**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0575**
**(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. S.M. Oei, secretaris)**

| | |
|---|---|
| Klacht ontvangen op | : 2 februari 2021 |
| Ingediend door | : De consument |
| Tegen | : Diks Verzekeringen B.V., gevestigd te IJsselstein, verder te noemen 'de tussenpersoon' |
| Datum uitspraak | : 23 juni 2021 |
| Aard uitspraak | : Bindend advies |
| Uitkomst | : Vordering afgewezen |

## Samenvatting

Zorgplicht tussenpersoon. De consument stelt dat de tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden, omdat hij hem duidelijker had moeten informeren over de verlenging van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. Daarnaast heeft de tussenpersoon een toezegging gedaan die niet juist blijkt te zijn. De commissie oordeelt dat de tussenpersoon zijn zorgplicht jegens de consument niet heeft geschonden. De commissie wijst de vordering 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 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 en 6) de aanvullende stukken 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 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 consument heeft in 2012 een arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: 'de verzekering') bij De Amersfoortse, thans ASR (hierna: 'de verzekeraar'), afgesloten via de (rechtsvoorganger van) tussenpersoon.

2.2 Op 15 maart 2018 heeft de consument een brief van de verzekeraar ontvangen waarin staat dat de verzekering per 14 juni 2018 afloopt en vanaf dat moment dagelijks opzegbaar is.

Daarnaast wordt in de brief aangeboden om de verzekering opnieuw drie jaar te verlengen tegen een korting van dertig procent door middel van het invullen van het bijgevoegde verlengingsformulier (hierna: 'het verlengingsformulier').

2.3 Op 24 april 2018 heeft de accountant van de consument onder andere het ingevulde verlengingsformulier per e-mail geretourneerd aan de verzekeraar met een carbon kopie aan de consument.

2.4 Op 26 april 2018 heeft de verzekeraar per brief aan de consument de verlenging van de verzekering voor drie jaar tegen dertig procent korting bevestigd.

2.5 Vervolgens heeft de consument eind mei 2018 vanwege de verlenging van de verzekering een nieuw polisblad ontvangen.

2.6 In december 2019 heeft de consument een andere tussenpersoon ingeschakeld, RVA Assurantiën (hierna: 'RVA'). Op 13 december 2019 heeft RVA de tussenpersoon verzocht de verzekering per 1 januari 2020 te beëindigen. Vervolgens heeft RVA per 1 januari 2020 een nieuwe arbeidsongeschiktheidsverzekering bij een andere verzekeraar afgesloten voor de consument.

2.7 Bij e-mail van 6 januari 2020 heeft de tussenpersoon de consument meegedeeld dat hij de verzekeraar heeft verzocht de verzekering per 1 januari 2020 te beëindigen, maar dat de verzekeraar hiertoe niet overgaat omdat de eerstvolgende contractsvervaldatum 14 juni 2021 is.

2.8 De consument verwijt de tussenpersoon een zorgplichtschending en heeft een klacht ingediend bij Kifid.

*De klacht en vordering*

2.9 De consument vordert een schadevergoeding van € 3.428,-, zijnde de premie voor de verzekering bij de verzekeraar over de periode 1 januari 2020 tot 14 juni 2021, omdat hij sinds 1 januari 2020 ook premie betaalt voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij een andere verzekeraar. Ter onderbouwing van zijn vordering voert de consument het volgende aan.

2.10 De tussenpersoon heeft de zorgplicht jegens de consument geschonden, omdat de consument zich er niet van bewust was dat de verzekering in 2018 met drie jaar is verlengd zonder tussentijdse opzeggingsmogelijkheid. De tussenpersoon had de consument hierover beter moeten informeren en had hem moeten wijzen op andere verlengingsmogelijkheden. Bovendien staat op het ingevulde verlengingsformulier geen handtekening van de consument, terwijl dit wel nodig is.

Daarnaast heeft een (toenmalig) adviseur van de tussenpersoon aan de huidige tussenpersoon van de consument toegezegd dat de verzekering per 1 januari 2020 kon worden opgezegd. Dit bleek niet zo te zijn.

*Het verweer*

2.11 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

### Zorgplicht

3.1 De commissie ziet zich voor de vraag gesteld of de tussenpersoon zijn zorgplicht jegens de consument heeft geschonden en zo ja, of hij op grond daarvan de schade van de consument moet vergoeden. Zij oordeelt dat dit niet het geval is en licht dit hierna toe.

3.2. De commissie zet eerst het juridisch kader van de zorgplicht uiteen. Daarna past zij dit kader toe op de situatie van de consument.

*Juridisch kader zorgplicht*

3.3 Uit het dossier blijkt niet dat er tussen de tussenpersoon en de consument een aanvullende dienstverlening, een zogenoemde overeenkomst van opdracht, is overeengekomen waarop de artikelen 7:400 e.v. van het Burgerlijk Wetboek van toepassing zijn. Dit betekent dat in de onderhavige situatie in beginsel alleen de regels van de Wet op het financieel toezicht (hierna: 'Wft') gelden voor de invulling van de zorgplicht van de tussenpersoon die hierna aan bod komen.

3.4 Op een verzekeraar rust de verplichting om aan de consument volledige en begrijpelijke informatie te verschaffen over de kenmerkende eigenschappen van de verzekering die hij aanbiedt. Deze verplichting bestaat zowel in de fase voorafgaand aan het sluiten van de verzekering (de precontractuele fase) als gedurende de looptijd van de verzekering (de contractuele fase). Het een en ander volgt uit artikel 4:20 lid 1 en lid 3 Wft. Wanneer de verzekering wordt gesloten door tussenkomst van een bemiddelaar, gevolmachtigde agent of een ondergevolmachtigde agent, wordt deze informatie verstrekt door deze bemiddelaar, gevolmachtigde agent of ondergevolmachtigde agent, tenzij anders is overeengekomen. Dit blijkt uit artikel 4:21 Wft.

3.5 Tegenover deze verplichting staat dat van een verzekeringnemer mag worden verwacht dat hij de aan hem verstrekte documentatie aandachtig doorleest en dat hij daarover zo nodig kritische vragen stelt.[1]

[1] De commissie verwijst in dit verband naar een uitspraak van de Geschillencommissie van 16 mei 2018, nr. 2018-300. Ook verwijst de commissie naar de uitspraak van het Hof Den Haag van 7 oktober 2014,

*Geen zorgplichtschending met betrekking tot de verlenging van de verzekering*

3.6 De consument stelt dat de tussenpersoon hem duidelijker had moeten informeren over het feit dat het verlengingsformulier inhield dat de verzekering drie jaar wordt verlengd en pas na deze periode opzegbaar is. Bovendien had de tussenpersoon de consument moeten informeren dat hij ook een andere keuze had kunnen maken ten aanzien van de voortzetting van de verzekering. Verder wijst de consument erop dat het ingevulde verlengingsformulier geen handtekening van de consument bevat, terwijl dit wel nodig is.

3.7 De tussenpersoon stelt daartegenover allereerst dat aangaande het verlengingsformulier geen dienstverleningsovereenkomst is afgesloten voor advisering. De tussenpersoon heeft het verlengingsformulier alleen voorgelegd aan de consument. Verder stelt de tussenpersoon dat de consument voldoende op de hoogte is gebracht met de correspondentie van de verzekeraar dat de verlenging drie jaar zou zijn tegen een korting van dertig procent. De consument heeft hierop zijn akkoord gegeven via zijn accountant aan de verzekeraar.

3.8 De commissie neemt de hierna genoemde feiten onder 3.9 tot en met 3.12 als vaststaand aan, omdat deze feiten niet door de consument zijn betwist.

3.9 De consument heeft op 15 maart 2018 een informatiebrief met als bijlage het verlengingsformulier ontvangen van de verzekeraar. In deze brief staat – voor zover relevant – het volgende:

'*Uw arbeidsongeschiktheidsverzekering met polisnummer [nummer] loopt af op 14-06-2018. Vanaf dat moment is uw verzekering dagelijks opzegbaar met een opzegtermijn van 1 maand. Omdat wij graag willen dat u klant bij ons blijft, bieden wij u 30% korting verspreid over 3 jaar als u uw verzekering opnieuw voor 3 jaar verlengt.*
*(…)*
*Wilt u profiteren van dit aanbod? Vul dan het bijgevoegde verlengingsformulier in. Op het formulier geeft u aan hoe u de 30% korting wilt verspreiden over de 3 jaar. Het ingevulde en ondertekende formulier stuurt u vervolgens zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 6 weken, naar ons terug. (…)*'

In het verlengingsformulier staat het volgende:

*'(…) Ja, ik maak graag gebruik van het aanbod van De Amersfoortse om mijn arbeidsongeschiktheidsverzekering met 3 jaar te verlengen. Ik profiteer dan van 30% korting verspreid over 3 jaar (minimaal 5% per jaar).*

- *Standaard verspreiding korting **

| | |
|---|---|
| *jaar 1* | *20%* |
| *jaar 2* | *5%* |

ECLI:NL:GHDHA:2014:3108, te raadplegen op www.rechtspraak.nl, waarin overwogen is dat op de verzekerde de verplichting rust om het toegezonden polisblad te controleren op juistheid (zie overweging 3.7 van deze uitspraak).

*jaar 3* *5%*
*Totaal* *30%*

- *Zelf gekozen verspreiding korting **
  *jaar 1* *…%*
  *jaar 2* *…%*
  *jaar 3* *…%*
  *Totaal* *30%*

** Kruis aan of u gebruik wilt maken van de standaard verspreiding van de korting of van de zelf gekozen verspreiding. Vergeet niet in dat laatste geval niet om de kortingspercentages in te vullen.*

*Handtekening:*

*Datum:*
*(…)*'

3.10 Vervolgens heeft de accountant van de consument op 24 april 2018 het verlengingsformulier waarop de '*Zelf gekozen spreiding korting*' en de '*Datum'* is ingevuld per e-mail samen met een ander formulier teruggestuurd aan de verzekeraar met een carbon kopie aan de consument.

3.11 Op 26 april 2018 heeft de consument van de verzekeraar een bevestigingsbrief van de verlenging van de verzekering ontvangen. In deze brief staat – voor zover relevant – het volgende:

'*(…)*
*Onderwerp: automatische ontvangst bevestiging*
*(…)*
*Wij zijn erg blij dat u ervoor gekozen heeft om langer klant bij ons te blijven. De komende 3 jaar bent u verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid en profiteert u van 30% korting op uw arbeidsongeschiktheidsverzekering, verspreid over 3 jaar.*

*Het kan zijn dat u eerst een polisblad ontvangt waarop de korting nog niet is verwerkt.*
*Een aangepaste polis ontvangt u binnenkort.*
*(…)*'

3.12 Vervolgens heeft de verzekeraar eind mei 2018 een nieuw polisblad aan de consument toegestuurd. Hierin staat – voor zover relevant – het volgende:

'*(…)*
*Reden afgifte* *Verlengen contractsduur 3 jaar*
*Wijzigingsdatum* *14-06-2018*
*(…)*
*Contractsvervaldatum* *14-06-2021*

*(…)*

*Clausulenr VL2 Driejarig contract 30% korting verdeeld over drie jaar*
*Deze verzekering loopt op basis van een driejarig contract. Hiervoor is een korting verleend van 30% verdeeld over drie jaar. Per de contractsvervaldatum 14-06-2021 vervalt de korting. De reden hiervoor is dat de verzekering na de contractsvervaldatum dagelijks opzegbaar is.*

(…)'

3.13 De commissie oordeelt dat uit de informatiebrief van 15 maart 2018 en het daarbij behorende verlengingsformulier voldoende duidelijk volgt dat de consument kan kiezen voor een verlenging van drie jaar van de verzekering tegen een korting van dertig procent en dit betekent dat gedurende die drie jaar de verzekering niet opgezegd kan worden. Vervolgens heeft de consument ervoor gekozen om via zijn accountant het ingevulde verlengings-formulier per e-mail terug te sturen naar de verzekeraar. Immers, de consument stond in deze e-mail ge-cc'd en van enig bezwaar daarna is niet gebleken. Daarna is met de bevestigingsbrief van de verzekeraar van 26 april 2018 en met het nieuwe polisblad van eind mei 2018 aan de consument de verlenging van de verzekering bevestigd en blijkt uit deze stukken ook duidelijk dat het gaat om een driejarige verlenging van de verzekering met een contractsvervaldatum van 14 juni 2021. Indien de consument hierover vragen had of het er niet mee eens was, had het op de weg van de consument gelegen om zich te wenden tot de tussenpersoon. Immers, van een verzekeringsnemer mag worden verwacht dat hij de aan hem verstrekte documentatie aandachtig doorleest en dat hij daarover zo nodig vragen stelt. Dit heeft de consument niet gedaan. Dat de handtekening van de consument op het verlengingsformulier ontbreekt, maakt het voorgaande niet anders. Als de consument met zijn argument dat de handtekening op het verlengingsformulier ontbreekt, bedoelt dat daarmee de verlenging van de verzekering niet rechtsgeldig is overeengekomen, dient hij hiervoor de verzekeraar aan te spreken. Immers, de verzekeraar is zijn contractpartij, niet de tussenpersoon. De commissie concludeert dan ook dat geen sprake is van een zorgplichtschending.

*Geen zorgplichtschending met betrekking tot de vermeende onjuiste toezegging*

3.14 De consument stelt verder dat een (toenmalig) adviseur van de tussenpersoon aan de huidige tussenpersoon van de consument heeft toegezegd dat de verzekering per 1 januari 2020 kon worden opgezegd. Dit bleek niet zo te zijn. De tussenpersoon betwist dat een dergelijke toezegging is gedaan. Volgens de tussenpersoon is alleen op verzoek van de nieuwe tussenpersoon van de consument een verzoek tot beëindiging per 1 januari 2020 gedaan bij de verzekeraar. Dit blijkt uit de e-mailcorrespondentie.

3.15 Gelet op de e-mailcorrespondentie in het dossier oordeelt de commissie dat de tussenpersoon de stelling van de consument dat een (toenmalig) adviseur van de tussenpersoon aan de huidige tussenpersoon van de consument heeft toegezegd dat de verzekering per 1 januari 2020 kon worden opgezegd voldoende gemotiveerd heeft betwist. Daarmee rust op grond van artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering op de consument de bewijslast van zijn stelling. Nu de consument hiervan geen nader bewijs heeft aangedragen of aangeboden, stelt de commissie vast dat de consument hier niet in is geslaagd. Dit betekent dat van enige zorgplichtschending niet is gebleken.

**Conclusie**

3.16 Nu uit het voorgaande blijkt dat de tussenpersoon zijn zorgplicht jegens de consument niet heeft geschonden, hoeft de tussenpersoon geen schade aan de consument te vergoeden. De klacht van de consument is ongegrond.

## 4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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.*