

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-479  
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. S.O.H Bakkerus, mr. A.M.T. Wigger,  
leden en mr. M.J. Vlasveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 9 november 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Coöperatieve Rabobank U.A., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de Bank  
Datum uitspraak : 1 augustus 2018  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Consument verwijt de Bank dat de zorgplicht is geschonden omdat de Bank hem geen arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft geadviseerd met een langere looptijd. De Bank heeft naar het oordeel van Geschillencommissie gemotiveerd betwist dat Consument de wens had om zijn verzekering te laten doorlopen tot zijn 65ste levensjaar. Over de vraag of de Bank is gehouden om Consument proactief te wijzen op een arbeidsongeschiktheidsverzekering met een langere looptijd en een meer gunstige premie, oordeelt de Geschillencommissie dat dit niet het geval is. Consument heeft geen gebruik gemaakt van de door de Bank verstuurde uitnodigingen om zijn verzekering te bespreken. De vordering wordt afgewezen.

## **1. Procesverloop**

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument ingediende klachtformulier, met bijlagen;
- de aanvullende stukken van Consument;
- het verweerschrift van de Bank, met bijlagen;
- de repliek van Consument, met bijlagen;
- de aanvulling van de repliek d.d. 15 februari 2017;
- de dupliek van de Bank, met bijlage.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie oordeelt dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan op grond van de stukken worden beslist.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1. Ingaande 2 februari 2014 heeft Consument bij ASR een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten. De verzekering wordt elk jaar verlengd maar eindigt met het 60<sup>ste</sup> levensjaar van Consument op 1 juli 2023. De premie die Consument maandelijks voor deze verzekering moet betalen bedraagt € 600,81.
- 2.2. De Bank fungeert sinds 1 augustus 2006 als intermediair voor de verzekering van arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- 2.3. Op 26 juli 2010 heeft de Bank aan Consument een brief toegestuurd waarin zij wijst op het belang om van tijd tot tijd de verzekeringen van Consument door te nemen en te bekijken of er aanpassingen nodig zijn. In deze brief wijst de Bank op de mogelijkheid om met haar contact op te nemen en verwijst zij naar de bijgevoegde verzekeringskaart waarin een overzicht staat van alle lopende verzekeringen. De arbeidsongeschiktheidsverzekering staat ook op de verzekeringskaart vermeld.
- 2.4. Op 29 augustus 2012 heeft een gesprek tussen de Bank en Consument plaatsgevonden over de verzekeringen. Op diezelfde dag heeft de Bank een herziene verzekeringskaart aan Consument toegestuurd. Hierin staat bij de arbeidsongeschiktheidsverzekering vermeld:
- “Polis met u doorgenomen. Verzekerde som, eigen risicoperiode en eindleeftijd sluiten op dit moment nog aan op uw wensen.”*
- 2.5. In juli 2013, 2014 en 2015 heeft de Bank aan Consument brieven toegestuurd met de tekst:
- “Als ondernemer wilt u niet voor verrassingen komen te staan. Het is daarom belangrijk om periodiek na te gaan of de verzekering die u destijds heeft afgesloten nog aansluit op uw huidige situatie en behoefte. Dit geldt ook voor uw arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dit is de reden dat u bent uitgenodigd voor een adviesgesprek. U heeft aangegeven hier geen interesse in te hebben. Of deze verzekering nog aansluit op uw huidige situatie kunnen wij nu niet vaststellen (...) Wellicht ziet u kans de onderstaande checklist langs te lopen: (...) • Is de gekozen leeftijd nog passend gezien de aanpassing van de AOW-leeftijd?”*
- 2.6. Consument heeft zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering bij ASR beëindigd. Ter vervanging hiervan heeft hij een per 1 mei 2016 een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij TAF afgesloten tegen een maandelijkse premie van € 277,98. Deze verzekering loopt tot het 65<sup>ste</sup> levensjaar van Consument.

### 3. Vordering, klacht en verweer

#### *Vordering Consument*

3.1. Consument vordert een bedrag van € 29.305,00 zijnde de teveel betaalde premie van 1 januari 2006 tot en met 1 mei 2016.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

3.2. Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. De Bank heeft niet de zorg betracht die van een redelijk handelend en redelijk bekwaam adviseur mag worden verwacht.

3.3. Consument voert ter onderbouwing van zijn vordering de volgende argumenten aan:

- De Bank is vanaf oktober 2005 de intermediair van Consument. Pas in 2012 heeft de Bank Consument voor het eerst uitgenodigd voor een gesprek over de arbeidsongeschiktheidsverzekering. In dit gesprek heeft Consument aangegeven dat hij de eindleeftijd van de verzekering wilde wijzigen van 60 naar 65 jaar. Volgens de Bank was dit gezien de beroepsklasse van Consument niet mogelijk. Op de verdere uitnodigingen van de Bank is Consument niet ingegaan omdat hij van de Bank steeds hetzelfde verhaal te horen kreeg. Naar de Bank is meerdere malen het verzoek geuit om de verzekering te verlengen. De verzekering bij ASR kon worden overgesloten naar de Amersfoortse tegen een veel gunstiger tarief. In het verleden heeft ASR over de gehele portefeuille met arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbiedingen gedaan om onder gunstigere voorwaarden over te sluiten naar de Amersfoortse. Het is al jaar en dag mogelijk om in de beroepsklasse van Consument boven 60 jaar een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten.
- De wensen van Consument zijn nergens vastgelegd. Enkel wordt als ‘bewijs’ de verzekeringskaart aangevoerd. Hierop staat alleen gemeld dat alles voldoet aan de wensen. Daarmee is niet te beoordelen of de situatie aansluit op de wensen.
- Op basis van de regels van de Wet op het financieel toezicht (Wft) mag van de Bank worden verwacht dat zij de mogelijkheden voor Consument uitzoekt. Dit blijkt ook uit de uitspraak van Rechtbank Midden Nederland van 3 februari 2016 (ECLI:NL:RBMNE:2016:420), waarin in rechtsoverweging 2.4 is overwogen:  
*“ Een assurantietussenpersoon moet tegenover zijn opdrachtgever de zorg betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht. Het is zijn taak te waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen en van degenen die via hem een verzekering aanvragen. Hoever die taak gaat en wat die taak precies inhoudt, hangt mede af van de overeenkomst van opdracht die hij met zijn klant gesloten heeft. Over het algemeen wenden mensen zich tot een assurantietussenpersoon mede omdat zij advies wensen bij het vinden van een passende verzekering. Wat een passende verzekering is, hangt mede af van de wensen van de klant.*

*Dat kunnen wensen zijn die deze heeft uitgesproken, maar ook aspecten waarvan de tussenpersoon redelijkerwijs moet begrijpen dat die voor hem van belang zijn. Het is denkbaar dat een klant ergens niet om vraagt, mogelijk omdat hij niet weet dat het bestaat, terwijl het wel bestaat en voor hem veel gunstiger is. Dat kan meebrengen dat de tussenpersoon hem daarover spontaan moet adviseren. Of dat zo is, hangt ervan af hoeveel gunstiger het product is, of er ook nadelen aan verbonden zijn, en ook in hoeverre het een gangbaar product is.”*

Vanuit de Bank is geen spontane actie naar Consument toe geweest.

- De Bank ontvangt provisie over deze verzekering van jaarlijks € 17,5%. De Bank heeft over deze verzekering provisie ontvangen ad € 18.900,-. De Bank heeft Consument in jaren geen passend advies gegeven. De beloning van de Bank was niet passend, omdat zij voor de provisie alleen in 2012 een gesprek heeft gevoerd en daarna drie keer een standaardbrief heeft gestuurd met dezelfde inhoud. Die uitnodiging was van onvoldoende kwaliteit en nodigt niet uit om te reageren.
- Van zijn financieel adviseur kreeg Consument te horen dat het wel mogelijk was om de looptijd van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering te verlengen. Een vergelijkbare verzekering elders is ook nog eens veel voordeliger. Het gemiddelde van de top 5 aanbieders van vergelijkbare verzekeringen komt uit op een jaarpremie van € 4.374,-. Dit scheelt Consument € 2.836,- aan premie per jaar.
- De uitsluitingen bij TAF hebben geen invloed op de hoogte van de premie. Een verhoogd risico bij een arbeidsongeschiktheidsverzekering resulteert, anders dan bij een levensverzekering, niet in een hogere premie maar in een uitsluiting.

#### *Verweer van de Bank*

3.4. De Bank heeft aangevoerd dat zij betwist de zorgplicht jegens Consument te hebben geschonden. Zij heeft daartoe de volgende verweren gevoerd:

- De wens om de looptijd van de verzekering te verlengen tot 65 jaar is bij de Bank niet bekend. De Bank betwist dat Consument tijdens het gesprek van 29 augustus 2012 deze wens heeft geuit. In dit gesprek heeft de Bank de eindleeftijd, het verzekerd bedrag en het eigen risico met Consument besproken. Dit heeft de Bank opgenomen op de verzekeringskaart. In 2012 was het overigens nog wel mogelijk om via de Bank de leeftijd van de verzekering te verhogen naar 65 jaar.
- Na het onderhoudsgesprek in 2012 heeft de Bank Consument ieder jaar telefonisch benaderd met het verzoek om bij de Bank op gesprek te komen voor een uitgebreid onderhoud van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument heeft aangegeven hier geen interesse in te hebben. Dit heeft de Bank in 2013, 2014 en 2015 in een brief richting Consument bevestigd. Wel heeft Consument op enig moment na het gesprek in 2012 een offerte opgevraagd. Dit ging om het verlengen van de eigen risicoperiode en niet om verlenging van de verzekering tot 65 jaar. De Bank heeft de offerte opgestuurd maar Consument heeft aangegeven hiervan geen gebruik te willen maken.

- Naast de brieven van 1 juli 2013, 18 juli 2014 en 22 juli 2015 heeft de Bank ook op 26 juli 2010 aan Consument de verzekeringskaart toegestuurd met het verzoek deze door te nemen en te kijken of er aanpassingen nodig waren. Voorts heeft er naar alle waarschijnlijkheid bij het overnemen van de portefeuille van Consument in 2006 een gesprek plaats gevonden omdat dit een logisch moment is om alle verzekeringen door te nemen. Ook zal Consument waarschijnlijk in 2008 zijn uitgenodigd voor een gesprek omdat dit het beleid was bij de lokale Rabobank. Klanten met een arbeidsongeschiktheidsverzekering werden hiervoor elke twee jaar uitgenodigd. Gelet op de tijd die is verstreken, kan de Bank geen correspondentie uit die periode overleggen. Dat kan en mag van de Bank ook niet (meer) worden verlangd, gelet op het inmiddels verstreken zijn van de wettelijke bewaartermijn voor administratieve bescheiden van 7 jaar, voortvloeiende uit artikel 10 lid 1 en 3 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek.
- Indien Consument van mening was dat zijn verzekering niet meer passend was, dan had het op zijn weg gelegen om hierover contact met de Bank op te nemen.
- De Commissie van Beroep van het Kifid heeft geoordeeld in haar uitspraak van 26 augustus 2015 (2015-026) dat de Bank geen verplichting heeft om op enig moment met Consument te bespreken of de verzekering nog passend was, indien Consument geen veranderingen heeft doorgegeven of andere mededelingen heeft gedaan die voor de Bank aanleiding had moeten zijn om dit met Consument te bespreken. Deze rechtsoverweging geldt ook voor deze klachtprocedure. De zorgplicht van de Bank reikt niet zo ver dat zij, zonder dan Consument hierom verzocht heeft, had moeten wijzen op een product van een verzekeraar waarvoor zij niet bemiddelt en die bekend staat als een zogenoemde prijsvechter. De door Consument aangehaalde uitspraak van de Rechtbank Midden Nederland, omschrijft niet de invulling van de zorgplicht zoals die door Consument wordt gesteld.
- De door Consument gestelde provisie van de Bank is onjuist. De provisie bedraagt 6,9% en niet 17,5%. Voor deze provisie heeft de Bank jaarlijks contact met Consument opgenomen en wordt de provisie besteed aan de kosten van de Bank. Ook de gesprekken met de Bank worden bekostigd uit deze provisie.
- Er is geen mogelijkheid Consument een beter alternatief te bieden. De premie bij verzekeraar Interpolis, de enige verzekeraar waar de Bank een verzekering zou kunnen onderbrengen, is hoger dan bij de huidige verzekeraar. De Bank heeft navraag gedaan bij ASR. De verzekeraar biedt tot op heden voor de beroepsklasse van Consument geen verzekering aan met de looptijd tot 65 jaar. In het verleden heeft ASR geen aanbiedingen gedaan op portefeuilleniveau om de verzekeringen onder gunstigere voorwaarden over te sluiten naar de Amersfoortse. Dit heeft de Bank nagevraagd bij ASR.
- De verzekering die Consument nu bij TAF heeft kan niet worden vergeleken met de arbeidsongeschiktheidsverzekering die hij toen bij ASR had. De huidige verzekering heeft een aantal medische uitsluitingen waardoor er een lagere dekking is.

Dit komt tot uitdrukking in een lagere premie, zodat de premies niet kunnen worden vergeleken. De conclusie dat de verzekering van TAF goedkoper is, betekent niet dat de verzekering bij ASR onvoldoende is geweest.

#### **4. Beoordeling**

- 4.1. Het geschil ziet op de vraag of de Bank als assurantietussenpersoon gehouden was om Consument als zijn opdrachtgever te wijzen op een arbeidsongeschiktheidsverzekering die een andere verzekeraar, voor wie de Bank niet bemiddelt, aanbood met een looptijd tot 65 jaar en tegen een lagere premie. Bij de beantwoording van deze vraag geldt als uitgangspunt dat een assurantietussenpersoon de zorg moet betrachten van een goed opdrachtnemer (art. 7:401 BW). Dit betekent de zorg die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden verwacht. Het is de taak van de assurantietussenpersoon te waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Vergelijk Hoge Raad 10 januari 2003, NJ 2003, 375, rov. 3.4.1.
- 4.2. Allereerst stelt de Commissie vast dat de Bank de stelling van Consument dat hij de wens had om zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering te laten doorlopen tot zijn 65<sup>ste</sup> levensjaar, gemotiveerd heeft betwist. Het ligt overeenkomstig artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering op de weg van Consument om deze stelling te bewijzen. Hierin is Consument niet geslaagd. Daarmee komt niet vast te staan dat de Bank haar zorgplicht heeft geschonden door Consument op zijn verzoek geen verzekering aan te bieden met een langere looptijd.
- 4.3. Vervolgens rijst de vraag of de Bank gehouden was om Consument proactief te wijzen op de arbeidsongeschiktheidsverzekering met een langere looptijd en een gunstiger premie. De Commissie is van oordeel dat van de Bank mag worden verwacht dat hij periodiek controleert of de verzekering nog passend is bij de situatie en wensen van Consument. Bij een langlopende verzekeringsovereenkomst hoeft de Bank die controle echter niet elk jaar te verrichten. Zie GC Kifid 2016-073 r.o. 4.3. De Bank heeft ervoor gekozen Consument jaarlijks telefonisch uit te nodigen voor een adviesgesprek. Consument heeft van die uitnodigingen geen gebruik gemaakt. Alleen door contact met haar klant kan de Bank vaststellen of de verzekering nog passend is bij de situatie en de wensen van Consument. Deze informatie moet juist bij uitstek van Consument komen. Daarom treft de verwijzing naar de uitspraak van de Rechtbank Midden Nederland geen doel. Van de Bank mag niet worden verlangd dat zij Consument spontaan van advies voorzag, terwijl Consument niet is ingegaan op diverse uitnodigingen om een adviesgesprek aan te gaan waardoor Consument de Bank niet de gelegenheid heeft geboden om vast te stellen of de arbeidsongeschiktheidsverzekering nog bij de situatie en wensen van Consument paste.

4.4. Het hiervoor overwogene brengt mee dat de Bank haar zorgplicht jegens Consument niet heeft geschonden. De Commissie laat hetgeen door partijen is aangevoerd over een goedkopere verzekering en de dekking buiten beschouwing. Deze stellingen zien naar het oordeel van de Commissie op de schade en nu geen schadevergoeding kan worden toegekend, zal de bespreking hiervan niet tot een ander oordeel leiden.

4.5. De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat de Bank haar zorgplicht jegens Consument heeft geschonden. De vordering van Consument wordt afgewezen.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

*In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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 [www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld](http://www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld).*

*U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.*