

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2016-462
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter en mr. W.H. Luk, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 30 december 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : Reaal Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Alkmaar,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 30 september 2016
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument doet een beroep op vergoeding van de kosten van re-activering. De Commissie stelt vast dat de polisbepaling niet een eenzijdig recht van de verzekerde omvat om zelf te bepalen welke re-integratieactiviteiten zinvol zijn en de daaraan verbonden kosten ten laste van de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar te brengen. Het is primair aan de verzekeraar om te beoordelen of bemiddeling noodzakelijk dan wel wenselijk is. Eventuele begeleiding vindt plaats door een door de verzekeraar aan te wijzen deskundige. Voor vergoeding van kosten verbonden aan revalidatie en her- en omscholing als bedoeld in de polis is goedkeuring van de verzekeraar vereist. Nadat Consument een beroep had gedaan op bemiddeling en vergoeding van de kosten van begeleiding en omscholing heeft Verzekeraar zich onder voorwaarden akkoord verklaard met vergoeding van 50% van de kosten van een door Consument in te schakelen adviesbureau. Aan de gestelde voorwaarden is niet voldaan; Consument heeft geen offerte met plan van aanpak ingeleverd. Vervolgens heeft Verzekeraar zelf een consultancybureau ingeschakeld. Een deskundige van dit bureau heeft Consument begeleid met gesprekken in de periode 28 januari tot en met 17 november 2015, waarbij onder andere de financiële positie van Consument en haar plannen voor het opstarten van een nieuwe onderneming ter sprake zijn geweest. De consulent heeft steeds het belang van een gedegen ondernemersplan benadrukt en Consument ook een concept-ondernemersplan verstrekt, maar een ondernemersplan op basis waarvan Verzekeraar de aanvraag van Consument voor een financiële tegemoetkoming in de kosten van re-integratie zou kunnen beoordelen is uitgebleven. Verzekeraar is niet toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichten uit de verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering af.

I. Procesverloop

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

- Het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- De door Consument verstrekte e-mailcorrespondentie in de periode 2 december 2015 - 24 februari 2016;
- Het verweerschrift van de gemachtigde van Verzekeraar d.d. 11 april 2016;
- De repliek van Consument d.d. 14 april 2016 en 2, 10 en 11 mei 2016;
- De dupliek van de gemachtigde van Verzekeraar d.d. 19 mei 2016;
- De reactie daarop van Consument d.d. 31 mei en 2 juni 2016;
- De reactie daarop van de gemachtigde van Verzekeraar d.d. 15 juni 2016;

- De reactie daarop van Consument d.d. 16 juni 2016;
- De verklaring van Consument met de keuze voor een niet-bindend advies.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

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

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1. Consument heeft bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten in haar beroep van verkoper van wand- en vloertegels. In september 2009 heeft zij een claim ingediend, waarvoor uitkering is verleend naar rato van 80 - 100% arbeids-ongeschiktheid.
- 2.2. In de van toepassing zijnde voorwaarden REAAL Ondernemers AOV 0607 is de volgende bepaling van belang:
19 Aanvullende dekkingen en voorzieningen
19.1 [...]
19.2 Kosten van re-activering
De arbeidsongeschikte verzekerde kan ten behoeve van diens reïntegratie in eigen dan wel andere beroepswerkzaamheden een beroep doen op bemiddeling door de verzekeraar. Indien dit naar het oordeel van de verzekeraar noodzakelijk dan wel wenselijk wordt geacht, verbindt deze zich in dit kader de hiertoe benodigde inspanningen te verrichten, waaronder de begeleiding door een door de verzekeraar aan te wijzen deskundige.
De met goedkeuring van de verzekeraar gemaakte kosten, verbonden aan revalidatie, her- en omscholing, welke kosten niet geacht kunnen worden te behoren tot de normale kosten van genees- en heelkundige behandeling, zullen boven de uitkering voor arbeidsongeschiktheid worden vergoed. Deze vergoeding vindt uitsluitend plaats voor zover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat.
- 2.3. Op 19 december 2014 heeft Consument een verzoek ingediend tot vergoeding van de kosten van een adviesbureau dat haar gedurende een jaar zou begeleiden om een onderneming op te starten voor de online verkoop van natuurproducten. Daarmee zou een bedrag zijn gemoeid van ca. €9.000,00. Tijdens een telefoongesprek op 8 januari 2015, dat per e-mail op 10 januari 2015 is bevestigd, heeft Verzekeraar zich bereid verklaard onder voorwaarden 50% van de kosten voor zijn rekening te nemen. Consument zou een offerte met een plan van aanpak bij het bureau opvragen, waarna een definitieve beoordeling van de aanvraag zou plaatsvinden. In overleg met Consument is vervolgens een consultancybureau ingeschakeld. Een medewerker van dit bureau heeft op 28 januari 2015 een intakegesprek met Consument gevoerd, waarvan op 2 februari 2015 schriftelijk verslag is gedaan aan Verzekeraar.

Tijdens vervolggesprekken op 16 februari, 9 april, 20 mei, 26 juni, 16 juli, 19 augustus, 10 september en 6 en 14 oktober 2015 en een slotgesprek op 17 november 2015 zijn de financiële positie van Consument, haar plannen voor het opstarten van een nieuwe onderneming en een afkoopregeling met Verzekeraar uitvoerig ter sprake gekomen. De consulent heeft daarbij meermalen aangegeven dat het opstellen van een goed ondernemersplan essentieel is bij het indienen van een verzoek om financiële middelen ter beschikking te stellen. Op verzoek van Consument heeft de consulent haar een concept-Ondernemingsplan verstrekt.

- 2.4. Verzekeraar heeft Consument uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek op 4 april 2016 teneinde de verwachtingen over en weer nog eens door te spreken, waarvan geen gebruik is gemaakt. Consument heeft verscheidene suggesties gedaan voor het opstarten van nieuwe ondernemingen. Verzekeraar heeft daarop het aanbod herhaald om een verzoek tot vergoeding van de daarmee gepaard gaande kosten op basis van een gedegen ondernemersplan in behandeling te nemen.
- 2.5. Consument had per e-mail d.d. 2 juni 2016 te kennen gegeven open te staan voor nog een gesprek met Verzekeraar, maar is daarop in een e-mail van 15 juni 2016 al teruggekomen. Gezien de kritiek die zij daarbij verwoordde over de activiteiten van de consulent was Verzekeraar niet bereid opnieuw een voorstel te doen voor een persoonlijk gesprek. Wel heeft de gemachtigde van Verzekeraar in zijn brief van 15 juni 2016 gewezen op de mogelijkheid om Consument in contact te brengen met het Ondernemersklankbord, een initiatief van vrijwilligers/oud-ondernemers tot begeleiding van (aspirant-)ondernemers gedurende een periode van maximaal zes maanden. Verzekeraar was bereid de kosten van de bemoeienissen van het klankbord te vergoeden. Consument is niet op dit aanbod ingegaan.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1. Consument vordert medewerking van Verzekeraar aan het opzetten van een nieuwe onderneming met behoud van uitkering gedurende een periode van een aantal jaren en/of vergoeding van de kosten van een opleiding met het doel terugkeer in het arbeidsproces.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2. Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de overeenkomst van arbeidsongeschiktheidsverzekering. Hij verleent onvoldoende medewerking aan de voorstellen van Consument in het kader van re-integratie en omscholing. Concrete voorstellen tot het verlenen van bijstand bij het opzetten van een nieuwe onderneming zijn ten onrechte afgewezen.

Verweer Verzekeraar

- 3.3. Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

- 4.1. De klacht van Consument spitst zich toe op de vraag of Verzekeraar tekort is geschoten in de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, met name ten aanzien van het bepaalde in artikel 19.2 ('kosten van re-activering') van de verzekerings-voorwaarden.
- 4.2. De Commissie stelt vast dat deze polisbepaling niet een eenzijdig recht van de verzekerde omvat om zelf te bepalen welke re-integratieactiviteiten zinvol zijn en de daaraan verbonden kosten ten laste van de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar te brengen. Het is primair aan de verzekeraar om te beoordelen of bemiddeling noodzakelijk dan wel wenselijk is. Eventuele begeleiding vindt plaats door een door de verzekeraar aan te wijzen deskundige. Voor vergoeding van kosten verbonden aan revalidatie en her- en omscholing als bedoeld in de polis is goedkeuring van de verzekeraar vereist.
- 4.3. Nadat Consument een beroep had gedaan op bemiddeling en vergoeding van de kosten van begeleiding en omscholing heeft Verzekeraar zich onder voorwaarden akkoord verklaard met vergoeding van 50% van de kosten van een door Consument in te schakelen adviesbureau. Aan de gestelde voorwaarden is niet voldaan; Consument heeft geen offerte met plan van aanpak ingeleverd. Vervolgens heeft Verzekeraar zelf een consultancybureau ingeschakeld. Een deskundige van dit bureau heeft Consument begeleid met gesprekken in de periode 28 januari tot en met 17 november 2015, waarbij onder andere de financiële positie van Consument en haar plannen voor het opstarten van een nieuwe onderneming ter sprake zijn geweest. De consulent heeft steeds het belang van een gedegen ondernemersplan benadrukt en Consument ook een concept-ondernemersplan verstrekt, maar een ondernemersplan op basis waarvan Verzekeraar de aanvraag van Consument voor een financiële tegemoetkoming in de kosten van re-integratie zou kunnen beoordelen is uitgebleven.
- 4.4. De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichten uit de verzekerings-overeenkomst. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, wordt de vordering van Consument afgewezen. Al hetgeen partijen verder nog hebben gesteld kan niet tot een andere beslissing leiden en zal onbesproken blijven.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

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 46 van het Reglement.