

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 2022-0153

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. J.L.M. Luiten, mr. R.L.H. IJzerman, leden en mr. K.S. Smits, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 15 maart 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Huis Verzekeringen & Hypotheken, gevestigd te Exloo, verder te noemen de adviseur
Datum uitspraak	: 28 februari 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Zorgplicht adviseur. Overlijdensrisicoverzekering. Bewijslastverdeling. Volgens de consument heeft de adviseur zijn zorgplicht geschonden door bij het oversluiten van de hypotheek niet zorg te dragen voor een overlijdensrisicoverzekering van € 125.000,- en door de consument niet te waarschuwen voor de risico's van het ontbreken van die verzekering. De commissie is van oordeel dat niet is komen vast te staan dat de consument ten tijde van het oversluiten van de hypotheek de wens had om een aanvullende overlijdensrisicoverzekering te sluiten. De commissie wijst de vordering van de consument af.

I. De procedure

- 1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de adviseur; 3) de aanvullende stukken van de adviseur; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de adviseur en 6) de tijdens de hoorzitting door de adviseur ingediende stukken.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 11 november 2021. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met haar vertegenwoordiger de heer [naam]. Ook de adviseur was aanwezig.
- 1.3 De consument en de adviseur hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 Met ingang van 8 februari 2005 heeft de echtgenoot van de consument bij [verzekeraar 1] (hierna: [verzekeraar 1]) twee overlijdensrisicoverzekeringen afgesloten, waarvan één op zijn eigen leven en één op het leven van de consument. De einddatums van de verzekeringen waren 8 februari 2026. De verzekeringen kenden een annuïtair dalende dekking en een verzekerd kapitaal bij aanvang van € 44.170,-.
- 2.2 In september 2012 hebben de consument en de echtgenoot via de adviseur een aanvraag gedaan om de bij [naam bank] lopende hypotheek over te sluiten naar [verzekeraar 2]. De gevraagde hypotheek had een hoofdsom van € 322.400,- en daaraan waren overlijdensrisicoverzekeringen gekoppeld met een dekking van € 71.300,-. Voor die aanvraag heeft een adviesgesprek plaatsgevonden tussen de adviseur en de consument en de echtgenoot. In de gespreksnotities van de adviseur staat onder andere het volgende:
- [05-09-2012] - JAN: Informatie omtrent hypotheek. Reden is een rek courant bij [REDACTED] die gedwongen afgelost moet worden. Daarnaast een PL van ? 61.000,00. Totale hypotheek inclusief de kosten is ? 322.400,00.
- 2.3 Bij brief van 30 oktober 2012 heeft [verzekeraar 2] de aanvraag afgewezen.
- 2.4 Op 29 maart 2013 hebben de consument en haar echtgenoot door bemiddeling van de adviseur de hypotheek van [naam bank] overgesloten naar de geldverstrekker [naam geldverstrekker]. De hoofdsom van de hypothecaire lening bedroeg € 309.453,-. De hypotheek was opgebouwd uit een aflossingsvrij deel van € 121.253,-, een annuïtair deel van € 63.200,- en een bankspaardeel van € 125.000,-. De bij [verzekeraar 1] lopende overlijdensrisicoverzekeringen die op dat moment een waarde hadden van € 34.689,- zijn bij het oversluiten aan de hypotheek bij [naam geldverstrekker] verpand.
- 2.5 In oktober en november 2016 hebben de consument en haar echtgenoot via de adviseur aanvragen gedaan om de hypotheek bij [naam geldverstrekker] over te sluiten bij [naam bank 2]. Deze aanvragen zijn door [naam bank 2] afgewezen. In de gespreksnotities van de adviseur is het volgende opgenomen:
- Hypotheek oversluit mogelijkheden onderzoeken op verzoek relatie
Aangemaakt op klant niveau in huidige categorie
Aangemaakt door: [REDACTED] op 09/09/2016 om 08:43
- 2.6 Op [datum] 2020 is de echtgenoot van de consument overleden. Bij brief van 17 maart 2020 heeft [naam geldverstrekker] de consument geïnformeerd over de gevolgen van dit overlijden voor de hypotheek.

2.7 Bij brief van 24 maart 2020 heeft [naam verzekeraar 3], de rechtsopvolger van [verzekeraar 1], de consument bericht dat zij de waarde van de overlijdensrisicoverzekering van € 20.385,01 aan [naam geldverstrekker] zou uitkeren ter gedeeltelijke aflossing van de hypotheek.

De klacht en vordering

2.8 De consument vordert van de adviseur schadevergoeding van € 125.000,-. Dit is het verzekerde bedrag van de overlijdensrisicoverzekering die zij dacht via de adviseur te hebben gesloten.

2.9 De consument voert hiertoe aan dat de adviseur zijn zorgplicht jegens haar heeft geschonden door niet zorg te dragen voor een overlijdensrisicoverzekering met een verzekerd bedrag van € 125.000,-. De consument en de echtgenoot wilden die verzekering wel en zij hadden ook met de adviseur afgesproken dat die verzekering zou worden afgesloten. De consument verkeerde dan ook in de veronderstelling dat een overlijdensrisicoverzekering met een verzekerd bedrag van € 125.000,- deel uitmaakte van de bank-spaarhypotheek van [naam geldverstrekker]. Samen met de toen al lopende overlijdensrisicoverzekeringen bij [verzekeraar 1] zou dan een overlijdensrisicodekking van in totaal ongeveer € 150.000,- bestaan. Na het overlijden van de echtgenoot bleek dat er geen aanvullende overlijdensrisicoverzekering was afgesloten. De consument lijdt hierdoor schade, omdat de uitkering uit de overlijdensrisicoverzekeringen bij [verzekeraar 1] ontoereikend was voor voldoende aflossing van de hypotheeksom. De consument moet haar spaargeld aanspreken om de hypotheeklasten te voldoen.

2.10 De consument voert daarnaast aan dat de adviseur niet heeft gewaarschuwd voor de risico's van de minimale overlijdensrisicodekking. Ook niet in 2016, toen een nieuwe hypotheekaanvraag werd gedaan via de adviseur. De adviseur heeft bovendien geen duidelijk adviesdossier opgebouwd. Ook dat is volgens de consument een schending van de zorgplicht en de adviseur moet daarom de schade van de consument vergoeden.

2.11 Dat de consument wist van de verpanding van de overlijdensrisicoverzekeringen bij [verzekeraar 1] of dat [naam geldverstrekker] lage eisen stelde aan de overlijdensrisicodekking bij het sluiten van de hypotheek doet – anders dan de adviseur heeft gesteld – niet af aan de niet-passendheid van het advies. Tot slot is onduidelijk waarom de overlijdensrisicoverzekering bij [verzekeraar 2] niet is doorgegaan of geen andere overlijdensrisicoverzekering is gesloten bij een andere aanbieder.

Het verweer

2.12 De adviseur heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

- 3.1 De commissie is van oordeel dat de adviseur zijn zorgplicht tegenover de consument niet heeft geschonden en dat hij dus niet aansprakelijk is voor de gestelde schade. Hierna licht de commissie haar oordeel toe.

Zorgplicht tussenpersoon

- 3.2 De rechtsverhouding tussen de adviseur en de consument en de echtgenoot wordt gekwalificeerd als een overeenkomst van opdracht in de zin van artikel 7:400 van het Burgerlijk Wetboek. Op de adviseur als opdrachtnemer rust een zorgplicht in die zin dat de adviseur tegenover zijn opdrachtgever (de consument en haar echtgenoot) de zorg moet betrachten die van een redelijk bekwaam en een redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden.¹ Deze algemene zorgplicht is verder ingevuld in de rechtspraak. Daarin is onder meer bepaald dat een adviseur bij de advisering van een (potentiële) verzekeringnemer, deze (potentiële) verzekeringnemer zodanig moet informeren over de aard van het product en de risico's van bepaalde keuzes, dat de (potentiële) verzekeringnemer een weloverwogen beslissing kan nemen.

Bewijslast consument en verzwaarde motiveringsplicht adviseur

- 3.3 Het is aan de consument om te stellen en bij voldoende betwisting te bewijzen dat de adviseur zijn zorgplicht tegenover haar heeft geschonden. Dit volgt uit artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. De adviseur die verweer voert, moet dit onderbouwen. In dit geval rust op de adviseur een verzwaarde motiveringsplicht, wat betekent dat hij de consument gegevens verschafft die zich in het 'domein' van de adviseur bevinden en die het de consument mogelijk maken haar stelling te bewijzen dat de adviseur de op hem rustende zorgplicht heeft geschonden.²

Zorgdragen aanvullende overlijdensrisicoverzekering

- 3.4 De stelling van de consument dat de adviseur zou zorgdragen voor een aanvullende overlijdensrisicoverzekering van € 125.000,- heeft de adviseur gemotiveerd betwist. Volgens de adviseur verkeerden de consument en haar echtgenoot in financiële nood en wilden zij zo snel mogelijk hun hypotheek bij [naam bank] herfinancieren om hun maandlasten te verlichten. Na de afwijzing van de hypotheekaanvraag bij [verzekeraar 2] is de hypotheekaanvraag bij [naam geldverstrekker] ingediend.

¹ Hoge Raad 10 januari 2003, overweging 3.4.1, NJ 2003, 375 en ECLI:NL:HR:2003:AF0122, te vinden op rechtspraak.nl.

² Zie Hoge Raad 20 november 1987, NJ 1988, 500, te vinden op rechtspraak.nl en Kifid GC 2021-0729 te raadplegen op www.kifid.nl.

Omdat [naam geldverstrekker] lagere eisen stelde aan de overlijdensrisicodekking waren de overlijdensrisicoverzekeringen bij [verzekeraar 1] voor haar voldoende. De echtgenoot van de consument was hiermee akkoord, omdat de consument en hij geen hoge(re) overlijdensrisicopremie hoefden te betalen. De consument en de echtgenoot hadden niet de wens om een aanvullende overlijdensrisicoverzekering af te sluiten. Dat de overlijdensrisicoverzekeringen bij [verzekeraar 1] de enige overlijdensrisicoverzekeringen waren, was dus bekend bij de consument en haar echtgenoot en blijkt ook duidelijk uit de hypotheekakte. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft de adviseur verwezen naar de stukken van de hypotheekaanvraag bij [verzekeraar 2], de hypotheekakte en de gespreksnotities. Volgens de adviseur is in de gespreksnotities opgenomen dat een overlijdensrisicoverzekering niet was gewenst.

- 3.5 De consument heeft ter zitting verklaard dat zij en haar echtgenoot inderdaad in plotselinge financiële nood verkeerden en snel een herfinanciering wilden regelen, maar dat haar echtgenoot voor zijn overlijden nog heeft gezegd dat alles goed was geregeld en hij ervoor had gezorgd dat zij na zijn overlijden gewoon in hun huis kon blijven wonen. Desgevraagd heeft de consument verder verklaard dat zij niet weet of vóór het oversluiten van de hypotheek bij [naam geldverstrekker] een andere overlijdensrisicoverzekering bestond naast de overlijdensrisicoverzekeringen bij [verzekeraar 1]. De adviseur heeft verklaard er niet van uit te gaan dat die overlijdensrisicoverzekering nog bestond, omdat die overlijdensrisicoverzekering in dat geval opgezegd had moeten worden.
- 3.6 Anders dan de adviseur heeft gesteld is in de gespreksnotities niet opgenomen dat de consument en haar echtgenoot geen overlijdensrisicoverzekering wensten. Ook is niet opgenomen welke overlijdensrisicodekking zij wel wensten. De gespreksnotities van de adviseur zijn op dat punt dus onvolledig. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument echter onvoldoende gemotiveerd gesteld dat zij de wens had om een nieuwe overlijdensrisicoverzekering van € 125.000,- af te sluiten, met als doel om een totale overlijdensrisicodekking van € 150.000,- te hebben. De consument heeft onvoldoende feiten en omstandigheden aangevoerd om die stelling te onderbouwen. Het is ook niet aannemelijk dat de consument en haar echtgenoot toen de wens hadden om een dergelijke financiële verplichting aan te gaan. Daarvoor is relevant dat de consument en haar echtgenoot ten tijde van het oversluiten van de hypotheek in financiële nood zaten en zij zo snel mogelijk de maandelijkse financiële lasten wilden verlichten. Bij die wens past een nieuwe overlijdensrisicoverzekering niet. Bovendien hadden de consument en de echtgenoot kort daarvoor via de adviseur bij [verzekeraar 2] een overlijdensrisicodekking aangevraagd met een verzekerd bedrag van slechts € 71.300,-. Ook dat is een indicatie dat de consument en de echtgenoot toen geen wens hadden om een totale overlijdensrisicodekking van € 150.000,- te verkrijgen.

De stelling van de consument dat zij ervan uitging dat in het bankspaardeel van de hypotheek bij [verzekeraar 2] tevens een overlijdensrisicoverzekering van € 150.000,- was opgenomen is naar het oordeel van de commissie niet aannemelijk, omdat dat zou leiden tot een totale overlijdensrisicodekking van € 256.300,- en die wens blijkt nergens uit. Ook mochten de consument en de echtgenoot op basis van de aan hen verstrekte informatie over de hypothecaire lening van [naam geldverstrekker] er in redelijkheid niet van uitgaan dat de overlijdensrisicoverzekering van € 125.000,- daarvan deel uitmaakte.

- 3.7 Onder de hierboven genoemde omstandigheden leidt het feit dat de gespreksnotities van de adviseur op het punt van de gewenste overlijdensrisicodekking onvolledig zijn, niet tot een ander oordeel. Daarbij weegt de commissie nog mee dat de consument niet in staat is gebleken om iets over de overlijdensrisicodekking uit de periode voorafgaand aan het oversluiten van de hypotheek toe te lichten. Het voorgaande betekent dat de stelling van de consument dat de adviseur voor een overlijdensrisicoverzekering van € 125.000,- zou zorgdragen niet is komen vast te staan.

Niet waarschuwen voor risico's minimale overlijdensrisicodekking

- 3.8 De stelling van de consument dat zij door de adviseur niet is gewaarschuwd voor de risico's van de minimale overlijdensrisicodekking heeft de adviseur gemotiveerd betwist. Desgevraagd heeft de adviseur ter zitting verklaard dat de consument en haar echtgenoot voorafgaand aan het oversluiten van de hypotheek uitdrukkelijk zijn geweest op de minimale overlijdensrisicodekking en dat zij daar volledig mee hadden ingestemd, omdat zij geen hogere lasten wensten. Daarnaast heeft de adviseur verklaard dat bij de hypotheekaanvraag in 2016 ook de overlijdensrisicodekking ter sprake is gekomen, maar dat na de afwijzing van die aanvraag de consument en haar echtgenoot hebben aangegeven geen verdere actie te willen ondernemen.
- 3.9 De gespreksnotities van de adviseur vermelden niet dat hij de consument en haar echtgenoot in 2013 of 2016 uitdrukkelijk heeft gewezen op de risico's van de minimale overlijdensrisicodekking. Naar het oordeel van de commissie kan echter in het midden worden gelaten of de adviseur de consument voor die risico's heeft gewaarschuwd, omdat niet is gebleken dat sprake is van causaal verband tussen die vermeende zorgplichtschending en de door de consument gestelde schade. Tegen de achtergrond van de omstandigheden die speelden ten tijde van het oversluiten van de hypotheek in 2013 is niet aannemelijk dat de consument en haar echtgenoot er op dat moment voor zouden hebben gekozen om een aanvullende overlijdensrisicoverzekering af te sluiten. Een nieuwe overlijdensrisicoverzekering zou de maandlasten van de consument en de echtgenoot hebben verhoogd en dat staat haaks op hun wens van lastenverlichting.

Naar het oordeel van de commissie heeft de consument voorts onvoldoende gemotiveerd gesteld dat zij en haar echtgenoot in 2016 wel voor een aanvullende overlijdensrisico-verzekering zouden hebben gekozen.

Slotsom

3.10 De slotsom is dat niet vast is komen te staan dat de adviseur zijn zorgplicht tegenover de consument heeft geschonden. De klacht van de consument is daarom ongegrond en haar vordering zal worden afgewezen.

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 www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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 www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Artikel 7:401 van het Burgerlijk Wetboek

De opdrachtnemer moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed opdrachtnemer in acht nemen.

Artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering

De partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, draagt de bewijslast van die feiten of rechten, tenzij uit enige bijzondere regel of uit de eisen van redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit.