

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-703  
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. B.F. Keulen, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden en  
mr. A.M.S. Westenbrink, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 15 oktober 2017  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Wirevi Hypotheek Advies Buro & Assurantiën B.V., gevestigd te Harlingen, verder  
te noemen Tussenpersoon  
Datum uitspraak : 14 november 2018  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Consument heeft per 15 december 2005 een woonpakket afgesloten bij Verzekeraar A. In 2007 heeft Consument door tussenkomst van Tussenpersoon een woonpakket afgesloten bij Verzekeraar B. Consument heeft zich tot Tussenpersoon gewend, nadat Consument in augustus 2017 had ontdekt dat het woonpakket bij Verzekeraar A niet was opgezegd en Consument voor dit pakket nog steeds premie betaalde.

Consument vordert een vergoeding van Tussenpersoon ter hoogte van 2.703,07 euro. Ter beoordeling ligt de vraag voor of de Tussenpersoon tekort is geschoten in zijn bij het sluiten van de verzekering in 2007 bij Verzekeraar B in acht te nemen zorgplicht en zo ja, of hij op grond daarvan gehouden is tot vergoeding aan Consument. De verantwoordelijkheid van Tussenpersoon gaat zo ver dat hij Consument had moeten informeren over de door haar te beëindigen verzekering bij Verzekeraar A en in ieder geval had moeten controleren bij Verzekeraar B, dan wel bij Consument of de nieuwe verzekering een feit was geworden en of de verzekering bij Verzekeraar A was beëindigd. Gelet op de persoon van Consument had Tussenpersoon de extra zorgplicht om te controleren of de door haar gewenste verandering van verzekering had plaatsgevonden. Nu moet worden aangenomen dat Tussenpersoon deze controletaak niet of onvoldoende heeft uitgevoerd, dient de daaruit voortvloeiende schade voor zijn rekening te komen. Het beroep van de Tussenpersoon op verjaring is gegrond. Dit brengt met zich mee dat Consument nog slechts aanspraak kan maken op de schade binnen de termijn van 5 jaar voor 12 oktober 2017 (de datum waarop de klachtbrief door Kifid is ontvangen). In redelijkheid komt de Commissie op een bedrag aan schade van € 12,50 per maand voor de inboedelverzekering en aansprakelijkheidsverzekering. Nu het 60 maanden betreft (5x12), komt het totaal op € 750,-. Tussenpersoon dient een bedrag van € 375,- aan Consument te voldoen, nu de Commissie het eigen schuld percentage bij Consument stelt op 50%.

## **I. Procesverloop**

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de klachtbrief van Consument met bijlage(n);

- het verweerschrift van Tussenpersoon;
- repliek van Consument;
- dupliek van Tussenpersoon;
- aanvullende stukken van Consument van 12 mei 2018;
- aanvullende stukken van Consument van 4 juni 2018;
- een reactie van Tussenpersoon van 15 juni 2018;
- de verklaring van Consument met haar keuze voor bindend advies.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 21 augustus 2018. Consument is verschenen. Tussenpersoon is met bericht niet verschenen.

Een door Tussenpersoon ingezonden brief van 25 juli 2018 is door de Commissie niet geaccepteerd en teruggezonden.

Een door de vertegenwoordiger van Consument ingezonden brief van 22 augustus 2018 is door de Commissie niet geaccepteerd en teruggezonden.

## 2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft per 15 december 2005 een woonpakket afgesloten bij Noordelinge Verzekeraars (hierna Verzekeraar A) met de onderdelen woonhuis, inboedel en aansprakelijkheid.
- 2.2 In 2007 heeft Consument door tussenkomst van Tussenpersoon een woonpakket afgesloten bij Unigarant (hierna Verzekeraar B). Op het polisblad met ingangsdatum wijziging van 24 september 2017 is onder meer het volgende vermeld:

Aantal dekkingen	: 2	Aansprakelijkheid	: Verzekerd
Gezinssamenstelling	: Alleenstaand	Verzekerd bedrag	: € 2.500.000
Opstal	: Niet verzekerd	Rechtsbijstand	: Niet verzekerd
Inboedel	: Verzekerd	Ongevallen	: Niet verzekerd
Verzekerd bedrag	: € 125.000	Reisverzekering	: Niet verzekerd
Buitenshuisdekking	: Nee	Annuleringsverzekering	: Niet verzekerd
Smartphone- en Tabletdekking	: Nee		
Eigen risico	: € 100,00		

- 2.3 Consument heeft zich tot Tussenpersoon gewend, nadat Consument in augustus 2017 had ontdekt dat het woonpakket bij Verzekeraar A niet was opgezegd en Consument voor dit pakket nog steeds premie betaalde.
- 2.4 Consument heeft per 1 oktober 2017 de inboedelverzekering, woonhuisverzekering en aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren bij Verzekeraar A opgezegd.
- 2.5 Tussenpersoon heeft Consument per e-mail van 12 september 2017 onder meer het volgende bericht:

*'U heeft in 2007 het woonpakket via mij afgesloten bij [Verzekeraar B]. Wat in ieder geval zeker is, dat u mij heeft benaderd om de verzekeringen af te sluiten. Ik heb voor u het woonpakket van [Verzekeraar B] geadviseerd. U stelt dat u op dat moment ook was verzekerd bij een andere verzekeringsmaatschappij. U stelt dat ik die verzekering voor u zou opzeggen.*

*Hetgeen u stelt is heel goed mogelijk. Het kwam zeker voor dat ik de bestaande verzekeringen opzegde middels een ondertekende opzegkaartje die ik dan naar de verzekeringsmaatschappij stuurde. Ik vertel er dan altijd bij dat ik geen bevestiging van opzegging krijg van die verzekeringsmaatschappij. U dient dan zelf in de gaten te houden dat de verzekering daadwerkelijk is opgezegd.*

*U was dus op de hoogte dat u verzekerd was bij een andere maatschappij. Daarbij heeft u in 2011 een schade geclaimd bij [Verzekeraar B].*

*Hoewel ik het zeker voor u vervelend vind dat u dubbel verzekerd bent geweest, bent u op de hoogte gesteld dat u zelf de opzegging in de gaten moet houden. Ik kan derhalve niet aan uw verzoek voldoen, [Verzekeraar B] te verzoeken de verzekering met terugwerkende kracht te beëindigen.*

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering Consument*

- 3.1 Consument vordert € 2.703,07, vermeerderd met wettelijke rente vanaf juli 2007.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

- 3.2 Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:
- Tussenpersoon heeft Consument benaderd voor het afsluiten van een verzekering in 2007. Consument had al een verzekering afgesloten in 2005 via de makelaar via wie zij haar huis had gekocht, dit was de verzekering bij de Verzekeraar A. Tussenpersoon bood een lagere premie bij Verzekeraar B en dit heeft Consument geaccepteerd. Tussenpersoon zou de opzegging van de verzekering bij Verzekeraar A regelen voor Consument.
  - Tussenpersoon zou een en ander regelen tot en met de opzegging. In zijn reactie ontkent hij dit ook niet.

- Consument heeft erop vertrouwd dat Tussenpersoon de verzekering bij de Verzekeraar A zou opzeggen. Consument verwijt Tussenpersoon dat hij dit niet heeft gedaan. Tussenpersoon weet dat Consument niet kan lezen en heeft, na zijn ene bezoek, niks meer van zich laten horen.
- Tussenpersoon heeft zich niet gekweten van zijn zorgplicht die hij tegenover zijn klant als opdrachtgever heeft, zeker bij een verzekerde als Consument met haar taalproblemen.
- Tussenpersoon komt met opzegformulieren uit 2003, wellicht om verwarring te zaaien of het is Tussenpersoon zelf niet duidelijk. Tussenpersoon dient de opzegformulieren gericht aan de Verzekeraar A te laten zien.
- Tussenpersoon ontkent niet alleen zijn verantwoordelijkheid voor het opzeggen van de verzekering, maar betwijfelt zelfs of Consument dubbel verzekerd was. Consument voelt zich zeer aangedaan door deze beschuldiging, in feite van oplichting. Consument heeft al die jaren trouw en nauwgezet de premies betaald en nu wordt dit ontkend. De bankafschriften vormen daarvoor het bewijs.
- Tussenpersoon brengt naar voren dat Consument schade heeft geclaimd bij Verzekeraar B. Consument vraagt zich af waarom dit relevant is voor deze zaak. Tussenpersoon legt niet uit waarom. Consument had schade, was verzekerd bij Verzekeraar B en diende een claim in voor deze schade. Dit bewijst ook dat Consument dacht dat ze alleen verzekerd was bij Verzekeraar B. Het kwam niet in Consument op om naar de Verzekeraar A te gaan omdat ze dacht daar niet meer verzekerd te zijn.

#### *Verweer Tussenpersoon*

3.3 Tussenpersoon heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- De oorspronkelijke verzekering is ingegaan op 1 juli 2003 en is aangevraagd op 16 december 2002. Het door Tussenpersoon overgelegde opzegkaartje is verstuurd via Verzekeraar B zoals dat gebruikelijk was.
- Volgens de agenda van Tussenpersoon heeft hij Consument bezocht op 21 september 2007. Per 24 september 2007 is er een woonhuisdekking toegevoegd.
- Het staat vast dat het opzegkaartje is verstuurd door Verzekeraar B. Als er sprake zou zijn van een dubbele verzekering dan moet dat zijn ontstaan in 2007. Zowel Verzekeraar B als Tussenpersoon hebben in 2007 geen opzegging gekregen, sterker nog de verzekering is uitgebreid met een woonhuisdekking. Het is Tussenpersoon niet bekend dat er een opzegkaartje naar de Verzekeraar A moest worden gestuurd. De opdracht was het sluiten van een woonhuisverzekering in het bestaande pakket. Als Consument na het afsluiten van de verzekering in 2007 aan Tussenpersoon had gemeld dat er nog een verzekering liep, had Tussenpersoon Consument daarmee geholpen.
- De stelling dat Tussenpersoon na het afsluiten van de verzekering niets van zich heeft laten horen, is onjuist. De verzekering is aangevraagd in 2002 en wel tijdens een huisbezoek. In 2007 heeft Tussenpersoon bij een ander huisbezoek de woonhuisverzekering aangevraagd.

Tevens heeft Tussenpersoon in 2011 bij weer een ander huisbezoek een schadeclaim behandeld en in 2017 telefonisch een schadeclaim behandeld.

- Tussenpersoon begrijpt niet waarom Consument tweemaal een schade claimt bij Verzekeraar B in 2011 en recent in 2017 en naast deze geclaimde schade dan ook nog eens de betaalde premies wil terug hebben. En indien Consument zo ontevreden is over de dienstverlening van Tussenpersoon en de dienstverlening van Verzekeraar B, begrijpt Tussenpersoon ook niet waarom Consument niet heeft besloten bij de andere verzekeraar verzekerd te blijven.
- Er zijn vele momenten geweest dat Consument had kunnen weten dat er sprake was van een dubbele verzekering, namelijk door afschrijvingen van premies en de jaarlijks nieuwe verzonden polissen door beide verzekeraars.
- Consument had veel eerder kunnen reageren. Een verjaringstermijn gaat in op het moment dat de klager weet of had kunnen weten dat er sprake is van een dubbele verzekering. Dat moment kan zijn de dag van dubbele afschrijving door beide verzekeraars dan wel de dag dat de nieuwe polis wordt ontvangen.
- Tussenpersoon heeft zijn werk correct uitgevoerd.

#### 4. Beoordeling

- 4.1 Ter beoordeling ligt de vraag voor of de Tussenpersoon tekort is geschoten in zijn bij het sluiten van de verzekering in 2007 bij Verzekeraar B in acht te nemen zorgplicht en zo ja, of hij op grond daarvan gehouden is tot vergoeding van de door Consument gestelde schade, bestaande uit de aan de Verzekeraar A betaalde premies over de periode waarin sprake was van dubbele verzekering. Vooropgesteld dient te worden dat een assurantietussenpersoon op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (BW) tegenover zijn opdrachtgever verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgeenoot verwacht mag worden. Het is zijn taak daarbij te waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen (HR 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122). Tot deze taak behoort ook dat de assurantietussenpersoon zorgdraagt voor een correcte uitvoering van de opdracht van de verzekeringnemer tot opzegging van een tot de portefeuille behorende verzekering (Zie ook GC Kifid nr. 2017-588).
- 4.2 De Commissie overweegt dat gelet op de toelichting van Consument ter zitting het aannemelijk is geworden dat Tussenpersoon bij het gesprek in 2007 betrokken is geweest c.q. een rol heeft gespeeld die ertoe heeft geleid dat Consument verzekerd is geraakt bij Verzekeraar B. De verantwoordelijkheid van Tussenpersoon gaat zo ver dat hij Consument had moeten informeren over de door haar te beëindigen verzekering bij Verzekeraar A en in ieder geval had moeten controleren bij Verzekeraar B, dan wel bij Consument of de nieuwe verzekering een feit was geworden en of de verzekering bij Verzekeraar A was beëindigd.

Gelet op de persoon van Consument, zoals dat ook ter zitting naar voren is gekomen - Consument is een kwetsbare vrouw die bij de onderhavige aangelegenheden op hulp en bijstand is aangewezen; kan noch lezen, noch schrijven - had Tussenpersoon de extra zorgplicht om te controleren of de door haar gewenste verandering van verzekering had plaatsgevonden. Nu moet worden aangenomen dat Tussenpersoon deze controletaak niet of onvoldoende heeft uitgevoerd, dient de daaruit voortvloeiende schade voor zijn rekening te komen.

- 4.3 Uit de dupliek (de datum van indiening van de klacht) leidt de Commissie af dat Tussenpersoon zich beroept op verjaring. De verjaringstermijn is 5 jaar ingevolge artikel 3:310 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Het beroep van Tussenpersoon is gegrond, nu uit de stukken en de toelichting van Consument ter zitting blijkt dat Consument in augustus 2017 ontdekte dat zij dubbel verzekerd was. Dit brengt met zich mee dat Consument nog slechts aanspraak kan maken op de schade binnen de termijn van 5 jaar voor 12 oktober 2017 (de datum waarop de klachtbrief door Kifid is ontvangen). Mede gelet op het in het verweer van Tussenpersoon besloten beroep op eigen schuld, moet ook Consument voor een deel van de schade verantwoordelijk worden gehouden. Er is sprake van eigen schuld in de zin van artikel 6:101 van het BW. De Commissie stelt het eigen schuldpercentage op 50%. In redelijkheid komt de Commissie op een bedrag aan schade van € 12,50 per maand voor de inboedelverzekering en aansprakelijkheidsverzekering. Nu het 60 maanden betreft (5x12), komt het totaal op € 750,-. Door de eigen schuld van Consument komt € 375,- voor rekening van de Tussenpersoon.

## 5. Beslissing

Tussenpersoon dient binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument een bedrag te voldoen van € 375,- vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 12 oktober 2012, over iedere jaarlijks vervallen termijn tot de datum van algehele voldoening.

*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 40 van het Reglement.*