

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-964
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A. Blom, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 20 november 2019
Ingediend door : Consument
Tegen : ABN AMRO Bank N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Tussenpersoon en
ABN AMRO Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 27 november 2020
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Opstalverzekering. Zorgplicht tussenpersoon. Premierestitutie. Consument stelt dat hij door een fout van Tussenpersoon al 45 jaar niet goed verzekerd is en verwijt Verzekeraar dat hij ten onrechte een veel duurdere premie moet betalen voor zijn gewijzigde verzekering. Consument vordert premierestitutie of herstel van zijn verzekering tegen de oude premie. De Commissie oordeelt dat Tussenpersoon zijn zorgplicht niet heeft geschonden en dat Verzekeraar gerechtigd was om de premie per contractvervaldatum te wijzigen. De vordering wordt afgewezen.

1. De procedure

- 1.1 De Commissie beslist op basis van haar Reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Een overzicht hiervan is opgenomen als bijlage bij deze uitspraak.
- 1.2 De klachten tegen Verzekeraar en Tussenpersoon lenen zich voor gevoegde behandeling. Partijen zijn opgeroepen voor een telefonische hoorzitting op 23 oktober 2020 en hebben hieraan deelgenomen.
- 1.3 Partijen hebben gekozen voor een bindend advies. De uitspraak is daarom bindend. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 Consument heeft in 1974 een opstalverzekering (hierna: de 'Verzekering') bij Verzekeraar gesloten voor zijn woonboerderij die gedeeltelijk voorzien is van een rieten dak. Consument betaalde destijds een premie van f 32,14 per maand.

- 2.2 In 2005 wordt de Verzekering voortgezet onder een nieuw pakketnummer en ontvangt Consument een polisblad waarop het volgende staat vermeldt:

Verzekerd bedrag: EUR 291.137
Bouwaard pand: normale bouwaard
(...)
De maandpremie bedraagt: EUR 17,93
Inclusief assurantiebelastingen: EUR 19,19

- 2.3 Op het in 2018 afgegeven polisblad staat het volgende:

Op welke datum wijzigt uw verzekering?
De wijzigingsdatum is 26-05-2018. Deze polis vervangt eerdere polissen
Wat is verzekerd?
Uw woning inclusief funderingen op adres:
(...)
De bouwaard van deze woning is normale bouwaard.
(...)
Hoe is uw woonhuis verzekerd?
Uw woonhuis is verzekerd volgens de voorwaarden woonhuisverzekering 0218. U hebt een Extra Uitgebreide dekking.
Uw woonhuis is verzekerd met garantie tegen onderverzekering tot maximaal EUR. 356.112,-
(...)
Uw maandpremie is EUR 24,67.

- 2.4 Op 4 maart 2019 heeft Tussenpersoon Consument telefonisch geïnformeerd dat de Verzekering per contractvervaldatum wordt gewijzigd en de premie wordt verhoogd van € 25,25 naar € 137,- per maand.

- 2.5 Consument heeft de Verzekering per 17 juli 2019 opgezegd.

In de procedure tegen Verzekeraar

De klacht en vordering

- 2.6 Consument vordert primair premierestitutie à € 10.000,- omdat Verzekeraar al 45 jaar premie ontvangt, terwijl de woning van Consument al die tijd niet verzekerd is geweest. Indien de Commissie oordeelt dat Consument geen recht op premierestitutie heeft, vordert Consument herleving van de Verzekering met de oude premie. Verder vordert Consument de te veel betaalde premie voor de gewijzigde Verzekering en de te veel betaalde premie voor zijn nieuwe verzekering terug.

Tot slot wenst consument een vergoeding voor alle tijd, moeite en ellende die deze zaak voor Consument heeft meegebracht. Ter onderbouwing van zijn standpunt voert Consument de volgende argumenten aan.

- 2.7 Hij heeft schade geleden doordat Verzekeraar in mei 2019 zijn Verzekering heeft gewijzigd waardoor hij een veel hogere premie betaalt. Verzekeraar heeft de Verzekering gewijzigd omdat de woning niet zou vallen onder begrip 'normale bouwaard' zoals opgenomen in de 'Gemeenschappelijke voorwaarden pakket 2006', maar onder de bouwaard 'steen/riet'. Dit terwijl Tussenpersoon altijd heeft bevestigd dat het gaat om een woning van 'normale bouwaard'. Uit artikel 1.K van de 'Gemeenschappelijke voorwaarden pakket 2006' kan ook worden opgemaakt dat sprake is van een woonhuis van 'normale bouwaard' wanneer de woning geheel of gedeeltelijk met riet is bedekt. Nu de woning van Consument voor minder dan 50% met riet is bedekt, is het dus een woning van normale bouwaard. Verzekeraar had de premie niet mogen wijzigen.
- 2.8 Verzekeraar ontvangt al 45 jaar premie terwijl er geen dekking onder de Verzekering is. Consument wil deze premie terug ontvangen. Hoewel Consument de afgelopen 45 jaar geen beroep op zijn Verzekering heeft hoeven doen, was de financiële schade niet te overzien geweest als bij een schademelding was gebleken dat hij geen recht heeft op dekking. Consument heeft dus premie betaalt terwijl daar geen tegenprestatie van Verzekeraar tegenover stond.

Het verweer van Verzekeraar

- 2.9 Verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.10 Verzekeraar geeft aan dat de Verzekering al die tijd dekking bood, maar dat sprake was van onderverzekering. Consument heeft geen schade geleden als gevolg van deze onderverzekering nu uit de financiële administratie van Tussenpersoon blijkt dat Consument in 2003 uitkering onder de Verzekering heeft gekregen. Omdat de Verzekering wel dekking bood, is er ook geen aanleiding voor premierestitutie op grond van artikel 7:938 Burgerlijk Wetboek. Hiervan kan immers alleen sprake zijn wanneer de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde in het geheel geen risico hebben gelopen. Bovendien heeft Consument jaarlijks veel minder premie betaalt omdat werd uitgegaan van een woonhuis van normale bouwaard. Consument heeft premie bespaard terwijl hij geen verdere schade heeft geleden.
- 2.11 In het dossier van de Tussenpersoon bevindt zich een gespreksnotitie van 25 juli 2008 waarin staat dat aan Consument is geadviseerd om een taxatie te laten uitvoeren om te kijken of de Verzekering nog passend was:
Tot slot gekeken naar verzekerde waarde van woonhuisverzekering. Meneer denkt dat deze te laag is.

Aangegeven dat als hij dit verwacht hij de waarde moet laten taxeren en deze aan ons doorgeven. Is een woonboerderij dus herbouwwaardemeter geeft geen waarde. Hier was hij niet over te spreken. Verteld dat dit wel de normale gang van zaken is. Hij heeft ook geen behoefte om met afdeling verzekeringen te praten.

Dat Consument dit heeft nagelaten kan Verzekeraar niet kwalijk worden genomen.

- 2.12 Dat de Verzekering altijd dekking bood, volgt ook uit de voorwaarden van 2006 waarin duidelijk is aangegeven dat er verschillende bouwaarden bestaan en dat ongeacht de bouwaard altijd dekking is voor schades ontstaan door brand, zegen, schroeien, smelten, verkolen, broeien, blikseminslag, inductie, ontploffing en luchtvaartuigen.
- 2.13 Bovendien ontving Consument elk jaar een polisblad waarop is aangegeven wat het verzekerd object is, tot welke waarde dit object is verzekerd en waarvoor de Verzekering dekking biedt. Het is de plicht van Consument om deze gegevens zorgvuldig te checken en bij foute gegevens contact op te nemen met Verzekeraar. Consument heeft onlangs pas contact opgenomen, waaruit volgde dat hij onderverzekerd is.
- 2.14 Nu de Verzekering al die tijd dekking bood en niet is gebleken dat Consument schade heeft geleden door de onderverzekering, gaat Verzekeraar niet over tot premierestitutie. Verzekeraar begrijpt wel dat de situatie vervelend is voor Consument en heeft tijdens de procedure daarom € 250,- aan Consument overgemaakt.

In de procedure tegen Tussenpersoon

Klacht en vordering

- 2.15 Consument stelt dat Tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden doordat Consument niet verzekerd is geweest als gevolg van de onoplettendheid en fouten van Tussenpersoon. Bovendien is Consument ontevreden over de manier waarop Tussenpersoon zijn klacht heeft behandeld. Consument vordert restitutie van de premie die hij heeft betaald. Ter onderbouwing van zijn vordering voert Consument de volgende argumenten aan.
- 2.16 Bij het sluiten van de Verzekering is Consument door Tussenpersoon geïnformeerd dat een normale premie wordt berekend omdat de oppervlakte van het dak dat met riet was bedekt, minder dan 50% van het totale dakoppervlak bedroeg en dus sprake was van een normale bouwaard. Na een verbouwing is nogmaals gevraagd aan een medewerker van Verzekeraar of de premie juist was. Hierop werd bevestigend geantwoord. In 1993 werd een alarm-installatie verplicht en is iemand van de Verzekeraar langs gekomen en ook toen is bevestigd dat de Verzekering in orde was. Consument had dus ook geen reden om te twijfelen dat de informatie op de polisbladen klopte.

Pas in mei 2019 hebben twee medewerkers van de Verzekeraar Consument verteld dat hij al 45 jaar niet verzekerd is omdat nergens staat dat zijn dak deels van riet is. Bij schade moest Consument dus maar afwachten of en voor welk bedrag hij uitkering kreeg.

- 2.17 Het argument van de adviseur dat zij destijds hebben geadviseerd door middel van een taxatie de waarde van het huis vast te stellen, is ongehoord. Destijds was er geen reden om een dure taxatie te laten verrichten omdat de verhoogde verzekerde waarde hier geen aanleiding toe gaf. Bovendien heeft de Verzekeraar bij het verhogen van de premie ook geen taxatie laten verrichten.
- 2.18 Tot slot voert Consument aan dat hij zich na deze ontdekking onder druk gezet voelde om snel een nieuwe passende Verzekering te sluiten tegen een aanzienlijk hogere premie. Consument heeft dit als intimiderend ervaren.

Verweer van tussenpersoon

- 2.19 Tussenpersoon heeft de stellingen van Consument gemotiveerd betwist. Voor zover nodig zal de Commissie hierop ingaan bij de beoordeling.

3. De beoordeling

In de procedure tegen Verzekeraar

- 3.1 Consument vordert primair premierestitutie van Verzekeraar en subsidiair herstel van de Verzekering tegen de oude voorwaarden en premie.

Geen recht op premierestitutie

- 3.2 Artikel 7:938 regelt wanneer een verzekerde recht heeft op premierestitutie:
1. *Behoudens het geval van opzet van de verzekeringnemer of de derde, bedoeld in artikel 928 lid 2 of lid 3 om de verzekeraar te misleiden is geen premie verschuldigd indien in het geheel geen risico is gelopen. Indien over een vol verzekeringsjaar geen risico is gelopen, is over dat jaar geen premie verschuldigd. De verzekeraar heeft recht op een billijke vergoeding van de te zijnen laste gekomen kosten.*
 2. *Gedurende één maand na afloop van een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mag elke partij de overeenkomst met ingang van het nieuwe verzekeringsjaar opzeggen. Deze opzegging heeft geen rechtskracht, indien risico is gelopen tussen de aanvang van het nieuwe verzekeringsjaar en de opzegging.*
 3. *Is slechts risico gelopen over een kleiner aantal zaken of een kleinere hoeveelheid dan was verzekerd, dan zijn de leden 1 en 2 van toepassing voor zover geen risico is gelopen.*
- 3.3 De Commissie oordeelt dat alleen recht bestaat op premierestitutie wanneer zowel Verzekeraar als de tot uitkering gerechtigde geen risico hebben gelopen.

Zie Parl. Gesch. titel 7.17 BW (Verzekering), Deventer: Kluwer 2007, p. 82. Uit het dossier blijkt dat ongeacht de bouw aard dekking bestaat voor een groot aantal schadegebeurtenissen zoals brand, zegen of blikseminslag. Dit blijkt ook uit het feit dat Verzekeraar in 2003 heeft uitgekeerd onder de Verzekering Consument heeft dus recht op dekking onder de Verzekering. Dat een eventuele schade van Consument dan wellicht niet voor volledige vergoeding in aanmerking komt, maakt dit niet anders. Ook Verzekeraar heeft dus risico gelopen en is niet gehouden om de premie te restitueren.

Geen recht op herstel van de Verzekering

- 3.4 Ten aanzien van de vordering van herstel van de Verzekering oordeelt de Commissie dat Verzekeraar de Verzekering per 26 mei 2019 heeft mogen wijzigen en niet gehouden is om de verzekering van voor die datum te herstellen.
- 3.5 Voor deze beoordeling is artikel 7:940 lid 1 Burgerlijk Wetboek van belang. Dit artikel brengt mee dat bij afloop van de verzekeringsperiode de verzekeringsovereenkomst voor eenzelfde periode wordt verlengd indien een verzekeringnemer geen gebruik maakt van zijn opzeggingsbevoegdheid. Ingevolge de ‘Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen particuliere schade- en inkomensverzekeringen’ van het Verbond van Verzekeraars, dient de verzekeraar de verzekerde tijdig voor het verstrijken van de eerste contractstermijn in duidelijke en eenvoudige bewoordingen te informeren over de verlenging van de verzekeringsovereenkomst. Van tijdigheid is sprake als de voorgenomen wijziging per verlengingsdatum minimaal één maand voor de verlengingsdatum door verzekeraar wordt aangekondigd. De Commissie zoekt hierbij aansluiting bij de Circulaire van het Verbond van Verzekeraars van 29 november 2017.¹ Na de verlenging van de verzekeringsovereenkomst heeft de verzekeringnemer het recht de overeenkomst op elk gewenst moment op te zeggen met een opzegtermijn van één maand. Zie ook de uitspraken van de Geschillencommissie van 5 maart 2020 (nummer 2020-218) en 1 juli 2020 (2020-551), te raadplegen via www.kifid.nl.
- 3.6 Bij verlenging van de onderhavige Verzekering geldt dus dat Verzekeraar Consument minimaal één maand vóór de verlenging in duidelijke en eenvoudige bewoordingen moet informeren over deze verlenging. Op de verlengingsdatum mag de Verzekeraar in dat geval de premie en de voorwaarden wijzigen. Consument mag de wijziging echter weigeren en de verzekeringsovereenkomst op zijn beurt per verlengingsdatum opzeggen. Doet hij dat niet, dan kan hij ook na de verlenging op elk gewenst moment de Verzekering nog opzeggen.

¹ Verbond van Verzekeraars, Circulaire MSS-2017-29.

- 3.7 Uit het polisblad volgt dat de verzekering elk jaar per 26 mei stilzwijgend wordt verlengd. Verzekeraar heeft ervoor gekozen om per verlengingsdatum van 26 mei 2019 de Verzekering te wijzigen omdat sprake is van een gewijzigd risico omdat het dak van de woning van Consument gedeeltelijk uit riet bestaat. Bij dit gewijzigd risico heeft Verzekeraar ook de premie opnieuw berekend waardoor Consument een hogere premie per 26 mei 2019 moet betalen. Verzekeraar heeft Consument via Tussenpersoon op 4 maart 2019 geïnformeerd dat de Verzekering per verlengingsdatum wordt gewijzigd. Dat is ruim 2 maanden voor de verlengingsdatum en daarmee tijdig.
- 3.8 Verzekeraar mocht de premie per verlengingsdatum van 26 mei 2019 wijzigen en Consument had de mogelijkheid om zijn Verzekering te beëindigen indien hij niet akkoord was met de premie. Consument heeft dit uiteindelijk ook gedaan per 17 juli 2019. Verzekeraar hoeft de Verzekering met bijbehorende premie dus niet te herstellen. De vordering van Consument wordt afgewezen.

In de procedure tegen Tussenpersoon

- 3.9 Consument vordert financiële compensatie omdat Tussenpersoon zijn zorgplicht jegens hem heeft geschonden. De Commissie dient dus te beoordelen of Verzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden en wanneer dit het geval is, of Consument schade heeft geleden als gevolg van deze schending.

Geen schending van de zorgplicht

- 3.10 De Commissie oordeelt dat het dossier geen aanwijzingen bevat dat Tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden. Hoewel uit het dossier niet is op te maken wat ten tijde van het sluiten van de Verzekering is besproken tussen Consument en Tussenpersoon, staat vast dat de Verzekering dekking bood. Consument ontving elk jaar een polisblad waarop het verzekerd bedrag werd genoemd. Uit het dossier valt niet op te maken dat Consument ooit contact heeft opgenomen met Tussenpersoon om na te gaan of het verzekerd bedrag nog passend was. Wel heeft Tussenpersoon Consument in 2008 gewezen op een mogelijke onderverzekering en Consument geadviseerd om zijn woning te laten taxeren. Consument heeft dit advies destijds niet opgevolgd omdat hij geen aanleiding zag om een dure taxatie te laten verrichten. Hiermee heeft Consument zelf het risico genomen dat hij bij toekomstige schade onderverzekerd zou zijn. Tussenpersoon heeft zijn zorgplicht niet geschonden.
- 3.11 Voor de volledigheid overweegt de Commissie dat zelfs wanneer sprake zou zijn geweest van een zorgplichtschending, Consument geen financiële schade heeft opgelopen die voor vergoeding in aanmerking komt. De Verzekering bood dekking voor schade aan het woonhuis van Consument.

Van financiële schade is slechts sprake als Consument tijdens de looptijd van zijn Verzekering een beroep had gedaan op zijn Verzekering en minder uitkering had ontvangen omdat hij als gevolg van de zorgplichtschending onderverzekerd was geweest. Uit de administratie van Tussenpersoon volgt dat Consument eenmalig een beroep heeft gedaan op zijn verzekering en dat Verzekeraar toen tot volledige uitkering is overgegaan. Verder heeft Consument geen beroep op zijn verzekering gedaan en dus heeft Consument geen financiële schade opgelopen.

Geen vergoeding

3.12 Tot slot oordeelt de Commissie dat de vordering tot vergoeding van alle tijd en moeite die deze zaak Consument heeft gekost, wordt afgewezen.

3.13 Vast oordeel van de Commissie is dat vergoeding van eigen tijd in beginsel niet wordt toegewezen. In dit verband is relevant dat niet is gesteld of gebleken dat kosten daarvoor zijn gemaakt of dat Consument door het besteden van die tijd inkomsten is misgelopen. Zie de uitspraken van de Geschillencommissie 20 februari 2018 (nummer 2018-118), 22 december 2017 (nummer 2017-868) en 9 augustus 2016 (nummer 2016-360), te raadplegen via www.kifid.nl.

Conclusie

3.14 De klachten van Consument zijn ongegrond.

4. De beslissing

De Commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening wanneer wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het Reglement van de Commissie van Beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de Geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlagen

Het overzicht zoals genoemd onder 1.1 van de uitspraak:

- het klachtformulier van Consument;
- de aanvullende stukken van Consument;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- het verweerschrift van Tussenpersoon;
- de replieken van Consument;
- de dupliek van Tussenpersoon.

Relevante bepalingen uit ‘Gemeenschappelijk voorwaarden pakket 2006’

1.K Bouwaard

Normale bouwaard

geheel of grotendeels van steen gebouwd en geheel of grotendeels met harde dekking.

Hout en/of kunststof met harde dekking

geheel of grotendeels van hout en/of kunststof gebouwd en geheel of grotendeels met harde dekking.

Steen/riet

geheel of grotendeels van steen gebouwd en geheel of grotendeels met riet gedekt.

Hout en/of kunststof/riet

geheel of grotendeels van hout en/of kunststof gebouwd en geheel of grotendeels met riet gedekt.