

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-637
(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 : 22 maart 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : ZZP Nederland Verzekeringen B.V., gevestigd te Groningen, verder te noemen
Aangeslotene
Datum uitspraak : 12 oktober 2018
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Consument vordert van Aangeslotene 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 Aangeslotene als vertegenwoordiger van Gevolmachtigde en/of Verzekeraar heeft gehandeld. De Commissie heeft geoordeeld dat Aangeslotene geen verwijt kan worden gemaakt dat zij de bedrijfsbeëindiging volgens de verzekeringsvoorwaarden bij Verzekeraar heeft gemeld. 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 Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene;
- 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 Op 13 december 2011 heeft Consument via Aangeslotene een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd. Het aanvraagformulier vermeldt voor zover relevant:

“Uw privacy

Nedasco is serviceprovider voor ZZP Nederland Verzekeringen, de verzekering kent een dekking via AEGON. (...)

Klachten

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- ZZP Nederland Verzekeringen BV of bij de directie van NEDASCO BV, Postbus 59, 3800 AB Amersfoort, telefoon (033) [Abonneenummer].*
- (...)*

2.2 Consument, geboren op [datum] 1966, heeft per ingang van 1 augustus 2013 bij gevolmachtigd agent Nedasco B.V. (hierna: Gevolmachtigde) een arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: Verzekering) gesloten. Aegon Schadeverzekering N.V. (verder: Verzekeraar) is de risicodrager van de Verzekering. Blad twee van het polisblad vermeldt voor zover relevant:



ZZP-Nederland Verzekeringen
Tussanpersoonsnummer 01260
Regattaweg 482
9731 NB GRONINGEN
T 050-7001550
F
E verklagen@ng-nederland.nl

Datum 26 juni 2013
Polisnummer [REDACTED]
Blad 2

thuisgestuurd krijgen? Neem dan contact op met uw tussenpersoon.

Netto premie € 271,57 per maand exclusief kosten en assurantiebelasting.

Datum afgifte 26 juni 2013

Verzekeraar(s) Aegon Schadeverzekering N.V.

Afgegeven door Gevolmachtigde, Nedasco B.V. te Amersfoort
A. Ruitenbeek, directeur

- 2.3 Op de Verzekering zijn de Polisvoorwaarden Nedasco – Arbeidsongeschiktheidsverzekering Op Maat – AOV-20120106 van toepassing. In de Bijzondere voorwaarden (verder: Voorwaarden) staat – voor zover hier relevant – het volgende:

“(…)

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.”*

- 2.4 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.
- 2.5 Per e-mailbericht van 7 december 2015 heeft Consument 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. (...).”*
- 2.6 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.”*
- 2.7 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]”*
- 2.8 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.
- 2.9 Verzekeraar heeft de Verzekering per 20 november 2015 beëindigd.

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.

- Aangeslotene heeft zich als vertegenwoordiger van Verzekeraar en/of zijn volmacht gepresenteerd. Volgens het Handelsregister zijn de activiteiten van Aangesloten het geven van voorlichting over alsmede het ontwikkelen van verzekeringsproducten. Het aanvraagformulier vermeldt zowel het logo van Aangeslotene als Gevolmachtigde. Volgens het aanvraagformulier is Aangeslotene de serviceprovider van Gevolmachtigde en klachten over de Verzekering kunnen aan Aangeslotene worden voorgelegd. Consument verkeerde in de veronderstelling dat Aangeslotene optrad als vertegenwoordiger van Verzekeraar. Consument heeft niet ervaren dat Aangeslotene als tussenpersoon optrad. Aangeslotene heeft verzuimd onmiskenbaar duidelijk te zijn over zijn hoedanigheid. Aangeslotene heeft twee petten op door verzekeringsproducten te verkopen en/of als hulppersoon voor Gevolmachtigde op te treden en tegelijkertijd onafhankelijk assurantietussenpersoon van Consument te zijn.

Als Aangeslotene optrad als vertegenwoordiger van Verzekeraar en/of Gevolmachtigde dan wordt wetenschap van Aangeslotene toegerekend aan Verzekeraar en andersom.

Aangeslotene heeft ten onrechte ingezet op royement. Als vertegenwoordiger van Verzekeraar handelde Aangeslotene onjuist en/of schond Aangeslotene de zorgplicht.

- Als Aangeslotene als tussenpersoon optrad, dan is sprake van een beroepsfout. Ten eerste omdat een bedrijfssluiting niet automatisch dient te leiden tot een beëindiging van de Verzekering.

Ten tweede omdat beëindiging van de Verzekering tijdens arbeidsongeschiktheid niet in de rede ligt. Ten derde omdat een bedrijfssluiting vanwege arbeidsongeschiktheid geen gevolg heeft of hoeft te hebben voor de Verzekering.

- In de gegeven omstandigheden kon Aangeslotene niet adviseren tot beëindiging van de Verzekering. Aangeslotene had Consument moeten weerhouden van een beëindiging van de Verzekering. In ieder geval had Aangeslotene Consument moeten waarschuwen. Hetgeen Aangeslotene ten onrechte heeft nagelaten. Hierdoor moet Aangeslotene de kosten van rechtsbijstand betalen.
- Aangeslotene heeft een gesprek tussen Verzekeraar en Consument voorgesteld. Een gesprek leek echter niet zinvol omdat Verzekeraar het royement sowieso zou handhaven. In dat geval zou een gesprek alleen maar de kosten van rechtsbijstand verhogen. Aangeslotene heeft niet aangeboden de met zo'n gesprek gepaard gaande kosten van rechtsbijstand te vergoeden. Onder die omstandigheden valt het Consument niet verwijten dat hij niet op de uitnodiging is ingegaan.

- Aangeslotene stelt ten onrechte dat het royement van de Verzekering sowieso de uitkomst was geweest. Consument wilde geen einde van de Verzekering en heeft niet met de beëindiging ingestemd.

Aanvulling stellingen ter zitting

- 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.

Verweer Aangeslotene

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

- De klacht van Consument is niet-ontvankelijk. Aangeslotene is ten onrechte in de zaak tussen Verzekeraar en Consument betrokken. Consument vordert herstel van de Verzekering. Op dit punt kan Aangeslotene niets voor Consument betekenen.
- Aangeslotene is de assurantietussenpersoon van Consument. Verzekeraar heeft dit driemaal aangegeven in e-mails van 21 juni, 15 augustus en 6 september 2016. Dat Aangeslotene de assurantietussenpersoon is blijkt ook uit het polisblad en zo heeft Aangeslotene zich ook geprofileerd.
- Aangeslotene heeft getracht de zaak op te lossen door Verzekeraar en Consument samen te laten komen. Consument heeft geen gebruik gemaakt van deze handreiking.
- Van opzegging van de Verzekering was geen sprake. Aangeslotene heeft de bedrijfsbeëindiging doorgegeven. Conform artikel 12 van de Voorwaarden vervalt in dat geval de dekking van de Verzekering.
- Volgens Consument had Aangeslotene niet mogen adviseren de Verzekering op te zeggen. Als assurantietussenpersoon moet Aangeslotene de polisvoorwaarden in het oog houden. Consument stelt ten onrechte dat Aangeslotene hem had moeten weerhouden de Verzekering te beëindigen. Volgens de Voorwaarden is het bij bedrijfsbeëindiging echter niet mogelijk de Verzekering te laten doorlopen. Bovendien heeft Consument op geen enkel moment laten blijken dat hij verrast was door de opmerking van Aangeslotene dat de Verzekering zou worden beëindigd. Laat staan dat hij zich hierin niet kon vinden. Naar aanleiding van het verzoek een kopie van de uitschrijving bij de Kamer van Koophandel toe te sturen, heeft Consument niet alleen die kopie toegestuurd maar schreef hij hierop: “*gaarne verzekeringen ZZP opzeggen*”. De term ‘opzeggen’ is niet voor tweëerlei uitleg vatbaar. Hieruit blijkt duidelijk dat Consument wist en wilde dat de Verzekering zou worden opgezegd. Consument heeft Aangeslotene geen enkele reden gegeven te twijfelen aan zijn verzoek tot opzegging. Het bedrijf was immers al beëindigd en de uitkering zou doorlopen tot Consument weer hersteld was. Consument waarschuwen was gezien de polisvoorwaarden zonder effect geweest.

- Consument heeft nooit over kosten van rechtsbijstand gesproken. Door een procedure bij Kifid te starten heeft hij meer kosten gemaakt. Van een beroepsfout is geen sprake. De kosten van rechtsbijstand dienen niet voor rekening van Aangeslotene te komen.
- Artikel 12 van de Voorwaarden is niet onduidelijk.

4. Beoordeling

4.1 Deze zaak is tegelijkertijd behandeld met de zaak van Consument tegen de Verzekeraar. De Commissie heeft in de zaak tegen de Verzekeraar geoordeeld dat het bepaalde in artikel 12 van de Voorwaarden meebrengt dat bij beëindiging van het bedrijf van Consument de dekking onder de Verzekering zou vervallen en de Verzekering zou worden stopgezet. De Commissie heeft verder geoordeeld dat Verzekeraar in dit geval ook een beroep op artikel 12 van de Voorwaarden heeft kunnen doen. Bij die stand van zaken is zonder nadere uitleg, die ontbreekt, niet in te zien waarom Aangeslotene er een verwijt van kan worden gemaakt dat zij de bedrijfsbeëindiging conform de Voorwaarden bij Verzekeraar heeft gemeld en de Verzekering vervolgens is beëindigd en kunnen de vorderingen van Consument reeds daarom niet worden toegewezen.

4.2 De vorderingen van Consument zullen worden afgewezen.

5. 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.

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.