziging van de premie van het door *hen* afgesloten verzekeringsproduct. Partijen verschillen van mening over wat er tijdens het adviesgesprek in september 2018 is besproken. De tussenpersoon heeft geen gespreksnotities overgelegd waaruit de inhoud van het gesprek blijkt.

3.7 Op de tussenpersoon rust een verzwaarde motiveringsplicht. Het draait immers om het al dan niet aanwezig zijn van gespreksnotities en dergelijke notities bevinden zich in het domein van de tussenpersoon.[3] De tussenpersoon betwist dat hij zijn (na)zorgplicht heeft geschonden. De verzwaarde motiveringsplicht brengt mee dat de tussenpersoon, ter motivering van deze betwisting, voldoende feitelijke gegevens dient te verstrekken om de consumenten aanknopingspunten te verschaffen voor de eventuele bewijslevering van de stelling dat de tussenpersoon hen niet heeft gewezen op de premiedalingen van het door hen afgesloten verzekeringsproduct. In dit geval gaat het om de gespreksnotities van het adviesgesprek in september 2018. Nu de tussenpersoon deze gespreksnotities niet heeft kunnen overleggen, gaat de commissie ervan uit dat de tussenpersoon de consumenten niet op de premiedalingen van het door hen afgesloten verzekeringsproduct heeft gewezen. De tussenpersoon heeft hiermee zijn (na)zorgplicht geschonden en niet gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam tussenpersoon verwacht mag worden. Het risico van het niet hebben van de gespreksnotities komt dan ook voor rekening en risico van de tussenpersoon.

3.8 Het is echter aan de consumenten om aan te tonen dat zij schade hebben geleden als gevolg van de zorgplichtschending. Sinds het moment dat de consumenten op de hoogte waren van een mogelijke zorgplichtschending, dit is in ieder geval vanaf het moment dat zij een klacht indienden bij de tussenpersoon in juni 2020, hebben de consumenten geen actie onder-nomen om hun verzekeringen aan te passen. Hierdoor is het onduidelijk gebleven of de consumenten, wanneer zij eerder door de tussenpersoon waren gewezen op de daling van de premies van hun overlijdensrisicoverzekeringen, hun overlijdensrisicoverzekeringen hadden aangepast. Los daarvan is onbekend gebleven of in hun situatie een aanpassing mogelijk was, gezien dit van vele factoren afhankelijk is. De commissie is daarmee van oordeel dat onvoldoende is aangetoond dat eerder attenderen op premiedalingen daadwerkelijk had geleid tot een lagere premie voor de consumenten.

---

[3] Vergelijk HR 20 november 1987, ECLI:NL:HR:1987:AD0058, NJ 1988, 500, HR 15 december 2006,ECLI:NL:HR:2006:AZ1083, NJ 2007, 203, CvB Kifid 2010-382, GC Kifid 2019-347, GC Kifid 2020-683 en GC Kifid 2021-0479.

3.9 De conclusie is dat de tussenpersoon bij zijn werkzaamheden niet de zorg heeft betracht die van een redelijk handelend en redelijk bekwaam tussenpersoon mag worden verwacht. Evenwel is niet komen vast te staan dat de consumenten als gevolg hiervan schade hebben geleden.

Verlaging verzekerde som

3.10 De consumenten stellen voorts dat de tussenpersoon hen – tijdens het adviesgesprek in september 2018 – had moeten wijzen op de mogelijkheid het verzekerd kapitaal van beide overlijdensrisicoverzekeringen met € 50.000,- te verlagen, daar dit eveneens een premie-besparing had opgeleverd. De commissie merkt hierover het volgende op.

3.11 De vraag of de tussenpersoon de consumenten hierop had moeten wijzen kan onbesproken blijven, daar de consumenten – sinds het moment (in juni 2020) dat zij op de hoogte waren van de mogelijkheid om het verzekerd kapitaal te verlagen – geen actie hebben ondernomen om het kapitaal ook daadwerkelijk te verlagen. Hierdoor is het niet aannemelijk geworden dat de consumenten, wanneer zij in september 2018 door de tussenpersoon waren gewezen op deze mogelijkheid, het verzekerd kapitaal ook daadwerkelijk zouden hebben verlaagd. De door de consumenten gestelde schade is dan ook niet komen vast te staan.

Conclusie

3.12 De conclusie is dat de commissie als vaststaand aanneemt dat de tussenpersoon de consumenten niet heeft gewezen op de daling van de premies van *het door hen afgesloten verzekeringsproduct*. De tussenpersoon heeft hiermee zijn (na)zorgplicht geschonden. Het is echter niet komen vast te staan dat de consumenten als gevolg hiervan schade hebben geleden. Ook ten aanzien van de gestelde zorgplichtschending met betrekking tot de verzekerde som is de gestelde schade van de consumenten niet komen vast te staan. De commissie wijst de vorderingen van de consumenten daarom af.

4. De beslissing

De commissie oordeelt dat de klacht gedeeltelijk gegrond is, maar wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk 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. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.