

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-40 d.d. 7 februari 2013

(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, mr. J.S.W. Holtrop, mr. J.W.M. Lenting en mr. P.A. Offers, leden en mevrouw mr.dr.s. D.J. Olthoff, secretaris)

Samenvatting

Consument heeft na overleg met Aangeslotene als zijn verzekeringstussenpersoon ingestemd met de hem voorgelegde offerte voor een Vrij Vermogen Verzekering, zijnde een beleggingsverzekering met overlijdensrisicodekking waarbij hij maandelijks € 144,33 zou inleggen en de eerste vijf jaar van de looptijd een hoog percentage (40,3 %) aan kosten zou betalen en daarna maximaal 5%. Naderhand blijkt dat Consument een Doorgroei Hypotheekverzekering heeft gesloten waarbij hij maandelijks € 152,96 inlegt en de eerste vijf jaar van de looptijd 55% aan kosten betaalt en daarna maximaal 17%. Consument heeft, aldus de Commissie, door tussenkomst van Aangeslotene niet de verzekering gekregen waarvoor hij had gekozen en die hem in de offerte was toegezegd. De Commissie oordeelt dat Aangeslotene toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van de op hem jegens Consument rustende verplichtingen en daarom de als gevolg daarvan door Consument geleden schade moet vergoeden. De Commissie stelt de aan Consument te vergoeden schade naar redelijkheid en billijkheid vast op het bedrag dat Consument blijkens de waardeoverzichten ten behoeve van het gebrekkig gebleken advies van Aangeslotene heeft moeten voldoen aan 'kosten voor bemiddelaar of verzekeringsadviseur.

Consument,

tegen

Asforo Assurantiën/Hypotheeken, gevestigd te Bennekom, hierna te noemen Aangeslotene.

I. Procesverloop

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

- het verzoek tot geschilbeslechting, ontvangen op 22 december 2011, met bijlagen, waaronder het door Consument ingevulde en ondertekende vragenformulier;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene;
- de pleitnota van Consument van 9 november 2012.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.

Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid.

Beide partijen zullen het advies als bindend aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op vrijdag 9 november 2012.

Aldaar is Consument verschenen. Aangeslotene is niet ter zitting verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 3.1 In 2004 heeft Consument via Aangeslotene een offerte aangevraagd voor een levensverzekering. Aangeslotene heeft op 8 maart 2004 een offerte voor een zogenaamde "Vrij Vermogen Verzekering" toegezonden, waarop onder meer het volgende vermeld staat:

“PREMIESPLITSING

Van 01-04-2004 tot 01-04-2034 per maand € 144,33

PREMIESPLITSING

Risicopremie op het leven van verzekerde 1 (...) € 0,00

Risicopremie op het leven van verzekerde 2 (...) € 0,00

Overige premie € 144,33

(...)

VERZEKERINGSELEMENTEN

W (gelijkblijvend overlijdensrisico) € 145.000,00

(...)

VOORBEELDKAPITALEN

Doelkapitaal € 145.000,00

(...)

In te houden bedrag (gedurende 5 jaar) € 3.489,90

Inhoudingspercentage (gedurende 5 jaar) 40,30%

Inhoudingsduur 5 jaar

Inhouding na 5 jaar 0,0%

Poliskosten tijdens stortingen € 1,50 per maand

Poliskosten premievrij € 0,75 per maand

Aankoopkosten 3,0000%

Fondsbeheerskosten 0,9200%

Algemene Verzekeringsvoorwaarden UL-0537-0310

(...)

Verzekeren in Vrij Vermogen Verzekering (...) betekent dat de premies voor de verzekerde dekkingen 9(bijvoorbeeld bij overlijden) maandelijks op de waarde van de verzekering in mindering worden gebracht door middel van verkoop van participaties. (...)

- 3.2 In de Financiële Bijsluiter, behorende bij de offerte, staat onder meer het volgende vermeld:

“ Deze verzekering kent geen gegarandeerd bedrag van uitkering, dat wil zeggen dat de hoogte van de uitkering afhankelijk is van de beleggingsresultaten. De resultaten op beleggingen fluctueren. Resultaten kunnen hoger zijn dan in het verleden, maar ook lager en kunnen zelfs negatief zijn, zodat u het risico loopt dat u minder ontvangt dan u heeft ingelegd.

(...)

Eén en ander betekent dat de mogelijkheid bestaat dat:

(...)

- mogelijk aan het eind van de looptijd de waarde van de uitkering niet voldoende is om uw eventuele hypotheek/schuld af te lossen.

Premies voor risicodekkingen

Maandelijks worden, indien meeverzekerd, premies voor de dekking van overlijdens- en/of arbeidsongeschiktheidsrisico aan de waarde van de verzekering onttrokken.”

- 3.3 Consument is akkoord gegaan met de offerte en heeft vervolgens een Polis ontvangen voor een Doorgroei Hypotheekverzekering waarop onder meer het volgende vermeld staat:

“Premiebetaler (Consument)

€152.96 op de eerste van de iedere maand. In de periode van 01-08-2004 tot 01-08-2034.

Bij tijdige premiebetaling van 01-08-2004 tot 01-08-2009 zal € 91.34 worden belegd.

Bij tijdige premiebetaling van 01-08-2009 tot 01-08-2034 zal € 152.96 worden belegd.

- 3.4 In 2008 heeft Consument van de verzekeraar over 2007 een waardeoverzicht met betrekking tot zijn doorgroei hypotheek verzekering ontvangen waarin onder meer het volgende kostenoverzicht is opgenomen:

“Premies overlijdensrisicoverzekering	€	142.12
Kosten verzekeringsmaatschappij (...)	€	141.48
Kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur	€	696,94
Aan- en verkoopkosten	€	32,88

(...)”

- 3.5 Na ontvangst van de jaarlijkse waardeoverzichten en vanwege publiciteit rond beleggingsverzekeringen in 2009 heeft Consument zich bij Aangeslotene beklaagd over de (hoogte van de) inhoudingen op het ingelegde bedrag.

4. De vordering en grondslagen

- 4.1 Consument vordert, blijkens de door hem overgelegde pleitnota:

€ 6.662,60 aan onterecht ingehouden en in te houden inleg over de looptijd, vermeerderd met € 8.715,00 uitgaande van een rendement van 5% per jaar.

Tevens vordert Consument vergoeding van de door hem gemaakte reiskosten in verband met de zitting, te weten € 31,20.

- 4.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.

- Gezien de offerte en het adviesgesprek mocht Consument uitgaan van een product waarbij de eerste vijf jaar van de looptijd voor ongeveer 45% aan inhoudingen zou plaatsvinden en daarna ongeveer 5%. Uit het kostenoverzicht blijkt echter dat dit in werkelijkheid over de eerste vijf jaar 55% is geweest en nadien jaarlijks 17%.

- Aangeslotene heeft verzuimd de verzekeringsvoorwaarden tijdig toe te zenden.
- Aangeslotene heeft gehandeld in strijd met de zorgplicht door Consument niet correct te informeren in de precontractuele fase over de inhoudingen die zouden plaatsvinden over de in te leggen gelden.
- Pas na ontvangst van een aantal jaarlijkse waardeoverzichten en publiciteit rond zogenaamde “woekerpolissen” is duidelijk geworden dat Consument en zijn echtgenote jaarlijks meer in plaats van minder zouden gaan betalen.
- Consument wist niet dat er een overlijdensrisicodekking was gesloten en was er niet van op de hoogte dat de premies daarvoor aan de waarde van de verzekering zouden worden onttrokken.

4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.

- Aangeslotene treft geen blaam: er is gebruik gemaakt van door de verzekeraar ter beschikking gestelde software, hij heeft met Consument de offerte van 8 maart 2004 doorgesproken en daarna heeft Consument ruimschoots de gelegenheid gehad de offerte door te lezen.
- In de in de offerte opgenomen Financiële Bijsluiter is duidelijk te lezen dat de premies voor de risicodekkingen maandelijks aan de waarde van de verzekering worden onttrokken.

5. Beoordeling

- 5.1 Volgens Consument heeft Aangeslotene verzuimd om in de fase voorafgaand aan de totstandkoming van de verzekering Consument duidelijkheid te verschaffen omtrent de premies en de kosten die op de premie zouden worden ingehouden. Volgens Consument is hem ten onrechte in de offerte voorgespiegeld dat de eerste vijf jaar ongeveer 45% van de maandelijkse premie zou worden ingehouden en daarna ongeveer 5%.
- 5.2 Vooropgesteld dient te worden dat Aangeslotene als verzekeringstussenpersoon op grond van artikel 7:401 BW tegenover zijn opdrachtgever (Consument) verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend verzekeringstussenpersoon verwacht mag worden. Het is zijn taak te waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen (o.a. HR 10 januari 2003, NJ 2003, 375).
- 5.3 De Commissie stelt verder dat niet in geschil is dat Consument na overleg met Aangeslotene heeft ingestemd met de hem voorgelegde offerte voor een Vrij Vermogen Verzekering, zijnde een beleggingsverzekering met overlijdensrisicodekking waarbij hij maandelijks € 144,33 zou inleggen en de eerste vijf jaar van de looptijd een hoog percentage (40,3%) aan kosten zou betalen en daarna maximaal 5%. Uit de offerte en de bijsluiter blijkt dat daarbij ook een premie voor de overlijdensrisicodekking zou worden ingehouden. Dit heeft Consument niet gekregen. Blijkens de polis heeft hij immers een Doorgroei Hypotheekverzekering gesloten waarbij hij maandelijks € 152,96 inlegt en de eerste vijf jaar van de looptijd 55% aan kosten betaalt en daarna maximaal 17%. Consument heeft aldus door

tussenkost van Aangeslotene niet de verzekering gekregen waarvoor hij had gekozen en die hem in de offerte was toegezegd. Dit betekent dat Aangeslotene bij de totstandkoming van de verzekering jegens Consument niet de zorg heeft betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend verzekeringstussenpersoon verwacht mag worden. Aangeslotene is in zoverre dan ook toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van de op hem jegens Consument rustende verplichtingen en moet daarom de als gevolg daarvan door Consument geleden schade vergoeden.

- 5.4 De Commissie constateert dat het dossier onvoldoende concrete aanknopingspunten bevat om tot een exacte vaststelling van de omvang van de door Consument geleden schade te kunnen komen. Om die reden stelt de Commissie de aan Consument te vergoeden schade naar redelijkheid en billijkheid vast op het bedrag dat Consument blijkens de waardeoverzichten in verband met het gebrekkig gebleken advies van Aangeslotene heeft moeten voldoen aan 'kosten voor bemiddelaar of verzekeringsadviseur' te weten € 3.484,70 (5 x € 696,94).
- 5.5 Tijdens de behandeling van de klacht heeft Consument gevraagd zijn reiskosten ten laste van Aangeslotene te brengen. Deze vordering komt op grond van artikel 40.9 van het Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Financiële Dienstverlening voor toewijzing in aanmerking.

6. Beslissing

De Commissie beslist, als bindend advies, dat Aangeslotene aan Consument als schadevergoeding een bedrag dient te betalen van € 3.484,70. Tevens dient Aangeslotene aan Consument te vergoeden diens eigen bijdrage aan de behandeling van deze klacht, zijnde € 50,-, alsmede de door Consument gevorderde reiskosten, zijnde € 31,50 waarmee het totaalbedrag komt op € 3.566,20. Aangeslotene dient dit bedrag aan Consument te betalen binnen drie weken na de dag waarop deze uitspraak is verzonden.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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.