

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-602
(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, mr. drs. S.F. van Merwijk, mr. R.L.H. IJzerman, leden
en mr. A. Westerveld, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 23 oktober 2018
Ingediend door : Consument
Tegen : HuninkDorgelo Financieel Adviseurs B.V., gevestigd te Apeldoorn, verder te
noemen Adviseur
Datum uitspraak : 20 augustus 2019
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft via haar Adviseur een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten. Zij heeft jaarlijks bij Adviseur aangegeven de premie te hoog te vinden. Zij wilde minder premie gaan betalen en heeft uiteindelijk zelf bij de verzekeraar bij wie haar verzekering liep, een andere verzekering (een nieuw in de markt gezet product) gevonden tegen een veel lagere premie. Consument vordert een tegemoetkoming in de teveel door haar betaalde premie. De Commissie heeft de vordering toegewezen. Adviseur wist van dit nieuwe product. Het had naar het oordeel van de Commissie in dit specifieke geval in de rede gelegen dat Adviseur Consument over het nieuwe product zou hebben geïnformeerd en dat hij bij de verzekeraar zou hebben nagevraagd of Consument in aanmerking zou kunnen komen voor dit product.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken met de daarbij behorende bijlagen:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Adviseur;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Adviseur;
- de door Consument ter zitting overgelegde pleitaantekeningen.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 20 juni 2019 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1. Consument, geboren op [datum] 1965, van beroep projectmanager, heeft via Adviseur met ingang van 23 juli 2009 bij De Goudse (hierna: Verzekeraar) een beroeps-arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandig Verzekerd afgesloten, met looptijd tot 1 oktober 2030. Op de jaarpremie geldt een instapkorting, en is om medische redenen een toeslag van 50% van toepassing verklaard. Deze toeslag is per 15 maart 2016 na herbeoordeling verlaagd naar 25%. De eerstvolgende herbeoordeling zou na acht jaar (dus in 2024) plaatsvinden.
- 2.2. In juli 2014 heeft Adviseur Consument aangeboden de premie netto te maken en een beheercontract overeen te komen. Het beheercontract is eerst op 8 juli 2016 door Adviseur ondertekend retour ontvangen. In de periode van juli 2014 tot juli 2016 heeft Consument voor de diensten van Adviseur geen vergoeding betaald.
- 2.3. Consument heeft haar verzekering op eigen initiatief vanwege het premievoordeel via een andere adviseur bij Verzekeraar laten omzetten in een Ondernemers AOV. Deze verzekering is ingegaan op 18 mei 2018.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1. Consument vordert een tegemoetkoming in de over de afgelopen jaren teveel door haar betaalde premie en beheerkosten.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2. Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Adviseur zijn zorgplicht heeft geschonden. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.
 - Consument heeft Adviseur ieder jaar verzocht om de in haar ogen, mede vanwege de om medische redenen van toepassing verklaarde premietoeslag, té hoge premie op de verzekering te doen herzien. Het initiatief ging steeds van haar uit. Zij wenste een lagere premie. Pas in 2016 is de toeslag verlaagd naar 25%.
 - Na zelf te zijn gaan shoppen is de verzekering in 2018 door de huidige adviseur van Consument omgezet naar een andere verzekering bij Verzekeraar, de Ondernemers AOV. Deze verzekering was door Verzekeraar in 2012 geïntroduceerd. Door de omzetting is de premie (inclusief 25% toeslag) verlaagd van € 5.119,68 naar € 2.709,40 per jaar. Notabene met betere voorwaarden. Dit scheelt Consument zo'n € 2.400,- per jaar.

- Omzetting was al in 2016 mogelijk geweest omdat de verzekering toen provisie-vrij is gemaakt. Consument voldeed aan alle voorwaarden.
- Van een adviseur mag worden verlangd dat hij aan marktverkenning doet of op zijn minst navraag doet bij de verzekeraar bij wie de verzekering loopt, naar wat de verdere mogelijkheden zijn. Adviseur heeft dit nagelaten en heeft daardoor niet gehandeld zoals van een redelijk handelend en bekwaam adviseur mag worden verwacht. Hij heeft alleen bij Verzekeraar gevraagd om een herbeoordeling vanwege de om medische redenen van toepassing verklaarde premieopslag. Over het in 2012 geïntroduceerde nieuwe product van Verzekeraar heeft hij nimmer gerept.
- Oorspronkelijk was 'marktverkenning' ook als standaard dienstverlening in het aangeboden beheercontract opgenomen. In de later aangeboden versie van het beheercontract dat uiteindelijk door Consument is getekend, was dat niet meer het geval. Consument is daarover niet geïnformeerd. Bij haar is wel de verwachting gewekt dat dit tot de standaard dienstverlening behoorde.
- De kosten die verbonden zijn aan het beheercontract liggen bij de huidige adviseur € 177,50 per jaar lager.

Verweer Adviseur

3.3. Adviseur heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- De klacht is door Consument ruim vier maanden na de afwijzing in de Interne Klacht Procedure en daarmee té laat ingediend bij Kifid. De klacht dient niet-ontvankelijk te worden verklaard.
- Vanaf 2008 is met Consument regelmatig contact geweest. Vanwege haar medische voorgeschiedenis was het lastig een arbeidsongeschiktheidsverzekering tot stand te brengen. Bij diverse verzekeraars is een aanvraag ingediend. Uiteindelijk is dat per 23 juli 2009 bij Verzekeraar gelukt.
- In augustus 2011 en vervolgens in december 2012, augustus 2013 en september 2015 is Verzekeraar verzocht om een herbeoordeling. Deze verzoeken zijn afgewezen. Intussen is bij andere verzekeraars navraag gedaan. Dit heeft niets opgeleverd. Uiteindelijk hebben de verzoeken om herbeoordeling in maart 2016 geresulteerd in een verlaging van de premieopslag van 50 naar 25%. De besparing voor Consument was € 324,- per kwartaal. Verzekeraar gaf daarbij aan dat een volgende herbeoordeling pas in 2024 kon worden aangevraagd.
- In juli 2014 is door Adviseur onverplicht, mede om Consument tegemoet te komen, aangeboden om de polis om te zetten naar een netto contract. Het overeengekomen beheercontract is na diverse rappellen op 8 juli 2016 ondertekend retour ontvangen. Over de periode juli 2014 tot juli 2016 is het jaarbedrag van € 267,50 niet in rekening gebracht.

- De dienstverlening op grond van het beheercontract bestaat uit schadebehandeling, een jaarlijkse controle van de bedragen en bewaking van de termijnen. Een onderzoek naar een andere verzekeraar of alternatieve dekking behoort niet tot de standaard werkzaamheden. De kosten van het beheercontract zijn marktconform en passend bij de verrichte werkzaamheden.
- De verzekering Ondernemers AOV is op 1 januari 2012 door Verzekeraar in de markt gezet. De voorwaarden verschillen van die van de Zelfstandig Verzekerd verzekering. Zo is de Zelfstandig Verzekerd verzekering een schadeverzekering (mits het jaarlijkse optieformulier wordt ingevuld) en is de Ondernemers AOV een sommenverzekering. Daarnaast kent de Zelfstandig Verzekerd verzekering een aantal extra dekkingen zoals een ongevallendekking, een vervangingsdekking, een partnerdekking en dekking bij critical illness. Deze extra dekkingen kent de Ondernemers AOV niet. De twee verzekeringen zijn dus niet goed vergelijkbaar.
- De omzetting naar de Ondernemers AOV is pas mogelijk sinds 1 januari 2018. Van die mogelijkheid is Adviseur overigens niet door Verzekeraar op de hoogte gesteld.
- De belangen van Consument zijn correct behartigd. Vanaf het moment van afsluiten van de Zelfstandig Verzekerd verzekering tot de intermediairswisseling is frequent contact geweest, hetgeen onder meer geleid heeft tot een beheercontract, het netto maken van de premie en een verlaging van de premietoeslag. Daarnaast is meerdere malen contact geweest met Verzekeraar teneinde hem te bewegen de premie te verlagen.

4. Beoordeling

- 4.1. Adviseur heeft zich beroepen op het verstreken zijn van de driemaandentermijn waarbinnen een consument een klacht bij Kifid moet indienen. De Commissie wijst er op dat het Reglement Geschillencommissie in artikel 5.2 bepaalt dat de klacht moet worden ingediend binnen drie maanden na de dagtekening van de brief of het bericht waarin de Financiële Dienstverlener definitief zijn standpunt over de klacht aan Consument kenbaar heeft gemaakt, mits in die brief wordt verwezen naar Kifid en wordt gewezen op de driemaandentermijn. Adviseur heeft bij brief van 21 juni 2018 definitief zijn standpunt over de klacht aan Consument kenbaar gemaakt. In die brief wordt niet naar Kifid verwezen en wordt niet gewezen op de driemaandentermijn. De Commissie passeert daarom het beroep van Adviseur op de driemaandentermijn en neemt de klacht van Consument in behandeling.
- 4.2. De Commissie dient te beoordelen of de Adviseur heeft voldaan aan de op hem jegens Consument rustende verplichtingen. Uitgangspunt is daarbij dat de rechtsverhouding tussen Consument en de Adviseur kwalificeert als een overeenkomst van opdracht. De in artikel 7:401 BW voor de opdrachtnemer tegenover de opdrachtgever opgenomen zorgplicht 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 verwacht (Hoge Raad 10 januari 2003, NJ 2003, 375, r.o. 3.4.1.).

- 4.3. In de jurisprudentie is bepaald dat de zorgplicht van de assurantietussenpersoon niet alleen geldt ten tijde van het sluiten van de overeenkomst. 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 adviseur mag bovendien niet stil blijven zitten wanneer hij op andere momenten kennis neemt van feiten die meebrengen dat door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven. Een adviseur dient de verzekeringnemer steeds in staat te stellen een goed geïnformeerde en weloverwogen keuze te kunnen maken.
- 4.4. Adviseur heeft Consument in juli 2014 een beheercontract aangeboden. Dit contract voorziet onder meer in het driejaarlijks toetsen van de kwaliteit van de verzekering op basis van het actuele marktaanbod. Consument heeft dit contract niet getekend. Zij heeft haar handtekening gezet in juli 2016 onder een andere versie van het beheercontract. Deze versie voorziet niet in een driejaarlijkse toets op basis van het actuele marktaanbod. Consument heeft ter zitting erkend dat het contract er anders uitziet, maar dat zij niettemin in de veronderstelling verkeerde dat het om dezelfde voorwaarden ging. Zij is in ieder geval niet op de verschillen geweest. Wat hier van zij, de Commissie stelt vast dat Consument in juli 2016 heeft getekend. Dat zij het contract niet eerst heeft gelezen dient voor haar rekening en risico te komen.
- 4.5. Het vorenstaande neemt niet weg dat Adviseur, zoals hij ter zitting heeft erkend, wist van het nieuwe product Ondernemers AOV dat Verzekeraar op 1 januari 2012 in de markt heeft gezet. In aanmerking genomen de wens van Consument om minder premie te gaan betalen – zij heeft dit jaarlijks bij Adviseur aangegeven – had het in dit specifieke geval in de rede gelegen dat Adviseur in zijn hoedanigheid van tussenpersoon Consument over dit nieuwe product zou hebben geïnformeerd en dat hij bij Verzekeraar zou hebben nagevraagd of Consument in aanmerking zou kunnen komen voor deze nieuwe verzekering, ook al was er in 2012 nog geen beheercontract en maakt deze vorm van dienstverlening geen onderdeel uit van het in 2016 getekende beheercontract. Eén telefoontje was genoeg geweest.

- 4.6. Adviseur heeft zich op het standpunt gesteld dat de Zelfstandig Verzekerd verzekering en de Ondernemers AOV van elkaar verschillen, onder meer vanwege de extra dekkingen die de Zelfstandig Verzekerd verzekering biedt, en dat de twee producten dus niet goed vergelijkbaar zijn, maar Consument heeft ter zitting onbetwist uiteen gezet dat het wegvallen van die extra dekkingen in haar situatie alleen maar voordelig uitpakt c.q. dat de potentiële nadelen in haar situatie geen opgeld doen.
- 4.7. Verder heeft Consument ter zitting toegelicht dat zij in 2018 uitvoerig contact heeft gehad met Verzekeraar over de Ondernemers AOV en dat haar daarbij is meegedeeld dat dat zij al in 2016 had kunnen overstappen, omdat zij toen al aan alle voorwaarden voldeed. Zo was haar verzekering provisie vrij gemaakt, was zij in 2009 al medisch gekeurd, was zij intussen niet arbeidsongeschikt geworden en hoefde zij dus niet opnieuw gekeurd te worden. De Commissie is van oordeel dat Adviseur daar te weinig tegenover heeft gesteld.
- 4.8. De Commissie concludeert dat Adviseur is tekortgeschoten in zijn verplichtingen jegens Consument door niet periodiek de passendheid van het product voor Consument te toetsen en haar daarbij te wijzen op de mogelijkheid om een Ondernemers AOV af te sluiten.
- 4.9. Vervolgens is aan de orde de vraag of Consument als gevolg van het tekortschieten door Adviseur schade lijdt, en zo ja waaruit de schade bestaat.
- 4.10. De Commissie is van oordeel dat Consument inderdaad schade heeft geleden doordat zij een aantal jaren onnodig te veel premie heeft betaald. Bij de vaststelling van die schade overweegt de Commissie dat de omvang van de uit de zorgplicht voortvloeiende verplichting afhankelijk is van wat partijen daarover zijn overeengekomen en van de omstandigheden van het geval, zoals de aard van de verzekering en de omvang van de provisie die voor het beheer van de verzekering wordt ontvangen.
- 4.11. Omdat vóór 8 juli 2016 geen beheercontract bestond, en Consument in de periode van juli 2014 tot juli 2016 geen vergoeding heeft betaald voor de werkzaamheden van Adviseur, gaat de schade van Consument pas lopen vanaf juli 2016 en loopt deze door tot 18 mei 2018 (de ingangsdatum van de Ondernemers AOV). De Commissie stelt vast dat het verschil in jaarpremie € 2.410,28 bedraagt (€ 5.119,68 minus € 2.709,40) en kent dit bedrag toe over 22 maanden ($22/24 = 0,91$), hetgeen een schadebedrag van € 4.415,63 oplevert.
- 4.12. Voor het verschil in beheerkosten kent de Commissie geen schadebedrag toe.

Consument is akkoord gegaan met de door Adviseur in rekening gebrachte kosten voor dit contract. Dat een andere adviseur minder rekent, kan Adviseur niet worden verweten.

4.13. De conclusie is dat Adviseur zijn zorgplicht heeft geschonden. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom toe in de hierboven onder 4.11 bedoelde zin. De Commissie wijst het meer of anders gevorderde af.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Adviseur binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument vergoedt een bedrag van € 4.415,63.

In artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.