

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-339
(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 31 mei 2017
Ingesteld door : Consument
Tegen : [Naam Financieel Dienstverlener], gevestigd te [Plaatsnaam], verder te noemen de Adviseur
Datum uitspraak : 30 mei 2018
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Met Consument is de Commissie van oordeel dat uit de hiervoor omschreven zorgplicht voortvloeit dat een assurantietussenpersoon de verplichting heeft om periodiek aandacht te besteden aan de verzekeringen die hij in zijn portefeuille heeft. Consument is echter op geen enkel moment geattendeerd op het feit dat de verzekeringsmarkt al langere tijd een ontwikkeling heeft laten zien waarbij verzekeraars diverse malen tot een steeds verdere verlaging van de tarieven van de overlijdensrisicoverzekeringen zijn overgegaan. De Commissie oordeelt dat voldoende aannemelijk is dat Consument op enig moment, maar ruimschoots vóór 1 mei 2017 bereid zou zijn geweest, indien hij door de Adviseur op de hoogte was gesteld van de ontwikkelingen op de verzekeringsmarkt en in het bijzonder de daling van de premies voor overlijdensrisicoverzekeringen, om zijn verzekering tegen een lagere premie voort te zetten.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:

- . het door Consument ingediende klachtformulier van 31 mei 2017;
- . de e-mail van Consument van 19 juni 2017;
- . het verweer van 4 september 2017;
- . de repliek van 12 september 2017;
- . de dupliek van 9 oktober 2017;
- . de aanvullend repliek van 24 oktober 2017.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als niet-bindend zullen aanvaarden.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument sloot per 1 september 2004 via tussenkomst van de Adviseur in het kader van een hypothecaire geldlening een overlijdensrisicoverzekering.

- 2.2 Deze verzekering onder polisnummer [polisnummer X] kende een looptijd van 22 jaar, een verzekerd kapitaal ter grootte van € 160.000 en een premie van € 78 per maand.
- 2.3 Op verzoek van Consument is deze overeenkomst per 1 mei 2017 omgezet naar een nieuwe verzekering onder polisnummer [polisnummer Y]. De einddatum en het verzekerd kapitaal bleven ongewijzigd, maar de verschuldigde premie daalde naar € 10 per maand.
- 2.4 Bij het vaststellen van deze nieuwe premie is door verzekeraar rekening gehouden met het bedrag dat aan winstdeling in de oorspronkelijke verzekering was opgebouwd, zijnde € 2.412,99. Zonder deze inbreng was Consument een maandpremie van € 35 verschuldigd geweest.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

- 3.1 Consument vordert dat de Adviseur gehouden wordt om de over een periode van 151 maanden teveel betaalde premies te vergoeden. De schade wordt becijferd op een bedrag van € 4.983.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.
De Adviseur is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht door nooit contact op te nemen met Consument en hem er expliciet op te wijzen dat de tarieven van verzekeraar voor een overlijdensrisicoverzekering een sterke daling lieten zien. Als de Adviseur zich wel in voldoende mate proactief had opgesteld, dan was sprake geweest van een substantiële lagere premielast voor Consument.

Verweer van de Adviseur

- 3.3 De Adviseur heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
Het valt niet meer te achterhalen op welk moment verzekeraar de Adviseur heeft geïnformeerd omtrent de gedaalde tarieven. Wel zijn Consument meerdere malen mailingbrieven gezonden waarin over de mogelijkheid van het verlagen van de maandlasten werd gesproken met de uitnodiging om contact op te nemen teneinde de verschillende mogelijkheden te bespreken.
Verder is er telefonisch contact geweest met Consument in december 2009 en juni 2011, maar ook dit heeft niet tot nader overleg geleid. Pas in mei 2017 is bericht van verzekeraar ontvangen dat Consument zelf een offerte had aangevraagd met het verzoek deze verder met hem af te wikkelen. Dit heeft ook plaatsgevonden en alhoewel hier de nodige werkzaamheden aan verbonden waren – het beëindigen van de oorspronkelijke verzekering en het sluiten van een nieuwe verzekering – zijn de hiermee gemoeide kosten niet bij Consument in rekening gebracht. Er is dan ook geen aanleiding om tot een verdergaande compensatie over te gaan.

4. Beoordeling

- 4.1 Vooropgesteld dient te worden dat de Adviseur als assurantietussenpersoon op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (BW) tegenover zijn opdrachtgevers verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon verwacht mag worden. Het is zijn taak daarbij te waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen (zie o.a. HR 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, r.o. 3.4.1). De aan de Commissie voorgelegde klacht betreft in de kern de vraag of de Adviseur aan deze zorgplicht heeft voldaan. Meer in het bijzonder gaat het er daarbij om of van de Adviseur mocht worden verwacht dat hij periodiek, althans op enige moment, met Consument contact opnam om te onderzoeken of de verzekering als gevolg van premiewijzigingen aanpassing behoefde.
- 4.2 Met Consument is de Commissie van oordeel dat uit de hiervoor omschreven zorgplicht voortvloeit dat een assurantietussenpersoon de verplichting heeft om periodiek aandacht te besteden aan de verzekeringen die hij in zijn portefeuille heeft. De omvang van die verplichting is afhankelijk 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 (zie ook Geschillencommissie 2015-248).
- 4.3 De Adviseur heeft weliswaar gesteld dat de afgelopen jaren op verschillende momenten contact is geweest met Consument, maar dit waren mailingen van algemene aard gericht op de mogelijkheden om te besparen op de hypothecaire geldlening. Consument is echter op geen enkel moment geattendeerd op het feit dat de verzekeringsmarkt de afgelopen jaren een ontwikkeling heeft laten zien waarbij verzekeraars diverse malen tot een steeds verdere verlaging van de tarieven van de overlijdensrisicoverzekeringen zijn overgegaan.
- 4.4 Consument stelt dat hij niet op deze mailingen van de Adviseur is ingegaan, mede omdat hij al in 2009 zijn hypotheek bij een andere adviseur had ondergebracht. Dit alles in overwegende genomen komt de Commissie tot het oordeel dat de Adviseur tekort is geschoten in zijn zorgplicht jegens Consument.
- 4.5 Aan de orde is vervolgens de vraag of deze schending van de zorgplicht heeft geleid tot schade bij Consument. De Commissie oordeelt dat voldoende aannemelijk is dat Consument op enig moment, maar ruimschoots vóór 1 mei 2017 bereid zou zijn geweest – indien hij door de Adviseur op de hoogte was gesteld van de ontwikkelingen op de verzekeringsmarkt en in het bijzonder de daling van de premies voor overlijdensrisicoverzekeringen – om zijn overlijdensrisicoverzekering tegen een lagere premie voort te zetten. Naar gebleken is, was verzekeraar bereid om een nieuwe overeenkomst met Consument te sluiten tegen een aanzienlijk lagere premie bij gelijkblijvende dekking. Bij gebreke van de mogelijkheid exact vast te stellen op welk moment en tegen welke premie het oversluiten zou hebben plaatsgevonden, stelt de Commissie bij wijze van schatting de totale gemiste premiebesparing vast op een bedrag van € 3.268, zijnde 76 maanden à € 43.

Dit laatste bedrag is het verschil tussen de oorspronkelijke premie van € 78 en de nieuwe premie van € 35 zonder rekening te houden met de inbreng van de in de vorige verzekering opgebouwde waarde.

- 4.6 De slotsom is derhalve dat de vordering van Consument tot voormeld bedrag zal worden toegewezen.

5. Beslissing

De Commissie bepaalt dat de Adviseur binnen vier weken na verzending van een afschrift van deze beslissing aan partijen aan Consument een bedrag uitbetaalt van € 3.268.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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.