

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0068  
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 3 juni 2020  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Rabobank, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen tussenpersoon  
Datum uitspraak : 27 januari 2021  
Aard uitspraak : Bindend advies  
Uitkomst : Vordering afgewezen

## **Samenvatting**

Zorgplicht tussenpersoon. De klacht van consument is dat tussenpersoon tekort is geschoten in de nakoming van zijn zorgplicht door consument onvoldoende bij te staan in zijn geschil met verzekeraar over zijn autoverzekering. Consument vordert terugbetaling van de door tussenpersoon ontvangen provisie en dienstverleningskosten vanaf de ingangsdatum van de verzekering. De commissie oordeelt dat tussenpersoon niet tekort is geschoten in zijn zorgplicht. Het beoordelen van de conceptbrieven van consument en het bemiddelen in een geschil met de verzekeraar hoort niet tot de in het dienstverleningsdocument vastgelegde taken van tussenpersoon. Consument heeft niet onderbouwd waarom tussenpersoon deze verplichtingen wel zou hebben. De vordering van consument wordt afgewezen.

### **I. 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 om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het schikkingsvoorstel van tussenpersoon 3) de afwijzing door consument van het schikkingsvoorstel 4) het verweer van tussenpersoon 5) de repliek van de consument en 6) de dupliek van tussenpersoon
- 1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 1.3 Consument en tussenpersoon hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

## 2. Het geschil

*Wat is er gebeurd?*

*Klacht over de rol van tussenpersoon bij het geschil met verzekeraar*

2.1 Consument heeft sinds 2009 via tussenpersoon een pakketverzekering bij verzekeraar met meerdere schadeverzekeringen, waaronder een autoverzekering. Er is in 2019 een geschil ontstaan tussen consument en verzekeraar over de verhoging van de premie voor de autoverzekering, het niet betalen van de premie en de daaropvolgende opzegging door verzekeraar. Tussenpersoon heeft herhaaldelijk contact opgenomen met verzekeraar om ervoor te zorgen dat de klacht door verzekeraar in behandeling werd genomen respectievelijk werd afgehandeld. Consument klaagt erover dat tussenpersoon niet meer voor hem heeft gedaan.

*Informatie over (de kosten van) de dienstverlening van tussenpersoon*

2.2 Tot 2012 was de vergoeding die tussenpersoon ontving voor de dienstverlening aan consument verdisconteert in de verzekeringspremie. Vanaf 2012 werden de dienstverleningskosten jaarlijks inzichtelijk gemaakt door verzekeraar op het verzekeringsbewijs. In een bijlage bij de begeleidende brief bij het verzekeringsbewijs van 2012 genaamd “*Bijlage vergoeding voor dienstverlening van [naam tussenpersoon]*” (zie hierna onder 3.3) is omschreven waaruit de dienstverlening van tussenpersoon bestaat. Verder is er het dienstverleningsdocument dat door Consument te raadplegen is via de website van tussenpersoon en verzekeraar genaamd “*Informatie over de dienstverlening*” (zie hierna onder 3.4) waarin door tussenpersoon onder meer is toegelicht waaruit de dienstverlening bestaat en hoe de kosten zijn berekend die hiervoor in rekening worden gebracht.

*De klacht en vordering*

2.3 De klacht van consument is dat tussenpersoon niet meer is dan een administratief verlengstuk van verzekeraar. Tussenpersoon heeft nagelaten om de klacht inhoudelijk te beoordelen, heeft niet gereageerd op zijn conceptbrieven en heeft niet bemiddeld in zijn geschil met verzekeraar. De betaalde dienstverleningskosten moeten volgens consument bij de premie worden opgeteld, waardoor de premie hoger wordt dan voorgespiegeld. Er is sprake van misleiding. Consument vordert betaling van alle voor zijn verzekeringen door tussenpersoon ontvangen provisie en dienstverleningskosten vanaf de ingangsdatum van de verzekeringen, vermeerderd met de wettelijke rente over dat bedrag vanaf 26 september 2019.

*Het verweer*

- 2.4 Tussenpersoon heeft consument eerst een aanbod gedaan om de klacht op te lossen, zonder de erkenning dat hem een verwijt treft. Consument heeft dat aanbod niet geaccepteerd, waardoor dit is vervallen. Tussenpersoon heeft vervolgens verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

### **3. De beoordeling**

*Hoe beoordeelt de Commissie de klacht en de vordering?*

- 3.1 Consument vordert betaling van de beloning die tussenpersoon volgens hem ten onrechte heeft ontvangen in de vorm van provisie en dienstverleningskosten, omdat tussenpersoon tekort is geschoten in zijn taakvervulling voor consument. De commissie zal daarom beoordelen of tussenpersoon heeft voldaan aan zijn zorgplicht.

*Zorg van een redelijk handelend en redelijk bekwaam adviseur*

- 3.2 Een assurantietussenpersoon moet bij zijn werkzaamheden voor de verzekerde de zorg van een goed opdrachtnemer in acht nemen. Dit betekent dat hij de zorg moet betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgeenoot mag worden verwacht. De assurantietussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de verzekeringen die tot zijn portefeuille behoren. Zie het arrest van de Hoge Raad van 10 januari 2003, te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl) onder nummer ECLI:HR:2003:AF0122, overweging 3.4.1. Of de assurantietussenpersoon heeft voldaan aan zijn zorgplicht wordt beoordeeld aan de hand van de feiten en omstandigheden van het geval.

*Omvang dienstverlening van tussenpersoon*

- 3.3 Relevant bij de beoordeling van de omvang van de zorgplicht van tussenpersoon is in dit geval de informatie die consument ontving over de dienstverlening van tussenpersoon. Bij het verzekeringsbewijs in 2012 was een brief bijgesloten met daarbij de “*Bijlage vergoeding voor dienstverlening [naam tussenpersoon]*” waarin – voor zover relevant voor dit geschil – het volgende stond opgenomen:

*“Deze vergoeding ontvangt [naam tussenpersoon] voor haar dienstverlening, waaronder het adviseren, afsluiten en (eventueel) tussentijds wijzigen van uw verzekeringen. Ook kunt u bij [naam tussenpersoon] terecht voor een deskundig advies over wat wel of niet te verzekeren en of u niet dubbel verzekerd bent. Daarnaast controleert [tussenpersoon] periodiek of uw verzekering nog up to date is. Via [naam tussenpersoon] internetbankieren hebt u altijd inzicht in de actuele status van uw verzekering, maar u kunt bij vragen over uw verzekering natuurlijk ook altijd bellen of binnenlopen bij uw [naam tussenpersoon].”*

- 3.4 Het dienstverleningsdocument getiteld “*Informatie over de dienstverlening*” dat is te raadplegen op de website van tussenpersoon en verzekeraar, vermeldt: (...) *U kunt bij ons terecht voor het aanvragen van verzekeringen, vragen, informatie en wijzigingen van uw verzekeringen (zie paragraaf: wat houdt bemiddeling door de [naam tussenpersoon] in?)*”

De tekst van genoemde paragraaf luidt:

*“Wat houdt bemiddeling door de [naam tussenpersoon] in?*

*(...) [Naam tussenpersoon] heeft medewerkers beschikbaar die u kunnen informeren over het assortiment, de producten, de bijbehorende dekkingen. Zij kunnen u assisteren bij het maken van uw keuze.*

*Op [adres website tussenpersoon] vindt u altijd de laatste informatie over de verzekeringsproducten. Via [naam tussenpersoon] bieden wij u inzicht in en overzicht van uw lopende schade-en zorgverzekeringen.*

*Als u naar aanleiding van onze informatie een verzekering wilt afsluiten, verzorgen wij de aanvraag van de verzekering bij de verzekeraar.*

*Heeft u via onze bemiddeling een doorlopende verzekering afgesloten? Dan attenderen wij u periodiek op de mogelijkheid om te beoordelen of er door veranderingen in uw persoonlijke financiële situatie wijzigingen in uw verzekeringen nodig zijn.*

*Heeft u vragen of wilt u aanpassingen doorgeven, kunt u terecht op [naam website tussenpersoon] of kunt u contact opnemen met één van onze medewerkers. Indien nodig geven wij de gewenste wijzigingen door aan de verzekeraar.*

- 3.5 Uit de maatstaf voor de zorgplicht van een assurantietussenpersoon in het hiervoor genoemde arrest van de Hoge Raad en de invulling die hieraan is gegeven met de hiervoor genoemde “*Bijlage vergoeding voor dienstverlening [naam tussenpersoon]*” en het dienstverleningsdocument “*Informatie over de dienstverlening*”, volgt dat de taken van tussenpersoon in dit geval de dekking van de verzekering betreffen. Tussenpersoon heeft een zorgplicht om de verzekeringnemer te wijzen op feiten die hem bekend zijn geworden en die gevolgen hebben voor de dekking van de verzekeringen. Bijstand verlenen in het geschil met verzekeraar door het beoordelen van conceptbrieven of bemiddelen in het geschil met verzekeraar valt daar niet onder. Consument heeft niet onderbouwd waarop een dergelijke verplichting voor tussenpersoon wel zou rusten.

*Tussenpersoon heeft voldaan aan zijn zorgplicht*

- 3.6 De commissie is van oordeel dat tussenpersoon ten aanzien van de klacht van consument tegen verzekeraar, heeft gehandeld zoals dit van een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot mag worden verwacht.

#### **4. De beslissing**

De commissie wijst de vordering af.

*Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als 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.*

*Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk 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. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website.*