

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-261 (mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. A.M.S. Westenbrink, secretaris)

Klacht ontvangen op : 18 juni 2018
Ingediend door : Consument
Tegen : Slimverzekeren Advies B.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Tussenpersoon
Datum uitspraak : 10 april 2019
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Zorgplicht Tussenpersoon bij aangaan verzekeringsovereenkomst. Ter beoordeling ligt de vraag voor of Tussenpersoon in strijd met zijn zorgplicht heeft gehandeld door Consument de gegevens op het aanvraagformulier te laten wijzigen waardoor met terugwerkende kracht dekking is aangevraagd voor het tweede voertuig en zo ja, of hij op grond daarvan gehouden is tot vergoeding van de schade. De Commissie komt tot de conclusie dat Tussenpersoon niet in strijd met zijn zorgplicht heeft gehandeld jegens Consument. Vordering wordt afgewezen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier;
- de aanvullende informatie van Consument van 18 juni 2018;
- het verweerschrift van Tussenpersoon;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Tussenpersoon;
- de aanvullende informatie van Consument van 26 februari 2019;
- de aanvullende informatie van Tussenpersoon van 11 maart 2019;
- de aanvullende informatie van Consument van 22 maart 2019.

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

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

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Op 29 januari 2018 heeft Consument een voertuig bij [Naam garagehouder] (hierna de garagehouder) gekocht met kenteken [nummer 1] en de tenaamstelling is op 14:38 uur afgegeven. Consument heeft op dezelfde datum om 17:37 uur het voertuig bij Tussenpersoon in voorlopige dekking gegeven. Op 1 februari 2018 heeft Consument zijn pas gekochte voertuig omgeruild voor een ander voertuig met kenteken [nummer 2]. Consument heeft op diezelfde dag telefonisch contact gehad met Tussenpersoon over deze wijziging. Consument heeft de gegevens van het voertuig veranderd op het aanvraagformulier en dit formulier op 1 februari 2018 per Whatsapp geretourneerd aan Tussenpersoon.
- 2.2 Op het aanvraagformulier, is voor zover relevant, het volgende vermeld:

Aanvraag bestelautoverzekering Delta Lloyd-Voogd Schadeverzekering NV

Naam autobedrijf: [redacted] Woonplaats: [redacted]
 Voorlopige dekking dd.: 29-01-2018

Betaling middels: acceptgiro incassomachtiging (Termijnbetaling alleen via incassomachtiging)
 Betalingstermijn: jaar halfjaar kwartaal maand

Aanvrager:
 Naam/voorletters: [redacted] X man vrou
 Geboortedatum: [redacted] Nationaliteit Nederlandse Anders, namelijk: _____
 Naam bedrijf: _____ Hoofdvactiviteit bedrijf: _____
 Inschrijvingsnummer Kamer van Koophandel: _____
 Adres: [redacted] Postcode/Plaats: [redacted]
 Telefoonnummer: [redacted]
 E-mailadres: [redacted]
 IBANNUMMER: [redacted]

Regelmatige bestuurder:
 Naam/voorletters: [redacted]
 Woonadres: [redacted]
 Postcode/plaats: [redacted]
 Geboortedatum: [redacted] Beroep: _____
 Bezit deze het benodigde rijbewijs: nee ja, sinds 23-9-1999
 Geboortedatum: [redacted] Nationaliteit Nederlandse _____

Gegevens van het te verzekeren motorrijtuig:
 Merk/type/uitvoering: [redacted] Kenteken: [redacted] Cilinderinhoud 0
 Meldcode: [redacted] Bouwjaar: 1 - 2004
 Ledig gewicht: 1070 Huidige kilometerstand: [redacted]
 Brandstof: benzine diesel LPG hybride _____
 Oorspronkelijke cataloguswaarde €: 22.549,00 42731 incl. excl. BTW
 Extra voorzieningen / accessoires €: _____ incl. excl. BTW
 Huidige dagwaarde €: 4.000,00 incl. excl. BTW



KiFiD

HET FINANCIËLE KLACHTENINSTITUUT

Toelichting:

LET OP: U heeft een mededelingsplicht!

Toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht:

1. Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een medeverzekerde (van 16 jaar of ouder), van wie de belangen (ook) worden meeverzekerd. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u veronderstelt dat het antwoord bij bekend is, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als u met opzet tot misleiden heeft gehandeld of wij bij de wetenschap over de ware stand van zaken de verzekering nooit zouden hebben geaccepteerd, hebben wij het recht de verzekering op te zeggen.

2. Indien deze verzekering wordt aangevraagd (mede) ten behoeve van een maatschap, een vennootschap onder firma of een rechtspersoon, dan gelden de vragen die gericht zijn op het schadeverleden, opgezegde verzekeringen, het strafrechtelijk verleden en de slotvraag, ook voor:

- de leden van de maatschap;
- de (commanditaire) vennoten van de vennootschap onder firma (VOF);
- de statutair directeur(en)/bestuurder(s) van de rechtspersoon;
- de aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer en - zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) - hun statutair directeur(en)/bestuurder(s) (en aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer).

3. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat u heeft bericht over haar definitieve beslissing over acceptatie van het/de door u ter verzekering aangeboden risico('s), moet u alsnog aan ons mededelen, als deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier dat u, samen met de van toepassing zijnde polisvoorwaarden van de aangevraagde verzekering(en), in tweevoud ter beschikking is gesteld.

4. Indien deze verzekering wordt aangevraagd (mede) ten behoeve van een maatschap, een vennootschap onder firma of een rechtspersoon, gelden in afwijking van het bepaalde in artikel 7:928, lid 6, BW ten aanzien van de mededelingsplicht voor deze verzekering bovendien de volgende uitgangspunten:

- een niet beantwoorde of open gelaten vraag wordt geacht ontkennend te zijn beantwoord;
- de slotvraag dient volledig te worden beantwoord. De slotvraag wordt geacht onvolledig te zijn beantwoord, indien daarbij feiten en omstandigheden zijn verzwegen of verkeerd voorgesteld waarvan aanvrager in redelijkheid moest begrijpen dat deze voor de beoordeling van het aangeboden risico van belang konden zijn. Bijvoorbeeld op grond van de overige op het aanvraagformulier gestelde vragen en/of de aard van de aangevraagde verzekering in relatie tot hetgeen niet is opgegeven of verkeerd is voorgesteld.

Geschillen en/of klachten die voortvloeien uit een op basis van deze aanvraag en de daarin vermelde gegevens gesloten verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan (in de volgorde als hierna genoemd):

- de directie van de betreffende volmachtgever(s);
- het Klachten Instituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag;
- de bevoegde rechter in Nederland naar de keuze van verzekerde of belanghebbende.

Op een te sluiten verzekeringsovereenkomst is Nederlands Recht van toepassing.

Heeft u nog iets mee te delen ten aanzien van het te verzekeren risico, dat voor het beoordelen van deze aanvraag van belang zou kunnen zijn? nee ja, nl:

Persoonsgegevens:

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten en voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u bij ons opvragen.

De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl of van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL te Den Haag, telefoon (070) 333 85 00) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, telefoon (020) 552 28 88).

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Den Haag. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie hiervoor www.stichtingcis.nl.

Verklaring:

De ondergetekende verklaart dat alle gegeven antwoorden juist en volledig zijn.

Indien op het voorblad is gekozen voor betaling per maand geldt de onderstaande handtekening eveneens als machtiging voor de incasso van de verschuldigde bedragen.

Getekend op 1-2-10 20

 (handtekening van de aanvrager)

2.3 Consument is met het eerste voertuig bij een aanrijding betrokken geweest; op het schadeaangifteformulier dat door de wederpartij is ingevuld staat aangegeven dat de aanrijding op 29 januari 2018 om 13:50 heeft plaatsgevonden. De WAM verzekeraar van de garagehouder heeft aansprakelijkheid erkend en de schade aan de wederpartij van Consument bij de aanrijding uitgekeerd (narisico). Tussenpersoon wordt op 19 maart 2018 geïnformeerd via de belangenbehartiger van de tegenpartij inzake de schade. Vervolgens heeft Tussenpersoon de schade afgewezen en Consument doorverwezen naar de vorige eigenaar van het voertuig. De WAM verzekeraar van de garagehouder wil nu regres nemen en het schadebedrag op Consument verhalen.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert een vergoeding van € 1.237,-.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Op het aanrijdingsformulier is een verkeerde aanrijdingsdatum ingevuld. De aanrijding heeft plaatsgevonden op 31 januari 2018 en dit is door Consument afdoende bewezen. Consument heeft hiertoe de volgende punten aangevoerd:
 - Beide partijen hebben schriftelijk verklaard dat op het schadeformulier een verkeerde datum is ingevuld.
 - Er is een foto van het voertuig van Consument overgelegd op de werkelijke schade-datum, 10 minuten na de aanrijding. De locatie waarop de foto is genomen is dichtbij de plaats van de aanrijding.
 - De garagehouder heeft verklaard dat het voertuig op 29 januari om 13.50 uur op zijn terrein stond geparkeerd.
- Consument mocht op verzoek van Tussenpersoon de gegevens van het eerste voertuig doorstrepen op het aanvraagformulier en de gegevens van het nieuwe voertuig noteren. Tussenpersoon erkent in de mailwisseling het wijzigen van de gegevens, hetgeen impliceert dat voor het eerste voertuig voorlopige dekking op 29 januari 2018 was aangevraagd. Anders hadden de gegevens ook niet gewijzigd hoeven te worden.
- Tussenpersoon heeft op eigen initiatief het voertuig niet meteen in voorlopige dekking genomen, ofwel het kenteken van de voorlopige dekking zonder daartoe opdracht te hebben gekregen gewijzigd vanaf de startdatum (op die datum had Consument het tweede voertuig nog niet in bezit).
- De bij de aanrijding ontstane schade was minimaal. Dit was de reden dat Consument er niet aan dacht de schade te melden op het aanvraagformulier. Hij zou ook de schade zelf aan de andere partij vergoeden.

Dat de schade alsnog via de verzekeraars is geregeld, is op initiatief van de wederpartij gebeurd en dit was Consument nog niet bekend op het moment van invullen van het aanvraagformulier.

- Op 29 januari 2018 was Consument geen kentekenhouder van het tweede voertuig. Het is totaal onlogisch dat Consument dit tweede voertuig met terugwerkende kracht zou willen verzekeren, zelfs nog tot voor de datum dat hij zelf de kentekenhouder was.
- Tussenpersoon is op alle facetten van tussenpersoon, dan wel verzekeraar zijn, tekortgeschoten. Er is voorlopige dekking aangeboden voor het eerste voertuig, die door Consument ook is aanvaard. Er is sprake van aanbod en aanvaarding. De wil van partijen was erop gericht om voorlopige dekking te krijgen en te regelen voor het eerste voertuig, vanaf 29 januari 2018.
- Nooit heeft Consument de wil uitgesproken om het tweede voertuig te verzekeren, voordat hij dat überhaupt in zijn bezit had. Hier is geen wilsovereenstemming geweest en Tussenpersoon heeft hier gehandeld in strijd met de op hem als tussenpersoon dan wel verzekeraar zijnde rustende zorgplicht jegens Consument.
- Tussenpersoon is toerekenbaar tekortgeschoten in zijn plichten richting Consument en is dus aansprakelijk voor de schade die Consument heeft geleden.

Verweer Tussenpersoon

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

- Tussenpersoon heeft vanuit zijn hoedanigheid als tussenpersoon dekkingsbevoegdheid gekregen van een aantal verzekeraars. Tussenpersoon volgt hierin een procedure; de klant vraagt telefonisch een premie op voor zijn verzekering. Na akkoord van de klant, stuurt Tussenpersoon een aanvraagformulier naar de klant en neemt Tussenpersoon het voertuig voor 5 tot maximaal 7 dagen in voorlopige dekking. Na ontvangst van het aanvraagformulier, vraagt Tussenpersoon de verzekering aan bij de betreffende verzekeringmaatschappij. Hierbij wordt dus met terugwerkende kracht aangevraagd met een maximaal aantal dagen gelijk aan de voorlopige dekking. Indien in de tussentijd een schade heeft plaatsgevonden, moet Tussenpersoon deze schade samen met de aanvraag melden bij de verzekeringsmaatschappij.
- Consument heeft telefonisch op 1 februari 2018 doorgegeven per ingangsdatum de gegevens van het voertuig te willen wijzigen naar het tweede voertuig. Hij heeft tijdens dit telefonisch contact geen enkele melding gemaakt van een schade aan het eerste voertuig. Ook op het door hem ingevulde aanvraagformulier heeft hij geen melding gemaakt van een schade.
- Tussenpersoon ontvangt op 19 maart 2018 via de belangenbehartiger van de tegenpartij een kopie van het schadeformulier met daarop een ingevuld tijdstip van het ongeval 13.50 uur. Consument gaf aan dat het voertuig op 29 januari om 14.38 op zijn naam is gezet. Tussenpersoon heeft de schade op 23 maart 2018 afgewezen en Consument doorverwezen naar de vorige eigenaar van het voertuig. Er was ten tijde van het ongeval namelijk nog geen sprake van voorlopige dekking.

- Tussenpersoon deelt niet de stellingname van Consument dat als het voertuig niet in bezit was van Consument, hij niet betrokken zou kunnen zijn als bestuurder. Ook de aangeleverde foto voegt niets toe anders dan dat het voertuig zichtbaar is bij een pompstation.

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie stelt allereerst vast dat bij indienen van de klacht het geschilpunt tussen partijen zich toespitste op de vraag van welke schadedatum uit dient te worden gegaan, te weten 29 januari 2018 of 31 januari 2018. In de loop van de schriftelijke procedure is duidelijk geworden dat de eigenlijke vraag die ter beoordeling ligt is of Tussenpersoon in strijd met zijn zorgplicht heeft gehandeld door Consument de gegevens op het aanvraagformulier te laten wijzigen waardoor met terugwerkende kracht dekking is aangevraagd voor het tweede voertuig en zo ja, of hij op grond daarvan gehouden is tot vergoeding van de schade.
- 4.2 Vooropgesteld dient te worden dat een tussenpersoon 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 beroepsgenoot 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).
- 4.3 Voor bovenstaande is echter wel van belang dat Tussenpersoon wordt geïnformeerd over de persoonlijke situatie van Consument en andere relevante informatie die van belang kan zijn voor de (lopende) verzekeringen. De Commissie overweegt dat op het moment van ondertekenen van het aanvraagformulier -1 februari 2018 - Consument wellicht nog niet bekend was met de uiteindelijke manier van schadeafwikkeling, maar al wel bekend was met de aanrijding. Consument heeft op het aanvraagformulier geen melding gemaakt van de aanrijding. Hij heeft met geen woord gerept over de aanrijding en de schade. De Commissie is van oordeel dat het op de weg van Consument heeft gelegen om dit wel te vermelden, dan wel Tussenpersoon op een andere manier te informeren over de aanrijding die recentelijk had plaatsgevonden, zodat Tussenpersoon de schade had kunnen noteren en in afwachting van de afwikkeling door Consument zelf. Consument heeft Tussenpersoon ook niet gevraagd om een nadere toelichting omtrent de vragen of gegevens op het aanvraagformulier. Onder deze omstandigheden was er voor Tussenpersoon geen aanleiding om te twifelen aan de juistheid van het door Consument ingevulde aanvraagformulier, evenmin een aanleiding om anders te handelen dan hij heeft gedaan. Tussenpersoon kon het er redelijkerwijs voor houden dat Consument direct spijt kreeg van het eerste voertuig, die transactie terugdraaide en het tweede voertuig kocht.

Dienovereenkomstig zijn op het aanvraagformulier met behoud van de oorspronkelijke ingangsdatum de gegevens van het eerste voertuig vervangen door die van het tweede voertuig. Dit alles als gevolg van het zwijgen van Consument over de aanrijding en de schade.

- 4.4 Op grond van voorgaande komt de Commissie tot de conclusie dat Tussenpersoon niet in strijd met zijn zorgplicht heeft gehandeld jegens Consument. Dit leidt tot de slotsom dat de klacht van Consument ongegrond is en dat de vordering dient te worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 2 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.