

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0414
(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman, mr. S.W.A. Kelterman, leden
en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 3 oktober 2021
Ingediend door : De consument
Tegen : Fidus.nl B.V. h.o.d.n. Fidus Groep, gevestigd te Heinenoord, verder te noemen de
tussenpersoon
Datum uitspraak : 19 mei 2022
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen

Samenvatting

Zorgplicht assurantiëtussenpersoon. De consument heeft sinds 1998 een arbeidsongeschiktheidsverzekering. De verzekering is afgesloten via de tussenpersoon. De consument is eind 2020 arbeidsongeschikt geworden. De klacht van de consument is dat de tussenpersoon zijn nazorgplicht niet is nagekomen waardoor de verzekering niet passend is. Zijn vordering ziet op drie aspecten: de te lage verzekerde som ten opzichte van zijn inkomen, het ontbreken van een recht op premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid en de te hoge premie. De commissie oordeelt dat de tussenpersoon zijn nazorgverplichting heeft geschonden, maar dat niet is komen vast te staan dat de consument hierdoor schade heeft geleden. De vordering van de consument wordt afgewezen.

I. De procedure

- I.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 verweerschrift van de tussenpersoon; 3) de repliek van de consument; 4) de dupliek van de tussenpersoon en 5) de aanvullende stukken van de consument en de tussenpersoon.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 21 februari 2022. Op de hoorzitting was de consument niet aanwezig; namens hem waren aanwezig mevrouw [naam 1], de echtgenote van consument, en de heer [naam 2], vriend van de consument. De tussenpersoon was wel aanwezig.
- I.3 De consument en de tussenpersoon 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 De consument heeft via de tussenpersoon een arbeidsongeschiktheidsverzekering lopen bij een verzekeraar, met als ingangsdatum 12 oktober 1998. De verzekerde sommen bedragen ingaande 12 oktober 2019: € 16.245,- voor rubriek A (het eerstejaarsrisico) en € 18.524,- voor rubriek B (het na-eerstejaarsrisico). De verzekering maakt onderdeel uit van een pakket aan? verzekeringen van de vennootschap onder firma die de consument heeft samen met zijn broer.
- 2.2 In de verzekeringsvoorwaarden van de arbeidsongeschiktheidsverzekering staat een bepaling over de premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid:
- "9. Premie
(...)
9.6 Wanneer hoeft u (gedeeltelijk) geen premie meer te betalen?
U hoeft (gedeeltelijk) geen premie meer te betalen:
(...)
- Als u een uitkering ontvangt op grond van het na-eerstejaarsrisico. Het gedeelte van de premie dat u niet meer hoeft te betalen is gelijk aan het uitkeringspercentage. Dit heet premievrijstelling."*
- 2.3 Op 31 juli 2019 heeft de consument via zijn broer, die op dat moment de contactpersoon was van de vennootschap onder firma, een e-mail van de tussenpersoon ontvangen, met daarbij de brief van 17 juli 2019 van de verzekeraar waarin onder meer staat:

"U bent bij ons verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid. Om ervoor te zorgen dat u niet te veel, maar ook niet te weinig heeft verzekerd, vragen wij u om bijgevoegd formulier in te vullen.

(...)

Heeft u vragen?

Wij vinden het belangrijk dat u goed en volledig geïnformeerd bent.

Heeft u nog vragen over deze brief? Neem dan contact op met uw verzekeringsadviseur.

Uw verzekeringsadviseur is : (...)

Wilt u direct contact met ons? Bel dan met de afdeling AOV acceptatie. Telefoonnummer: (033) 464 28 85. Wij zijn telefonisch bereikbaar op werkdagen van 8.30 tot 17.30 uur. Wij helpen u graag verder".

Bij de brief is een ‘formulier zekerheid bij arbeidsongeschiktheid’ van de verzekeraar gevoegd waarop de actuele gegevens kunnen worden ingevuld die van belang zijn voor het up-to-date houden van de arbeidsongeschiktheidsverzekering, zoals de hoogte van het inkomen in de laatste drie jaren.

- 2.4 Op 25 oktober 2019 heeft de broer van de consument een e-mail aan de tussenpersoon gestuurd, waarin is vermeld:

“Er word meer en meer duidelijk omtrent de AOV's voor [voornaam consument] en mij.

Beide willen we ze op onze eigen holdings hebben maar kortdurende ziekte hoeft ook niet meer via de AOV afgedekt te worden, pas na 24 maanden hoeft de AOV te gaan uitbetalen. Naar mijn idee praat je dan over langdurige/blijvende arbeidsongeschiktheid.

Ik denk dat het goed is voor beide te zorgen voor aangepaste AOV voorstellen wellicht moeten we hier dan eerst nog even kort over praten.

[Voornaam consument] en ik zijn beide gewend aan een netto salaris van ca € 3.000 voor mijn gevoel zijn we nu niet goed verzekerd voor onze huidige wensen.

We horen graag van je”

- 2.5 Op 29 oktober 2019 heeft de tussenpersoon een bezoek gebracht aan het bedrijf van de consument. De broer van de consument had op dat moment geen tijd om de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen te bespreken. Er is geen vervolgspraak tot stand gekomen.
- 2.6 Sinds november 2020 is de consument arbeidsongeschikt en ontvangt hij een uitkering van de verzekeraar op basis van volledige arbeidsongeschiktheid.

De klacht en vordering

- 2.7 De klacht van de consument is dat de tussenpersoon tekort is geschoten in zijn nazorgverplichtingen ten aanzien van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. De consument maakt gebruik van een tussenpersoon zodat die namens hem over de dekking kan waken die hoort bij zijn situatie. De tussenpersoon is nalatig geweest door niet jaarlijks een update gesprek met hem te hebben over de arbeidsongeschiktheidsverzekering, waardoor deze ten onrechte nooit is aangepast. Het op 31 juli 2019 toesturen van het formulier van de verzekeraar ontslaat de tussenpersoon niet van zijn nazorgplicht.

- 2.8 De consument voert aan dat hij in drie opzichten schade heeft geleden door het ontbreken van de nazorg door de tussenpersoon. Ten eerste is er sprake van een te laag verzekerd bedrag, waardoor hij nu een lagere uitkering ontvangt. De schade als gevolg hiervan begroot de consument op € 15.030,-. Ten tweede lijdt hij schade door het ontbreken van een premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid. Gerekend over de eerste 11 maanden van arbeidsongeschiktheid is dat een bedrag van € 4.180,-. Ten derde vordert de consument vergoeding voor de te hoge premie die hij de laatste tien jaar heeft moeten betalen omdat de arbeidsongeschiktheidsverzekering niet is omgezet naar een verzekering met een lagere premie; de hierdoor geleden schade is € 32.400,-. De vordering bedraagt daarmee, gerekend tot de datum van het indienen van de klacht, in totaal € 51.610,-.
- 2.9 De tussenpersoon 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 ziet zich gesteld voor de vraag of de tussenpersoon zijn nazorgverplichting heeft geschonden en zo ja of de consument hierdoor schade heeft geleden. De commissie is van oordeel dat de tussenpersoon wel zijn nazorgplicht heeft geschonden, maar dat niet is komen vast te staan dat de consument daardoor schade heeft geleden.

Nazorgplicht

- 3.2 Uitgangspunt bij de beantwoording van de vraag of de tussenpersoon heeft voldaan aan zijn verplichtingen, is dat de rechtsverhouding tussen de consument en de tussenpersoon kwalificeert als een overeenkomst van opdracht. De in artikel 7:401 van het Burgerlijk Wetboek (BW) voor de opdrachtnemer tegenover de opdrachtgever opgenomen zorgplicht¹ is voor de assurantietussenpersonen in de rechtspraak nader uitgewerkt. Uit die rechtspraak blijkt dat een assurantietussenpersoon de zorg moet betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden verwacht².
- 3.3 In de jurisprudentie is bepaald dat de zorgplicht van de assurantietussenpersoon niet alleen geldt ten tijde van het sluiten van de overeenkomst.

¹ In artikel 7:401 BW. staat: “De opdrachtnemer moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed opdrachtnemer in acht nemen.”

² Zie HR 10 januari 2003, ECLI: NL:HR:2003:AF0122 overweging 3.4.1 te vinden op [www. rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

De zorgplicht vergt een actieve en voortdurende bemoeienis van de adviseur met de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen, teneinde te bewerkstelligen dat de belangen van zijn opdrachtgevers steeds adequaat zijn gediend. Dit betekent onder meer dat op een adviseur de verplichting rust gedurende de looptijd van de overeenkomst periodiek de passendheid van het product te toetsen. De assurantie-tussenpersoon mag bovendien niet stil blijven zitten wanneer hij op andere momenten kennis neemt van feiten die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven. Een assurantietussenpersoon dient de verzekeringnemer steeds in staat te stellen een goed geïnformeerde en weloverwogen keuze te maken.

- 3.4 De tussenpersoon erkent dat er geen jaarlijks onderhoudsgesprek heeft plaatsgevonden en dat hij wellicht een pro-actievere benadering had kunnen hebben. Hij is echter van mening dat de consument hier ook initiatief in had kunnen nemen omdat hij op de hoogte was van de inhoud van de arbeidsongeschiktheidsverzekering en het verzekerde bedrag. De consument had volgens de tussenpersoon ook kunnen reageren op de brief van de verzekeraar van 17 juli 2019 met het onderhoudsformulier dat per e-mail van 31 juli 2019 door de tussenpersoon was doorgestuurd. De consument had daarmee eenvoudig de verzekerde bedragen kunnen laten aanpassen.
- 3.5 De commissie is van oordeel dat de broer van de consument met zijn e-mail van 25 oktober 2019 een duidelijk signaal heeft afgegeven dat de consument op dat moment gewend waren aan een netto inkomen van € 3.000,- en dat zij voor hun gevoel nu niet goed waren verzekerd. De tussenpersoon heeft daartegen aangevoerd dat de klantadviseur op 29 oktober 2019, dus kort na voornoemde e-mail, het kantoor van de consument heeft bezocht om de zakelijke verzekeringen te bespreken, maar dat de broer van de consument toen geen tijd voor hem had. Dat er vervolgens geen vervolgspraak is gekomen is volgens de tussenpersoon iets dat aan beide kanten is blijven liggen. De commissie is echter van oordeel dat de tussenpersoon na kennisname van de e-mail van 25 oktober 2019 en het daarin genoemde inkomen, niet stil mocht blijven zitten en het initiatief had moeten nemen om een afspraak te maken om alsnog de aanpassing van de verzekeringen met (de broer van) de consument te bespreken. Dat de consument eerder niet had gereageerd op het per e-mail van 31 juli 2019 toegezonden onderhoudsformulier doet aan deze verplichting van de tussenpersoon niet af. De tussenpersoon is tekort geschoten in zijn nazorgverplichting omdat hij geen afwachtende houding had mogen aannemen nadat hij kennis droeg van het feit dat de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen mogelijk aanpassing behoefden.

Schade

3.6 De commissie moet vervolgens beoordelen of de consument door het niet nakomen van de nazorgverplichting schade heeft geleden. Dat is niet het geval. De commissie zal dit hierna toelichten voor de drie delen waaruit de vordering van de consument is opgebouwd.

Lagere uitkering

3.7 De tussenpersoon heeft gemotiveerd betwist dat de consument schade heeft geleden als gevolg van het feit dat het verzekerde bedrag niet is verhoogd, door erop te wijzen dat de broer van de consument in zijn e-mail van 25 oktober 2019 heeft aangegeven voor de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen van hemzelf en van zijn broer een eigen risicotermijn van twee jaar te overwegen. Als dit zou zijn doorgevoerd had de consument de eerste twee jaar na het intreden van de arbeidsongeschiktheid in plaats van de huidige, volgens de consument te lage uitkering, helemaal geen uitkering ontvangen. De consument heeft daartegenover geen argumenten genoemd waaruit volgt dat hij niet voor deze langere eigen risicotermijn zou hebben gekozen als het update gesprek wel tijdig voor intreden van zijn arbeidsongeschiktheid zou hebben plaatsgevonden. De consument heeft daarom zijn vordering op dit punt onvoldoende onderbouwd.

Geen premievrijstelling

3.8 De verzekering geeft in artikel 9.6 van de verzekeringsvoorwaarden een recht op premievrijstelling, na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid. De consument heeft niet aangetoond dat er arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn die al direct bij het intreden van de arbeidsongeschiktheid premievrijstelling verlenen en dat hij zo'n verzekering dan zou hebben afgesloten.

Te hoge premie

3.9 De wettelijke nazorgplicht gaat niet zo ver dat een adviseur de consument uit eigen beweging moet informeren over algemene marktontwikkelingen zoals premiedalingen³. De consument en een financieel adviseur kunnen over een dergelijke nazorgplicht wel afspraken maken, maar dat is hier niet gebeurd. Bovendien heeft de consument niet aannemelijk gemaakt dat hij een veel goedkopere arbeidsongeschiktheidsverzekering met dezelfde dekking had kunnen sluiten. Dit betekent dat de consument ook niet heeft aangetoond dat hij zoals hij stelt € 32.400,- schade lijdt.

³ CvB Kifid 2020-026 te vinden op www.kifid.nl

Slotsom

3.10 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de vordering van consument moet worden afgewezen omdat de tussenpersoon weliswaar zijn nazorgplicht heeft geschonden, maar de consument niet heeft aangetoond dat hij als gevolg hiervan schade heeft geleden.

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 Kifid als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na de verzenddatum van de uitspraak 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 vanaf 1 april 2017, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.