

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0769

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. J.E.M. Sünnen, secretaris)

Datum uitspraak	12 oktober 2023
Klacht van	De consument
Tegen	De volksbank N.V., h.o.d.n. SNS Bank, gevestigd te Utrecht, verder te noemen de bank
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Zorgplicht bank. De consument stelt dat de bank haar zorgplicht heeft geschonden door hem te verplichten een overlijdensrisicoverzekering af te sluiten met een verzekerd bedrag van € 25.000,-. Daarnaast stelt de consument dat de bank het bedrag niet heeft gecontroleerd op het eigen acceptatiebeleid en bij een te hoog verzekerd bedrag de consument hiervan niet heeft verwittigd. De commissie oordeelt dat niet is komen vast te staan dat de bank heeft geëist dat een overlijdensrisicoverzekering werd afgesloten met een verzekerd bedrag van € 25.000,-. Daarnaast oordeelt de commissie dat de consument bij het aangaan van de verzekering is bijgestaan door een tussenpersoon. Het is niet aan de bank om de wensen en behoeften te inventariseren bij het aangaan van een overeenkomst. Deze werkzaamheden liggen bij de tussenpersoon. De vordering wordt afgewezen.

I. Procedure

- I.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het 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 verzekeraar; 3) de repliek van de consument na zitting en 4) de dupliek van de bank na zitting.
- I.2 De zaak is op 13 september 2023 behandeld op een digitale hoorzitting. Aan de digitale hoorzitting nam de consument deel. Namens de bank nam deel de heer [naam I].
- I.3 De consument en de bank 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 door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 2005 een hypotheek gesloten bij de bank. Bij deze hypotheek is een overlijdensrisicoverzekering gesloten met een verzekerd bedrag van € 25.000,-.

De klacht en vordering

- 2.2 De consument vordert dat de bank wordt veroordeeld tot een schadevergoeding van € 4.000,- aan geleden schade. De vordering berust op de stelling dat de bank haar zorgplicht heeft geschonden door van de consument een overlijdensrisicoverzekering te eisen met een verzekerd bedrag van € 25.000,-, terwijl dit niet noodzakelijk was. Daarnaast heeft de bank niet gecontroleerd of het verzekerde bedrag voldeed aan de acceptatienormen van de bank en heeft de bank de consument hierover niet geïnformeerd dat het afgesloten verzekerde bedrag ver boven de noodzakelijke norm zat.

Het verweer

- 2.3 De bank heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Waarover moet de commissie beslissen?

- 3.1 De vraag is of de bank haar zorgplicht heeft geschonden door 1) de consument te verplichten een overlijdensrisicoverzekering af te laten sluiten met een verzekerd bedrag van € 25.000,- en 2) niet te controleren of het verzekerde bedrag conform de acceptatienormen is gesloten, dan wel, niet te controleren of het verzekerde bedrag boven de noodzakelijke norm was en hierover de consument te informeren.

Heeft de bank zijn zorgplicht geschonden?

- 3.2 De consument stelt dat de bank een overlijdensrisicoverzekeringsdekking heeft geëist van € 25.000,-. De bank betwist dat zij een specifiek bedrag geëist hebben en verwijst hierbij naar de offerte.
- 3.3 In de offerte is geen verplicht verzekerd bedrag opgenomen waaraan de consument moet voldoen. Uit de overige overgelegde stukken van voor de zitting is een dergelijke verplichting ook niet af te leiden.

- 3.4 Na de zitting heeft de commissie de consument in de gelegenheid gesteld om alsnog een document uit de administratie van de tussenpersoon uit 2005 te overleggen waaruit blijkt dat de bank bij het aangaan van de hypotheek een overlijdensrisico-verzekering heeft geëist met een verzekerd bedrag van € 25.000,-. De consument heeft na de zitting geen document uit de administratie van de tussenpersoon kunnen overleggen. Wel heeft de consument een verklaring van de tussenpersoon overgelegd die is opgesteld op 23 september 2023. De tussenpersoon heeft als volgt verklaard:

“(..) Ten tijde zijn er bij meerdere geldverstrekkers offertes opgevraagd. Enkel [de bank] heeft offerte uitgebracht voor het gewenste hypotheekbedrag. Dit had te maken met de verhouding van salaris ten opzichte van het hypotheekbedrag.

[De bank] had toen pas een geheel nieuwe hypotheekconstructie, een maatwerkhypotheek, waarmee men dit soort uitzonderlijke hypotheeken toch wilde verstrekken. Ons kantoor heeft van [de bank] speciaal voor deze maatwerk hypotheek een softwareprogramma ontvangen. Dit programma gaf na het invoeren van de gegevens aan of er een ORV benodigd was en voor welk bedrag. Het aangegeven en berekende bedrag volgens dit programma is dan door [de tussenpersoon] aangevraagd bij de levensverzekeringsmaatschappij waarbij uiteindelijk [de bank] als pandhouder op de polis werd aangetekend.”

- 3.5 De bank heeft gereageerd op dit aanvullende bewijs en benadrukt dat er geen sprake is van een bewijsstuk uit de administratie van 2005 van de tussenpersoon en ontkent daarnaast dat er een softwareprogramma was dat zou hebben aangegeven of er een ORV benodigd was en voor welk bedrag. De bank stelt dat er in 2005 wel een rekentool bestond die als hulpmiddel kon worden gebruikt om de maximale hypotheek op basis van maatwerk te berekenen. De rekentool gaf hierbij niet aan of er een ORV benodigd was en voor welk bedrag. De bank heeft ter ondersteuning van zijn betwisting een document meegestuurd van de rekentool van destijds. De commissie stelt vast dat het document een rekentool laat zien dat slechts de maximale hypotheek toetst op basis van de inkomens- /vermogenspositie van de consument.
- 3.6 Op basis van de aanvullende documenten van de consument en de bank is niet komen vast te staan dat de bank de consument heeft verplicht een ORV af te sluiten met een verzekerd bedrag van € 25.000,-. Belangrijk in dit kader is allereerst dat de verklaring van de tussenpersoon dateert van 2023 en niet is voorzien van bewijsstukken uit de eigen administratie van 2005 waaruit blijkt hoe het softwareprogramma werkte en hoe het verzekerd bedrag van € 25.000,- tot stand was gekomen. Verder heeft de bank de stelling van de consument gemotiveerd betwist door onder andere een toetsingsformulier maatwerk van de consument aan te leveren.

Had de bank de consument moeten waarschuwen over het verzekerde bedrag?

- 3.7 De consument voert nog aan dat de bank had moeten controleren of het verzekerde bedrag afweek van de acceptatienorm van de bank en dat de bank de consument had moeten informeren wanneer het verzekerde bedrag ver boven het noodzakelijk verzekerd bedrag uitkwam.
- 3.8 De commissie stelt vast dat de consument bij het aangaan van de hypotheek en de overlijdensrisicoverzekering is bijgestaan door een tussenpersoon. Een tussenpersoon moet als redelijk handelend en bekwame tussenpersoon op de hoogte zijn van de acceptatienormen van de bank waarmee deze zaken doet. Daarnaast is het aan de tussenpersoon om te controleren of het product voldoet aan de normen van de bank en de wensen en behoeften van de consument. Dit brengt mee dat de bank niet de verplichting heeft om te controleren of het verzekerde bedrag te hoog is. Daarnaast kan het zijn dat een klant een reden heeft om een hoger bedrag te verzekeren. De inventarisatie hiervan ligt bij de tussenpersoon en niet bij de bank. De bank had geen verplichting om het bedrag te controleren en als deze boven de acceptatienorm uitkwam de consument te waarschuwen.

Conclusie

- 3.9 Niet is komen vast te staan dat de bank haar zorgplicht heeft geschonden. De commissie zal de vordering van de consument afwijzen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in 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 verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl