

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0886

(mr. K. Engel, voorzitter, mr. H. Wammes, mr. N. Strohmaier, leden en mr. L.P. Stapel, secretaris)

Datum uitspraak	23 november 2023
Klacht van	De consument
Tegen	Binnendijk & Van Rijsbergen B.V., gevestigd te Katwijk, verder te noemen de assurantietussenpersoon
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Zorgplicht assurantietussenpersoon. Arbeidsongeschiktheidsverzekering ('maandlast-beschermer'). De consument vindt dat de assurantietussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden, omdat hij in 2007 heeft geadviseerd een maandbedrag van € 325,- te verzekeren, welk bedrag volgens de consument te laag is gebleken. De commissie is van oordeel dat niet is komen vast te staan dat de assurantietussenpersoon bij het sluiten van de verzekering zijn zorgplicht heeft geschonden. Dat achteraf bezien voor een hogere dekking gekozen had kunnen worden, maakt niet dat het destijds gegeven advies onjuist was. Evenmin is sprake van een zorgplichtschending gedurende de looptijd van de verzekering. De verzekering is geen complex product. De klacht is ongegrond en 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 assurantietussenpersoon; 3) de repliek van de consument en; 4) de dupliek van de assurantietussenpersoon.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 2 november 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn echtgenote en de heer [naam 1]. Namens de assurantietussenpersoon waren aanwezig de heer [naam 2] en mr. M. Boenders-Lamers, advocaat, kantoorhoudende te Rotterdam.
- I.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 In 2007 heeft (een medewerker van) de assurantietussenpersoon de consument geadviseerd bij het sluiten van een hypothecaire lening ten behoeve van de aankoop van een woning. Daarbij is – onder andere – een maandlastbeschermer (hierna: de verzekering) afgesloten bij TAF. De looptijd van de verzekering is 360 maanden (30 jaar) met een verzekerd maandbedrag van € 325,-. De consument heeft een koopsompremie van € 4.995,25 betaald.
- 2.2 Bij het aangaan van de verzekering had de consument een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd met een bruto maandsalaris van € 1.728,-
- 2.3 Per 1 november 2014 is de consument een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd aangegaan tegen een bruto maandsalaris van € 2.795,-. Deze arbeidsovereenkomst eindigde van rechtswege op 30 april 2016.
- 2.4 In 2015 is bij de consument astma/COPD geconstateerd, waardoor hij arbeidsongeschikt is geraakt.
- 2.5 In 2019 is de hypotheek door de consument overgesloten. De assurantie-tussenpersoon is hierbij niet betrokken geweest.
- 2.6 Vanaf 24 mei 2022 ontvangt de consument uitkeringen onder de verzekering.
- 2.7 De consument heeft de assurantietussenpersoon gevraagd uit te leggen waarom in 2007 voor een verzekering met een uitkeringsduur van 5 jaar en een verzekerd maandbedrag van € 325,- is gekozen.
- 2.8 In reactie hierop heeft de assurantietussenpersoon laten weten dat hij niet meer beschikt over stukken uit de periode waarin de verzekering is gesloten en hij daarom de gestelde vragen niet kan beantwoorden.
- 2.9 Onder verwijzing naar de Wet Financieel Toezicht (verder te noemen 'Wft') heeft de consument de assurantietussenpersoon nogmaals gevraagd om het gegeven advies van destijds nader te onderbouwen.
- 2.10 Omdat een inhoudelijke reactie van de assurantietussenpersoon uitbleef, heeft de consument een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

- 2.11 De consument vordert schadevergoeding van € 141.396,-. De consument is tot dit bedrag gekomen middels een herberekening van het verzekerd maandbedrag waarvan de consument stelt dat hij dat verzekerd zou hebben (€ 518,- bruto), afgezet tegen het salaris dat hij verdiende tussen 2007 en 2014 en daarna.
- 2.12 Ter onderbouwing van zijn vordering heeft de consument zakelijk weergegeven het volgende aangevoerd.
- 2.13 De consument wijst erop dat, toen hij in 2007 bij de assurantietussenpersoon kwam, een starter op de arbeidsmarkt was. De consument en zijn vrouw hebben daarom gekozen voor een 'zeker profiel'. Zij kozen ervoor om alle verzekeringen en spaarrekeningen via de assurantietussenpersoon te laten lopen. Hierdoor had de assurantietussenpersoon een totaaloverzicht van hun financiën. Hierdoor rustte op hem een verhoogde zorgplicht, aldus de consument.
- 2.14 Volgens de consument past de verzekering die destijds is gesloten niet bij het zekere profiel dat de consument voor ogen had. Er heeft geen productvergelijking plaatsgevonden tussen verschillende aanbieders. De hoogte van het verzekerd bedrag, de lengte van de looptijd van de uitkering en de te maken keuze met betrekking tot de wachttijd zijn nooit ter sprake gekomen. Gelet op de onervarenheid van de consument had dit beter uitgelegd moeten worden. Vanwege de keuze voor een zeker profiel is het daarnaast aannemelijk dat een andere keuze was gemaakt waarbij de dekking beter zou zijn.
- 2.15 De consument voert aan dat arbeidsongeschiktheidsverzekeringen complexe producten zijn die gedurende de looptijd zorg behoeven. Na het sluiten van de verzekering is door de assurantietussenpersoon nooit meer contact opgenomen met de consument om de verzekering te bespreken. Uit de richtlijnen van de AFM volgt dat een redelijke termijn hiervoor drie jaar is. De zorgplicht zoals die voortvloeit uit artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (verder te noemen 'BW') en de Wft is daarmee geschonden met schade tot gevolg.

Het verweer

- 2.16 De assurantietussenpersoon heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.17 Volgens de assurantietussenpersoon is de klachtplicht geschonden. Als in 2007 inderdaad, zoals de consument stelt, geen inhoudelijk advies zou zijn gegeven over de verzekering, dan had het op de weg van de consument gelegen om hierover navraag te doen. Dat is niet gebeurd. Ook niet nadat de consument in 2014 meer is gaan verdienen en evenmin tijdens het oversluiten van de hypotheek in 2019. Ook vanaf het moment dat de consument ziek werd in 2020 bestond bij consument geen aanleiding te klagen. Dit gebeurde pas toen de verzekeraar in 2022 tot uitkering overging.

Door pas in 2022 te klagen is de assurantietussenpersoon in zijn belangen geschaad. Hem is de mogelijkheid ontnomen om de verzekering te wijzigen dan wel na 2015 te onderzoeken of een wijziging wenselijk was. Door het schenden van de klachtplicht, zijn de rechten van de consument vervallen en dient de klacht niet-ontvankelijk te worden verklaard, aldus de assurantietussenpersoon.

- 2.18 De assurantietussenpersoon betwist dat sprake is van een zorgplichtschending. Uit de beschikbare administratie volgt dat de consument en zijn echtgenote in 2007 zoveel mogelijk zekerheid wilde tegen een betaalbare maandlast. Hiermee rekening houdend is destijds gekozen voor een spaarhypotheek in combinatie met een aflossingsvrij deel, waarbij de maandlast € 639,60 zou zijn tegen een rentevaste periode van 20 jaar. Ook zijn door de assurantietussenpersoon verschillende verzekeringen geadviseerd. Uit het inventarisatieformulier volgt dat daarbij door de consument bewuste keuzes zijn gemaakt. Zo is niet gekozen voor een uitvaartverzekering en is alleen een woonlast-beschermer gesloten ten behoeve van de consument en niet voor zijn echtgenote. Verder volgt uit het aanvraagformulier van de verzekering dat alleen is gekozen voor uitkering in geval van ziekte/ongeval en niet in geval van onvrijwillige werkloosheid. Als verzekerd maandbedrag is € 325,- ingevuld, terwijl op het formulier valt te lezen dat tot een bedrag van € 2.000,- verzekerd kon worden. Daarnaast is gekozen voor een 'basis' uitkering van 5 jaar en niet voor een langere termijn wat blijkens het aanvraagformulier wel een mogelijkheid was.
- 2.19 De assurantietussenpersoon wijst erop dat de verzekering niet is gekoppeld aan het inkomen en daardoor ook geen complex product is.
- 2.20 Er is volgens de assurantietussenpersoon geen sprake van causaal verband tussen het verwijt dat wordt gemaakt en de schade die wordt gevorderd. Het ligt namelijk niet voor de hand dat de consument voor een hoger verzekerd maandbedrag zou hebben gekozen, nadat zijn inkomen was gestegen. Door het stijgen van het inkomen bestaat juist minder behoefte aan een vangnet voor het betalen van de maandelijkse woonlast. Daar komt bij dat aan een hogere maandlast een fors prijskaartje hangt in de vorm van een hogere premie.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 Allereerst wil de commissie benoemen dat zij begrijpt dat de consument in een vervelende situatie zit. Doordat hij ziek en als gevolg daarvan arbeidsongeschikt is geworden, is hij er financieel op achteruit gegaan. Dat dit zijn weerslag heeft op het hele gezin, ziet de commissie in.

- 3.2 Los van de vervelende situatie waarin de consument en zijn gezin zich bevinden, zal de commissie de klacht en de vordering juridisch moeten beoordelen, waarbij de commissie nog opmerkt dat een juridische beoordeling voor de consument niet altijd de gewenste uitkomst oplevert.
- 3.3 Dit gezegd hebbende zal de commissie moeten beoordelen of de assurantie-tussenpersoon toerekenbaar tekort is geschoten in de op hem rustende (na)zorgplicht jegens de consument. Deze vraag beantwoordt de commissie ontkennend. In het hiernavolgende zal de commissie haar oordeel toelichten.

De zorgplicht

- 3.4 De consument heeft zich onder verwijzing naar de Wft en artikel 7:401 BW op het standpunt gesteld dat de assurantietussenpersoon zijn (na)zorgplicht heeft geschonden. De assurantietussenpersoon heeft dit gemotiveerd betwist, onder meer door stukken in het geding te brengen (het inventarisatieformulier en het aanvraagformulier, nr. 2.18 hiervoor).
- 3.5 Naar het oordeel van de commissie kwalificeert de rechtsverhouding tussen de consument en de assurantietussenpersoon als een overeenkomst van opdracht (artikel 7:400 BW). Er rustte een zorgplicht op de assurantietussenpersoon.
- 3.6 Voor zover door de consument ook een beroep is gedaan op artikel 4:24a Wft merkt de commissie op dat hierin de ‘algemene zorgplicht’ voor financiële dienstverleners is opgenomen. De civiele zorgplicht op basis van artikel 7:401 BW, die nader is uitgewerkt in de rechtspraak, wordt ook wel aangeduid als de ‘bijzondere zorgplicht’. Voor de beoordeling van de klacht van de consument zal de commissie aansluiten bij de civiele zorgplicht, nu daarin ook de algemene zorgplicht van de Wft is vervat en de civiele zorgplicht daarmee dus verder reikt dan wat met de zorgplicht uit de Wft wordt beoogd.
- 3.7 Als gezegd is de inhoud van de zorgplicht in de rechtspraak ingevuld. Daaruit volgt dat een assurantietussenpersoon tegenover zijn opdrachtgever (in dit geval de consument) de zorg moet betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden verwacht. Als uitgangspunt geldt dat van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden verwacht dat hij beschikt over de nodige deskundigheid en vakkennis, dat hij de financiële belangen van zijn cliënten naar beste weten en kunnen behartigt en dat hij zorgvuldigheid betracht in de advisering van zijn cliënten. De assurantietussenpersoon is daarbij gehouden informatie in te winnen bij de consument omtrent hun kennis en ervaring, wensen, doelen, risicobereidheid en mogelijkheden teneinde zich ervan te verzekeren dat de door hem verstrekte adviezen aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de consument.

Van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag verder worden verwacht dat hij de consument zodanig informeert over de gevolgen van zijn keuze, dat de consument een weloverwogen beslissing kan nemen.

Heeft de assurantietussenpersoon in 2007 zijn zorgplicht geschonden?

- 3.8 Uit de administratie die door de assurantietussenpersoon is overgelegd, volgt dat de consument en zijn echtgenote in 2007 zekerheid wilden tegen betaalbare maandlasten. Gekozen is voor een spaarhypothek in combinatie met een aflossingsvrij deel, waarbij de maandlast € 639,60 zou zijn tegen een rentevaste periode van 20 jaar.
- 3.9 Uit de stukken in het dossier komt verder naar voren dat het gekozen maandbedrag van € 325,- niet onbegrijpelijk is. Hiermee waren de maandlasten van de consument bij eventuele arbeidsongeschiktheid gedekt. De te betalen premie is door de consument en zijn echtgenote meegefinancierd in de hypothecaire lening en was daarmee dus ook betaalbaar.
- 3.10 Tegen de achtergrond hiervan kan de commissie niet vaststellen dat de assurantietussenpersoon in 2007 niet de zorg heeft betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon verwacht had mogen worden. Dat achteraf bezien voor een hogere dekking gekozen had kunnen worden, maakt niet dat het destijds gegeven advies onjuist is. Daarbij is ook niet gebleken, of aannemelijk gemaakt, dat de consument dan voor een hogere dekking had gekozen tegen een hogere premie.
- 3.11 De commissie is dan ook van oordeel dat niet is komen vast te staan dat de assurantietussenpersoon zijn zorgplicht in 2007 bij het aangaan van de verzekering geschonden heeft.

Is de verzekering een complex product en had de assurantietussenpersoon periodiek onderhoud moeten plegen?

- 3.12 De consument heeft zich op het standpunt gesteld dat de assurantietussenpersoon periodiek had moeten inventariseren of de verzekering nog passend was. In dit verband heeft de consument erop gewezen dat de verzekering een complex product is, wat volgens de richtlijnen van de AFM met zich brengt dat de verzekering elke drie jaar tegen het licht moet worden gehouden.
- 3.13 De assurantietussenpersoon heeft zich op het standpunt gesteld dat geen sprake is van een complex product waarvoor periodiek onderhoud noodzakelijk is.
- 3.14 De commissie stelt vast dat de verzekering voorziet in een maandelijks uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Het vastgestelde maandbedrag is niet gekoppeld aan het inkomen van de consument, noch afhankelijk van andere ontwikkelingen in de markt.

Het verzekerd maandbedrag is gekoppeld aan de te betalen woonlasten en wordt vastgesteld aan de hand van een eventuele terugval in inkomen bij arbeidsongeschiktheid. Het doel van de verzekering is om ervoor te zorgen dat de verzekerde zijn woonlasten kan blijven betalen als het inkomen (deels) wegvalt.

- 3.15 Gelet op het voorgaande en rekening houdend met de begripsomschrijving die het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft geeft aan het begrip ‘complex product’, stelt de commissie vast dat de verzekering in kwestie geen complex product is.
- 3.16 Dit maakt ook dat de commissie van oordeel is dat op de assurantietussenpersoon geen verplichting rustte deze verzekering periodiek tegen het licht te houden. Ook niet toen de consument in 2014 een nieuwe arbeidsovereenkomst aanging tegen een hoger salaris.

Slotsom

- 3.17 Niet is komen vast te staan dat de assurantietussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden bij het sluiten van de verzekering dan wel gedurende de looptijd daarvan.
- 3.18 Bij deze stand van zaken kunnen de overige verweren van de assurantietussenpersoon onbesproken blijven.
- 3.19 De klacht van de consument is niet gegrond en zijn vordering wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Burgerlijk Wetboek, Boek 7

Artikel 400

1. *De overeenkomst van opdracht is de overeenkomst waarbij de ene partij, de opdrachtnemer, zich jegens de andere partij, de opdrachtgever, verbindt anders dan op grond van een arbeidsovereenkomst werkzaamheden te verrichten die in iets anders bestaan dan het tot stand brengen van een werk van stoffelijke aard, het bewaren van zaken, het uitgeven van werken of het vervoeren of doen vervoeren van personen of zaken.*
2. (...)'