Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-189 (mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. C.E. Polak en drs. W. Dullemond en mr. A. Westerveld, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 7 augustus 2015
Ingesteld door	: Consument
Tegen	: Movir N.V., gevestigd te Nieuwegein, verder te noemen Verzekeraar en Mandema & Partners B.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen Tussenpersoon
Datum uitspraak	: 25 april 2016
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument heeft via Tussenpersoon bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. Hij stelt dat in verband met zijn beroep van advocaat een verzekering met een uitkeringsduur tot de 65-jarige leeftijd verplicht was en dat hij aan Verzekeraar en/of Tussenpersoon kenbaar heeft gemaakt een dergelijke verzekering te willen sluiten. Consument is blijvend arbeidsongeschikt geraakt. Hem is gebleken dat de verzekering gedurende slechts maximaal vijf jaar uitkeert. Consument is niet geslaagd in het bewijs dat een verzekering tot stand is gekomen die niet aan zijn wensen voldeed en dat dit gevolg is van een door Tussenpersoon en/of Verzekeraar gemaakte toerekenbare fout. De Commissie heeft de vordering van Consument afgewezen.

1. Procesverloop

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

- de klachtbrief met bijlagen van Consument d.d. 6 augustus 2015;
- het verweerschrift met bijlagen van Verzekeraar d.d. 17 september 2015;
- de repliek van Consument van 21 oktober 2015;
- de aanvullende informatie van Consument van 16 november 2015;
- de brief van Consument van 20 november 2015 waarin hij zijn klacht uitbreidt naar Tussenpersoon;
- de ter zitting overgelegde pleitnota van Verzekeraar;
- de brieven met bijlagen van Consument van 14 en 15 januari 2016;
- de reactie met bijlagen van Tussenpersoon d.d. 1 februari 2016 en van Verzekeraar d.d. 15 februari 2016.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als niet-bindend zullen aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 21 december 2015 te Den Haag en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

2.1 Consument, geboren op 1 september 1956, heeft met ingang van 20 oktober 2009 via Tussenpersoon bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering 'AOV MKB' gesloten met 'basisdekking'. Verzekerd beroep: advocaat. Verzekerd jaarbedrag: € 44.153,-. Eigen risicotermijn: 365 dagen. De verzekering is aangegaan tot 20 oktober 2014, met voortzetting van termijnen van 1 jaar en is dagelijks opzegbaar. Eindleeftijd: 65 jaar. Einddatum: 30 september 2021.

2.2 Per 17 maart 2010 heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld. Verzekeraar is na ommekomst van de eigen risicotermijn van 365 dagen gaan uitkeren. De uitkering is na vijf jaar beëindigd per 17 maart 2015.

2.3 In de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden (versie 2009-09) staat – voor zover relevant – het volgende:
"*Artikel 3 Ons product*
3.1 Drie bouwstenen
Deze arbeidsongeschiktheidsverzekering bestaat uit drie bouwstenen:
. de basisdekking;
. de verlengde dekking;
. de eenmalige uitkering.
3.2 De basisdekking
De basisdekking keert bij arbeidsongeschiktheid gedurende maximaal vijf jaar uit. Op de uitkeringsduur wordt de eigen risicotermijn in mindering gebracht.
3.3 De verlengde dekking
De verlengde dekking keert uit als de basisdekking zijn maximale uitkeringsduur heeft bereikt en u nog steeds arbeidsongeschikt bent.
3.4 De eenmalige uitkering
De eenmalige uitkering keert uit als de basisdekking zijn maximale uitkeringsduur heeft bereikt en u blijvend arbeidsongeschikt bent."

2.4 Consument is blijvend arbeidsongeschikt zonder zicht op volledig herstel. Omdat de verzekering alleen weer recht op uitkering biedt na volledig herstel heeft Verzekeraar voorgesteld de verzekering per 18 maart 2015 te beëindigen. Anders zou Consument premie blijven betalen voor een verzekering die geen dekking meer biedt. Consument is niet op dit voorstel ingegaan.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering
3.1 Consument vordert uitkering onder de verzekering tot de verzekerde eindleeftijd van 65 jaar.

3.2 Grondslagen en argumenten daarvoor

- Consument wilde zich in 2009 als zelfstandig werkend advocaat vestigen en heeft zich in dat verband tot de Kamer van Koophandel (KvK) gewend. Hij heeft samen met de ZZP-consulent van de KvK een 'wensenlijst' van de Nederlandse Orde van Advocaten (NOVA) doorgenomen. Eén van die wensen was dat een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekering werd afgesloten met een looptijd en uitkeringsduur tot 65 jaar. Deze wensenlijst is door de KvK naar Tussenpersoon doorgeleid. Tussenpersoon wist dus waaraan een verzekering voor advocaten moest voldoen. Consument ontving van Tussenpersoon een overzicht met een aantal varianten en bijbehorende premies en voorwaarden en een aanvraagformulier. Het aanvraagformulier is door Consument ondertekend en geretourneerd. Hij koos voor een verzekering met een uitkeringsduur tot 65 jaar en een beperkte dekking van € 44.153,- per jaar. Het verzekerde bedrag zou eventueel later nog worden verhoogd. De aanvraag is geaccepteerd waarna Consument een verzekeringspakket (hij sloot vijf verzekeringen waaronder de arbeidsongeschiktheidsverzekering) kreeg toegestuurd. In de verzekeringsvoorwaarden waren de gemaakte afspraken vastgelegd.
- Verzekeraar heeft zich er steeds op beroepen dat de verzekering conform de digitale aanvraag tot stand is gekomen. Door Consument is echter geen digitale maar een papieren aanvraag ingediend. Verzekeraar heeft van die digitale aanvraag, ondanks herhaalde verzoeken, geen uitdraai overgelegd. Hij heeft dus geen enkel bewijs voor zijn stelling dat Consument voor een verzekering met een uitkeringsduur van vijf jaar gekozen heeft.
- Als Tussenpersoon namens Consument online een aanvraag heeft ingediend en daarbij een fout heeft gemaakt is hij c.q. het concern waartoe Tussenpersoon behoort aansprakelijk voor de schade die daaruit voortvloeit.
- De verzekering is door Consument niet opgezegd omdat hij recht heeft op uitkering en omdat hij vanwege zijn arbeidsongeschiktheid premievrijstelling geniet.

Verweer Verzekeraar

3.2 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- De verzekering is via Tussenpersoon tot stand gekomen. Verzekeraar heeft geen invloed gehad op het adviestraject.
- De onderhavige verzekering kon alleen online worden gesloten nadat online een akkoord was gegeven. Als Consument de verzekering niet zelf online heeft gesloten, moet iemand anders dat voor hem hebben gedaan. Consument blijft ook dan zelf verantwoordelijk.
- Navraag bij de NOVA heeft uitgewezen dat alleen zelfstandig werkende stagiaires verplicht een adequate beroepsarbeidsongeschiktheidsvoorziening dienen te sluiten. Consument was geen stagiair in 2009.
- Verzekeraar heeft de verzekeringsovereenkomst vastgelegd in een akte, de polis, die het bewijs van de inhoud van die verzekeringsovereenkomst levert. De polis is tijdig toegezonden. Het is zaak zo spoedig mogelijk na ontvangst van de polis te controleren of de inhoud van de polis onvolledig of anderszins afwijkend is van hetgeen tussen partijen is overeengekomen. Consument heeft schriftelijk en telefonisch aangegeven dat hij de verzekeringsvoorwaarden niet heeft gelezen vanwege het gegeven advies van Tussenpersoon en omdat hij als beginnend ondernemer andere zaken aan zijn hoofd had. De dekking is helder verwoord.

Als Consument de voorwaarden wel had gelezen dan had hij kunnen weten dat de op het polisblad vermelde basisdekking inhoudt dat bij arbeidsongeschiktheid gedurende maximaal vijf jaar wordt uitgekeerd. Nu hij geen bezwaar heeft gemaakt tegen de basisdekking heeft hij die stilzwijgend aanvaard.

- Consument is als opdrachtgever van Tussenpersoon verantwoordelijk voor eventuele fouten van Tussenpersoon. Tussenpersoon handelt volledig zelfstandig. De concernrechtelijke verhoudingen binnen de groep waartoe Tussenpersoon behoort, maken dit niet anders.
- Het is aan de consument die stelt dat de volgens de polis geldende dekking onjuist is, om te bewijzen dat er méér of anders is overeengekomen op grond waarvan Verzekeraar tot nakoming is gehouden. Consument is in dit bewijs niet geslaagd.

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

- Tussenpersoon heeft de verzekeringsportefeuille waartoe de arbeidsongeschiktheidsverzekering van Consument behoort, in juni 2011 overgenomen van een ander onderdeel van het concern waar Tussenpersoon deel van uitmaakt. Getracht is de gang van zaken rond de totstandkoming van de verzekering in 2009 te reconstrueren. Teruggevonden zijn twee documenten met algemene informatie over de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Een (acceptatie-) dossier dat betrekking heeft op Consument in persoon is niet teruggevonden.

4. Zitting

- Ter zitting heeft Consument een nadere toelichting gegeven op zijn stelling dat hij een arbeidsongeschiktheidsverzekering met een uitkeringstermijn tot aan de 65-jarige leeftijd heeft willen sluiten en daartoe aangevoerd dat een dergelijke verzekering een vereiste was van de NOVA om als advocaat werkzaam te kunnen zijn en dat hij Tussenpersoon dus ook opdracht heeft gegeven een dergelijke verzekering tot stand te brengen. Consument is overeenkomstig zijn aanbod ter zitting in de gelegenheid gesteld om zijn stelling alsnog schriftelijk nader te adstrueren. De Commissie heeft Tussenpersoon en Verzekeraar de gelegenheid geboden om daarop te reageren.

5. Beoordeling

5.1 Aan de orde is de vraag of Consument, op wie in deze zaak de bewijslast rust, zijn stelling zoals hiervoor onder 4 omschreven, voldoende aannemelijk heeft kunnen maken. Anders dan Consument is de Commissie van oordeel dat Consument geen feiten heeft bijgedragen, ook niet in zijn brieven na de zitting, die het aannemelijk maken dat een verzekering met een uitkeringsduur tot de 65-jarige leeftijd verplicht was en dat Consument aan Verzekeraar en/of Tussenpersoon kenbaar heeft gemaakt een dergelijke verzekering te willen sluiten. De enkele stelling van Consument is zonder nader bewijs, gelet op de vermelde dekking op het polisblad, en in aanmerking genomen dat Consument na ontvangst van de polis daartegen geen bezwaar heeft aangetekend, onvoldoende om aan te kunnen nemen dat een verzekering tot stand is gekomen die niet voldeed aan de wens

van Consument en dat dit het gevolg is van een door Tussenpersoon en/of Verzekeraar in 2009 gemaakte toerekenbare fout. Weliswaar is niet ondenkbaar dat Consument de term 'basisdekking' aldus heeft begrepen dat dit slechts een beperking in de hoogte en niet in de duur van de verzekerde uitkeringen meebracht, maar nu duidelijk in de voorwaarden is bepaald dat basisdekking een dekking voor 5 jaar is kan een eventueel misverstand ter zake niet tot gevolg hebben dat Consument toch aanspraak kan maken op dekking tot zijn 65e.

5.2 De conclusie is dan ook dat de klacht van Consument niet gegrond kan worden bevonden en dat Verzekeraar geen dekking hoeft te verlenen tot aan de 65-jarige leeftijd van Consument.

6. 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.