

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0033
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. C.E. Polak, mr. G.R.B. van Peurse, leden
en mr. S.M. Oei, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 17 september 2019
Ingediend door : consument
Tegen : Aon Nederland C.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen tussenpersoon
Datum uitspraak : 15 januari 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering gedeeltelijk toegewezen

Samenvatting

Zorgplicht tussenpersoon. Arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Consument vindt dat tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden door nog steeds provisie te ontvangen ondanks het provisieverbod en door consument hierover en over de alternatieve beloningwijze niet te informeren. Daarnaast heeft tussenpersoon volgens consument nagelaten hem erop te wijzen dat er goedkopere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen op de markt waren. De commissie oordeelt dat tussenpersoon in de gegeven omstandigheden zijn zorgplicht heeft geschonden door na te laten vanaf 2016 jaarlijks te toetsen of de premie van de verzekering nog marktconform is. Dit had tussenpersoon wel moeten doen omdat hij zich tot deze dienstverlening had verplicht. De vordering van consument wordt deels toegewezen.

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. Het gaat hierbij om: 1) het klachtformulier van consument; 2) het verweerschrift van tussenpersoon; 3) de repliek van consument en 4) de dupliek van tussenpersoon.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 28 september 2020 en zijn aldaar verschenen.
- 1.3 Consument en tussenpersoon 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 had van februari 2001 tot oktober 2019 een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij De Amersfoortse Verzekeringen (hierna: de verzekering).

De verzekering was door bemiddeling van (de rechtsvoorganger van) tussenpersoon afgesloten. Tussenpersoon heeft gedurende de looptijd jaarlijks provisie ontvangen.

- 2.2 In januari 2016 hebben consument en tussenpersoon een brief van De Amersfoortse Verzekeringen ontvangen met een verlengingsformulier (hierna: het verlengingsformulier) om de verzekering per 27 februari 2016 met drie jaar te verlengen. Consument heeft het verlengingsformulier ondertekend geretourneerd.
- 2.3 In augustus 2017 heeft tussenpersoon consument bij brief met een leaflet (hierna: de leaflet) geïnformeerd over zijn nieuwe dienstverlening en dat consument recht heeft op de 3-sterren service. In de brief staat, voor zover relevant, het volgende:

“(…)

Nieuw: de digitale AOV-check

De digitale AOV-check is een nieuw onderdeel van onze dienstverlening. Met deze check toetst u heel simpel of uw AOV nog wel aansluit op uw (financiële) situatie.

“(…)”

In de leaflet staat, voor zover relevant, het volgende:

“(…)”

U heeft de 3-sterren service bij Meeùs.

“(…)”

Voor welke service kunt u bij ons terecht?

“(…)”

We toetsen elk jaar of de premie van uw AOV nog marktconform is.

“(…)”

Heeft u behoefte aan een nieuw marktonderzoek en advies?

Dan verzorgen wij dit voor u.

“(…)”

- 2.4 In juli 2019 is tussen partijen discussie ontstaan over de omvang van de zorgplicht van tussenpersoon.
- 2.5 De verzekering is in oktober 2019 geëindigd, waarna consument een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij AEGON Schadeverzekering N.V. (hierna: AEGON) heeft afgesloten.

De klacht en vordering

- 2.6 Consument vordert betaling van € 6.934,25, bestaande uit de door hem betaalde provisie sinds 1 januari 2013, vermeerderd met de wettelijke rente.

Daarnaast vordert consument een vergoeding van de door hem vanaf 2013 teveel voor de verzekering betaalde premie ten opzichte van de premie die hij sinds 2019 bij AEGON betaalt. Ter onderbouwing van zijn standpunt voert consument het volgende aan.

- 2.7 Tussenpersoon heeft zijn zorgplicht geschonden, doordat tussenpersoon vanaf 1 januari 2013 ondanks het provisieverbod nog steeds jaarlijks 17,5% provisie van de premiebedragen van de verzekering ontving. Bovendien heeft tussenpersoon consument hierover destijds niet geïnformeerd, ook niet over de alternatieve beloningswijze, het serviceabonnement. Daarnaast heeft tussenpersoon nagelaten consument erop te wijzen dat er goedkopere alternatieve producten op de markt waren. En dat had tussenpersoon wel op grond van de 3-sterren service moeten doen. Consument stelt dat hij van tussenpersoon meer mocht verwachten, dan dat hij slechts een doorgeefluik van De Amersfoortse Verzekeringen was.

Het verweer

- 2.8 Tussenpersoon stelt dat hij niet is tekortgeschoten in zijn zorgplicht. Tussenpersoon heeft hiertoe de volgende verweren gevoerd.
- 2.9 Voor verzekeringen die zijn afgesloten vóór de invoering van het provisieverbod in 2013 geldt eerbiedigende werking. Dat betekent dat het toegestaan blijft voor die verzekeringen provisie te ontvangen. Consument is in 2017 geïnformeerd over het serviceabonnement waarin zijn provisiepolis is ingedeeld. Van belang is verder dat een serviceabonnement niet altijd voordeliger is dan provisie. Daarnaast heeft consument zonder contact op te nemen met tussenpersoon in 2016 het verlengingsformulier ondertekend en geretourneerd aan De Amersfoortse Verzekeringen, terwijl in de begeleidende brief bij het Verlengingsformulier consument werd verwezen naar tussenpersoon voor advies. Bovendien heeft tussenpersoon in 2017, 2018 en 2019 brieven gestuurd om een digitale AOV-check te doen. Consument heeft hierop niet gereageerd, waardoor de verzekering ongewijzigd is blijven doorlopen. Tussenpersoon heeft werkzaamheden verricht overeenkomstig de 3-sterren service. Tot slot staat niet vast dat consument schade heeft geleden. Consument heeft immers niet aangetoond dat al vanaf 2013 een lagere premie tegen gelijkwaardige voorwaarden had kunnen worden afgenomen bij AEGON.

3. Zitting

- 3.1 Op 28 september 2020 heeft een zitting met partijen voor de commissie plaatsgevonden. Ter zitting hebben partijen hun standpunt toegelicht. Daarnaast gaf tussenpersoon toe dat hij in 2016 meer voor consument had kunnen betekenen in het kader van zijn dienstverlening.

4. De beoordeling

Zorgplicht

4.1 Naar het oordeel van de commissie is tussenpersoon tekortgeschoten in zijn zorgplicht. De commissie ligt haar oordeel hierna toe. De commissie zet eerst het juridisch kader van de zorgplicht uiteen. Daarna past de commissie dit kader toe op de onderhavige kwestie.

De beoordelingsmaatstaf van de zorgplicht

4.2 De zorgplicht houdt in dat een assurantietussenpersoon op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (BW) tegenover zijn opdrachtgever bij zijn werkzaamheden de zorg moet betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot verwacht mag worden. Deze algemene zorgplicht is verder ingevuld in de rechtspraak. Zo moet de tussenpersoon waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Daarbij hoort ook dat de tussenpersoon de verzekeringnemer tijdig opmerkzaam maakt op de gevolgen die hem bekend geworden feiten voor de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kunnen hebben. Het gaat dan om feiten die aan de tussenpersoon bekend zijn of die hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn (zie de uitspraak van de Hoge Raad van 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122). De zorgplicht van de tussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar vergt een voortdurende bemoeienis door de tussenpersoon met de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Een tussenpersoon mag dus in beginsel niet stil blijven zitten wanneer hij tijdens de looptijd van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kennis neemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven.

Heeft Tussenpersoon in strijd met het provisieverbod gehandeld?

4.3 Consument stelt dat tussenpersoon niet volgens het provisieverbod heeft gehandeld, omdat hij vanaf 1 januari 2013 nog steeds 17,5% provisie ontving.

4.4 De commissie is van oordeel dat in dit verwijt geen zorgplichtschending ligt. Op 1 januari 2013 is het provisieverbod in werking getreden. Door dit provisieverbod mogen financieel adviseurs geen provisie meer ontvangen van de aanbieders van financiële producten. Dit geldt voor complexe producten, zoals de individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering. Wel volgt uit artikel 4:25 Wet op het financieel toezicht en artikel 86b van het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen een eerbiedigende werking ten aanzien van provisie voor overeenkomsten die vóór 1 januari 2013 zijn gesloten. Dit betekent dat het provisieverbod dus niet gold voor de verzekering van consument, nu deze in februari 2001 is afgesloten.

Heeft Tussenpersoon verzuimd informatie te geven over de provisie, een alternatief serviceabonnement en goedkopere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen?

- 4.5 Consument vindt dat tussenpersoon hem vanaf de inwerkingtreding van het provisieverbod had moeten informeren over de beloning op basis van provisie, die hij nog steeds ontving, en dat tussenpersoon hem erop had moeten wijzen dat een alternatieve beloningswijze bestond. Daarnaast vindt consument dat tussenpersoon hem erop had moeten wijzen dat er goedkopere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen op de markt waren. Consument mocht dit verwachten, mede omdat dit onderdeel was van de 3-sterren service. Tussenpersoon heeft dat niet gedaan.
- 4.6 Tussenpersoon stelt dat hij overeenkomstig de 3-sterren service heeft gehandeld. Consument heeft nagelaten om tussenpersoon advies te vragen toen hij in januari 2016 het verlengingsformulier van De Amersfoortse Verzekeringen kreeg. Daarnaast heeft consument niet gereageerd op de brieven van tussenpersoon waarin hij heeft aangeboden om een digitale AOV-check te doen.
- 4.7 De Commissie van Beroep (CvB) heeft zich op 28 mei 2020 (CvB 2020-020) en op 12 juni 2020 (CvB 2020-026) uitgesproken over de nazorgplicht van een (verzekerings)tussenpersoon bij premiedaling van overlijdensrisicoverzekeringen. Volgens de CvB hebben verzekerings-tussenpersonen een nazorgplicht om de verzekeringnemer tijdig te wijzen op feiten die de verzekeringstussenpersoon bekend zijn geworden en die gevolgen hebben voor de dekking van verzekeringen die tot de portefeuille van de tussenpersoon behoren. Algemene ontwikkelingen, zoals premiedalingen in de verzekeringsmarkt en dus ook het ingestelde provisieverbod, hebben geen gevolgen voor de dekking van de verzekering en vallen daarmee niet onder de nazorgplicht. De (na)zorgplicht van tussenpersoon gaat dus niet zo ver dat hij vanaf de inwerkingtreding van het provisieverbod in 2013 consument erop had moeten wijzen dat hij nog steeds provisie ontving en dat hij in plaats daarvan ook een serviceabonnement kon sluiten. De commissie verwijst in dit kader ook naar haar uitspraak met nummer GC 2020-821.
- 4.8 Tussenpersoon heeft ter zitting naar het oordeel van de commissie evenwel erkend dat hij voorafgaand aan 2017 mogelijk wel meer had kunnen doen voor consument in het kader van zijn zorgplicht dan hij heeft gedaan, zodat volgens de commissie deze plicht in ieder geval ging spelen ten tijde van de voorgenomen prolongatie van de verzekering in 2016 voor drie jaar. Een aanwijzing voor nadere invulling van die zorgplicht voor consument vindt de commissie (als het ware als “codificatie”) in de leaflet uit augustus 2017, waarin onder andere het volgende staat over de zogenoemde 3-sterren service:

“We toetsen elk jaar of de premie van uw AOV nog marktconform is.”

- 4.9 De commissie oordeelt dat tussenpersoon in 2016 toen de prolongatie van de verzekering van consument speelde (al) een dergelijke invulling had behoren te geven aan zijn zorgplicht jegens consument volgens hetgeen nadien in deze leaflet is vastgelegd. Zodoende mocht consument in het kader van de zorgplicht van tussenpersoon ten tijde van de verlenging van de verzekering in 2016 verwachten dat tussenpersoon in ieder geval toen zou hebben getoetst of de door hem betaalde premie voor de verzekering nog wel marktconform is (en dat vervolgens ook jaarlijks opnieuw zou doen). Dit heeft tussenpersoon niet gedaan, maar dat vloeit volgens de commissie wel uit zijn zorgplicht voort. Het argument van tussenpersoon dat het op de weg van consument lag om te reageren op de brieven van 2017, 2018 en 2019 waarin werd aangeboden om een digitale AOV-check te doen, is geen doeltreffend verweer. Deze brieven zien met name op de toets of de verzekering nog aansluit op de (financiële) situatie van consument en dus niet op de vraag of de premie van de verzekering nog marktconform is.
- 4.10 Tussenpersoon is zodoende vanaf 2016 tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht en hij is aansprakelijk voor de schade die consument hierdoor heeft geleden.

Schade

- 4.11 Uitgangspunt bij de vaststelling van de schade is dat de benadeelde in de positie moet worden gebracht waarin hij zou hebben verkeerd zonder de tekortkoming.
- 4.12 Consument heeft betoogd dat, als tussenpersoon hem in 2013 erop had gewezen dat bij AEGON de premie voor een gelijksoortige arbeidsongeschiktheidsverzekering goedkoper was, hij destijds zou zijn overgestapt naar AEGON. Dit betoog slaagt niet, omdat de commissie pas tekortschieten in de nakoming van de zorgplicht van de tussenpersoon aanneemt vanaf 2016. Wel vindt de commissie het aannemelijk dat als tussenpersoon zijn zorgplicht in 2016 was nagekomen, consument zou zijn overgestapt naar een goedkopere arbeidsongeschiktheidsverzekering bij AEGON. En het is alleszins aannemelijk dat AEGON hem zou hebben geaccepteerd, omdat hij in 2019 daadwerkelijk naar AEGON is overgestapt. Dit betekent dat consument premieschade heeft geleden door het verzuim van tussenpersoon.
- 4.13 De commissie merkt op dat het premieverschil vanaf 2016 tussen de verzekering en de arbeidsongeschiktheidsverzekering die consument bij AEGON zou hebben afgesloten, niet goed kan worden vastgesteld. In de premie van de verzekering bij AEGON is geen provisie verdisconteerd. De commissie kan de schade in dit geval schatten op grond van artikel 6:97 BW. Gelet op het dossier schat de commissie dit premieverschil en daarmee de schade van consument op € 1.500,00 inclusief wettelijke rente.

Conclusie

4.14 De klacht van consument is deels gegrond en zijn vordering zal voor een bedrag van € 1.500,00 worden toegewezen.

5. De beslissing

De commissie beslist dat tussenpersoon een bedrag van € 1.500,00 aan consument betaalt, binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd. De overige vorderingen worden afgewezen.

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.