

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-013 (prof. mr. M.L. Hendrikse en mr. S.W.A. Kelterman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 24 juni 2015  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Coöperatieve Rabobank U.A., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Tussenpersoon  
Datum uitspraak : 4 januari 2017  
Aard uitspraak : Bindend advies

### **Samenvatting**

Consument heeft via Tussenpersoon een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten in haar beroep van begeleider geestelijk gehandicapt. Verzekeraar heeft, nadat Consument van een andere maatschappij een offerte had ontvangen met een aanzienlijk lagere premie, toegelicht waarom de premie was berekend met toepassing van beroepsklasse 3. Deze klasse is ook van toepassing gebleven na de opgave van wijziging van de beroepswerkzaamheden, die overigens volgens Consument zelf marginaal was. De Commissie stelt vast dat Tussenpersoon bij het sluiten van de verzekering bij Consument informatie heeft gevraagd over de aard van haar werkzaamheden. Daarvan is opgave gedaan aan Verzekeraar. Consument is akkoord gegaan met de premie die Verzekeraar haar in rekening heeft gebracht. De omschrijving van de beroepswerkzaamheden is jaarlijks herhaald op het verzekeringsbewijs. Consument heeft tijdens de looptijd van de verzekering geen aanleiding gezien om aanpassing van deze omschrijving en aanpassing van de premie te vragen. Niet is komen vast te staan dat Verzekeraar de premie bij wijziging van het beroep in sociaal-pedagogisch hulpverlener zou hebben verlaagd door toepassing van beroepsklasse 2. De zorgplicht en informatieplicht van een assurantietussenpersoon strekt in zijn algemeenheid niet zo ver, dat hij bij het sluiten van een verzekering aan de kandidaat-verzekerde mededeling moet doen van het feit dat verzekeraars verschillende premies hanteren voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Tussenpersoon stelt zich terecht op het standpunt dat hij niet kan worden verplicht tot terugbetaling van een deel van de premie die Consument aan Verzekeraar heeft betaald.

### **I. Procesverloop**

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

- Het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- Het verweerschrift van Tussenpersoon d.d. 24 augustus 2015;
- De repliek van Consument d.d. 14 en 15 september 2015, 20 januari 2016 en 12 mei 2016;
- De dupliek van Tussenpersoon d.d. 8 juni 2016;
- De reactie daarop van de gemachtigde van Consument d.d. 10 augustus 2016;
- De verklaring van Consument met de keuze voor bindend advies d.d. 15 september 2016.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies en 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 met ingang van 21 juli 2010 via Tussenpersoon bij verzekeraar A (verder ‘Verzekeraar’) een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. Tussenpersoon heeft toen een aantekening gemaakt op de Verzekeringskaart:

*“Per 27-07-2010 is deze verzekering overgeheveld naar de nieuwe verzekering ZekerVanJeZaak. De verzekerde hoofdactiviteit luidt: Thuiszorg. Deze activiteit komt niet geheel overeen met uw daadwerkelijke activiteit (Thuiszorg, begeleiden van zieke kinderen en gehandicapten (activiteitenbegeleiding). Geen medische handelingen). Na overleg met Interpolis de hoofdactiviteit aangepast naar: ‘Ondersteuning en begeleiding van gehandicapten. Sociaal-pedagogische dienst.”*

Op het jaarlijks afgegeven Verzekeringsbewijs is onder andere vermeld:

*Hoofdactiviteit 881030 Ondersteuning en begeleiding van gehandicapten.  
Sociaal-pedagogische dienst.*

*Beroep begeleider geestelijk gehandicapte.*

- 2.2 In februari 2015 heeft Consument via een andere assurantietussenpersoon een offerte verkregen voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij een andere verzekeraar met verzekerd beroep ‘Sociaal-geneeskundige’ tegen aanzienlijk lagere premie dan die van de lopende verzekering. Consument was van mening dat de premie van laatst-genoemde verzekering gebaseerd was op beroepsklasse 4. Dat bleek niet het geval te zijn. Verzekeraar had het beroep van Consument ingedeeld in beroepsklasse 3 conform de nog steeds geldende beroepsklasselijst.
- 2.3 Op 11 maart 2015 heeft Verzekeraar offerte uitgebracht voor een nieuwe arbeidsongeschiktheidsverzekering van Consument in haar beroep van begeleider geestelijk gehandicapte. Dit beroep is opnieuw ingedeeld in beroepsklasse 3. Een en ander is toegelicht aan Consument tijdens een gesprek op 15 april 2015.
- 2.4 Tussenpersoon heeft Consument coulancehalve een eenmalige vergoeding van €700,00 toegekend.

## 3. Vordering, klacht en verweer

*Vordering Consument*

3.1 Consument vordert volledige compensatie van de teveel betaalde premie.

*Grondslagen en argumenten daarvoor*

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.
- De verzekering is van aanvang af al ten onrechte ingedeeld in beroepsklasse 3 op basis van een verkeerde beroepsomschrijving. De inventarisatie is onvolledig geweest. Tussenpersoon heeft niet de juiste vragen gesteld om de correcte beroepsklasse te bepalen. Als sociaal pedagogisch hulpverlener had zij moeten worden ingedeeld in beroepsklasse 2. De werkzaamheden zijn in de looptijd van de verzekering slechts marginaal aangepast.

- Tussenpersoon heeft Consument niet geïnformeerd over het feit dat arbeidsongeschiktheidsverzekeraars met verschillende beroepenlijsten werken, waardoor het mogelijk is dat andere verzekeraars een andere beroepsklasse hanteren met een lagere premie als gevolg.

#### *Verweer Tussenpersoon*

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

- De indeling in de beroepsklasse 3 wordt bepaald door Verzekeraar; Tussenpersoon is daar niet bij betrokken.
- Tussenpersoon heeft voorafgaand aan het sluiten van de verzekering een gesprek gehad met Consument waarbij is vastgesteld wat haar werkzaamheden waren. Tussenpersoon heeft toen vastgesteld dat de hoofdactiviteiten waren: 'Thuiszorg, begeleiden van zieke kinderen en gehandicapten. Geen medische handelingen.' Op het door Verzekeraar afgegeven verzekeringsbewijs staat als hoofdactiviteit vermeld 'Ondersteuning en begeleiding van gehandicapten. Sociaal-pedagogische dienst.' Jaarlijks heeft Consument een verzekeringsbewijs ontvangen met vermelding van de hoofd-activiteit van Consument. De aan Verzekeraar doorgegeven beroepswerkzaamheden zijn in overleg met Consument vastgesteld. Zij heeft daar geen bezwaar tegen aangetekend.
- De wijziging van het beroep van Consument in sociaal pedagogisch hulpverlener is niet doorgegeven, noch aan Verzekeraar noch aan Tussenpersoon.
- Consument is volgens een uittreksel van het handelsregister van de Kamers van Koophandel vanaf 14 mei 2008 werkzaam in de thuiszorg onder de naam '[voornaam] Thuiszorg'. De bedrijfsomschrijving luidt 'Ondersteunende en activerende begeleiding van gehandicapte kinderen en hun ouders, alsmede de daarmee gepaard gaande verzorging'. Uit een uittreksel d.d. 12 april 2012 blijkt dat deze werkzaamheden in de tussentijd niet zijn gewijzigd.
- Een wijziging van beroepswerkzaamheden zou niet zondermeer tot indeling in een lagere beroepsklasse hebben geleid. De offerte d.d. 11 maart 2015 laat wederom een indeling in beroepsklasse 3 zien.

## **4. Beoordeling**

- 4.1 De arbeidsongeschiktheidsverzekering van Consument was destijds - met ingang van 21 juli 2010 - gesloten tegen een premie ('prijs') waarmee zij had ingestemd. De premies die Verzekeraar haar tot begin 2015 in rekening heeft gebracht, zijn zonder voorbehoud of bezwaar betaald. Verzekeraar heeft in de loop van 2015, nadat Consument van een andere maatschappij een offerte had ontvangen met een aanzienlijk lagere premie, toegelicht waarom de premie was berekend met toepassing van beroepsklasse 3. Deze klasse is ook van toepassing gebleven na de opgave van wijziging van de beroepswerkzaamheden, die overigens volgens Consument zelf marginaal was.
- 4.2 Verzekeraar heeft geweigerd (een deel van) de premie over de periode vanaf de ingangsdatum tot 2015 te restitueren. Tussenpersoon heeft met een uitdrukkelijk beroep op coulance een vergoeding aangeboden van €700,00 welk bedrag ook op de rekening van Consument is overgemaakt.

- 4.3 De Commissie stelt vast dat Tussenpersoon bij het sluiten van de verzekering bij Consument informatie heeft gevraagd over de aard van haar werkzaamheden. Daarvan is opgave gedaan aan Verzekeraar. Consument is akkoord gegaan met de premie die Verzekeraar haar in rekening heeft gebracht. De omschrijving van de beroeps-werkzaamheden is jaarlijks herhaald op het verzekeringsbewijs. Consument heeft tijdens de looptijd van de verzekering geen aanleiding gezien om aanpassing van deze omschrijving en aanpassing van de premie te vragen. Niet is komen vast te staan dat Verzekeraar de premie bij wijziging van het beroep in sociaal-pedagogisch hulpverlener zou hebben verlaagd door toepassing van beroepsklasse 2.
- 4.4 Het is een feit van algemene bekendheid dat verzekeraars verschillende premies hanteren voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De zorgplicht en informatieplicht van een assurantietussenpersoon strekt in zijn algemeenheid niet zo ver, dat hij hiervan bij het sluiten van een verzekering aan de kandidaat-verzekerde mededeling moet doen.
- 4.5 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat Tussenpersoon zich terecht op het standpunt stelt dat hij niet kan worden verplicht tot terugbetaling van een deel van de premie die Consument aan Verzekeraar heeft betaald.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

*In artikel 5 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld](http://www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld).*

*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.*