



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 166
d.d. 4 oktober 2010**

(mr. M.M. Mendel, voorzitter, mr. B.F. Keulen en dr. D.F. Rijkels)

I. Procedure

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

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het ingevulde en door Consument op 3 september 2009 ondertekende vragenformulier;
- de brief van Consument van 7 januari 2010;
- het antwoord van Aangeslotene van 4 maart 2010;
- de repliek van Consument van 22 maart 2010;
- de dupliek van Aangeslotene van 8 april 2010.

De Commissie heeft het Geschil op basis van artikel 16a. sub 1 en 2 van het Reglement in behandeling genomen.

De Commissie heeft vastgesteld dat partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 1 juni 2010.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Consument heeft via zijn tussenpersoon per 1 maart 2007 een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. Voor deze verzekering geldt een wachttijd bij ziekte van 30 dagen en een verzekerd maandbedrag van € 1.500,-.
- 2.2 Op het polisblad wordt Aangeslotene als intermediair genoemd.
- 2.3 Bij brief van 5 oktober 2008, gericht aan Aangeslotene, is Consument door zijn gemachtigde arbeidsongeschikt gemeld wegens een slijmbeursontsteking aan de linkerschouder.
- 2.4 In verband met deze claim is aan Consument een uitkering verleend tot 1 januari 2009.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

3. Geschil

- 3.1 Consument vordert van Aangeslotene vergoeding van door hem geleden schade wegens het beëindigen van de arbeidsongeschiktheidsuitkering vanaf 1 januari 2009.
- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen:
- Aangeslotene heeft ten onrechte de indruk gewekt als verzekeraar op te treden. Pas later, nadat de arbeidsongeschiktheidsclaim in behandeling was genomen, is Consument gebleken dat Aangeslotene feitelijk optrad als intermediair.
 - Niet alleen bij de schademelding, maar ook door de berichtgeving van Aangeslotene omtrent de wijziging van de premie en de verzekeringsvoorwaarden is door Aangeslotene de indruk gewekt dat hij als verzekeraar optrad.
 - Aangeslotene incasseert de premie bij Consument waardoor de indruk wordt gewekt dat hij als verzekeraar optreedt.
 - Op grond van dit alles kan ook Aangeslotene worden aangesproken voor de door Consument geleden schade.
- 3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende als verweer aangevoerd:
- Uit de polisvoorwaarden is duidelijk af te leiden dat Aangeslotene niet als verzekeraar optreedt. Door ondertekening van het aanvraagformulier heeft Consument verklaard de polisvoorwaarden te hebben gelezen, begrepen en geaccepteerd.
 - Op het polisblad staat Aangeslotene genoemd onder : 'Intermediair gegevens'. Tevens wordt vermeld dat dekking wordt verleend door de verzekeraar, die in artikel 17 (begripsomschrijvingen) nader wordt genoemd.
 - Het polisblad is ondertekend door de directeur van verzekeraar.
 - Het verlenen van dekking, behandeling van claims en afwikkeling van schades is voorbehouden aan de verzekeraar. De op 5 oktober 2008 ingediende claim is door- gestuurd naar de verzekeraar en deze heeft zich op 5 november 2008 tot Consument gewend. Ook de daaropvolgende correspondentie heeft tussen de verzekeraar en Consument plaatsgevonden.
 - Consument heeft nadat hij door de verzekeraar werd benaderd in reactie op zijn claim, geen vragen gesteld omtrent de rol van Aangeslotene bij de schadeafwikkeling.
 - Ten onrechte heeft Consument uit het premie-incasso door Aangeslotene afgeleid dat Aangeslotene als verzekeraar optreedt.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

4. Beoordeling

- 4.1 Uitgangspunt bij de beoordeling van het Geschil vormen het polisblad en de verzekeringsvoorwaarden.
- 4.2 Op het polisblad staat bij 'Intermediair gegevens' Aangeslotene genoemd. Tevens is daarop te lezen dat de verzekeraar dekking zal verlenen voor de in de verzekeringsvoorwaarden omschreven ziekte. Het polisblad is namens de verzekeraar ondertekend.
- 4.3 In artikel 17 van de polis (begripsomschrijvingen) staat bij 'Verzekeraar' de verzekeringsmaatschappij met name genoemd. In artikel 11 van de verzekeringsvoorwaarden is het volgende bepaald: "Om aanspraak te kunnen maken op de verzekering dient de verzekerde een volledig ingevuld schadeformulier in te sturen naar de verzekeraar". De correspondentie met betrekking tot de schadeclaim heeft vrijwel geheel rechtstreeks tussen Consument en de verzekeraar plaatsgevonden.
- 4.4 Op grond van het voorgaande was voor Consument voldoende kenbaar dat Aangeslotene niet als verzekeraar optrad. Consument heeft verder niet aannemelijk kunnen maken dat door concrete gedragingen van Aangeslotene bij hem de gerechtvaardigde verwachting kon ontstaan dat Aangeslotene als verzekeraar optrad. Overigens staat niet vast dat, zelfs indien dit anders zou zijn, een dergelijke handelwijze tot financieel nadeel voor Consument zou hebben geleid.
- 4.5 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de vordering van Consument moet worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

5. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de vordering van Consument af.