

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-174 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. Z. Bonoo, secretaris)

Klacht ontvangen op : 21 juli 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : PoliService B.V., gevestigd te Zeist, verder te noemen de Tussenpersoon
Datum uitspraak : 8 maart 2019
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

De Tussenpersoon heeft de verzekeringsportefeuille van Consument in december 2014 overgenomen. Bij deze overdracht is afgesproken dat de Tussenpersoon niet aansprakelijk is voor vorderingen van derden op de vorige tussenpersoon. De door Consument gestelde onderverzekering ziet op het schadevooral van 1 januari 2014 en derhalve op de periode vóór overname van de verzekeringsportefeuille door de Tussenpersoon. Consument heeft haar klacht tegen de verkeerde partij gericht. Om die reden is de klacht van Consument niet behandelbaar.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van de Tussenpersoon;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van de Tussenpersoon;
- de aanvullende reactie van de Tussenpersoon;
- de aanvullende reactie van Consument.

De Commissie stelt vast dat de Tussenpersoon heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

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

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft in 1986 een opstalverzekering (hierna: de Verzekering) afgesloten bij de [naam financieel dienstverlener I].
- 2.2 Op 1 januari 2014 is er schade ontstaan in de kelder van de woning van Consument.
- 2.3 [naam financieel dienstverlener I] heeft expertisebureau [naam expertisebureau] (hierna: [naam expertisebureau]) ingeschakeld om de schade vast te stellen.
- 2.4 In het expertiserapport van [naam expertisebureau] van 25 november 2014 staat het volgende vermeld:

“(…)

Verzekerde som(men)

Opstal : € 209.046,00

Controle verzekerde som(men)

Bij beoordeling bleek de verzekerde som van de verzekerde opstal onvoldoende. Deze dient ten minste te bedragen € 290.000,00.

(…)

Omschrijving van de toedracht

Hieromtrent vernamen wij dat de schade bij verzekerde haar pas onlangs is opgevallen, aangezien zij niet zoveel in de kelder komt, alsook de aangrenzende kelderdelen onder nagenoeg het gehele woonhuis, dienende tot opslag van vele inboedelgoederen, die al langere tijd hier zijn opgeslagen. In de kelder en wel ter plaatse van de toegang naar de grote kelder bevindt zich een doorloopdeurtje met latei en metselwerk er boven, waarvan werd geconstateerd dat er scheurvorming en stukken metselwerk waren en begonnen uit te vallen. Toen heeft zij er een aannemer bijgehaald en opdracht gegeven dit te herstellen, deze heeft vervolgens nog veel meer scheurvorming waargenomen in/aan metselwerk van de kelder op diverse plaatsen, die haar tot voor kort niet bekend was.

Tevens werd een gescheurde dorpel ontdekt in de achterdeur woonkamer.

“(…)”

- 2.5 De Tussenpersoon heeft eind 2014 de verzekeringsportefeuille van Consument overgenomen van de [naam financieel dienstverlener I].

- 2.6 In het overnamecontract van 22 december 2014 staat. Voor zover relevant, het volgende vermeld:

“(…)

6. Verklaringen [naam financieel dienstverlener I] en [naam financieel dienstverlener II]

(…)

c. Poliservice niet aansprakelijk is voor vorderingen van derden (met inbegrip van verzekerden) op de [naam financieel dienstverlener I] en/of [naam financieel dienstverlener II] op grond van de schending van enige (bijzondere) zorgplicht door de [naam financieel dienstverlener I] en/of [naam financieel dienstverlener II] in relatie tot de Particuliere Verzekeringssportefeuille (al dan met verband houdend met door de [naam financieel dienstverlener I] en/of [naam financieel dienstverlener II] gegeven advies). De [naam financieel dienstverlener I] en [naam financieel dienstverlener II] vrijwaren Poliservice, ieder hoofdelijk en voor het geheel, voor de hiervoor bedoelde vorderingen en zullen Poliservice ter zake op haar eerste verzoek volledig schadeloosstellen.

(…)”

- 2.7 In het aanvullende expertiserapport van [NAAM EXPERTISEBUREAU] van 29 januari 2015 staat het volgende vermeld:

“(…)”

Controle verzekerde som(men)

De verzekerde waarde van de verzekerde opstal bedraagt volgens onze globale raming ten minste € 290.000,00.

Zie ons eerdere rapport.

Toelichting onderverzekering:

Aangezien uw verzekerde al sedert vele jaren bij u is verzekerd, is voor ons de geconstateerde onderverzekering tot stand gekomen MEDE als gevolg van de gewijzigde herbouwwaarde berekening en/of vaststelling door het Verbond van Verzekeraars bij de wijziging van gulden (2001) naar euro (2002).

(…)

Verzekerde kan dus wel akkoord gaan met onze huidige herbouwwaarde berekening, echter niet met de door toegepaste onderverzekering, zoals destijds tot stand gekomen na advies van het verbond van het verbond van verzekeraar aan u als verzekeraar, en door u niet als zodanig destijds doorgevoerd aan verzekerde.

(...)"

2.8 Consument heeft bij de Tussenpersoon een klacht ingediend in verband met de vermeende onderverzekering.

2.9 In de klachtbrief van Consument van 2 september 2015 staat het volgende vermeld:

"(...)

In november 2014 is de schade-expert, de heer [Naam] van [naam expertisebureau], naar aanleiding van een schademelding geweest en stelde een onderverzekering vast.

Hierbij dien ik een klacht in over de schadeafwikkeling.

De redenen zijn -n.b. het betreft niet het werk van de heer [Naam]-:

- mijn polis is geïndexeerd en ik kon niet weten toch onderverzekerd te zijn;

- met de omzetting van guldens naar euro's schijnen verzekeraars geen aanpassingen gedaan te hebben;

- de schade-expert geeft aan dat buiten mijn schuld onderverzekering is ontstaan.

- al heel veel jaren is [naam financieel dienstverlener I] onze/mijn intermediair en is client van hun kant niet actief benaderd. Deze intermediair heeft wel jarenlang provisiepremie ontvangen (hoeveel wel en waarvoor eigenlijk?).

Naar aanleiding van bovenstaande redenen verwacht ik dat mijn schade in totaliteit vergoed wordt.

Een groot deel is dat al wel.

1. Echter, de firma [Naam bedrijf I] krijgt nog € 84,59.

2. En ikzelf zie graag op mijn bankrekening nog een bedrag van € 782,46 tegemoet.

(...)"

2.10 Bij brief van 8 september 2015 heeft de Tussenpersoon Consument het volgende medegedeeld:

"(...)

U geeft in uw schrijven aan dat u niet kon weten dat u onderverzekerd was en dat met de omzetting van guldens naar euro's verzekeraars geen aanpassingen hebben gedaan.

- Bij navraag is naar voren gekomen dat zowel in 2008 en 2011 u bij de tussenpersoon een duplicaat polis hebt opgevraagd. Op de polis staat duidelijk vermeld dat er geen garantie tegen onderverzekering van toepassing is. Daarbij staat in een memo van de Tussenpersoon een aantekening dat verzekerde met de kopie polis de verzekerde som wilde controleren. Wij concluderen hieruit dat u op de hoogte had kunnen zijn van eventuele onderverzekering.*

- De omrekening van de verzekerde som van guldens naar euro's is correct gegaan. Uit de reactie van de verzekeraar heb ik onderstaande specificatie ontvangen van de uitkering die is gedaan.

De schade uitkering is verdeelt over drie partijen:

1. [Naam bedrijf II] nota € 6.785,42 : op deze nota is geen onderverzekering toegepast [naam expertisebureau] heeft hiervoor het akkoord van verzekerde gekregen (tel 21/01/2015).
2. [Naam bedrijf I] nota € 854,93 : onderverzekering wel toegepast. Uitgekeerd 770,34 euro.
3. Relatie/aannemer nota € 11122,90 : onderverzekering wel toegepast alsmede verschil verrekend wat "teveel" is uitgekeerd aan [Naam bedrijf II] (671,36)

In totaal uitgekeerd aan relatie € 340,44
(...)"

- 2.11 De Tussenpersoon heeft uit coultance een bedrag van € 250,- aangeboden. Consument is hiermee niet akkoord gegaan.
- 2.12 De uitwisseling van standpunten in de interne klachtprocedure heeft niet geleid tot een oplossing.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert dat de Tussenpersoon wordt veroordeeld tot vergoeding van een aanvullend bedrag van € 867,05 alsmede wettelijke rente over dat bedrag vanaf 2 september 2015.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen:
 - De Tussenpersoon heeft in 2014 de verzekeringsportefeuille van Consument overgenomen. Aan die overname zijn voor de Tussenpersoon lusten en lasten verbonden. De Tussenpersoon heeft onder meer de taak om de status van de verzekeringen, dekkingen en voorwaarden te controleren. De Tussenpersoon dient immers op te komen voor de belangen van Consument. De Tussenpersoon had in het kader van zijn zorg- en dossierplicht moeten opmerken dat er sprake was van onderverzekering, actie moeten ondernemen en Consument moeten informeren. De Tussenpersoon heeft dit nagelaten. Een en ander had derhalve destijds nog gecorrigeerd kunnen worden.

Consument verwijt de Tussenpersoon dat hij tijdens en vanaf het moment van de overname van de verzekeringsportefeuille in gebreke is gebleven.

- De Tussenpersoon heeft Consument nimmer geïnformeerd over de gevolgen van de overname van de verzekeringsportefeuille en de daarbij geldende vrijwaring. De Tussenpersoon heeft zonder voorbehoud de schade behandeld en afgewikkeld. Het is onprofessioneel van de Tussenpersoon om nu te stellen dat Consument bij de verkeerde partij is. De Tussenpersoon gaat voorbij aan de belangen van en zorg voor Consument als klant. Consument handhaaft derhalve haar klacht jegens de Tussenpersoon.

Verweer van de Tussenpersoon

- 3.3 De Tussenpersoon heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

- 4.1 Tussen partijen staat niet ter discussie dat de [naam financieel dienstverlener I] de verzekeringsportefeuille van Consument tot eind december 2014 heeft beheerd. Na overdracht van de verzekeringsportefeuille aan de Tussenpersoon (vanaf 22 december 2014) is de opstalverzekering in de verzekeringsportefeuille van de Tussenpersoon gekomen. Bij deze overdracht is afgesproken – zie 2.6 – dat de Tussenpersoon niet aansprakelijk is voor vorderingen van derden op de [naam financieel dienstverlener I]. Nu de door Consument gestelde onderverzekering ziet op het schade-voorval van 1 januari 2014 en derhalve op de periode vóór overname van de verzekeringsportefeuille door de Tussenpersoon, kan de Tussenpersoon niet aansprakelijk worden gehouden voor de schade die het gevolg is geweest van de vermeende onderverzekering nu dit een vordering op de [naam financieel dienstverlener I] is. Consument dient zich te wenden tot deze tussenpersoon.
- 4.3 Het voorgaande maakt dat Consument haar klacht tegen de verkeerde partij heeft gericht. Om die reden is de klacht van Consument niet behandelbaar.

5. Beslissing

De Commissie stelt vast dat Kifid de klacht niet kan behandelen.

De uitspraak heeft de vorm van 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.

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.