

## Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-1024

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

|                 |  |
|-----------------|--|
| Datum uitspraak | 25 november 2024   |
| Klacht van      | De consument   |
| Tegen           | Esseboom Advies & Financiële Diensten B.V., gevestigd te Oosterhout, verder te noemen de tussenpersoon |
| Aard uitspraak  | Niet-bindend advies  |
| Uitkomst        | Vordering afgewezen  |

### Samenvatting

Zorgplicht tussenpersoon/adviseur. De consument heeft via de tussenpersoon een arbeids-ongeschiktheidsverzekering afgesloten. Zijn klachten zijn dat de tussenpersoon deze verzekering niet had mogen adviseren en dat het jaarlijkse updategesprek niet heeft plaatsgevonden waar de abonnementsovereenkomst recht op geeft. De consument vordert terugbetaling van het abonnementsgeld. De tussenpersoon heeft gemotiveerd betwist dat zijn advies niet passend was. Tegenover deze betwisting heeft de consument onvoldoende gesteld, waardoor hij niet is geslaagd in de op hem rustende bewijslast dat de tussenpersoon hem de verzekering niet had mogen adviseren. De commissie stelt vast dat het jaarlijkse updategesprek niet heeft plaatsgevonden. De consument heeft zijn klacht over het ontbreken van het updategesprek pas aangevoerd op het moment dat hij al kenbaar had gemaakt dat hij de verzekering wilde beëindigen. Er zijn door de consument geen wijzigingen in zijn situatie genoemd die dan hadden moeten worden besproken, waardoor hij nadeel heeft geleden. Er zijn door de consument ook geen bijzondere omstandigheden aangevoerd die maken dat het in strijd met de redelijkheid en de billijkheid is dat de adviseur in de gegeven omstandigheden recht houdt op het overeengekomen abonnementsgeld. De commissie wijst de vordering van de consument af.

### 1. Procedure

- 1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de tussenpersoon; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van tussenpersoon; 6) de aanvullende stukken van tussenpersoon na de hoorzitting en 7) de reactie daarop van de consument.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 6 september 2024. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de tussenpersoon was aanwezig de heer [naam 1], directeur.

- 1.3 De tussenpersoon heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

## 2. Het geschil

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 De consument heeft via de tussenpersoon een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten, genaamd 'Flexibele AOV', hierna: de verzekering. Deze is afgesloten bij ASR Schadeverzekering N.V., hierna: de verzekeraar. De verzekering is ingegaan op 1 juli 2021, met als verzekerd beroep 'operationeel directeur'.
- 2.2 De tussenpersoon heeft voor het afsluiten van de verzekering geen advieskosten in rekening gebracht. Er is een abonnementsovereenkomst afgesloten, die tegen betaling van € 20,- per maand, recht geeft op de in de bijlage bij de overeenkomst genoemde werkzaamheden, waaronder een jaarlijks telefonisch updategesprek.
- 2.3 Er is na twee jaar een discussie ontstaan tussen de consument en de tussenpersoon over de vraag of de verzekering wel passend was voor de consument als directeur-aandeelhouder.
- 2.4 De verzekeraar heeft in een e-mail van 16 oktober 2023 aan de tussenpersoon geschreven: :

*“Wij spraken elkaar zojuist over de AOV van [naam consument] en de totstandkoming hiervan. Zoals besproken waren wij ten tijde van de aanvraag op de hoogte van het minderheidsbelang dat [naam consument] had in de werkmaatschappij. Dit heeft niet geleid tot een ander voorstel of een afwijzing van de aanvraag.*

*Bij een onverhoopte periode van arbeidsongeschiktheid had dit daarom ook geen invloed gehad op het recht op uitkering.”*

- 2.5 De tussenpersoon heeft in een e-mail van 16 oktober 2023 aan de consument geschreven:

**“Opzegging;**

*Je hebt een korting gekregen omdat je het contract voor een periode van 36 maanden hebt afgesloten. De polis kan pas eindigen, na een formele opzegging (opzegging met handtekening), per 1-7-2024. Indien je een uitschrijving KVK of een contract van een nieuwe loondienst functie kan overleggen zijn er mogelijkheden het contract eerder te beëindigen. Heb je die, dan kun je deze aan mij aanleveren.*

**Conclusie “niet afsluiten verzekering” en verzoek om premierestitutie:**

*Ik kan je conclusie inzake het niet hoeven afsluiten van deze verzekering niet delen. Ook kan ik niet akkoord gaan met een premierestitutie. Ik zal je toelichten waarom; Allereerst, je hebt een minderheidsbelang van 26%, dit is vooraf besproken bij ASR.*

*De managementovereenkomst is hiervoor destijds aangeleverd. ASR was hiermee op de hoogte van de situatie wat niet heeft geleid tot een ander voorstel of afwijzing van de aanvraag.*

*Bij een onverhoopte periode van arbeidsongeschiktheid had dit daarom ook geen invloed gehad op het recht tot uitkering.”*

- 2.6 De verzekeraar heeft in een e-mail van 21 december 2023 aan een belangenbehartiger van de consument geschreven:

*“Wij zullen meegaan in het verzoek van [naam consument] om de verzekeringsovereenkomst te vernietigen. Dit betekent dat wij, conform de eerdere uitspraak van het hof in de casus van Interpolis, de polis per ingangsdatum zullen royeren en de betaalde premies minus de administratiekosten zullen restitueren.”*

#### *De klachten en de vordering*

- 2.7 De eerste klacht van de consument is dat het afsluiten van de verzekering een verkeerd advies was van de tussenpersoon. De tussenpersoon heeft hem uitdrukkelijk geadviseerd om de verzekering af te sluiten omdat het risico bestond dat het UWV niet zou uitkeren op grond van de werknemersverzekeringen. Volgens de voorwaarden van de verzekering zou er echter bij arbeidsongeschiktheid aan hem als minderheidsaandeelhouder niet zijn uitgekeerd. Er is door de tussenpersoon niet voldaan aan zijn verzoek om de verzekering met terugwerkende kracht te laten beëindigen. Later heeft de verzekeraar daar wel mee ingestemd. Hieruit blijkt dat de verzekering ten onrechte was afgesloten.
- 2.8 De tweede klacht van de consument is dat de tussenpersoon zich niet gehouden heeft aan de voorwaarden van de abonnementsovereenkomst omdat er geen jaarlijkse telefonische update van zijn persoonlijke situatie is uitgevoerd.
- 2.9 De consument vordert restitutie van het door hem vanaf augustus 2020 tot januari 2024 betaalde abonnementsgeld van totaal € 638,27.

#### *Het verweer*

- 2.10 De tussenpersoon heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

### **3. De beoordeling**

- 3.1 De commissie is van oordeel dat de klachten van de consument niet kunnen slagen en legt hierna uit waarom.

*Was het advies om de verzekering te sluiten verkeerd?*

- 3.2 De tussenpersoon heeft de klacht van de consument dat het afsluiten van de verzekering een verkeerd advies was gemotiveerd betwist. Daarbij heeft hij onder meer aangevoerd dat uit de door hem met de consument gevoerde correspondentie blijkt dat de consument voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering met hulp van een advieskantoor veelvuldig contact had met de belastingdienst over zijn verzoek tot het vervallen van de verzekeringsplicht voor de werknemersverzekeringen. Verder was er sprake van dat het aandelenbelang van de consument op korte termijn groter zou worden omdat er een compagnon terugtrad. De tussenpersoon heeft ook aangevoerd dat de consument de verzekering wilde vanwege de gunstigere voorwaarden ten opzichte van de werknemersverzekeringen: onder meer beroepsarbeidsongeschiktheid als arbeidsongeschiktheids-criterium in plaats van gangbare arbeid en een uitkering die niet gemaximeerd is tot het maximum dagloon. De consument nam daarbij volgens de tussenpersoon voor lief dat er intussen nog premies werden ingehouden voor de werknemersverzekeringen. Verder heeft de tussenpersoon aangevoerd dat de verzekeraar bij het afsluiten van de verzekering door hem op de hoogte was gesteld van het minderheidsbelang van de consument, onder verwijzing naar de e-mail van 16 oktober 2023 van de verzekeraar waarin dat wordt bevestigd en waarin wordt aangegeven dat het minderheidsbelang niet van invloed is op het recht op uitkering. Wat betreft het royement met terugwerkende kracht door de verzekeraar heeft de tussenpersoon gesteld dat de verzekeraar hem telefonisch heeft gemeld dat hij dit gedaan heeft omdat de verzekering nog maar kort liep, er geen schade was geweest en dat hij ter vermijding van een lange discussie de premie heeft gerestitueerd onder aftrek van administratiekosten.
- 3.3 Gelet op deze gemotiveerde betwisting van de tussenpersoon dat hij een verkeerd advies heeft gegeven, rust op de consument de bewijslast dat het advies van de tussenpersoon niet passend was. De consument heeft aangevoerd dat hij dat baseert op door hem bij meerdere deskundigen ingewonnen informatie, maar hij heeft die informatie niet in deze procedure ingebracht. Het enkele feit dat de verzekeraar de premies heeft gerestitueerd onder aftrek van administratiekosten is onvoldoende als bewijs dat het advies niet passend was, tegenover de verklaring van de verzekeraar dat hij bekend was met het minderheidsbelang van de consument en dat dit geen invloed heeft op de uitkering bij arbeidsongeschiktheid. De tussenpersoon heeft gesteld dat hij het verzoek van de consument om de verzekering met terugwerkende kracht te beëindigen op 13 oktober 2023 heeft voorgelegd aan de verzekeraar, maar dat de verzekeraar vasthield aan de opzegtermijn. De consument heeft dat niet betwist. Dat de verzekeraar later alsnog heeft ingestemd met een beëindiging per ingangsdatum is op zichzelf onvoldoende om tot het oordeel te komen dat de tussenpersoon een verkeerd advies heeft gegeven.

Door de consument is onvoldoende weerlegd dat de verzekeraar de verzekering heeft beëindigd om de redenen die aan de tussenpersoon zijn medegedeeld (korte looptijd, geen schade, vermijding verdere discussie), er is door hem niet aangetoond dat de reden voor beëindiging het niet passend zijn van de verzekering was. Uit de e-mail van 21 december 2023 van de verzekeraar aan de belangenbehartiger van de consument, waarin de verzekeraar laat weten in te stemmen met de beëindiging met terugwerkende kracht, blijkt niet dat het niet passend zijn van de verzekering, de reden van beëindiging was. De consument is er daarom niet in geslaagd om het bewijs te leveren dat het advies niet passend was. Deze klacht is daarom ongegrond.

*Moet de tussenpersoon het abonnementsgeld terugbetalen door ontbreken updategesprek?*

- 3.4 Partijen zijn na de zitting in de gelegenheid gesteld om zich uit te laten over de vraag of door de tussenpersoon is voldaan aan de in de abonnementsovereenkomst genoemde werkzaamheid “Jaarlijks telefonisch updategesprek”. Uit de verklaringen van partijen volgt – kort gezegd – dat er geen jaarlijks updategesprek heeft plaatsgevonden. De commissie volgt de tussenpersoon echter in zijn verweer dat de consument de klacht over het ontbreken van het updategesprek pas heeft aangevoerd op het moment dat hij al kenbaar had gemaakt dat hij de verzekering wilde beëindigen. Nakoming van de afspraak was niet meer aan de orde. De vraag is dan of de consument door het niet voeren van het updategesprek schade heeft geleden. Er zijn door de consument geen wijzigingen in zijn situatie genoemd die in een updategesprek aan de orde hadden moeten komen, waardoor hij nadeel heeft geleden omdat dit niet is gebeurd. Er zijn door de consument ook geen bijzondere omstandigheden aangevoerd die maken dat het in strijd met de redelijkheid en de billijkheid is dat de adviseur in de gegeven omstandigheden recht houdt op het overeengekomen abonnementsgeld. De klacht over het ontbreken van een jaarlijks telefonisch updategesprek, geeft daarom geen grond tot restitutie van het abonnementsgeld.

*Slotsom*

- 3.5 De consument is niet geslaagd in het door hem te leveren bewijs dat de tussenpersoon hem verkeerd heeft geadviseerd bij het afsluiten van de verzekering. Het ontbreken van het jaarlijkse telefonische updategesprek is ook geen grond om het overeengekomen abonnementsgeld te restitueren. De vordering van de consument zal daarom worden afgewezen.

#### **4. De beslissing**

De commissie wijst de vordering af.

*Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.*

*Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

## **Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening**

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)