Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0246
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman,
mr. G.W.N.M. van Laarhoven MMO, leden en mr. J.E.M. Sünnen, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 20 augustus 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Financiële Dienstverlening Snel & Partners B.V., gevestigd te Winterswijk, verder te noemen de tussenpersoon
Datum uitspraak	: 24 maart 2022
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

Zorgplicht tussenpersoon. De consument stelt dat het verwijtbaar en onprofessioneel handelen van de tussenpersoon ertoe heeft geleid dat hij is geregistreerd in verschillende frauderegisters en dat hij hierdoor alleen nog verzekeringen kan afsluiten tegen zeer hoge premies. De commissie oordeelt dat het handelen van de tussenpersoon niet heeft geleid tot de frauderegistratie van de consument. De vordering is 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 om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken op de klacht van de consument; 3) de reactie op de klacht van de tussenpersoon (het verweerschrift); 4) de reactie op het verweerschrift van de consument (de repliek) en 5) de reactie op de repliek van de tussenpersoon (de dupliek).

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 7 februari 2022. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger de heer J.H.M. Klein Twennaar. Namens de tussenpersoon waren aanwezig: de heer [naam 1], relatiebeheerder en mevrouw mw. A. Wientjens, advocaat. Digitaal aanwezig was de heer [naam 2], informant.

1.3 De tussenpersoon 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 In 2016, 2018 en 2019 heeft de tussenpersoon van de consument drie schadeclaims ingediend bij Aegon (hierna: de verzekeraar). Het ging daarbij om drie stormschades aan de carport van de consument. De schades van 2016 en 2018 heeft de verzekeraar op basis van foto's, offertes en facturen aan de consument uitgekeerd.

2.2 Maar na de ontvangst van de foto's en een offerte voor de schade van 2019 heeft de verzekeraar op 30 november 2019 aanvullende vragen gesteld, omdat de gemelde schade gelijk leek aan de schade van 2018 waarop de verzekeraar al had uitgekeerd. Op 2 januari 2020 heeft de consument de schadeclaim ingetrokken met de mededeling dat sprake was van een vergissing waardoor deze schade tweemaal was ingediend.

2.3 De verzekeraar heeft vervolgens een onderzoek ingesteld, omdat de consument in 2019 wel nieuwe foto's en een nieuwe offerte op naam van zijn timmerbedrijf had ingediend. Op 27 mei 2020 heeft de verzekeraar de consument verweten dat hij de verzekeraar opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. De verzekeraar heeft de door hem betaalde uitkeringen voor de schades van 2016 en 2018 teruggevorderd en de persoonsgegevens van de consument in meerdere verwijzingsregisters geregistreerd voor de duur van acht jaren.

2.4 De consument heeft op 17 februari 2021 een klacht ingediend bij de tussenpersoon. Volgens de consument heeft de tussenpersoon twee keer een onjuiste schadedatum aan de verzekeraar doorgegeven en een nieuwe schadeclaim ingediend zonder na te gaan of die schade al bij de verzekeraar in behandeling was. Hierdoor heeft de tussenpersoon de consument in een zeer nadelige positie gebracht waardoor hij zijn onschuld moet bewijzen aan de verzekeraar. Door de aantekeningen in de betreffende registers kan de consument zich alleen verzekeren via de Vereende tegen veel hogere premies. De consument en de tussenpersoon zijn niet tot een oplossing gekomen, wat heeft geleid tot de procedure bij Kifid.

De klacht en vordering

2.5 De consument vordert een schade van € 1.500,00 bestaande uit de meer-premie die hij heeft moeten betalen voor zijn verzekeringen bij de Vereende vanaf 5 juni 2020 tot 1 september 2021. Deze schade loopt iedere maand verder op zolang de consument is geregistreerd in de frauderegisters. Ook die schade moet de tussenpersoon vergoeden. Daarnaast verlangt hij een schadevergoeding voor het gelopen risico doordat hij geen andere verzekeringen kan afsluiten, zoals bijvoorbeeld een reisverzekering.

2.6 Ter onderbouwing stelt de consument dat de tussenpersoon onvoldoende heeft opgelet en onzorgvuldig is geweest bij de schademelding van 2016 en 2019. Bij de telefonische schademelding van de consument van 2016 heeft de tussenpersoon het schadeaangifteformulier ingevuld met daarin juni/juli 2016 als schadedatum. De expert van de verzekeraar heeft als schadedatum 16 juni 2016 opgegeven. De tussenpersoon heeft laakbaar gehandeld door geen concrete schadedatum op het schadeformulier in te vullen en door niet te controleren of de schadedatum in het rapport van de expert van de verzekeraar wel juist was. Het gevolg is dat de verzekeraar de consument verwijt dat hij een stormschade heeft gemeld op een dag in 2016 dat het niet stormde. De consument heeft het formulier weliswaar ondertekend, maar hij vertrouwde erop dat de tussenpersoon het formulier correct had ingevuld.

2.7 De tussenpersoon heeft daarnaast in 2019 ten onrechte een nieuwe schade gemeld bij de verzekeraar in plaats van te controleren of de verzekeraar de schade uit 2018 al had afgehandeld. Op 19 juni 2019 spraken de consument en de tussenpersoon over de hypotheek van de consument. Toen kwam ook de schade aan de carport van de consument uit 2018 ter sprake. De consument was in de verkeerde veronderstelling dat de verzekeraar die schade nog niet had uitgekeerd. Daarop heeft de tussenpersoon de schade aan de carport namens de consument bij de verzekeraar geclaimd met als schadedatum 19 juni 2019, de datum van het gesprek tussen partijen. De verzekeraar verwijt de consument dat hij de schade uit 2018 nogmaals heeft geclaimd in 2019 en hij beschuldigt hem van fraude.

2.8 In het rapport van de fraude-expert is ook duidelijk terug te lezen dat hij bij de rol van de tussenpersoon vraagtekens zet.

2.9 Door de opeenstapeling van fouten van de tussenpersoon heeft de verzekeraar hem als fraudeverdachte aangemerkt en is hij in een zo nadelige bewijspositie gebracht dat hij zijn onschuld nagenoeg niet meer kan bewijzen.

Het verweer
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

Inleiding
3.1 Aan de orde is of de tussenpersoon zijn zorgplicht jegens de consument heeft geschonden en of hij aansprakelijk is voor de door de consument gevorderde schade.

Aan de hand van welke regels moet de commissie de klacht beoordelen?

3.2 Het handelen van de tussenpersoon moet worden getoetst aan de volgende regel. De tussenpersoon moet bij zijn werkzaamheden voor de consument de zorg van een goed opdrachtnemer in acht nemen. Dit betekent volgens de Hoge Raad dat van de tussenpersoon de zorg mag worden verwacht van een redelijk bekwaam en redelijk handelend tussenpersoon.[1] Die zorgplicht brengt mee dat de tussenpersoon moet waken over de belangen van de verzekeringnemers van de verzekeringen die tot zijn portefeuille behoren.

3.3 Over het algemeen geldt dat als een klant een schade (telefonisch) meldt en de tussenpersoon het schadeformulier invult, het de taak van de tussenpersoon is om alle gegevens die de consument doorgeeft op het schadeformulier op te schrijven. Hierbij mag de tussenpersoon in beginsel uitgaan van de juistheid van de informatie die de consument doorgeef. Van de consument worden verwacht dat hij het schadeformulier op juistheid controleert.

Heeft de tussenpersoon zijn zorgplicht tegenover de consument geschonden?

3.4 Bij de schademelding in 2016 was op het schadeformulier als schadedatum juni/juli 2016 opgenomen. Daarnaast was bij de vraag '*door wie werd de schade veroorzaakt*' ingevuld '*rukwind 16 juni jl.*'. De tussenpersoon heeft hierover verklaard dat hij bij de telefonische melding van de consument eerst juni/juli 2016 had opgenomen, maar dat gedurende het gesprek met de consument bleek dat de schade was ontstaan door de rukwind op 16 juni 2016. Dit heeft de tussenpersoon zo op het schadeformulier gezet. De consument heeft het door de tussenpersoon ingevulde schadeformulier vervolgens ondertekend. Dit ondertekende schadeformulier is aan de verzekeraar toegezonden en die heeft het op zijn beurt aan de expert verstrekt. Als de datum 16 juni 2016 incorrect was geweest, had het op de weg van de consument gelegen om de juiste schadedatum door te geven aan de tussenpersoon op het moment dat het schade-formulier werd ingevuld. Daarnaast is het de verantwoordelijkheid van de consument om bij het ondertekenen van het schadeformulier, het formulier voor akkoord te controleren. Immers de tussenpersoon mag uitgaan van de juistheid van de verkregen informatie van de consument, zeker wanneer de consument het formulier voor akkoord heeft ondertekend. Van een verwijtbaar handelen van de tussenpersoon bij het invullen van een incorrecte schadedatum is niets gebleken.

3.5 Bij de schademelding van 2019 heeft de consument geen specifieke schadedatum vermeld en hij heeft het schadeformulier zonder schadedatum ondertekend.

---

[1] HR 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, te vinden op www.rechtspraak.nl

Op het formulier heeft de tussenpersoon eigenhandig bij de schadedatum 19 juni 2019 ingevuld, zijnde de dag van het hypotheekgesprek, en ingediend bij de verzekeraar. De commissie vindt dat de tussenpersoon heeft verzuimd de verzekeraar erop te wijzen dat de schadedatum een fictieve datum betrof. De commissie oordeelt dat deze wijze van handelen weliswaar een fout aan de zijde van de tussenpersoon oplevert, maar zij benadrukt dat door deze handeling geen fraudeonderzoek is gestart door de verzekeraar. De commissie legt hierover het volgende uit.

3.6 Uit de overgelegde stukken blijkt dat de verzekeraar het fraudeonderzoek heeft ingesteld omdat de consument via de tussenpersoon een nieuwe offerte, foto's en een nieuwe factuur stuurde op naam van zijn bedrijf. Naar aanleiding van deze documenten begon de verzekeraar vragen te stellen, omdat er mogelijk sprake is van een dubbele claim.
De commissie merkt hierbij op dat de consument over de schadeclaim van zowel 2016 als ook van 2019 op verschillende momenten een eventuele vergissing of onjuist handelen van de tussenpersoon had kunnen corrigeren. Namelijk eerst op het moment dat de tussenpersoon het schadeaangifteformulier voor de consument telefonisch invulde, dan wel tijdens het hypotheekgesprek, daarna op het moment dat de consument gevraagd was de facturen en foto's aan te leveren voor de betreffende schade en tot slot op het moment dat de verzekeraar de consument erop wees dat er mogelijk twee dezelfde claims waren ingediend.
De consument stelt dat de tweede melding van de schade voortkwam uit de twijfel of de eerste schade wel was afgewerkt. Toch stuurde hij nieuwe offertes, foto's en een factuur. Het zou voor de hand gelegen hebben om de oorspronkelijke informatie mee te sturen. Waarom dat niet gebeurde kon de consument niet verklaren.
Daarnaast heeft de consument ervoor gekozen om pas ruim een maand na de brief van de verzekeraar te reageren door te stellen dat er sprake is van een vergissing, waarna de verzekeraar het fraudeonderzoek heeft opgestart.

Conclusie

3.7 Niet is gebleken dat de door de consument gevorderde schade is ontstaan door enige verwijtbare handeling van de tussenpersoon.

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 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.