Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-88 d.d. 21 maart 2013
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, prof. mr. E.H. Hondius en mr. R.J. Verschoof, leden en mevrouw mr.drs. D.J. Olthoff, secretaris)

Samenvatting

Consument heeft in 1984 via een voorganger van Aangeslotene een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen gesloten. Op 25 maart 1991 heeft zijn toenmalige tussenpersoon verzocht de verzekering te wijzigen omdat Consument in loondienst was getreden. De verzekering is in dienovereenkomstige zin aangepast. Op 1 juli 1999 heeft Aangeslotene de portefeuille overgenomen. Naar aanleiding van correspondentie van de verzekeraar in november 2008 is een discussie ontstaan over het karakter en het nut van de verzekering omdat Consument tevens via zijn werkgever (aanvullend) is verzekerd voor het arbeidsongeschiktheidsrisico. Consument vordert premierestitutie. De Commissie oordeelt dat niet is komen vast te staan dat Aangeslotene een verwijt treft. De vordering van Consument wordt afgewezen.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:
- het verzoek tot geschilbeslechting, ontvangen op 27 september 2011, met bijlagen, waaronder het door Consument ingevulde en ondertekende vragenformulier;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid.
Beide partijen zullen het advies als bindend aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op maandag 26 november 2012 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:
3.1 Consument heeft in 1984 via een voorganger van Aangeslotene een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen gesloten. Op 25 maart 1991 heeft Consument aan zijn toenmalige tussenpersoon bericht dat hij niet meer als zelfstandige werkzaam was en in loondienst was getreden. Op een door de toenmalige tussenpersoon op

30 mei 1991ondertekend en door de risicodragende verzekeraar op 5 juni 1991 ontvangen formulier is onder meer het volgende te lezen:

"*Verzekerde is in loondienst getreden. Premie is tot 24.04.91 voldaan. Is het mogelijk de verzekering alleen voort te zetten voor het B-risiko ?"*

3.2 In een brief van de verzekeraar aan de toenmalige tussenpersoon van Consument van 26 juni 1991 is onder meer het volgende te lezen:

"*In dank ontvingen wij uw brief van 30.05.1991.*
Conform uw verzoek zullen wij de verzekering voortzetten met een verzekerde jaarrente voor rubriek B f 20.000,00 en een premie per kwartaal van f 344,47.
Een en ander op basis van de ZW/WAO voorwaarden.
De dekking voor deze wijziging is ingegaan op 24.04.1991.
Het wijzigingsaanhangsel kunt u binnenkort tegemoet zien."

Op dit wijzigingsaanhangsel is de volgende clausule vermeld:

"*I 032 Berekening uitkering (ZW/WAO)*
Arbeidsongeschiktheid wordt alleen aanwezig geacht zolang en voor zover verzekerde uitkering ontvangt krachtens de Ziektewet (ZW) en/of de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO).(…)."

3.3 Op 1 juli 1999 heeft Aangeslotene de portefeuille van de voornoemde tussenpersoon, die inmiddels is overleden, overgenomen. Consument heeft nadien vrijwel al zijn verzekeringen overgevoerd naar een tussenpersoon in zijn regio. Met een brief van 17 mei 2005 heeft Aangeslotene aan Consument het volgende geschreven:

"*Onze laatste brief aan u dateerde uit 2003. In onze administratie noteren wij nog steeds een AOV verzekering bij [naam verzekeraar en nummer polis] en een uitvaartverzekering bij [naam verzekeraar en nummer polis].*
Wij verzoeken u ten laatste male om deze verzekeringen ook over te voeren naar uw nieuwe bemiddelaar of bank. Voor de goede orde melden wij dat wij voor beide producten niet kunnen toetsen of deze in overeenstemming zijn met uw actuele situatie. Het is daarom van belang dat u kontact met ons opneemt of de polissen daadwerkelijk overvoert."

3.4 In november 2008 heeft Consument van de verzekeraar een brief ontvangen met betrekking tot de actualisering van de Algemene Voorwaarden van de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandig ondernemers. Op de polis staat als beroep vermeld: "*Bedrijfsleider. Eigenaar vloerenleggersbedrijf, medewerkend* ".

3.5 Op 20 september 2010 heeft Consument schriftelijk een klacht ingediend bij Aangeslotene. Vervolgens is een discussie ontstaan met betrekking tot het antwoord op de vraag of de polis is aangepast conform de destijds gewijzigde omstandigheden.

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consument vordert van Aangeslotene primair volledige restitutie van de betaalde premie vanaf 25 maart 1991en subsidiair premierestitutie vanaf 1 december 2010, vermeerderd met de wettelijke rente.

4.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.

- Aangeslotene heeft onzorgvuldig gehandeld door niet tijdig bij Consument te verifiëren of de arbeidsongeschiktheidsverzekering nog aansloot bij de arbeidssituatie van Consument. Zou hij dit wel hebben gedaan, dan zou tijdig zijn gebleken dat de verzekering overbodig was omdat Consument via zijn werkgever al aanvullende verzekeringen voor het arbeidsongeschiktheidsrisico had lopen. Consument heeft door dit nalaten gedurende lange tijd onnodig extra premie betaald.
- Adreswijzigingen zijn steeds doorgegeven aan de verzekeraar en aan de intermediair. Sinds 2001 geldt het huidige adres van Consument. Consument heeft uitsluitend een bericht van Aangeslotene ontvangen van juni 2000.
- De verzekering is overbodig, er was geen verzekerd belang omdat Consument al sinds 25 maart 1991 niet meer werkzaam is als vloerenlegger.
- Ten onrechte is destijds geen wijziging doorgegeven aan de verzekeraar, die desgevraagd bevestigt geen verzoek tot wijziging te hebben ontvangen.
- Voor zover door Aangeslotene thans stukken zijn overgelegd waaruit het wijzigingsverzoek en de pogingen van Aangeslotene om met Consument in contact te treden, zouden blijken, zijn deze stukken achteraf geproduceerd.
- Indien Consument op de onderhavige verzekering een claim zou hebben ingediend, zou deze zijn afgewezen omdat Consument niet voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden voor zelfstandig ondernemers.

4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- Uit de in 2008 toegezonden stukken zou blijken dat de op de polis vermelde professionele hoedanigheid van Consument niet in overeenstemming is met de in 1991 doorgegeven wijziging van omstandigheden, maar Consument heeft zich in verband hiermee ten onrechte tot Aangeslotene gewend in plaats van tot de risicodragende verzekeraar. Op basis van de brief van de verzekeraar van 26 juni 1991 en het wijzigingsaanhangsel mocht de toenmalige tussenpersoon van Consument erop vertrouwen dat de wijziging op de door hem gewenste wijze was doorgevoerd.
- Aangeslotene heeft vanaf 20 september 2001 gedurende langere tijd tevergeefs zowel telefonisch als schriftelijk getracht met Consument in contact te komen, mede in verband met het feit dat Consument vrijwel alle overige verzekeringen heeft overgevoerd naar een andere tussenpersoon. In een brief van 10 juni 2003 heeft Aangeslotene Consument bericht dat alleen nog een AOV- en een uitvaartverzekering geadministreerd stonden en heeft hij in overweging gegeven om deze verzekeringen ook over te voeren. Consument heeft tot 2010 kennelijk geen aanleiding gezien eigener beweging contact op te nemen met Aangeslotene.
- In 2000 en 2001 heeft Aangeslotene nog een viertal schades behandeld. De betreffende correspondentie is destijds door Consument ontvangen. Aangeslotene mag er dan ook vanuit gaan dat overige correspondentie/telefoonberichten op hetzelfde adres/telefoonnummer eveneens door Consument zijn ontvangen. Dat Aangeslotene om computertechnische

redenen thans geen brieven kan reproduceren met het destijds geldende huisadres van Consument doet hieraan niet af.

5. Beoordeling

5.1 Consument verwijt Aangeslotene onvoldoende zorg te hebben betracht bij het beheer van zijn verzekeringen. Volgens Consument heeft Aangeslotene - in strijd met de op hem rustende zorgplicht - nagelaten om Consument tijdig te attenderen op het bestaan van een verzekering die niet meer paste bij zijn arbeidssituatie. De Commissie oordeelt dat niet is komen vast te staan dat Aangeslotene hiervan een verwijt kan worden gemaakt. De stelling van Consument dat Aangeslotene zich niet althans onvoldoende heeft ingespannen om met hem in contact te treden met betrekking tot de nog lopende verzekeringen is tegenover de gemotiveerde betwisting door Aangeslotene niet komen vast te staan.
5.2 De kern van het door Consument voorgelegde geschil betreft het antwoord op de vraag welke gevolgen aan de redactie van de door Consument in 2008 ontvangen polis kunnen worden verbonden en wie voor de eventuele financiële consequenties dient op te komen. De Commissie stelt vast dat Consument niet is geslaagd in de onderbouwing van zijn standpunt dat de eventuele nadelige gevolgen van de polisredactie binnen de risicosfeer van Aangeslotene vallen. De Commissie oordeelt dan ook dat niet is komen vast te staan dat Aangeslotene een verwijt treft. Of en, zo ja, de verzekeraar onzorgvuldig heeft gehandeld, valt buiten de beoordeling van het onderhavige geschil.
5.3 Het voorgaande leidt de Commissie tot het oordeel dat de vordering van Consument wordt afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

6. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, 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.