

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-636
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. C.E. Polak, mr. A.M.T. Wigger, leden en
mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 7 december 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : AEGON Schadeverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 12 oktober 2018
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument vordert van Verzekeraar herstel van de verzekering met terugwerkende kracht en vergoeding van de redelijke kosten van rechtsbijstand. Consument heeft als gevolg van arbeidsongeschiktheid zijn bedrijf beëindigd. Op grond van artikel 12 van de toepasselijk verzekeringsvoorwaarden wordt bij bedrijfsbeëindiging de verzekering stopgezet en vervalt de dekking. Consument heeft de bedrijfsbeëindiging aan Aangeslotene doorgegeven waarna de Verzekering is beëindigd. Consument stelt onder andere dat artikel 12 voor meerdere uitleg vatbaar is en onredelijk bezwarend is. De Commissie heeft geoordeeld dat de bepaling voldoende duidelijk is. Het uitgangspunt is dat de verzekering aan Consument slechts dekking biedt in zijn verzekerde hoedanigheid van 'revisie specialist'. De bepaling is niet onredelijk bezwarend. Vorderingen afgewezen.

I. Procesverloop

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

- de klachtbrief van Consument met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de ter zitting door Consument overgelegde pleitnotities.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 6 juni 2018 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Door tussenkomst van ZZP-Nederland (verder: Aangeslotene) heeft Consument, geboren op [datum] 1966, met ingang van 1 augustus 2013 bij gevolmachtigd agent Nedasco B.V. (hierna: Gevolmachtigde) een arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: Verzekering) gesloten. Het verzekerd beroep is 'revisie specialist'. Verzekeraar is de risicodragers van de Verzekering.
- 2.2 Op de Verzekering zijn de *Polisvoorwaarden Nedasco – Arbeidsongeschiktheidsverzekering Op Maat – AOV-20120106* van toepassing. In de bijzondere verzekeringsvoorwaarden (verder: de Voorwaarden) staat – voor zover hier relevant – het volgende:

“(…)

I. Algemene begrippen

(…)

Wat is het doel van de verzekering?

Bij arbeidsongeschiktheid van verzekerde ontvangt de verzekeringsnemer een uitkering, als daar recht op is in deze verzekering.

Wanneer bent u arbeidsongeschikt?

U bent arbeidsongeschikt als u aan de volgende drie kenmerken voldoet:

- *Er is sprake van een ziekte of ongeval.*
- *U heeft door deze ziekte of het ongeval stoornissen.*
- *Deze stoornissen leiden ertoe, dat u uw eigen beroepswerkzaamheden helemaal niet of niet volledig kunt doen.*

(…)

9. Betaalt u premie als u arbeidsongeschikt bent?

Als u na 52 weken nog steeds arbeidsongeschikt bent passen wij uw premiebetaling aan. Als uw uitkeringspercentage 100% is, betaalt u geen premie meer. Als u deels arbeidsongeschikt bent, dan betaalt u alleen premie voor het arbeidsongeschikte deel. Het gedeelte van de premie dat u niet hoeft te betalen is gelijk aan uw uitkeringspercentage.

Als uw uitkeringspercentage toeneemt (u wordt meer arbeidsongeschikt), dan betaalt u direct minder premie. Als uw uitkeringspercentage afneemt (u wordt minder arbeidsongeschikt), dan betaalt u direct meer premie.

12. Hoe houdt u uw verzekering up tot date?

Het is voor u en voor ons belangrijk dat u uw verzekering blijft onderhouden. Wijzigt er iets in uw situatie, dan kan het zijn dat uw verzekering aangepast moet worden. Hieronder vindt u de meest voorkomende situaties en speciale regelingen waar u gebruik van kunt maken.

Komt uw situatie in deze voorwaarden niet voor? Verwacht u, dat u door de wijziging uw dekking moet aanpassen? Verwacht u dat door de wijziging uw risico hoger of lager wordt? Neem dan contact op met uw adviseur of met ons.

Verandering van uw inkomen en verzekerd bedrag?

Verhogen zonder medische verklaring? Dat kan. In de eerste drie jaar van uw verzekering mag u het verzekerd bedrag jaarlijks 10% verhogen. In de volgende jaren mag u het verzekerd bedrag iedere 3 jaar 15% verhogen. Dit verhogingsrecht, ook wel optierecht genoemd, wordt gerekend vanaf de ingangsdatum van uw verzekering.

U mag uw verzekeringen zonder medische verklaring verhogen als:

- u jonger bent dan 55 jaar;
- u 6 maanden voor de verhogingsdatum volledig arbeidsongeschikt was;
- het totaal verzekerd bedrag inclusief de verhoging niet meer is dan € 125.000,00 per jaar.

U mag uw verzekerd bedrag altijd verlagen. Hierbij moet u rekening houden met een minimaal verzekerd bedrag van € 2.500,00 per jaar.

Veranderingen in uw beroep, bedrijf of werkzaamheden?

Wijzigingen

Veranderen uw beroep, uw werkzaamheden of uw bedrijf (bijvoorbeeld bedrijfsvorm)? Geef dat dan direct aan ons door. Wij zorgen ervoor dat uw polis weer aansluit op uw situatie. Wordt uw premie door de wijzigingen hoger? Dan ontvangt u een nieuw premievoorstel. Als uw premie lager wordt passen wij direct uw verzekering aan.

Verandert uw risico zoveel, dat u niet meer bij ons verzekerd kunt blijven? Dan hoort u dat van ons. Uw verzekering stopt dan op de datum dat uw risico veranderde. Is dat met terugwerkende kracht? Dan gaan wij maximaal 30 dagen terug.

Beëindiging

In de volgende situaties is het belangrijk dat wij zo snel mogelijk worden geïnformeerd:

- U beëindigt of verkoopt uw bedrijf.
- Er is aan u of uw bedrijf uitstel van betaling verleend (surseance van betaling).
- Uw bedrijf is failliet verklaard of er is faillissement aangevraagd.
- U houdt volledig of grotendeels op het beroep uit te oefenen wat u bij ons verzekerd heeft.
- U komt te overlijden.

In deze situaties vervalt de dekking en wordt de verzekering stopgezet. Teveel betaalde premie ontvangt u van ons terug.

Overige veranderingen die belangrijk zijn om door te geven?

De volgende situaties zijn belangrijk om door te geven:

- *U vertrekt voor langer dan 2 maanden naar het buitenland.*
- *U valt onder een regeling onder de “Wet betreffende verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling”.*
- *U verhuist.”*

- 2.3 Op 14 januari 2014 is Consument als gevolg van een bloedprop aan zijn linkeroog blind geraakt waardoor hij arbeidsongeschikt raakte. Consument heeft hiervoor een beroep op zijn Verzekering gedaan.
- 2.4 Per e-mailbericht van 7 december 2015 heeft Aangeslotene als volgt bericht: *“Ik heb een arbeidsongeschiktheidsverzekering via zzp.nl van Nedasco. Polisnr. [polisnr.]. Omdat ik mijn bedrijf moet sluiten door het verlies van 1 oog en uitgeschreven ben bij de KvK moet ik dit aan jullie doorgeven. Graag verneem ik van jullie nu wat te doen of op te sturen. (...).”*
- 2.5 Per e-mailbericht van 7 december 2015 heeft Aangeslotene als volgt gereageerd: *“Wij ontvangen graag een kopie van de uitschrijving bij de kamer van koophandel, daarna zullen wij de opzegging doorgeven aan de verzekeraar.”*
- 2.6 Op de brief van 20 november 2015 van de Kamer van Koophandel met als bijlage *Overzicht van wijzigingen – KvK-nummer [nummer]* met 19 november 2015 als einddatum van de onderneming, heeft Consument het volgende handgeschreven toegevoegd:
*“ZZP aansluitnr.: [Aansluitnr.]
Nadesco Polisnr.: [Polisnr.]
Gaarne Verzekeringen ZZP opzeggen
[Plaats] 8/12-2015 [handtekening]”*
- 2.7 Per e-mailbericht van 10 december 2015 heeft Aangeslotene Gevolmachtigde verzocht de Verzekering per 20 november 2015 vanwege de uitschrijving bij de Kamer van Koophandel te royeren.
- 2.8 Na ontvangst van een nieuw polisblad heeft [Naam advocaat], de advocaat van Consument (hierna: Advocaat), Verzekeraar per brief van 4 april 2016 – voor zover relevant - het volgende medegedeeld: *“Client ontving ongevraagd bijgevoegd polisblad. (...) Namens cliënt protesteer ik tegen het feit dat een nieuw polisblad werd verstrekt dat bovendien geen juiste weergave is van de verzekeringsovereenkomst. Ik verzoek – en voor zover nodig sommeer – u om dit polisblad in te trekken. Onder voorbehoud van alle rechten en wesen van cliënt verblijf ik.”*

2.9 Per e-mailbericht van 19 april 2016 heeft Verzekeraar als volgt gereageerd:
“Uw brief van 4 april 2016 hebben wij in goede orde ontvangen. Graag reageren wij als volgt hierop:

Nedasco heeft eind 2015 schriftelijk aangekondigd, dat AEGON besloten heeft de afgegeven volmacht voor AOV in te trekken. Als gevolg hiervan worden alle polissen die in volmacht gesloten zijn, overgevoerd naar AEGON. Dit is dus ook met de polis van [Naam Consument] gebeurd. Na opmaak van de polis is ons echter gebleken, dat [Naam consument] voor de overvoer al zijn polis had opgezegd bij Nedasco. Om die reden hebben wij de polis bij AEGON per datum overvoer weer geroyeerd. In de bijlage treft u het royementsaanshangsel aan.

Op 25 maart 2016 hebben wij de polis opgemaakt met als ingangsdatum 1 april 2016; 31 maart 2016 hebben wij de polis per ingangsdatum weer geroyeerd.

Omdat de polis inmiddels is beëindigd is, gaan wij niet verder in op uw brief. (...)”

2.10 Vervolgens heeft de Advocaat, namens Consument, zich over het royement beklagd. Die klacht heeft tot de Kifid klacht geleid.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert herstel van de Verzekering met terugwerkende kracht en vergoeding van de redelijke kosten van rechtsbijstand.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.

- Verzekeraar heeft de Verzekering ten onrechte beëindigd.
- Consument heeft slechts zijn bedrijfssluiting willen doorgeven. Daartoe was hij volgens artikel 12 van de Voorwaarden verplicht. Consument heeft zijn Verzekering niet opgezegd of willen opzeggen.
- De zorgplicht van een Verzekeraar brengt mee dat niet zomaar tot royement van een verzekering mag worden overgegaan. Een redelijk handelend verzekeraar dient uitdrukkelijk bij verzekerde te informeren of hij daadwerkelijk de verzekering wil opzeggen. Ook in het geval de verzekerde het woord opzegging heeft gebruikt.
- Bovendien was Consument arbeidsongeschikt. Hetgeen aanleiding had moeten zijn tot voorzichtigheid met een royement van de Verzekering.
- Verzekeraar wist dat Consument door zijn Advocaat werd bijgestaan. Verzekeraar heeft ten onrechte geen navraag bij zijn Advocaat gedaan of het royement inderdaad was beoogd.
- Het verzekerbaar belang is onverkort aanwezig zolang verzekerde niet definitief volledig arbeidsongeschikt is. In casu geldt dit ook. Consument heeft belang bij behoud van de Verzekering. Vanwege zijn arbeidsongeschiktheid kan hij zich niet meer tegen arbeidsongeschiktheid verzekeren. De mate van beroepsarbeidsongeschiktheid is nog niet definitief vastgesteld.

Indien Consument gedeeltelijk arbeidsongeschikt wordt geacht zou een toename van arbeidsongeschiktheid niet meer zijn verzekerd. Relevant is dat de Verzekering geen verplichting oplegt aan verzekerde om voor het gedeelte dat hij arbeidsgeschikt is te werken. De opzegging zal Consument levenslang achtervolgen omdat verzekeraars bij een aanvraag van een verzekering vragen of ooit een verzekering is opgezegd.

- Verzekeraar raakt niet in een nadeliger positie als de Verzekering met terugwerkende kracht wordt hersteld. De uitkering en de premievrijstelling was Verzekeraar immers al aan Consument verschuldigd. Verzekeraar heeft geen (redelijk) belang. De datum van beëindiging is 1 april 2016 terwijl de staking van het bedrijf op 19 november 2015 plaatsvond. Nu Verzekeraar de Verzekering veel later beëindigde houdt de reden van bedrijfsbeëindiging geen stand.
- Verzekeraar beroept zich ten onrechte op artikel 12 van de Voorwaarden. Die bepaling mist toepassing omdat die geen betrekking heeft op de situatie waarin verzekerde vanwege arbeidsongeschiktheid zijn bedrijf beëindigt zoals in het geval van Consument. Deze uitleg van de bepaling is naast de uitleg van Verzekeraar ook mogelijk. Het beding is derhalve voor meerdere uitleg vatbaar en dus prevaleert de voor Consument meest gunstige uitleg. Uit artikel 12 van de Voorwaarden en de plaatsing tussen de andere bepalingen volgt dat deze bepaling alleen situaties beschrijft waarin het risico (de arbeidsongeschiktheid) zich nog niet heeft geopenbaard.
- De Verzekering is een persoonlijke verzekering die niet is gesloten voor de uitoefening van een beroep of bedrijf maar om bij arbeidsongeschiktheid te voorzien in een inkomensvervangende uitkering. Consument heeft een privébelang bij zijn Verzekering. Het bedrijf van Consument heeft geen (zelfstandig) belang.
- Een verzekeringsovereenkomst eindigt niet (tussentijds) van rechtswege; daarvoor is een rechtshandeling nodig van een of beide partijen. Consument wilde geen einde van de Verzekering en heeft hier niet mee ingestemd. Verzekeraar heeft de Verzekering eenzijdig opgezegd. Dit was niet toegestaan omdat een persoonsverzekering voor Verzekeraar onopzegbaar is op grond van art. 7:940 lid 2 en 5 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) jo. art. 7:943 lid 3 BW.
- Consument hoefde niet te verwachten dat daar waar hij vanwege arbeidsongeschiktheid zijn bedrijf moest beëindigen, dit tot royement van zijn Verzekering zou leiden. Het beding beperkt de verplichting van Verzekeraar wezenlijk ten opzichte van hetgeen Consument redelijkerwijs mocht verwachten. Het beding is onredelijk bezwarend en derhalve vernietigbaar op grond van art. 6:233 sub a jo. art. 6:237 sub b BW.
- Het beding in artikel 12 van de Voorwaarden is ook in strijd met art. 6:237 sub d BW nu het beding de bevoegdheid geeft aan Verzekeraar om zich van gebondenheid aan de overeenkomst te bevrijden. Verzekeraar heeft niet aangetoond dat gebondenheid aan de overeenkomst niet van hem kon worden gevergd. Ook om die reden is het beding onredelijk bezwarend en moet worden vernietigd.

- Het beding leidt ook tot een aanzienlijke en ongerechtvaardigde verstoring van het evenwicht in de verhouding tussen Consument en Verzekeraar in de zin van artikel 3 lid 1 van Richtlijn 93/13/EEG. Het beding moet buiten toepassing blijven en de rechter mag de ontstane leemte niet opvullen, aldus Hof van Justitie 14 juni 2012.
- De redelijkheid en billijkheid brengen mee dat Verzekeraar terughoudend moet zijn in het gebruik van zijn opzegbevoegdheid. De verzekeraar zal tevens zorgvuldig moeten overwegen of de omstandigheden voldoende ernstig zijn om opzegging te rechtvaardigen en moet nagaan of in redelijkheid geen minder ingrijpende maatregel kan worden gevonden die evenzeer recht doet aan de belangen van beide partijen. Op grond van de redelijkheid en billijkheid is de opzegging onaanvaardbaar. Van een beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekeraar als Verzekeraar mag worden verwacht dat hij Consument ondersteunt.

Aanvulling stellingen ter zitting

- Consument betwist dat de Verzekering per 20 november 2015 is geroyeerd. De polis is het bewijs van de overeenkomst (art. 7:932 lid 1 BW). Art. 7:933 lid 1 BW bepaalt dat alle mededelingen door de verzekeraar schriftelijk geschieden. Dit is dwingend recht. Consument heeft nimmer een polisblad ontvangen waarop staat dat de Verzekering per 20 november 2015 is geroyeerd. Daarmee staat vast dat de Verzekering niet per 20 november 2015 is geroyeerd.
- De Verzekering betreft een sommenverzekering.
- Artikel 9 van de Voorwaarden geeft recht op premievrijstelling. Deze bepaling zou inhoudsloos worden als Verzekeraar de Verzekering kan beëindigen bij bedrijfsbeëindiging wegens arbeidsongeschiktheid. Verzekeraar mag zich niet aan die verplichting van volledige premievrijstelling onttrekken.
- Daar waar opzegging op grond van art. 7:940 lid 2 en 5 BW jo. art. 7:943 lid 3 BW niet mogelijk is mag ook niet met een verwijzing naar de Voorwaarden worden beëindigd.

Verweer Verzekeraar

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

- Uit artikel 12 van de Voorwaarden blijkt duidelijk dat nu Consument zijn bedrijf heeft beëindigd de dekking vervalt en de Verzekering wordt stopgezet. Een aanvullende handeling is hiervoor niet vereist. De beëindiging vloeit voort uit de tussen Consument en Verzekeraar gemaakte afspraken.
- De Verzekering geeft dekking voor de gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Deze arbeidsongeschiktheid is gerelateerd aan het verzekerd beroep. Het verzekerd beroep vormt hierdoor de basis van de verzekeringsovereenkomst. Als de uitoefening van dit beroep of het bedrijf wordt beëindigd, komt hiermee ook het verzekerd belang te vervallen. De verzekering eindigt dan.

- Als de uitoefening van het verzekerd beroep volledig of grotendeels eindigt, eindigt de Verzekering. In het verlengde hiervan eindigt de verzekering bij beëindiging van het bedrijf. Beide situaties zijn expliciet benoemd in artikel 12 van de Voorwaarden. Artikel 12 van de Voorwaarden is niet voor tweeërlei uitleg vatbaar. Aan een voor Consument meest gunstige uitleg van deze bepaling wordt dan ook niet toegekomen.
- De beëindiging heeft geen gevolgen voor de reeds verstrekte uitkering. Een daling van de mate van arbeidsongeschiktheid leidt tot een lagere uitkering, een (daaropvolgende) verhoging van de mate van arbeidsongeschiktheid leidt niet tot een hogere uitkering.
- Consument stelt ten onrechte dat een aanvullende opzegging voor de Verzekering is vereist. Volgens artikel 12 van de Voorwaarden is geen opzegging nodig. Als dat het geval is dan heeft Consument de Verzekering rechtsgeldig opgezegd. Consument heeft via Aangeslotene, zijn tussenpersoon, de Verzekering opgezegd.
- De stelling van Consument dat de Verzekering niet kan worden opgezegd op grond van art. 7:940 lid 2 en lid 5 BW jo. art. 7:943 lid 3 BW is niet juist. Er is geen sprake van opzegging en art. 7:940 BW is niet van toepassing.
- Artikel 12 van de Voorwaarden geldt ongeacht de reden van beëindiging of verkoop van het bedrijf.
- Het beding in artikel 12 van de Voorwaarden is niet oneerlijk. Het beding is niet in strijd met art. 6:237 sub b BW omdat Consument redelijkerwijs kon verwachten dat de Verzekering, welke is gesloten voor de uitoefening van zijn beroep/bedrijf, komt te vervallen als hij dat beroep/bedrijf niet meer uitoefent. Het beding is ook niet in strijd met art. 6:237 sub d BW. Verzekeraar onttrekt zich niet aan zijn gebondenheid aan de overeenkomst. Verzekeraar verstrekt een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid en houdt zich daarbij aan de overeenkomst. Ook is geen sprake van een aanzienlijke verstoring van het evenwicht. Consument sloot de Verzekering voor een bepaald beroep/bedrijf. Als dit beroep/bedrijf wordt beëindigd eindigt de Verzekering. Dit is een redelijke bepaling die kenbaar was voor Consument en logischerwijs voortvloeit uit de aard van de Verzekering.
- Verzekeraar betwist niet dat Consument belang heeft bij voortzetting van de Verzekering. De grondslag van de Verzekering is echter komen te vervallen omdat geen sprake meer is van een verzekerd belang c.q. een verzekeraar belang. Het verzekeraar belang bij een arbeidsongeschiktheidsverzekering is het inkomen dat de verzekerde genereert met gebruikmaking van zijn beroepsvaardigheden binnen het uitgeoefende bedrijf c.q. beroep. Bij beëindiging van de verzekerde activiteiten (het beroep of bedrijf) eindigt de Verzekering met inachtneming van de Voorwaarden omdat in dat geval het verzekerde belang komt te vervallen.
- Verzekeraar verkeerde in de veronderstelling dat de Verzekering van Consument per 1 april 2016 zou worden omgezet van een verzekering in volmacht bij Gevolmachtigde in een verzekering bij Verzekeraar. Om deze reden is door Verzekeraar per 1 april 2016 een nieuwe polis voor de Verzekering opgemaakt en afgegeven.

Na afgifte is gebleken dat de Verzekering al vóór de datum van 1 april 2016 was beëindigd (namelijk per de datum van de bedrijfsbeëindiging per 20 november 2015) en de Verzekering is per dezelfde datum van veronderstelde omzetting van Gevolmachtigde naar Verzekeraar (1 april 2016) weer geroyeerd. Er is geen sprake van royement per 1 april 2016. De Verzekering was op 20 november 2015 al beëindigd. Daarna heeft ten onrechte een omzetting plaatsgevonden die werd gecorrigeerd door het royement van 1 april 2016.

- Verzekeraar ziet geen reden de kosten voor rechtsbijstand te vergoeden.

Aanvulling stellingen ter zitting

- De Verzekering betreft een sommenverzekering.
- De kern van het product is dat sprake moet zijn van de uitoefening van een bedrijf.

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie ziet zich voor de vragen gesteld of de Verzekering is geëindigd op grond van artikel 12 van de Voorwaarden en of deze beëindiging in stand kan blijven. Die vragen moeten in beginsel worden beantwoord op grond van de tussen partijen gesloten verzekeringsovereenkomst en de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden.

Is de Verzekering geëindigd?

- 4.2 Verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de Verzekering is geëindigd omdat Consument zijn bedrijf heeft beëindigd. Op grond van artikel 12 van de Voorwaarden wordt bij bedrijfsbeëindiging de Verzekering stopgezet en vervalt de dekking.
- 4.3 Tegen die stelling van Verzekeraar heeft Consument het volgende in gebracht. Volgens Consument mist de bepaling toepassing omdat de bepaling niet de situatie beschrijft dat het bedrijf vanwege arbeidsongeschiktheid moest worden beëindigd. Deze uitleg is naast de uitleg van Verzekeraar ook mogelijk en dus is de bepaling voor meerdere uitleg vatbaar en dient de voor hem gunstiger uitleg te prevaleren. Volgens Consument kan een verzekeringsovereenkomst niet van rechtswege eindigen en heeft Verzekeraar de Verzekering eenzijdig opgezegd. Die opzegging is volgens art. 7:940 lid 2 en lid 5 BW jo. art. 7:943 lid 3 BW niet toegestaan. Bovendien heeft Consument nooit een polisblad ontvangen waarop staat dat de Verzekering per 20 november 2015 is geroyeerd zodat geen sprake is van een royement per die datum.

Uitleg voorwaarden

- 4.4 De Commissie zal de betekenis van artikel 12 van de Voorwaarden door uitleg moeten vaststellen.

Voor de uitleg van verzekeringsvoorwaarden is bepalend de betekenis die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepalingen mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten. Zie ook Hoge Raad 13 maart 1981, NJ 1981, 635 (Haviltex). Voor polisvoorwaarden geldt verder dat, ervan uitgaande dat daarover niet is onderhandeld, de uitleg daarvan met name afhankelijk is van objectieve factoren zoals de bewoordingen waarin de desbetreffende bepaling is gesteld, gelezen in het licht van de polisvoorwaarden als geheel en van de in voorkomend geval bij de polisvoorwaarden behorende toelichting. (Zie HR 16 mei 2008, ECLI:NL:HR:2008:BC2793, NJ 2008/284, HR 26 februari 2010, ECLI:NL:HR:2010:BK4995, NJ 2011/474 en HR 13 april 2018, ECLI:NL:HR:2018:601.)

De Commissie stelt vast dat artikel 12 van de Voorwaarden onder het kopje “**Beëindiging**” onder meer inhoudt:

In de volgende situaties is het belangrijk dat wij zo snel mogelijk worden geïnformeerd:

- *U beëindigt of verkoopt uw bedrijf. (...)*

In deze situaties vervalt de dekking en wordt de verzekering stopgezet.

Met inachtneming van de hiervoor genoemde maatstaf is de Commissie van oordeel dat Consument deze bepaling redelijkerwijs niet anders kan hebben begrepen dan dat daarmee bedoeld werd dat bij beëindiging van zijn bedrijf de dekking zou vervallen en de Verzekering zou worden stopgezet. Consument heeft geen concrete feiten of omstandigheden gesteld waaruit zou kunnen volgen dat hij artikel 12 van de Voorwaarden desondanks aldus mocht opvatten dat een en ander niet zou gelden in het geval van een bedrijfsbeëindiging als gevolg van arbeidsongeschiktheid. In artikel 12 noch in een van de andere artikelen van de Voorwaarden is daar iets over te lezen. Artikel 9 inzake de premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid ziet op de situatie dat het bedrijf niet is beëindigd en de Verzekering dus nog voortduurt. Artikel 12 van de Voorwaarden is voldoende duidelijk en niet voor meerdere uitleg vatbaar, zodat ook aan toepassing van een voor Consument meest gunstige uitleg niet wordt toegekomen. De uitleg van Consument volgt niet uit de Voorwaarden.

Opzegging

- 4.5 De Commissie gaat voorbij aan het beroep van Consument op art. 7:940 BW. Dat artikel is op de onderhavige situatie niet van toepassing omdat van opzegging door een van de partijen geen sprake is. Uit de tussen partijen overeengekomen Verzekering en de toepasselijke Voorwaarden vloeit voort dat de dekking door de bedrijfsbeëindiging is komen te vervallen. Van een noodzaak tot opzegging of een rechtshandeling is in dat geval geen sprake.

Polisblad

- 4.6 De vraag of Consument het polisblad heeft ontvangen kan in het midden blijven. Vast staat dat de Voorwaarden van toepassing zijn en dat Consument zijn bedrijf heeft beëindigd.

Dat Consument geen polisblad heeft ontvangen is niet relevant omdat uit de toepasselijke Voorwaarden volgt dat bij bedrijfsbeëindiging de dekking vervalt. Het al dan niet ontvangen van een polisblad doet daar niet aan af.

Is de bepaling onredelijk bezwarend?

4.7 Consument stelt zich op het standpunt dat de bepaling in artikel 12 van de Voorwaarden, dat bij bedrijfsbeëindiging de dekking vervalt en de Verzekering wordt stopgezet, dient te worden vernietigd omdat de bepaling onredelijk bezwarend is. Consument heeft voor zijn stelling verwezen naar art. 6:233 sub a BW jo. 6:237 sub b dan wel sub d BW en Richtlijn 93/13/EEG. Ook dit slaagt niet. Artikel 12 van de Voorwaarden is een uitvloeisel van het uitgangspunt dat de Verzekering aan Consument slechts dekking biedt in zijn verzekerde hoedanigheid van 'revisie specialist'. Zowel de omvang van het door de Verzekering gedekte risico als de daarbij overeengekomen premie zijn op dat uitgangspunt gebaseerd. Dit brengt mee dat indien Consument het verzekerde beroep of bedrijf niet langer uitoefent, daarmee ook de grondslag aan de Verzekering is komen te ontvallen en het de Verzekeraar onder die omstandigheden vrij staat te bedingen dat de Verzekering alsdan niet langer wordt voortgezet. Dit wordt niet anders indien het bedrijf wordt beëindigd als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Immers wordt voor de op de datum van beëindiging reeds bestaande arbeidsongeschiktheid wel dekking geboden en uitkering daarvan blijft doorlopen, ook na beëindiging van de Verzekering. Slechts voor een nadien nog optredende vermeerdering van de mate van arbeidsongeschiktheid bestaat geen dekking meer. Dat laatste vindt evenwel zijn rechtvaardiging in het feit dat nadien ook de verzekerde hoedanigheid niet meer bestaat; het beroep of bedrijf waarvoor de verzekering was afgesloten wordt immers niet meer uitgeoefend. Daarmee worden de verplichtingen van de Verzekeraar niet wezenlijk beperkt ten opzichte van hetgeen Consument redelijkerwijs mocht verwachten (6:237 sub b BW), vindt de beëindiging van de gebondenheid van Verzekeraar een voldoende grondslag in de overeenkomst (6:237 sub d BW) en kan evenmin worden aangenomen dat met het bepaalde in artikel 12 van de Voorwaarden, in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van de partijen, ten nadele van Consument aanzienlijk wordt verstoord (art. 3 lid 1 Richtlijn 93/13).

Sommenverzekering

4.8 Dat de Verzekering een sommenverzekering is doet niet ter zake. Partijen zijn immers overeengekomen dat bij bedrijfsbeëindiging de dekking vervalt en de Verzekering wordt beëindigd. Of al dan niet (nog) sprake is van een verzekerbaar belang is daarbij niet van belang.

Redelijkheid en billijkheid

4.9 Consument stelt dat uit maatschappelijk oogpunt en naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid de beëindiging onaanvaardbaar is.

De Commissie is van oordeel dat uit hetgeen hiervoor is overwogen volgt dat artikel 12 van de Voorwaarden voldoende duidelijk is en dat geen sprake is van een oneerlijk beding in de zin van de richtlijn of de wet. Onder die omstandigheden kan slechts onder zeer bijzondere omstandigheden worden aanvaard dat toepassing van artikel 12 van de Voorwaarden desondanks in het concrete geval naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. Consument heeft geen feiten of omstandigheden gesteld die in dit geval tot dat oordeel kunnen leiden.

Zorgplicht

4.10 Volgens Consument had Verzekeraar alvorens tot royement van de Verzekering over te gaan bij Consument dienen te informeren of hij de Verzekering al dan niet wilde opzeggen. Van opzegging is echter geen sprake. Het royement vanwege de bedrijfsbeëindiging volgt uit de tussen partijen overeengekomen verzekeringsovereenkomst. De verwijten van Consument falen. Bovendien heeft Consument ter zitting medegedeeld dat hij niet voornemens is op enig moment zijn beroep wederom (gedeeltelijk) uit te oefenen of zijn bedrijf (gedeeltelijk) voort te zetten. Van een mogelijkheid tot herstel van de dekking zal dan ook geen sprake kunnen zijn.

Slotsom

4.11 Het bovenstaande leidt tot de slotsom dat de vorderingen van Consument moeten worden afgewezen.

5 Beslissing

De Commissie wijst de vorderingen 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.

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.