

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0671
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 23 februari 2021
Ingediend door : De consument
Tegen : SNS Bank, gevestigd te Utrecht, verder te noemen de tussenpersoon
Datum uitspraak : 23 juli 2021
Aard uitspraak : Niet-bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen

Samenvatting

Zorgplicht tussenpersoon. De consument heeft via de tussenpersoon een WAM-verzekering voor zijn auto afgesloten ingaande 18 oktober 2019. De verzekeraar heeft de premie per 1 september 2020 fors verhoogd. De consument klaagt hierover bij de tussenpersoon omdat zijn verzekering volgens de verzekeringsvoorwaarden aan het eind van elk jaar wordt verlengd en dat is per 18 oktober 2020 en niet al per 1 september 2020. De klacht van de consument is dat de tussenpersoon bij de afhandeling van zijn klacht een reeks van fouten heeft gemaakt en hij ook diverse keren nalatig is geweest. Hij vordert een tegemoetkoming van € 1.875,00 voor de inkomstenderving door het excessieve tijdbeslag bij een simpele prolongatie en zijn daarop volgende opzegging van de verzekering. Daarnaast vordert hij een tegemoetkoming voor de door hem bestede tijd en een vergoeding voor inkomstenderving en kosten in verband met de procedure bij Kifid. De tussenpersoon heeft in de interne klachtenprocedure erkend dat hij tekort is geschoten in de communicatie en afhandeling van het bezwaar tegen de administratieve verwerking van de premieverhoging. Dit betekent echter niet dat de tussenpersoon aansprakelijk is voor de gestelde schade. De consument heeft namelijk zijn schade in de vorm van inkomstenderving niet onderbouwd, de bestede tijd komt niet voor vergoeding in aanmerking en er is niet voldaan aan de voorwaarden voor een kostenveroordeling in deze procedure. De vorderingen van de consument worden afgewezen.

I. De procedure

- I.1 De commissie beslist op basis van haar 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 tussenpersoon 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van de tussenpersoon.
- I.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

- 1.3 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 De consument heeft via de tussenpersoon een verzekering afgesloten met als ingangsdatum 18 oktober 2019, verder 'de verzekering'. Het polisblad vermeldt:

*"Premie per: 1 maand(en) inclusief assurantiebelaasting
en B/M korting/toeslag. Jaarlijks per 01-09
aan te passen aan de dan geldende B/M trede*

EUR 18,78

- 2.2 Op de verzekering zijn de voorwaarden VW AUTO 1612 van toepassing. In deze voorwaarden staat, voor zover van belang voor dit geschil:

"1. ALGEMEEN

1.1. Wat bedoelen wij met.....

(...)

Met verzekeringsjaar bedoelen wij een jaar nadat de verzekering is gestart.

(...)

2. JE VERZEKERING

2.1. Wanneer begint je verzekering?

Je bent verzekerd vanaf de datum die op jouw polis staat.

2.2 Wanneer stopt je verzekering?

Als je verzekering begint, ben je één jaar verzekerd. Aan het einde van elk jaar verlengen wij jouw verzekering automatisch met weer één jaar. (...)"

- 2.3 De verzekeraar heeft de consument bericht dat de premie per 1 september 2020 zal worden verhoogd. De consument heeft tegen deze verhoging bij de tussenpersoon bezwaar gemaakt, met als reden dat het verzekeringsjaar nog (lang) niet om is. Hij verzocht om de verzekering ongewijzigd te prolongeren. De tussenpersoon heeft de klacht gemeld bij de verzekeraar. Toen bleek dat de verzekeraar in eerste instantie niet tot aanpassing bereid was, heeft de tussenpersoon de consument verzocht om telefonisch contact op te nemen om een eventuele tegemoetkoming te bespreken. De consument is daarop niet ingegaan. Omdat niet werd gereageerd op zijn herhaald verzoek om de hoofdpremievalidatum toe te passen zoals vermeld in de voorwaarden, maar hij intussen wel werd verzocht tot het betalen van de verhoogde premie, heeft hij de verzekering opgezegd. Vervolgens ontstond er discussie over deze opzegging. De tussenpersoon gaf aan welke gegevens de consument moest verstrekken, maar die gegevens waren volgens de consument al bekend.

Op het bericht van de tussenpersoon dat de verzekeraar de hoofdpremievervaldatum op 1 oktober stelde en een correctieboeking van € 4,72 had toegepast, liet de consument weten dat hij de verzekering al had opgezegd en dat hij graag een voorstel ontving ter compensatie van de uit het verzuim voortgekomen nadelen.

- 2.4 In de interne klachtprocedure vordert de consument een bedrag van € 395,83 van de tussenpersoon als compensatie voor zijn uitzoekwerk en veelvuldige correspondentie die heeft geleid tot een tijdsbeslag van 7 uur en 55 minuten tegen een uurtarief van € 50,00. De tussenpersoon vermeldt in zijn reactie per brief van 27 oktober 2020 onder meer:

“De door u gevorderde schade vergoeden wij niet. Wij geven toe dat de communicatie en afhandeling van uw bezwaar tegen de administratieve verwerking van de premieverhoging tekort schiet. Hiervoor bieden wij u onze welgemeende excuses aan. Voor het ongemak bieden wij graag een boeket bloemen of een cadeaubon aan.” De consument is tegen dit standpunt in beroep gegaan, waarbij hij zijn vordering heeft verhoogd naar € 915,00, gebaseerd op een tijdsbeslag van 9 uur en 10 minuten tegen een uurtarief van € 90,00.

De klacht en vordering

- 2.5 De klacht van de consument is dat hij door een reeks van fouten en nalatigheden van de tussenpersoon, excessief veel tijd heeft moeten steken in de afwikkeling van een simpele prolongatie respectievelijk opzegging van zijn verzekering. De consument vordert een vergoeding voor de inkomensderving ten gevolge van het buitenproportionele tijdsbeslag en de gemiste declarabele uren gebaseerd op 12,5 uur tegen een uurtarief van € 150,00, zijnde totaal € 1.875,00. Het uurtarief heeft de consument gematigd, want als sterk gespecialiseerd financieel adviseur heeft hij een uurtarief tot maximaal € 300,00. De consument vordert tevens een tegemoetkoming voor de bestede tijd in navolging van een drietal door hem genoemde uitspraken van de commissie¹. Tenslotte vordert de consument een vergoeding voor de inkomensderving en kosten ten gevolge van deze procedure.

Het verweer

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

3. De beoordeling

- 3.1 De commissie oordeelt dat de tussenpersoon niet aansprakelijk is voor de door de consument getelde schade. Zij licht dit oordeel hierna toe.

¹ GC Kifid 2009-44, GC 2010-87 en GC 2013-362

Maatstaf zorgplicht assurantietussenpersoon

- 3.2 De assurantietussenpersoon moet bij zijn werkzaamheden voor de verzekeringnemer de zorg van een goed opdrachtnemer in acht nemen. Dit betekent volgens de Hoge Raad in zijn uitspraak van 10 januari 2003² dat van de adviseur de zorg mag worden verwacht van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon. Deze algemene zorgplicht is verder ingevuld in de rechtspraak. Zo moet de tussenpersoon waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. De zorgplicht van de tussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar ook wanneer hij tijdens de looptijd van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kennis neemt van feiten of omstandigheden die van belang zijn in verband met de dekking van de via zijn kantoor afgesloten verzekeringen. Wat deze zorgplicht concreet inhoudt en of de adviseur daar aan heeft voldaan, hangt steeds af van de feiten en omstandigheden van het geval.

Beoordeling zorgplicht

- 3.3 De tussenpersoon heeft van alles gedaan om de klacht van de consument op te lossen, maar hij erkent in zijn e-mailbericht van 27 oktober 2020 dat hij in de communicatie en de afhandeling van de klacht tekort is geschoten. Dit betekent echter niet dat de tussenpersoon voor de gestelde schade aansprakelijk is, zoals hierna zal worden toegelicht.

Bestede tijd en inkomenstenderving

- 3.4 Het is de vaste lijn in de uitspraken van de commissie dat een vergoeding voor bestede tijd in beginsel niet wordt toegewezen.³ Men heeft in het maatschappelijk verkeer het een en ander van elkaar te dulden en het oplossen van conflicten kost nu eenmaal tijd, waarvoor ook bepaalde kosten moeten worden gemaakt. En die komen in beginsel niet voor vergoeding in aanmerking. De uitspraken van de commissie uit 2009 en 2013, waarnaar de consument verwijst, zijn op dit punt achterhaald. In de uitspraak van de commissie uit 2010 is geen vergoeding voor bestede tijd toegewezen, maar heeft de financieel dienstverlener uit eigen beweging een aanbod gedaan tot vergoeding van bestede tijd. Bestede tijd kan wel tot een vergoeding leiden als de consument aantoont dat hij daadwerkelijk inkomsten heeft gederfd. Maar in dit geval is dat niet komen vast te staan. De consument heeft niet aangetoond dat hij tijd aan de kwestie met de tussenpersoon heeft besteed, dat hij daardoor betaalde werkzaamheden niet heeft kunnen verrichten en hij dus inkomsten is misgelopen.

² Zie HR 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003: AF0122, NJ 2003, 375, te raadplegen op www.rechtspraak.nl.

³ GC Kifid 2016-360, GC Kifid 2017-868, GC Kifid 2018-118 en GC 2020-1033

Proceskosten

- 3.5 De vordering van de consument tot vergoeding voor de gederfde inkomsten en kosten die voor deze klachtprocedure zijn gemaakt, is ook niet toewijsbaar. Voor vergoeding van proceskosten kent Kifid de regeling “Liquidatietarief behorende bij artikel 38.1 I Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies⁴. Uit deze regeling volgt dat het liquidatietarief kan worden toegepast als de consument wordt bijgestaan door een advocaat of een beroepsmatig handelend professional én de commissie de consument geheel of gedeeltelijk in het gelijk stelt of wanneer zij voor een kostenveroordeling anderszins gronden aanwezig acht. Aan deze voorwaarden voor toekenning van een proceskostenvergoeding is in dit geval niet voldaan.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is 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.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

⁴ Zie www.kifid.nl/reglementen-en-statuten/