

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-186 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 16 februari 2017  
Ingesteld door : Consument  
Tegen : Zicht B.V., gevestigd te 's-Hertogenbosch, verder te noemen de Adviseur  
Datum uitspraak : 21 maart 2018  
Aard uitspraak : Bindend advies

### **Samenvatting**

Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid. De Commissie heeft in de vaststaande feiten geen aanknopingspunten gevonden waaruit kan worden opgemaakt dat de Adviseur is tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht en dat Consument op grond van de door hem ontvangen en geaccepteerde verzekeringsdocumenten, zijnde de polisbladen en verzekeringsvoorwaarden, in alle redelijkheid erop mocht vertrouwen dat verzekeraar bij het intreden van zijn arbeidsongeschiktheid zonder enige vorm van wachttijd de voor zijn pensioenverzekering verschuldigde premie voor zijn rekening zou nemen. Vordering is afgewezen.

### **1. Procesverloop**

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

- het door Consument ingediende klachtformulier van 16 februari 2017;
- het verweer van de Adviseur van 24 mei respectievelijk 29 mei 2017;
- de repliek van Consument van 6 juni 2017;
- de dupliek van de Adviseur van 3 juli 2017 en
- de brief van Consument van 10 juli 2017.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als 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 Op 30 maart 1995 accepteerde Consument de offerte aan de hand waarvan zijn verzoek werd ingewilligd om de pensioenverzekering voort te zetten in de vorm van een lijfrente-verzekering. De voortzetting werd vastgelegd in een polis met als nummer [nummer 1].

**2.2 Meeverzekerd was de optie “vrijstelling premiebetaling”:**

“Overeenkomstig clauseblad AV3 is als aanvulling verzekerd het recht van gehele of gedeeltelijke vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

**2.3 In dit clauseblad was onder andere de volgende bepaling opgenomen:**

“Vrijstelling van premiebetaling wordt verleend met ingang van 52 weken onafgebroken arbeidsongeschikt is geweest en bovendien op die dag 45% of meer arbeidsongeschikt is. Perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar met een onderbreking van minder dan een maand opvolgen, worden voor het bepalen van deze 52 weken bij elkaar opgeteld.”

**2.4 De voorwaarden voor premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid zijn gekoppeld aan de toenmalige WAO-systematiek, waarbij voor de mate van arbeidsongeschiktheid wordt uitgegaan van de uitkomsten van de keuring door het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.**

**2.5 Op 31 januari 2005 werd op verzoek van Consument door verzekeraar een nieuwe polis met als nummer [nummer 2] afgegeven, waarbij de lijfrenteverzekering is omgezet naar een pensioenverzekering.**

**2.6 Ook nu was de optie “vrijstelling premiebetaling” meeverzekerd:**

“Bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde voor 1 februari 2021 is gehele of gedeeltelijke vrijstelling van premiebetaling verzekerd. Dit is verzekerd in clauseblad 230. Voor de verzekerde geldt beroepsklasse A.”

**2.7 In dit clauseblad was onder andere de volgende bepaling opgenomen:**

“Vrijstelling van premiebetaling wordt verleend met ingang van de premievervaldatum die volgt op de dag waarop de verzekerde 52 weken onafgebroken arbeidsongeschikt is geweest en bovendien op die dag 45% of meer arbeidsongeschikt is.”

**2.8 In de jaren daarna, te weten in de periode 2009-2013, zijn meerdere malen nieuwe polisbladen aan Consument verstrekt waarin steeds is verwezen naar clauseblad 824 met dezelfde bepaling zoals vermeld onder 2.7.**

**2.9 Consument is op 17 juni 2015 arbeidsongeschikt geraakt door een cirkelzaagongeluk.**

**2.10 Consument vernam van verzekeraar dat er een wachttijd van 52 weken in acht werd genomen alvorens er sprake kon zijn van overname van de premie op basis van het meeverzekerde arbeidsongeschiktheidsrisico.**

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering*

- 3.1. Consument vordert dat Adviseur de schade voor zijn rekening neemt in verband met het feit dat door verzekeraar een wachttijd van 52 weken in acht is genomen, zijnde een bedrag van € 7.040,16.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. De Adviseur is tekortgeschoten in de nakoming van de door hem te betrachten zorgplicht door Consument zowel bij het afsluiten van de verzekering als bij tussentijdse mutaties niet afdoende te informeren dat er sprake was van deze wachttijd. Consument was derhalve steeds in de veronderstelling dat, mede op grond van zijn gesprekken met de Adviseur, het aanvraagformulier en de offerte, in geval van zijn arbeidsongeschiktheid de premie direct door de verzekeraar zou worden overgenomen. Er is geen enkele opmerking of verwijzing gemaakt naar een mogelijke wachttijd.

#### *Verweer van de Adviseur*

- 3.3 Consument benaderde in 1994/1995 een rechtsvoorganger van de Adviseur over de mogelijkheden van een voortzetting van zijn pensioenopbouw na het einde van zijn dienstverband bij zijn toenmalige werkgever. Consument koos er uiteindelijk voor om de optie premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid mee te verzekeren. Deze was indertijd standaard “WAO-volgend” en kende dientengevolge een wachttijd van 52 weken. Het meeverzekeren van premievrijstelling zonder wachttijd was zeer ongebruikelijk en zeer waarschijnlijk onmogelijk.

Consument ontving sinds 1995 dan ook telkenmale verzekeringspolissen waarop werd verwezen naar de clausules waarop de regels over deze premievrijstelling waren benoemd inclusief de geldende wachttijd van 52 weken. Consument heeft hier tot het moment van het intreden van zijn arbeidsongeschiktheid nooit enig bezwaar tegen gemaakt.

Als de door Consument gevraagde premievrijstelling zonder wachttijd overigens zou hebben bestaan dan was de verschuldigde premie een stuk hoger uitgevallen, omdat in dat geval verzekeraar bij iedere (kortdurende) ziektesituatie premievrijstelling had moeten verlenen. In die situatie had Consument gedurende 21 jaar (van 1994 tot 2015) extra premie moeten betalen, zodat de gestelde schade door de besparing van de premie (grotendeels of geheel) zou zijn gecompenseerd.

### **4. Beoordeling**

- 4.1 Allereerst stelt de Commissie vast dat de rechtsverhouding tussen Consument en de Adviseur dient te worden gekwalificeerd als een overeenkomst van opdracht in de zin van artikel 7:400 BW. Op de Adviseur rust in dit kader derhalve een zorgplicht jegens Consument.

In de jurisprudentie is die zorgplicht nader uitgewerkt in die zin dat een assurantie-tussenpersoon tegenover zijn opdrachtgever de zorg moet betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend tussenpersoon mag worden verwacht. Zie HR 10 januari 2003, NJ 2003, 375, rov. 3.4.1.

- 4.2 De vraag die de Commissie moet beantwoorden is dan ook of de Adviseur aan deze zorgplicht heeft voldaan.

Bij de beantwoording van deze vraag dient de Commissie tot uitgangspunt te nemen dat van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden verwacht dat hij beschikt over de nodige deskundigheid en vakkennis, dat hij de financiële belangen van zijn cliënten naar beste weten en kunnen behartigt en dat hij zorgvuldigheid betracht in de advisering van zijn cliënten. Van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag voorts worden verwacht dat hij zijn cliënten zodanig informeert over de aard van het product en de risico's van hun keuzes, dat de cliënten vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst een weloverwogen beslissing kunnen nemen.

- 4.3 Deze klacht treft geen doel. De Commissie heeft in de vaststaande feiten geen aanknopingspunten gevonden waaruit kan worden opgemaakt dat de Adviseur is tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht en dat Consument op grond van de door hem ontvangen en geaccepteerde verzekeringsdocumenten, zijnde de polisbladen en verzekeringsvoorwaarden, in alle redelijkheid erop mocht vertrouwen dat verzekeraar bij het intreden van zijn arbeidsongeschiktheid zonder enige vorm van wachttijd de voor zijn pensioenverzekering verschuldigde premie voor zijn rekening zou nemen.

- 4.4 De slotsom is dat niet is komen vast te staan dat de Adviseur is tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht en dat de vordering van Consument dientengevolge zal worden afgewezen.

## **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 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.*