

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-789
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. J.S.W. Holtrop, mr. A. Wigger, leden en
mr. D.P. van Strien, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 29 mei 2018
Ingediend door : Consument
Tegen : Business Capital Insurance B.V., gevestigd te Moerdijk, verder te noemen Tussenpersoon
Datum uitspraak : 20 december 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Zorgplicht tussenpersoon. Hoe de zorgplicht in een concreet geval moet worden ingevuld, is afhankelijk van de omstandigheden van dat geval. Vraag is of de omstandigheid dat de Verzekering samen met de zakelijke verzekeringen is geadviseerd en alle verzekeringen zijn gesloten omdat de partner van Consument als zelfstandige werkzaam zou zijn, met zich brengt dat Tussenpersoon na ontvangst van de e-mail van de partner van 12 december 2011, waarin deze vraagt de verzekeringen van haar bedrijf op te zeggen, had moeten begrijpen dat deze ook betrekking had op de door Consument afgesloten Verzekering. Dit is niet het geval. De Commissie acht het begrijpelijk dat Tussenpersoon de e-mail zo heeft opgevat, dat deze alleen op de twee zakelijke verzekeringen betrekking had. Tussenpersoon behoefde na ontvangst van de e-mail ook niet om verduidelijking te vragen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Tussenpersoon;
- de reactie van Consument op het verweer; en
- de dupliek van Tussenpersoon

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 6 december 2018 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 In 2009 is de partner van Consument (hierna: “de Partner”) als zelfstandige gaan werken, via [naam werkgever 1] (hierna: “[werkgever 1]”). Omdat de Partner als zelfstandige werkzaam zou zijn, wilde zij een aantal verzekeringen af sluiten. Daarvoor heeft zij zich tot Tussenpersoon gewend. Tussenpersoon heeft voor de Partner een arbeidsongeschiktheidsverzekering en een bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering afgesloten (hierna: “de zakelijke verzekeringen”). De Partner wilde het tegelijkertijd voor Consument mogelijk maken om ingeval van haar overlijden een pensioen aan te kopen. Omdat zij niet in loondienst trad, kon zij geen partnerpensioen overeenkomen. Tussenpersoon heeft haar geadviseerd een overlijdenrisicoverzekering af te sluiten, met Consument als verzekeringnemer en de Partner als verzekerde (hierna: “de Verzekering”).
- 2.2 Ingangsdatum van de Verzekering is 19 maart 2009 en einddatum is 19 maart 2029. De Verzekering kende op 19 maart 2009 een verzekerd bedrag van € 480.000,-, dat maandelijks is gedaald met € 2.000,-. De tot 19 februari 2024 verschuldigde maandpremie bedraagt € 50,24. De Verzekering kent eveneens een arbeidsongeschiktheidsdekking. Het polisnummer van de Verzekering is [nummer].
- 2.3 In 2012 is de Partner in loondienst gaan werken bij [werkgever 2]. Bij deze werkgever kon zij deelnemen aan een pensioenregeling en heeft zij een Anw-hiaat verzekering af kunnen sluiten. Omdat zij niet meer als zelfstandige werkzaam zou zijn, konden de ten behoeve daarvan gesloten verzekeringen worden stopgezet. De Partner heeft op 12 december 2011 de volgende e-mail aan Tussenpersoon gezonden: “(...) Ik ga per 1-1-2012 uit dienst bij [werkgever 1] en in dienst bij [werkgever 2]. Kan je mijn verzekeringen van [werkgever 1] stopzetten en ervoor zorgen dat de resterende maanden terug gestort worden?”
- 2.4 Tussenpersoon heeft de zakelijke verzekeringen stopgezet. De Verzekering is echter door blijven lopen. Op 8 augustus 2017 heeft Consument de volgende e-mail gezonden: “(...) Ik heb een vraagje. Wij hebben een bedrag wat maandelijks wordt afgeschreven door ASR en weten eigenlijk niet waar het voor is. Zou jij dat eens kunnen bekijken?
ASR Levensverzekering
Omschrijving: [nummer]
Premie per 19072017
ASR Risicoverzekering”

2.5 Tussenpersoon heeft geantwoord dat het om de Verzekering gaat, waarop de Partner heeft geantwoord dat deze verzekering had moeten worden beëindigd toen zij in dienst trad bij [werkgever 2]. Bij e-mail van 11 augustus 2017 heeft Tussenpersoon de Partner bericht dat alleen de zakelijke verzekeringen zijn beëindigd en dat het Consument is die de Verzekering moet opzeggen.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert betaling van een bedrag van € 3.416,32, zijnde de na 1 januari 2012 voor de Verzekering vervallen en betaalde premies, vermeerderd met de sinds 27 februari 2018 vervallen rente.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.

Tussenpersoon heeft de op hem rustende en jegens Consument in acht te nemen zorgplicht geschonden. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Tussenpersoon heeft de Partner in 2009 in één adviesgesprek geadviseerd over de zakelijke verzekeringen voor [werkgever 1] en over de Verzekering die in een pensioen voor Consument moest voorzien. Al deze verzekeringen houden verband met [werkgever 1], ook al stond de Verzekering op naam van Consument. Het verzoek van 12 december 2011 (hiervoor onder 2.3) betrof alle met [werkgever 1] verband houdende verzekeringen. Tussenpersoon had de Verzekering bij de opdracht tot beëindiging van de verzekeringen van [werkgever 1] niet los van de zakelijke verzekeringen mogen zien en ook de Verzekering moeten beëindigen. Tussenpersoon was in ieder geval verplicht op de Verzekering te wijzen.
- Tussenpersoon heeft ook de Verzekeringen voor [werkgever 2] in portefeuille en is in dat verband bij uitstek bekend met de pensioenvoorzieningen bij [werkgever 2] en de mogelijkheid die de Partner had om via [werkgever 2] een Anw-hiaat verzekering af te sluiten. De op Tussenpersoon rustende zorgplicht bracht in dit verband mee dat Tussenpersoon erop had moeten wijzen dat de Verzekering nog niet beëindigd was.
- Consument heeft geen voordeel genoten van de Verzekering, nu Consument zich er nooit bewust van is geweest dat deze verzekering (nog) liep. De dekking was overbodig.
- Het is een feit van algemene bekendheid dat verzekeringnemers niet alert zijn op de verschillende verzekeringen die zij hebben lopen en dat niet wordt gelet op automatische afschrijvingen. Van de verzekeraar heeft Consument nooit rechtstreeks enige communicatie ontvangen. Om deze reden heeft Consument de afschrijvingen pas laat ontdekt. Ten aanzien van verjaring geldt het moment van kennisname van de schade, 8 augustus 2017.

Verweer Tussenpersoon

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

- Uit de e-mail van 12 december 2011 ten behoeve van [werkgever I] had Tussenpersoon niet hoeven op te maken dat ook de Verzekering moest worden beëindigd. Deze was immers in privé door Consument afgesloten. Ook in het voorafgaand aan het verzenden van de e-mail gevoerde telefoongesprek, is de Verzekering niet genoemd. Indien de Partner wilde dat ook de Verzekering werd beëindigd, dan had het op haar weg gelegen dit te melden. De Verzekering kan immers voor verschillende doeleinden worden aangewend. De zorgplicht van Tussenpersoon strekt ook niet zo ver dat Tussenpersoon erop bedacht had moeten zijn of had moeten adviseren dat ook de Verzekering had moeten worden beëindigd.
- Consument had zelf kunnen opmerken dat de premies nog werden afgeschreven. Dit heeft hij echter pas na vijf jaar gemerkt. Dit moet voor risico van Consument blijven. Hij heeft niet aan zijn schadebeperkingsplicht voldaan en er is sprake van eigen schuld.
- Consument heeft dekking onder en daarom voordeel van de Verzekering genoten.
- De vordering is tot en met 23 november 2012 verjaard.

4. Beoordeling

4.1 De vraag die de Commissie moet beantwoorden is of Tussenpersoon aansprakelijk is voor de schade die Consument stelt te hebben geleden als gevolg van de omstandigheid dat de Verzekering niet tezamen met de zakelijke verzekeringen is stopgezet.

4.2 De rechtsverhouding tussen Consument en Tussenpersoon kwalificeert als een overeenkomst van opdracht (artikel 7:400 e.v. van het Burgerlijk Wetboek, hierna: “BW”). In artikel 7:401 BW is een zorgplicht opgenomen voor de opdrachtnemer. Deze zorgplicht houdt in ieder geval in dat de assurantietussenpersoon (Tussenpersoon) tegenover zijn opdrachtgever (Consument) de zorg moet betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend tussenpersoon mag worden verwacht (HR 10 januari 2003, NJ 2003, 375, r.o. 3.4.1). Als uitgangspunt geldt dat van een redelijk handelend en redelijk bekwaam tussenpersoon mag worden verwacht dat hij beschikt over de nodige deskundigheid en vakkennis, dat hij de financiële belangen van zijn cliënten – waartoe in dit geval ook Consument behoort - naar bewuste weten en kunnen behartigt en dat hij zorgvuldigheid betracht in de advisering. (Zie GC Kifid 2017-631.)

4.3 Hoe de zorgplicht in een concreet geval moet worden ingevuld, is afhankelijk van de omstandigheden van dat geval.

Consument is van oordeel dat de omstandigheid dat de Verzekering samen met de zakelijke verzekeringen is geadviseerd en alle verzekeringen zijn gesloten omdat de Partner als zelfstandige werkzaam zou zijn, met zich brengt dat Tussenpersoon na ontvangst van de e-mail van 12 december 2011 had moeten begrijpen dat deze ook betrekking had op de Verzekering, althans dat Tussenpersoon naar aanleiding van de e-mail had moeten wijzen op de Verzekering.

- 4.4 Naar het oordeel van de Commissie blijkt echter niet ondubbelzinnig uit de e-mail dat deze ook betrekking had op de Verzekering en heeft Tussenpersoon deze ook niet zo hoeven te lezen. De Partner vraagt om de verzekeringen “van [werkgever 1]” te beëindigen en brengt deze bovendien in verband met het terugstorten van de “resterende maanden”. Ter zitting heeft de Partner bevestigd dat de zakelijke verzekeringen – in tegenstelling tot de Verzekering, waarvoor een maandpremie geldt - een jaarpremie kenden en dat zij met de e-mail doelde op het terugstorten van het na opzegging niet verschuldigde deel van deze jaarpremies. Ook heeft de Partner bevestigd dat zij alleen wat betreft de beëindiging van de zakelijke verzekeringen de vinger aan de pols heeft gehouden. Onder deze omstandigheden acht de Commissie het begrijpelijk dat Tussenpersoon de e-mail zo heeft opgevat, dat deze op de twee zakelijke verzekeringen betrekking had en niet op de Verzekering.
- 4.5 De Commissie is van oordeel dat Tussenpersoon er geen verwijt van kan worden gemaakt dat hij de e-mail van 12 december 2011 heeft gelezen en begrepen zoals hij heeft gedaan. Van enige zorgplichtschending is geen sprake. Consument was verzekeringnemer en uit dien hoofde was het aan hem om Tussenpersoon te informeren indien hij niet langer behoefte had aan de Verzekering. Van Tussenpersoon behoefde ook niet te worden verwacht dat hij na de opdracht van 12 december 2011 om verduidelijking van de instructie van de Partner heeft gevraagd.
- 4.6 De omstandigheid dat Tussenpersoon eveneens als tussenpersoon optrad voor [werkgever 2] en uit dien hoofde bekend was met het pensioenpakket dat [werkgever 2] de Partner kon bieden, kan aan het oordeel van de Commissie niet afdoen.
- 4.7 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af. De andere verweren van Tussenpersoon (verjaring en eigen schuld) zullen onbesproken blijven.

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/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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.