

Masterscriptie

“ De zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon ten aanzien van dekkingsgarantieclausules in polissen van zakelijke schadeverzekeringen “.

Een onderzoek naar de match tussen de theorie en de dagelijkse praktijk



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

Universiteit van Amsterdam
Faculteit Economie en Bedrijfskunde
Master Verzekeringskunde/Insurance Studies

Rik Steentjes
Studentnummer 12018678
Studiejaar 2017-2019

Scriptiebegeleider : Prof. Dr. J.G.J. Rinkes
Tweede beoordelaar : Prof. Dr. M.L. Hendrikse

Inhoudsopgave :

1. Inleiding
2. Zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon in het algemeen
 - 2.1 De zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon
 - 2.2 De privaatrechtelijke zorgplicht
 - 2.3 De publiekrechtelijke zorgplicht
 - 2.4 Verhouding tussen privaatrechtelijke en publiekrechtelijke zorgplicht
3. Zorgplicht ten aanzien van dekkingsgarantieclausules
 - 3.1 Harde- en zachte dekkingsgarantieclausules
 - 3.2 De zorgplicht ten aanzien van dekkingsgarantieclausules
 - 3.3 “ Best advice “ bij dekkingsgarantieclausules ?
4. De praktijk bij de verzekeringstussenpersoon, uitkomsten enquête
 - 4.1 Doel van het onderzoek
 - 4.2 De onderzochte populatie
 - 4.3 Opzet van het onderzoek, de gestelde vragen
 - 4.4 De gegeven antwoorden
 - 4.5 De analyse van de uitkomsten ten aanzien van de praktijk
5. De match tussen theorie en praktijk, conclusie en adviezen
6. Bibliografie

1. Inleiding

In toenemende mate worden door verzekeraars in polissen van zakelijke schadeverzekeringen dekkingsgarantieclausules opgenomen. Dit zijn clausules waar in staat vermeld dat de verzekerde geen dekking heeft onder de polis indien hij niet aan bepaalde garanties heeft voldaan.

Afhankelijk van de redactie van de clause is er geen dekking dan wel vervalt de dekking als de verzekeringnemer niet aan de verplichtingen op grond van een bepaalde clause heeft voldaan. Awater ¹ doelt hier op het onderscheid tussen een kernbeding en een verval van recht-beding, hetgeen in het kader van deze scriptie voor de zorgplicht van de assurantietussenpersoon verder buiten beschouwing kan blijven.

Er bestaan zogenoemde harde garantieclausules, waarbij de verzekerde geen dekking heeft indien hij niet aan de betreffende garantie heeft voldaan en er zijn zogenoemde zachte garantieclausules, waarbij de verzekerde in het geval van niet voldoen aan de betreffende garantie wel dekking heeft, maar er bijv. een (veel) hoger eigen risico geldt.

In mijn dagelijkse praktijk als verzekeringsadviseur merk ik dat verzekeraars steeds vaker overgaan tot het standaardiseren van polissen en daarmee ook van polisvoorwaarden en polisclausules. Het gevaar voor de verzekeringnemer is dat er allerlei clausules in de polissen opgenomen worden waarin eisen staan vermeld waaraan voldaan moet worden om dekking onder de polis te hebben, terwijl de verzekeringnemer dit lang niet altijd duidelijk beseft en hier in de praktijk niet naar handelt. Van der Woude, van Orsouw en Overes ² geven aan dat wanneer een verzekeraar (met succes) dekking weigert op grond van een dekkingsclausule (zoals een alarmclausule) de klant zich niet zelden wendt tot zijn assurantietussenpersoon met het verwijt dat deze hem niet heeft gewaarschuwd voor, of geïnformeerd heeft over, die dekkingsclausule en dat het ontbreken van verzekeringsdekking de schuld is van de assurantietussenpersoon.

Tussenpersonen kennen een toenemende bezorgdheid wat betreft hun verantwoordelijkheid ten aanzien van deze garantieclausules. In Noord- en Oost-Nederland hebben een vijfenveertigtal tussenpersonen zich onlangs, vanwege deze bezorgdheid, onder leiding van Sietze de Jong ³, in een werkgroep verenigd teneinde de discussie met verzekeraars aan te gaan over dit onderwerp. Men is van mening dat verzekeraars te vaak harde garantieclausules hanteren waar zachte clausules gewenst zijn. Door het schrijven van deze scriptie ben ik met deze groep in aanraking gekomen en inmiddels maak ik deel uit van de vertegenwoordiging van deze groep die de gesprekken met de verzekeraars voert.

¹ Awater, 2007, p.11

² Van der Woude, van Orsouw en van Overes, 2017, p. 39

³ www.sietzedejong.nl

De verzekeringstussenpersoon heeft de algemene plicht om ten opzichte van zijn opdrachtgever de zorgvuldigheid in acht te nemen die van een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot mag worden verwacht. De Jong ⁴ geeft aan dat de jurisprudentie leert dat de zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon inhoudt dat hij de opdrachtgever moet informeren over de essentialia van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. Voorts moet hij voorkomen dat als gevolg van zijn handelen of nalaten zijn opdrachtgever wordt geconfronteerd met een verzekering die geen dekking biedt wegens het niet nakomen van een wettelijke of contractuele mededelingsplicht, respectievelijk een wettelijke of contractuele uitsluiting. Voor de assurantietussenpersoon is het echter niet altijd duidelijk in hoeverre hij verantwoordelijk is voor het feit of de verzekeringnemer al dan niet voldoet aan deze clausules. Ten aanzien van voornoemde dekkingsgarantieclausules ligt er in het kader van deze zorgplicht echter wel degelijk een belangrijke rol bij de verzekeringstussenpersoon. In de literatuur en de jurisprudentie wordt deze zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon uitgelicht. Pluymen ⁵ geeft aan dat het criterium “redelijk bekwaam en redelijk handelende assurantietussenpersoon” per definitie elastisch is en daarom de rechtspraak over de privaatrechtelijke zorgplicht per definitie een casuïstisch beeld vertoont.

In deze scriptie wil ik onderzoeken hoe de dagelijkse praktijk bij de verzekeringstussenpersoon zich verhoudt tot de theorie die volgt uit de literatuur en jurisprudentie. Mijn onderzoeksvraag voor deze scriptie luidt :

“Voldoet de gemiddelde verzekeringstussenpersoon in de praktijk aan de zorgplicht jegens de verzekerde, die de theorie aan hem stelt ten aanzien van de informatieverstrekking en controle inzake dekkingsgarantieclausules in de polis ?”

In hoofdstuk 2 behandel ik de zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon in het algemeen. De deelvraag die in dit hoofdstuk centraal staat is :

“Wat zegt de theorie, zijnde wetgeving, literatuur en jurisprudentie, over de zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon in het algemeen ?”.

Vanuit zowel de privaatrechtelijke zijde als de publiekrechtelijke zijde wordt het voorgaande belicht.

In hoofdstuk 3 behandel ik specifiek de zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon ten aanzien van dekkingsgarantieclausules. De twee deelvragen die in dit hoofdstuk centraal staan zijn :

“Welke dekkingsgarantieclausules hanteren verzekeraars in Nederland ?”

“Wat zegt de theorie en dan met name de jurisprudentie, over de zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon ten aanzien van dekkingsgarantieclausules ?”.

⁴ Hendrikse, Hulzen, van en Rinkes, 2019, p. 158

⁵ Pluymen, 2017, p. 24

Vervolgens worden in hoofdstuk 4 de opzet en de uitkomsten van het praktijkonderzoek, de enquête onder verzekeringstussenpersonen, weergegeven, waarmee antwoord wordt gegeven op de deelvraag :

“ Hoe gaan verzekeringstussenpersonen in de praktijk om met het wijzen van hun cliënten op het bestaan van, de inhoud van en de consequenties van het niet-naleven van deze clausules en de controle op naleving hiervan ? “

Met het onderzoek uit hoofdstuk 4 pretendeer ik geen statistisch valide onderzoek te hebben uitgevoerd, het betreft een enquête ter illustratie van hoe een bepaalde groep verzekeringstussenpersonen met de “ eisen “, voortvloeiend uit de theorie, in de praktijk omgaat.

Hoofdstuk 5 beschrijft de match die er al dan niet is tussen een zekere benchmark, die voortvloeit uit hoofdstuk 3 en de genoemde praktijk uit hoofdstuk 4. Tenslotte zal in hoofdstuk 6 een concluderende samenvatting worden gegeven over de zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon ten aanzien van dekkingsgarantieclausules en worden daar aanbevelingen gedaan inzake de te volgen werkwijze door de verzekeringstussenpersoon met betrekking tot deze materie.

2. Zorgplicht van de assurantietussenpersoon in het algemeen

2.1 De zorgplicht van de assurantietussenpersoon

De term zorgplicht wordt tegenwoordig te pas en te onpas gebruikt. Wat houdt deze term nu eigenlijk in. De Jong ⁶ geeft aan dat de term “ zorgplicht ” een containerbegrip is : het is een verzamelbegrip waarvan de betekenis niet duidelijk is afgebakend.

Volgens Tjong Tjin Tai ⁷ is de zorgplicht, taalkundig bezien, een plicht tot het verlenen van zorg. Hij geeft aan dat in zijn algemeenheid bij al deze vormen van zorg wel enige gemeenschappelijke structuren worden gevonden. Zo ruim mogelijk gezegd duidt zorg op een relatie waarbij de één (de zorgverlener) gericht is op specifieke of alle belangen van de ander (de zorgontvanger), welke gerichtheid zich uit in houding of in daden. Een zorgplicht beduidt dat er een plicht is tot zorg, wat een verplichting impliceert om de daden te verrichten die passend zijn bij goede zorg. Wat de zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon betreft is er een sprake van een dubbele zorgplicht , de publiekrechtelijke en de privaatrechtelijke, als gevolg waarvan de assurantietussenpersoon acteert binnen een stelsel van dubbele zorgplichten ⁸. Enerzijds moet hij de zorg van een goed opdrachtnemer in acht nemen en anderzijds heeft hij te maken met publiekrechtelijke gedragsregels. Zowel het publiekrecht als het privaatrecht bevatten directe en indirecte zorgplichten. Publiekrechtelijke en privaatrechtelijke zorgplichten kunnen wel worden onderscheiden, maar vertonen een nauwe samenhang. Zo zal overtreding van een directe publiekrechtelijke zorgplicht een onrechtmatige daad zijn en mag worden verwacht dat de ontwikkeling van de publiekrechtelijke zorgplicht van art. 4:24a Wft de ontwikkeling van de privaatrechtelijke indirecte zorgplicht van art 6:162 BW zal beïnvloeden.

De privaatrechtelijke zorgplicht wordt gebaseerd op art. 7:401 BW, goed opdrachtnemerschap en de verhouding tussen verzekeringstussenpersoon en verzekeringnemer wordt juridisch gezien als een overeenkomst van opdracht conform art. 7:400 BW. De contractuele overeenkomst tussen de verzekeringstussenpersoon en de verzekeringnemer is het uitgangspunt. Voor de overeenkomst van opdracht geldt geen schriftelijkheidsvereiste. De aard en de precieze inhoud van de door een klant aan de verzekeringstussenpersoon verstrekte opdracht laat zich lastig raden, want het is eerder uitzondering dan regel dat de overeenkomst van opdracht op schrift wordt gesteld ⁹.

Waar de contractuele verhouding de basis is voor de privaatrechtelijke zorgplicht zijn de publiekrechtelijke zorgplichten vastgelegd in de Wft en het BGfo. Deze hebben als doel ¹⁰ het bevorderen van de toegang tot de markt, met als leidende begrippen integriteit, transparantie, adequate informatieverstrekking en gelijkwaardigheid.

⁶ De Jong, 2011, de verzekeringstussenpersoon en de gevolmachtigd agent, p. 69

⁷ Hendrikse & Rinkes, 2012, p. 37

⁸ De Jong, 2011, NTHR 2011-1, p. 12

⁹ De Jong, 2019, p. 115

¹⁰ Rinkes, 2007, p. 224

De voor een verzekeringstussenpersoon met het oog op zorgvuldige dienstverlening geldende gedragsregels werken privaatrechtelijk direct door ¹¹. De Jong ¹² haalt uit kamerstukken¹³ dat “ of en in welke mate de rechter in een civielrechtelijk procedure een overtreding van de Wft meeneemt, zal afhangen van hetgeen de cliënt vordert, op welke civielrechtelijke bepalingen deze vordering wordt gebaseerd en welke gronden daartoe worden aangevoerd “.

In onderdeel 2.2 en 2.3 wordt een uiteenzetting gegeven van resp. deze privaatrechtelijke en de publiekrechtelijke zorgplicht die op de verzekeringstussenpersoon rust, in onderdeel 2.4 worden deze naast en over elkaar gelegd.

In de jurisprudentie speelt bij de beoordeling van de privaatrechtelijke zorgplicht art. 6:101 BW (eigen schuld) vaak een rol en vindt er een schadeverdeling naar evenredigheid plaats ¹⁴. In deze scriptie heb ik dit aspect verder buiten beschouwing gelaten.

2.2 De privaatrechtelijke zorgplicht

In privaatrechtelijke zin wordt in de literatuur aangenomen dat de rechtsverhouding tussen de verzekeringstussenpersoon en zijn cliënt wordt gezien als een overeenkomst van opdracht conform art. 7:400 lid 1 BW ¹⁵. Daarbij kan er discussie zijn over het feit of het hier een algemene overeenkomst van opdracht betreft of dat er sprake is van een specifieke overeenkomst van opdracht als lastgeving (art. 7:414 lid 1 BW) of de bemiddelingsovereenkomst (art. 7:425 BW), welke discussie ik in het kader van deze scriptie eveneens buiten beschouwing laat. In het vervolg ga ik uit van een overeenkomst van opdracht.

In de praktijk wordt de opdracht van de verzekeringstussenpersoon, zoals eerder genoemd, praktisch nooit schriftelijk vastgelegd en is er dus ook niets over de zorg, die in acht moet worden genomen, overeengekomen. De zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon is een contractuele, op grond van voornoemde overeenkomst van opdracht en is neergelegd in art. 7:401 BW en luidt als volgt :

“ De opdrachtnemer moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed opdrachtnemer in acht nemen “

De zorgplicht wordt in dit artikel neergezet als een open norm.

Deze zorgplicht dient door de verzekeringstussenpersoon in acht te worden genomen bij alle mogelijke (hangt af van de inhoud van de opdracht) fasen c.q.

¹¹ Hendrikse, Hulzen, van en Rinkes, 2019, p. 156

¹² De Jong, 2019, p. 117-118

¹³ Kamerstukken II 2005/06, 29708, 19, p.37

¹⁴ Pluymen, 2017, p. 29

¹⁵ De Jong, 2011, de verzekeringstussenpersoon en de gevolmachtigd agent, p. 65

onderdelen van de opdracht, te weten de adviesopdracht, de bemiddelingsopdracht en de nazorgopdracht .

In een arrest van de Hoge Raad uit 1996 ¹⁶ werd de zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon voor het eerst ingevuld conform het criterium welke men al eerder voor andere beroepsgroepen als arts, advocaat, notaris en belastingadviseur had gehanteerd, nl de “ redelijk bekwaam en redelijk handelende beroepsgenoot “.

Sinds dit arrest ¹⁷ is het genoemde criterium de vaste maatstaf om te beoordelen of een opdrachtnemer zorgvuldig heeft gehandeld, oftewel de nadere invulling van “goed opdrachtnemer “ uit art. 7:401 BW. De vraag is hoe een redelijk bekwaame en redelijk handelende beroepsgenoot in een vergelijkbaar geval zou hebben gehandeld ¹⁸.

Het genoemde criterium is “elastisch“, de feitelijke omstandigheden van het geval bepalen of aan de maatstaf is voldaan ¹⁹.

In 1998 gaf de Hoge Raad een nadere invulling ²⁰ aan het begrip zorgplicht voor de assurantietussenpersoon :

“ voorts dient uitgangspunt te zijn dat het de taak van de assurantietussenpersoon is te waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen “.

Dit impliceert ²¹ dat de zorgplicht ook geldt voor niet door de verzekeringstussenpersoon zelf gesloten verzekeringen, bijvoorbeeld voor de van een andere verzekeringstussenpersoon overgenomen verzekeringen en de als gevolg van een intermediairwijziging verkregen verzekeringen. In een latere uitspraak van de Hoge Raad gaf deze aan dat de verzekeringstussenpersoon voortdurend aandacht moet hebben voor de belangen van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen en hij de verzekeringnemer tijdig wijst op de gevolgen die hem bekend geworden feiten voor de dekking kunnen hebben. Het gaat om feiten die hij kende of behoorde te kennen. De “ Brals/Octant-overweging “, zo noemt de Jong ²² de overwegingen van de Hoge Raad in dit arrest van 10 januari 2003 ²³, die als volgt luiden en die in de jurisprudentie sindsdien als overweging steeds terugkomen :

“ Een assurantietussenpersoon dient tegenover zijn opdrachtgever de zorg in acht te nemen die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht. Het is zijn taak te waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Tot deze taak behoort in beginsel ook dat-kort gezegd-de assurantietussenpersoon de verzekeringnemer tijdig opmerkzaam maakt op de gevolgen die hem bekend geworden feiten voor de dekking van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kunnen hebben. Dit brengt mee dat hij

¹⁶ HR 22 november 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2205, Korea Trading

¹⁷ De Jong, 2011, de verzekeringstussenpersoon en de gevolmachtigd agent, p. 73

¹⁸ Zie ook recente uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, 9 april 2019, nr. 2019-257, r.o. 4.3

¹⁹ Pluymen 2017, p. 24

²⁰ Hoge Raad 9 januari 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC/2337, Van Dam/Rabobank

²¹ De Jong, 2012, p. 253

²² De Jong, 2019, p. 113

²³ Hoge Raad, 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122, Brals/Octant

erop toeziet dat door of namens de verzekeringnemer aan de verzekeraar tijdig alle mededelingen worden gedaan waarvan hij, als redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon, behoort te begrijpen dat die de verzekeraar ervan zullen (kunnen) weerhouden om, voor zover in deze zaak van belang, een beroep te doen op het vervallen van het recht op schadevergoeding wegens de niet-nakoming van de in de polisvoorwaarden opgenomen mededelingsplicht ter zake van risicoverzwarende omstandigheden. Daarbij gaat het om feiten en omstandigheden die aan de assurantietussenpersoon bekend zijn of hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn. Bij dit laatste geldt dat indien de tussenpersoon met betrekking tot een hem bekende omstandigheid die mogelijk tot een beroep op risicoverzwarende aanleiding kan geven, niet over voldoende gegevens beschikt of niet ervan mag uitgaan dat de gegevens waarover hij beschikt nog volledig en juist zijn, hij daarnaar bij zijn cliënt dient te informeren “.

Zie voor een soortgelijke recente overweging punt 4.2 van een uitspraak van Kifid tegen ons eigen kantoor ²⁴.

Uit een analyse van de jurisprudentie ten aanzien van de zorgplicht die de verzekeringstussenpersoon heeft voor het waken voor de belangen van zijn cliënt leidt De Jong ²⁵ de volgende concrete verplichtingen af :

- De cliënt informeren over de essentialia van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden.
- Voorkomen dat de beoogde verzekeringsdekking niet tot stand komt.
- Voorkomen dat de verzekeraar zich kan beroepen op een wettelijke uitsluiting/beperking.
- Voorkomen dat de verzekeraar zich kan beroepen op een contractuele uitsluiting/beperking.
- Voorkomen dat de verzekeraar zich kan beroepen op onderverzekering.

Om te bepalen in hoeverre er sprake is van het schenden van de zorgplicht hebben Van der Woude, Van Orsouw en Overes ²⁶ een aantal zorgplichtfactoren uit de jurisprudentie gehaald, welke in de rechtspraak worden doorlopen om te bepalen wat de omvang van de zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon is en waar de grenzen van deze zorgplicht liggen :

- De inhoud en aard van de opdracht aan de assurantietussenpersoon.
- De aard van het product (verzekering) waarop de opdracht ziet.
- De grootte van de kans op schade.
- De kenbaarheid van dit risico voor de assurantietussenpersoon.
- De kenbaarheid van dit risico voor de klant.
- De hoedanigheid van de klant.
- De aard en omvang van de mogelijke schade.
- De mogelijkheid en bezwaarlijkheid van maatregelen door de assurantietussenpersoon.
- De omvang van de provisie voor de assurantietussenpersoon.

²⁴ Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, 12 februari 2016, nr. 2016-073, Consument/Steentjes Makelaars VOF

²⁵ De Jong, 2012, p.255

²⁶ Van der Woude, van Orsouw en van Overes, 2017, p. 39

Al naar gelang de toepasselijkheid van deze criteria op het concrete geval vindt er dan een toetsing plaats.

Ten aanzien van de grenzen van de privaatrechtelijke zorgplicht wil ik tenslotte nog wijzen op een uitspraak van de Hoge Raad van 13 april 2012 ²⁷, waarin de Hoge Raad aangeeft dat de verzekeringstussenpersoon in het algemeen uit mag gaan van de juistheid van een mededeling van zijn opdrachtgever en dat, behoudens bijzondere omstandigheden, zijn zorgplicht niet zover gaat dat hij dient te controleren of die mededeling juist is. Daarbij moeten alle omstandigheden van het geval worden meegenomen.

In zijn conclusie bij dit arrest zet A-G Hammerstein de lijn van de jurisprudentie van de Hoge Raad op een rij :

“ een assurantietussenpersoon dient bij de uitoefening van zijn beroep tegenover zijn opdrachtgever de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht. De reikwijdte van de deze zorgplicht is afhankelijk van de omstandigheden van het geval, met name van de aard en inhoud van de opdracht en de belangen van de cliënt, voor zover kenbaar voor de assurantietussenpersoon. De assurantietussenpersoon behoort te waken voor de belangen van de verzekeringnemer bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Tot deze taak behoort, in beginsel, dat de assurantietussenpersoon de verzekeringnemer tijdig opmerkzaam maakt op gevolgen die bekend geworden feiten kunnen hebben voor de dekking. Hier staat tegenover dat in de literatuur wordt benadrukt dat de zorgplicht van een assurantietussenpersoon grenzen kent “.

2.3 De publiekrechtelijke zorgplicht

De publiekrechtelijke bepalingen inzake de zorgplicht van verzekerings-tussenpersonen zijn opgenomen in een aparte afdeling van Deel 4 van de Wft, nl. Afdeling 4.2.3. (met uitwerking in het BGfo).

De Wft heeft als belangrijkste doelstellingen het beschermen van de consument en het goed functioneren van de markt. De belangrijkste voorwaarde hiervoor is transparantie. Transparantie moet worden gerealiseerd door kwaliteitskenmerken zoals deskundigheid, betrouwbaarheid, adequate informatievoorziening, zorgvuldige advisering van de consument en een administratieve organisatie die de toezichthouder in staat stelt toezicht te houden op de naleving van de wet ²⁸.

Art. 4:19 Wft bevat eisen waaraan de namens haar verstrekte of beschikbaar gestelde informatie dient te voldoen. Deze mag geen afbreuk doen aan de ingevolge de Wft te verstrekken of beschikbaar te stellen informatie. De verstrekte informatie dient correct, duidelijk en niet-misleidend te zijn.

Art. 4:20 Wft stelt eisen omtrent de aan een cliënt te verstrekken informatie voorafgaand aan het adviseren respectievelijk tot stand komen van de overeenkomst van verzekering. Deze informatie moet worden verstrekt voor zover deze redelijkerwijs relevant is voor een adequate beoordeling van de dienst of het product.

²⁷ ECLI:NL:HR:2012:BV6693/Rabobank Schiedam-Vlaardingen/Erdem Beheer

²⁸ Rinkes, 2007, p. 225

Volgens lid 3 geldt dit ook tijdens de looptijd van de verzekering voor wezenlijke wijzigingen in de (pre-contractuele) informatie.

Welke informatie moet worden verstrekt is afhankelijk van de complexiteit van het financiële product ²⁹.

Op grond van art. 4:23 Wft lid 1 dient de verzekeringstussenpersoon, indien hij adviseert (indien hij dit niet doet dient hij dit op grond van lid 2 vooraf te melden), in het belang van de klant informatie in te winnen over diens financiële positie, kennis, ervaring, doelstellingen en risicobereidheid, e.e.a. voor zover dit redelijkerwijs relevant is.

In 2014 is er een generieke zorgplicht in de Wft opgenomen in art. 4:24a Wft. Deze bevat twee normen. De norm van het eerste lid geldt voor alle verzekeringstussenpersonen en deze verplicht tot het op zorgvuldige wijze in acht nemen van de gerechtvaardigde belangen van de consument of begunstigde. Het tweede lid geldt alleen voor de verzekeringstussenpersoon die ook adviseert en brengt voor deze de verplichting met zich mee om in het belang van de consument of begunstigde te handelen. De AFM mag ingrijpen bij “evidente misstanden”.

In de literatuur was er discussie over het feit of het invoeren van een generieke zorgplicht niet zou leiden tot teveel “macht” bij de AFM.

Franken ³⁰ is de mening toegedaan dat handhaving beter kan geschieden door middel van het privaatrecht om te voorkomen dat de AFM het laatste woord wordt gegeven over wat een “evidente misstand” is ³¹.

De Richtlijn Verzekeringsdistributie (Insurance Distribution Directive-IDD) werd in 2016 uitgevaardigd door het Europees Parlement en heeft tot doel het creëren van een gelijk speelveld voor alle partijen die bij de verkoop van verzekeringen zijn betrokken, het verbeteren van de bescherming van de consument en het bevorderen van de interne markt voor financiële diensten ³².

Art. 17 van deze Richtlijn geeft een algemene zorgplicht, verzekeringsdistributeurs dienen zich altijd op “loyale, billijke en professionele wijze” voor de belangen van hun klant in te zetten. Uit de Wet implementatie richtlijn verzekeringsdistributie blijkt volgens Meijer & Schoone ³³ dat de wetgever meent dat met de (voornoemde) generieke zorgplichtbepaling van art. 4:24a Wft reeds aan deze bepaling invulling is gegeven. In de literatuur bestaat er discussie over het feit of deze mening van de wetgever juist is, in het kader van deze scriptie ga ik hier thans niet verder op in. Daarnaast bevat art. 20 IDD een verlangens- en behoeftetoets. De verzekeringsdistributeur dient voorafgaand aan het sluiten van een verzekeringsovereenkomst, op basis van door de klant verstrekte informatie, de verlangens en behoeftes van de klant vast te stellen. E.e.a. is geïmplementeerd in de nederlandse wetgeving per 1 oktober 2018 middels het ingevoegde art 4:22a Wft. Dit bepaalt dat een verzekeringstussenpersoon, voorafgaand aan de totstandkoming van een overeenkomst van verzekering, op basis van de door zijn klant verstrekte informatie diens wensen en behoeften moet vaststellen en er zorg voor moet dragen dat

²⁹ De Jong, 2011, NTHR 2011-1, p. 18

³⁰ Franken, 2013, p. 4

³¹ Franken 2013, p. 6

³² Meijer en Schoone, 2018, p. 22

³³ Meijer en Schoone, 2018, p. 23

uitsluitend informatie wordt verstrekt over verzekeringen die aansluiten bij deze wensen en behoeften. Gaat het om een schadeverzekering, zijnde niet een inkomensvervangende verzekering, dan moet de verzekeringstussenpersoon in zijn advies aan de klant uitleggen waarom die verzekering het beste aansluit bij zijn wensen en behoeften ³⁴.

In hoeverre genoemde publiekrechtelijke zorgplicht en de eerder besproken privaatrechtelijke zorgplicht elkaar aanvullen dan wel uitsluiten komt thans in 2.4 aan bod.

2.4 Verhouding tussen privaatrechtelijke en publiekrechtelijke zorgplicht

Reeds in 2007 vroeg Rinkes ³⁵ zich af wat, door de invoering van de Wft en daarmee gepaard gaande kanteling van het toezicht, van branchegericht naar productgericht met een belangrijke plaats voor informatie- en zorgplicht en transparantie, de gevolgen zouden zijn voor de vergunninghouder Wft van schending van deze plichten. Op welke wijze zou deze schending doorwerken in de rechtsverhouding tussen financiële dienstverlener en consument.

Sindsdien zijn, zoals in 2.3 weergegeven, de publiekrechtelijke bepalingen in de Wft, mede door implementatie van Europese wetgeving, alleen maar uitgebreid.

Hoe moeten we de vraag van Rinkes, nu we twaalf jaar verder zijn, beantwoorden ?.

De functie die de generieke zorgplicht van art 4:24a Wft en de overige genoemde Wft-bepalingen vervullen is het beschermen van de financiële markten en het algemeen belang. De privaatrechtelijke zorgplichten zien daarentegen op het concrete geval.

De Jong ³⁶ geeft aan dat de in de Wft opgenomen publiekrechtelijke zorgplichtbepalingen, die veelal zijn afgeleid van in het privaatrecht geldende open gedragsnormen en, naar valt aan te nemen, ook de uitwerking daarvan in het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (BGfo), direct doorwerken in de privaatrechtelijke zorgplicht. De rechtsgrond zal in dat geval art 6:162 BW zijn, onrechtmatige daad en wel een inbreuk op een wettelijke plicht.

In een recente uitspraak van de Hoge Raad ³⁷ bekrachtigt deze het advies van de A-G Wissink ³⁸ waarin laatstgenoemde in 3.5.1. stelt : “ de tussen de privaatrechtelijke (bijzondere) zorgplicht en de uit de toezichtswetgeving voortvloeiende verplichtingen van, kort gezegd, financiële dienstverleners, zijn eerder aan de orde gekomen in de rechtspraak van de Hoge Raad. Volgens deze rechtspraak kan de privaatrechtelijke zorgplicht niet alleen invloed ondergaan van, maar ook verder reiken dan de gedragsregels die in publiekrechtelijke regelgeving of zelfregulering zijn neergelegd “.

³⁴ De Jong, 2019, p. 121

³⁵ Rinkes, 2007, p. 223

³⁶ De Jong, 2019, p. 121

³⁷ ECLI:NL:HR:2019:26

³⁸ ECLI:NL:PHR:2019:124

De Jong ³⁹ concludeert dat publiekrechtelijke normen in zoverre relevant zijn dat zij een aanwijzing geven voor het type zorg en de verplichtingen die op de financiële onderneming rusten. Ook kan volgens hem niet worden uitgesloten dat deze normen uiteindelijk resulteren in een uitbreiding van privaatrechtelijke zorgplichten. Het is aan de rechter om te bepalen in welke mate hij in een privaatrechtelijke procedure de schending van de Wft-gedragsregel door een verzekeringstussenpersoon laat meewegen. Dit zal afhangen van wat de klant vordert, op welke privaatrechtelijke gronden deze vordering wordt gebaseerd en welke gronden daartoe worden aangevoerd.

De dubbele zorgplicht, publiekrechtelijk en privaatrechtelijk, is naar mijn mening geen overbodige luxe. De publiekrechtelijke zorgplicht geeft de AFM de mogelijkheden om ex ante preventief op te treden bij (dreigende) misstanden. De privaatrechtelijke zorgplicht zorgt voor een ex post toetsing van de zorgplicht in het concrete geval.

³⁹ De Jong, 2011, NTHR 2011-1, p. 28

3. Zorgplicht ten aanzien van dekkingsgarantieclausules

3.1 Harde- en zachte dekkingsgarantieclausules

Welke dekkingsgarantieclausules worden er door verzekeraars in de praktijk in polissen van zakelijke schadeverzekeringen gehanteerd. De brandverzekering kent bijv. clausules waarin de dekking nader wordt omschreven. In die clausules worden eisen gesteld aan bijvoorbeeld een alarmsysteem of de elektrische installatie. De clausules die hieronder worden weergegeven zijn voorbeelden van veel voorkomende clausules, waarbij de exacte tekst en de exacte consequenties (qua bijv. eigen risico) kunnen afwijken per verzekeraar (en zelfs bij een individuele verzekeraar circuleren er verschillende versies van clausules).

- Alarmclausule bij dure auto's
- Clausule inbraakpreventie (bij gebouwen en inventaris/voorraad)
- Clausule asbakken/afvalemmer
- Clausule brandgevaarlijke werkzaamheden
- Clausule buitenopslag
- Clausule elektrische installatie

Waar de eerste drie clausules over het algemeen in de vorm van een harde uitsluiting (geen dekking bij niet voldoen aan de clausule en causaal verband) voorkomen, komen de laatste drie zowel in harde als in zachte vorm (flink verhoogd eigen risico bij niet voldoen aan de clausule en causaal verband) voor.

Ten aanzien van de clausules die zowel in harde als in zachte vorm voorkomen, geldt dat in het algemeen de zachte clausules opgenomen worden in beurspolissen en de harde in provinciale polissen, al zijn er zeker ook provinciale verzekeraars die zachte clausules hanteren.

In dit onderdeel worden de diverse clausules weergegeven, in het volgende onderdeel 3.2 bespreek ik de literatuur en jurisprudentie ten aanzien van de zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon aangaande deze clausules.

Alarmclausule bij dure auto's

Voertuigvolgsysteem

Naast het aangegeven basisalarm dient het voertuig voorzien te zijn van een SCM-goedgekeurd voertuigvolgsysteem of een LoJack volgsysteem, dat is ingebouwd door een (SCM-) erkende installateur. Na inbouw dient het beveiligingssysteem conform de daarvoor gestelde (SCM-)normen te zijn onderhouden. Ten aanzien van het volgsysteem wordt nadrukkelijk bepaald dat een abonnement dient te zijn afgesloten (en de continuïteit van binnen dat abonnement geleverde diensten dient te bewaken) dat waarborgt dat een doormelding van het alarm wordt verstuurd naar een (particuliere) alarmcentrale.

In geval van diefstal van het gehele object verliest verzekerde elk recht op schadevergoeding uit hoofde van de cascodekking, indien blijkt dat:

1. doormelding niet heeft plaatsgevonden als gevolg van het ontbreken van een dergelijk abonnement;
2. doormelding niet heeft plaatsgevonden door een, al dan niet tijdelijke, opschorting van de dienstverlening voortvloeiende uit het abonnement of in geval van voortijdige beëindiging van dit abonnement.

Deze beperking geldt eveneens in het geval dat doormelding niet heeft kunnen plaatsvinden als gevolg van een opschorting of voortijdige beëindiging van het abonnement dat ten behoeve van de doormelding met een GSM-netwerk provider is afgesloten.

Indien het volgsysteem is uitgerust met een zogenoemde elektronische autorisatiekaart, behoudt de verzekeraar zich het recht voor niet tot uitkering van de schadevergoeding over te gaan, indien verzekerde deze kaart door onzorgvuldig gebruik, zoals het onbeheerd achterlaten van de betreffende kaart in het motorrijtuig, niet aan de verzekeraar kan overhandigen.

In plaats van genoemde systemen mag ook een door de SCM als gelijkwaardig geaccepteerd af-fabrieksysteem ingebouwd zijn.

Clausule inbraakpreventie (bij gebouwen en inventaris/voorraad)

Het inbraakrisico is gedekt onder voorwaarde dat — daar waar dit op het polisblad is aangegeven — het gebouw respectievelijk de daarin bij verzekerde in gebruik zijnde ruimte is voorzien van een inbraakbeveiligingsinstallatie.

Verzekerde dient:

- er voor te zorgen dat de installatie op de voorgeschreven wijze wordt ingeschakeld zodat deze gedurende de geëigende tijden geactiveerd is;
- een onderhoudscontract af te sluiten met een door BORG erkend beveiligingsbedrijf en dat contract moet gedurende de looptijd van deze verzekering van kracht zijn;
- de installatie in werkvaardige toestand te houden;
- indien de installatie zich niet in een werkvaardige toestand bevindt dit zo spoedig mogelijk te melden bij voornoemd beveiligingsbedrijf;
- zo spoedig mogelijk verzekeraars in te lichten indien de installatie niet binnen 72 uur gerepareerd kan worden en de voorschriften van verzekeraars op te volgen;
- gedurende de tijd dat de beveiligingsinstallatie zich niet in een werkvaardige toestand bevindt, die maatregelen te treffen die redelijkerwijs verwacht mogen worden om schade te voorkomen;
- indien verwacht wordt dat, al of niet tijdelijk, een geringere graad van beveiliging zal optreden, vooraf overleg te plegen met het beveiligingsbedrijf en verzekeraars.

Indien verzekerde niet voldoet aan een of meer van bovengenoemde voorwaarden verliest hij alle recht op vergoeding van inbraakschade, tenzij verzekerde aannemelijk maakt dat de schade hierdoor niet is veroorzaakt of vergroot.

Clausule asbakken/afvallemmer

Er mag uitsluitend gebruik worden gemaakt van asbakken van afvallemmers van metaal en/of ander onbrandbaar materiaal. Deze asbakken en afvallemmers dienen in elk geval onmiddellijk na sluitingstijd te worden geledigd in een metalen afvalbak die voorzien is van een metalen deksel of in een afvalbak van onbrandbare en zelfdovende constructie. Het gebruik van andere dan voornoemde asbakken, afvallemmers en afvalbakken is niet toegestaan.

Indien in geval van schade blijkt dat verzekerde niet aan deze verplichting heeft voldaan verliest hij alle recht op schadevergoeding , tenzij verzekerde aannemelijk maakt dat de schade daardoor noch veroorzaakt, noch vergroot is.

Clausule brandgevaarlijke werkzaamheden

Deze garantie geldt indien verzekerde aan derden opdracht geeft tot het uitvoeren van werkzaamheden aan gebouwen of bedrijfsuitrusting/inventaris waarbij gebruik wordt gemaakt van open vuur, gereedschappen met hoge oppervlaktemPERATUREN dan wel activiteiten worden verricht waarbij vonken kunnen ontstaan.

Verzekerde garandeert, dat tenminste zal worden gehandeld overeenkomstig de instructies zoals opgenomen in het Formulier Brandgevaarlijke Werkzaamheden, uitgegeven door het Nationaal Centrum voor Preventie.

In geval van schade dient uit het door verzekerde en de uitvoerder volledig ingevulde en ondertekende Formulier te blijken dat aan deze garantie is voldaan .

Deze clausule komt voor in een harde versie waarbij de consequentie van het niet voldoen aan de voorwaarde als volgt wordt omschreven :

Als verzekerde deze verplichtingen niet is nagekomen, wordt de schade niet vergoed, tenzij verzekerde aannemelijk maakt dat de schade hierdoor niet is veroorzaakt of vergroot.

Deze clausule komt ook in zachte vorm voor, met in geval van hogere verzekerde bedragen, aanzienlijk minder vergaande consequenties voor de dekking :

Indien niet aan deze garantie is voldaan geldt een eigen risico van 10% van het door verzekeraars te vergoeden schadebedrag met een minimum van EUR 25.000,00 en een maximum van EUR 100.000,00 per gebeurtenis, tenzij verzekerde aannemelijk maakt dat de schade hierdoor niet is veroorzaakt of vergroot.

Clausule buitenopslag

Verzekerde garandeert dat hij, dan wel degene voor wie hij verantwoordelijk is, geen brandbare zaken buiten het gebouw binnen tien meter vanaf de gevel van het gebouw respectievelijk vanaf het afdak van het gebouw opslaat.

Opslag van brandbare zaken in (afval)containers is binnen tien meter vanaf de gevel en/of het afdak toegestaan indien deze containers zijn vervaardigd van staal en zijn voorzien van een met een slot af te sluiten deksel en na werktijd aldus worden afgesloten.

Ook hier weer een harde versie :

Als verzekerde deze verplichtingen niet is nagekomen, wordt de schade niet vergoed, tenzij verzekerde aannemelijk maakt dat de schade hierdoor niet is veroorzaakt of vergroot.

En een zachte versie :

Indien niet aan deze garantie is voldaan geldt een eigen risico van 10% van het door verzekeraars te vergoeden schadebedrag met een minimum van EUR 25.000,00 en een maximum van EUR 100.000,00 per gebeurtenis, tenzij verzekerde aannemelijk maakt dat de schade hierdoor niet is veroorzaakt of vergroot.

Clausule elektrische installatie

Verzekerde garandeert, dat de elektrische installatie voor zover hij daarvoor verantwoordelijk kan worden gesteld, voldoet aan de voor die installatie geldende NEN of NEN-EN normering en overeenkomstig die normering wordt beheerd en periodiek gecontroleerd.

In geval van schade dient uit de rapportage en/of het certificaat, afgegeven door de installatieverantwoordelijke te blijken dat aan deze garantie is voldaan. De installatieverantwoordelijke is een ter zake deskundig(e) medewerker van verzekerde of installatiebureau.

Ook hier weer een harde versie :

Als verzekerde deze verplichtingen niet is nagekomen, wordt de schade niet vergoed, tenzij verzekerde aannemelijk maakt dat de schade hierdoor niet is veroorzaakt of vergroot.

En een zachte versie :

Indien niet aan deze garantie is voldaan geldt een eigen risico van 10% van het door verzekeraars te vergoeden schadebedrag met een minimum van EUR 25.000,00 en een maximum van EUR 100.000,00 per gebeurtenis, tenzij verzekerde aannemelijk maakt dat de schade hierdoor niet is veroorzaakt of vergroot.

In 3.2 hierna zal ik, zoals aangegeven, de literatuur en jurisprudentie ten aanzien van de zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon aangaande deze clausules bespreken. Naast de zorgplicht ten aanzien van deze clausules in het hele verzekeringsbemiddelingstraject (advies, bemiddeling en nazorg) probeer ik ook antwoord te geven op de specifieke zorgplicht ten aanzien van de keuze, indien die er is, tussen harde en zachte garantieclausules. Met name de vraag of er sprake moet zijn van “ best advice “ levert een interessant discussiepunt op.

3.2 De zorgplicht ten aanzien van dekkingsgarantieclausules

In de inleiding heb ik reeds vermeld dat Pluymen⁴⁰ aangeeft dat het criterium “redelijk bekwaam en redelijk handelende assurantietussenpersoon” per definitie elastisch is en daarom de rechtspraak over de privaatrechtelijke zorgplicht per definitie een casuïstisch beeld vertoont. Dit geldt zeker ook voor de zorgplicht ten aanzien van dekkingsgarantieclausules, hetgeen zal blijken uit de analyse van de rechtspraak.

Wat de inhoud van en de lijn in deze jurisprudentie betreft geef ik hieronder de casuïstiek weer. Ik ga in dit onderdeel in op de informatie- en waarschuwingsplicht van de verzekeringstussenpersoon en de grenzen hieraan.

Een aspect welke in het volgende onderdeel aan bod zal komen is de specifieke zorgplicht ten aanzien van de het onderscheid tussen harde en zachte garantieclausules en de vraag of er sprake moet zijn van “best advice”.

Allereerst wat betreft de informatie- en waarschuwingsplicht van de assurantietussenpersoon en de grenzen hieraan.

Daarbij begin ik met de uitspraak van de Hoge Raad waar ik onderdeel 2.2 mee eindigde, nl. die van 13 april 2012⁴¹.

In deze zaak heeft de verzekeraar dekking geweigerd voor de schade die de verzekerde als gevolg van een brand in de door haar verzekerde loods heeft geleden, omdat de verzekerde niet aan alle preventieafspraken had voldaan. De verzekerde spreekt hierop haar assurantietussenpersoon aan, omdat deze door een onjuiste, althans onvolledige, brief bij haar de indruk heeft doen ontstaan dat het niet tijdig installeren van het voorgeschreven alarmsysteem geen invloed zou hebben op de dekking van het brandrisico.

In 2.2 gaf ik reeds de conclusie van A-G Hammerstein weer in deze zaak :

“een assurantietussenpersoon dient bij de uitoefening van zijn beroep tegenover zijn opdrachtgever de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht. De reikwijdte van de deze zorgplicht is afhankelijk van de omstandigheden van het geval, met name van de aard en inhoud van de opdracht en de belangen van de cliënt, voor zover kenbaar voor de assurantietussenpersoon. De assurantietussenpersoon behoort te waken voor de belangen van de verzekeringnemer bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Tot deze taak behoort, in beginsel, dat de assurantietussenpersoon de verzekeringnemer tijdig opmerkzaam maakt op gevolgen die bekend geworden feiten kunnen hebben voor de dekking. Hier staat tegenover dat in de literatuur wordt benadrukt dat de zorgplicht van een assurantietussenpersoon grenzen kent”.

Die grens hield volgens Hammerstein en bevestigt door de Hoge Raad in dat, nu de assurantietussenpersoon (in dit geval de bank) op duidelijke en niet voor tweeërlei uitleg vatbare wijze gewaarschuwd had voor de gevolgen van het (niet binnen de gestelde) termijn voldoen aan alle preventiemaatregelen, de vraag of de bank tekortgeschoten was in haar zorgplicht jegens de verzekeringnemer diende te

⁴⁰ Pluymen 2017, p. 24

⁴¹ ECLI:NL:HR:2012:BV6693 Rabobank Schiedam-Vlaardingen/Erdem Beheer

worden beantwoord met inachtneming van alle relevante omstandigheden (en in dit geval niet alleen op een volgens het Hof onvolledige brief van de bank aan verzekeringnemer) .

Ruim een half jaar eerder gaf A-G Langemeijer in zijn advies aan de Hoge Raad en door de Hoge Raad bevestigd ⁴² aan dat indien sprake is van een duidelijke schriftelijke waarschuwing van de assurantietussenpersoon, in combinatie met een duidelijke polisclausule, deze voorgaat op eventuele vage opmerkingen van de assurantietussenpersoon. Pluymen leidt hieruit af dat de klant in dat geval niet snel kan betogen dat hij de clausule niet heeft begrepen ⁴³. Het ging in deze casus om een clausule waarbij verzekerde horloges van een bepaald duur merk niet in de etalages mocht etaleren.

In Hoge Raad 11 juli 2014 ⁴⁴ kwam de vraag aan de orde of de verzekeringstussenpersoon, in dit geval de Rabobank, uit het feit dat men als bank wist dat de financiële toestand van de vennootschap van verzekeringnemer slecht was en tot staking van de bedrijfsactiviteiten zou leiden, daaruit had moeten afleiden en verzekeringnemer expliciet had moeten waarschuwen voor het mogelijke gevolg dat de stroom zou kunnen worden afgesloten en verzekeringnemer daardoor niet meer voldeed aan de eisen uit de alarmclausule en derhalve geen dekking had. A-G Langemeijer geeft het Hof gelijk waar deze oordeelt dat de assurantietussenpersoon niet in haar zorgplicht is tekortgeschoten.

“ De maatstaf (“feiten en omstandigheden die aan de assurantietussenpersoon bekend zijn of die hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn”) laat de feitenrechter (het hof i.c.) ruimte om te oordelen dat gegevens of omstandigheden de assurantietussenpersoon niet bekend waren, noch redelijkerwijs bekend behoorden te zijn ”.

Een veel voorkomende clausule is de clausule elektrische installatie, zie voor een voorbeeld onder 3.1. In een zaak voor de Rechtbank Rotterdam ⁴⁵ was de rechtbank van mening dat de Rabobank als verzekeringstussenpersoon haar zorgplicht had geschonden doordat men niet expliciet op de verplichting om de elektrische installatie te laten keuren had gewezen. Wel had men aangegeven dat er na een uitgevoerde inspectie door verzekeraar nieuwe clausules waren geplaatst en was er door middel van een verzekeringskaart in algemene zin gewaarschuwd voor de van toepassing zijnde clausules. Dit was volgens de rechtbank onvoldoende in het kader van de zorgplicht ⁴⁶.

⁴² ECLI:NL:HR:2011:BQ7062

⁴³ Pluymen, 2017, p.27

⁴⁴ ECLI:NL:HR:2014:1665

⁴⁵ ECLI:NL:RBROT:2016:2070

⁴⁶ Zie voor andere uitspraken betreffende de clausule elektrische installatie ECLI:NL:RBSGR:2008:BE9131, ECLI:NL:RB:2008:BE9131 en ECLI:NL:RBDHA:2016:6124.

In een zaak van 7 oktober 2014 ⁴⁷ sprak het Hof Den Haag zich uit over een clause in een autoverzekering waarbij een beveiliging van een bepaalde klasse werd vereist. Deze clause was vermeld op p. 3 van het polisblad. De auto werd gestolen en het vereiste alarm was niet aanwezig.

In r.o. 3 geeft het hof aan dat tot het waken van de belangen van verzekeringnemer behoort :

“ brengt deze taak naar het oordeel van het hof met zich, dat de assurantietussenpersoon de verzekerde duidelijk uitlegt wat de clause inhoudt en wat de gevolgen zijn wanneer daaraan niet wordt voldaan. Dat geldt te meer, indien-zoals in dit geval- bij niet voldoen aan deze verplichting dekking kan worden onthouden. De zorgplicht van een assurantietussenpersoon gaat naar het oordeel van het hof echter niet zo ver, dat deze enige tijd nadien dient te controleren of de verzekerde diens advies heeft opgevolgd “.

En verder in r.o. 3.4 :

“ Dit wordt niet anders door de omstandigheid dat op blad 3 van het polisblad dat (de assurantietussenpersoon) heeft toegezonden duidelijk staat wat de clause inhoudt en (de klant) daarvan dus kennis had kunnen nemen. Door de zorgplicht is de assurantietussenpersoon dus meer dan een “ doorgeefluik “.

De schade kwam voor 50 % voor rekening van de verzekeringnemer en voor 50 % voor rekening van de verzekeraar.

Van der Woude, Van Orsouw en Overes ⁴⁸ wijzen er op dat dit afwijkt van een eerdere uitspraak van het Hof Amsterdam waarbij de assurantietussenpersoon de klant niet nader hoefde te informeren, echter dat die afwijking de oorzaak lijkt te vinden in het feit dat het in die zaak om een ondernemer ging en het in de onderhavige zaak een particulier betreft ⁴⁹.

In een andere uitspraak, van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening ⁵⁰, stelt de commissie inzake het wijzen op een alarmclause dat de zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon niet zo ver reikt dat hij Consument hierover moet blijven benaderen.

Een interessante uitspraak, gezien de recente ontwikkelingen op het gebied van online-verzekeren, is die van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening van 5 april 2018 ⁵¹. Het betrof hier een geval waarbij online een autoverzekering werd aangevraagd bij een vergelijkingssite en de alarmklasse van de auto door het systeem automatisch werd ingevuld. Uiteindelijk vindt de commissie een

⁴⁷ ECLI:NL:GHDHA:2014:3108

⁴⁸ Van der Woude, van Orsouw en van Overes, 2017, p. 39

⁴⁹ Zie voor een uitspraak met dezelfde strekking ook de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, 15 juni 2016, nr. 2016-270

⁵⁰ Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, 12 juni 2017, nr. 2017-231

⁵¹ Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, 5 april 2018, nr. 2018-225.

50/50-verdeling van de schade redelijk nu de verzekeringstussenpersoon niet voldoende heeft gewezen op de gevolgen voor de dekking van het ontbreken van het vereiste alarmsysteem, terwijl de verzekerde beter kennis had moeten nemen van de polis waarop gewezen werd op het belang van de aanwezigheid van het betreffende alarmsysteem.

Voor een zaak waarbij de verzekeringstussenpersoon wel voldoende op de alarmclausule had gewezen zie Geschillencommissie Financiële Dienstverlening van 4 oktober 2018 ⁵².

Het Hof Arnhem-Leeuwarden ⁵³ stelt in een zaak waarbij er op een gebouwenverzekering een leegstandsclausule was geplaatst dat in dat geval :

“ de omstandigheid dat geïntimeerde niet zelf, op eigen initiatief, aan Rabobank of Interpolis heeft medegedeeld dat de bedrijfshal in gebruik was genomen, doet aan de aansprakelijkheid van Rabobank niet af “.

Over die aansprakelijkheid zegt het hof :

“ De enkele omstandigheid dat [geïntimeerde] een afspraak in oktober 2002 heeft afgezegd, ontslaat Rabobank niet van voornoemde plicht zich ervan te vergewissen dat de verzekering nog een toereikende dekking bood. Daarbij komt dat Rabobank niet heeft gesteld waartoe de door haar gestelde afspraak diende, zodat ook niet zonder meer kan worden geconcludeerd dat Rabobank deze afspraak had gemaakt om bij [geïntimeerde] te informeren naar gegevens die van belang zouden kunnen zijn voor de opstalverzekering en de daarmee beoogde dekking. Het behoorde nu juist tot de taak van Rabobank om zich bijvoorbeeld ter gelegenheid van de prolongaties van de verzekering ervan te vergewissen of de polis met leegstandclausule nog wel een toereikende dekking bood. Daartoe behoeft, anders dan Rabobank suggereert, niet per se een bedrijfsbezoek plaats te vinden of een afspraak ten kantore van Rabobank te worden gemaakt, maar kan onder omstandigheden - afhankelijk van de omvang en de aard van het verzekeringspakket - bijvoorbeeld ook een telefonische gedachtewisseling of communicatie per e-mail volstaan. Dat geldt ook in dit geval. Rabobank had dan ook behoren te weten - door daarnaar actief te informeren - dat de bedrijfshal inmiddels in gebruik was genomen. De vraag of Rabobank dit niet alleen behoorde te weten maar ook daadwerkelijk wist, kan onbesproken blijven. Door zich niet ervan te vergewissen of de verzekering met leegstandclausule nog wel een toereikende dekking bood, en door de ingebruikneming niet aan Interpolis te melden, is Rabobank tekort geschoten in de nakoming van haar verplichtingen jegens [geïntimeerde] “ .

Hier gaat volgens het Hof de zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon (hier in het nazorgtraject) boven een mogelijke mededelingsplicht van de verzekeringnemer, betreffende, in dit geval, gewijzigde feitelijke omstandigheden. In een andere zaak ⁵⁴ beslist de Rechtbank Oost Brabant tegenovergesteld in een mijns inziens redelijk vergelijkbare zaak. Het betrof hier het niet opnemen van een

⁵² Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, 4 oktober 2018, nr. 2018-627

⁵³ ECLI:NL:GHARL:2015:528

⁵⁴ ECLI:NL:RBOBR:2016:50

goederentransportverzekering in een verzekeringspakket van een zakelijke relatie door een verzekeringstussenpersoon.

De Geschillencommissie Financiële Dienstverlening oordeelde op 26 april 2019 ⁵⁵, in een geval van een leegstandsclausule op basis van de feiten dat er geen sprake was van het schenden van de zorgplicht door de verzekeringstussenpersoon.

Pluymen ⁵⁶ wijst erop dat nog een andere grens is aan de zorgplicht van de assurantietussenpersoon, namelijk dat deze in beginsel uit mag gaan van de juistheid van de mededelingen van de klant, tenzij er bijzondere omstandigheden zijn die maken dat hij de verstrekte gegevens moet verifiëren.

In een uitspraak van de Rechtbank Rotterdam van 24 december 2014 ⁵⁷ geeft deze aan wanneer er sprake is van dergelijke bijzondere omstandigheden. Het ging hier om een cascoverzekering naar Engels recht van een zeewaardig jacht, waar een ongebruikelijke clausule in stond.

In de noot bij dit arrest van mr. P.H. Kramer wordt de essentie van de uitspraak goed samengevat :

“ uit de jurisprudentie blijkt dat de zorgplicht van de assurantietussenpersoon ver kan gaan. Toch is de zorgplicht niet onbeperkt. Uit het arrest van de Hoge Raad van 13 april 2012 (NJ2012, 247) blijkt dat een assurantietussenpersoon in het algemeen mag afgaan op de juistheid van de door zijn opdrachtgever verstrekte informatie, bijvoorbeeld dat is voldaan aan de uit de polis voortvloeiende verplichtingen tot het nemen van preventiemaatregelen. Behoudens bijzondere omstandigheden gaat zijn zorgplicht dan ook niet zo ver dat hij dient te controleren of die informatie juist is (.....) De zorgplicht aan de zijde van de opdrachtnemer laat de eigen verantwoordelijkheid van de opdrachtgever onverlet. Zo mag van een opdrachtgever worden verwacht dat hij de polis zelf ook doorleest en controleert “.

En verder :

“ In het vonnis van de Rechtbank Rotterdam ging het om een in de polisvoorwaarden vastgelegde voorwaarde voor dekking die inhield dat het jacht een geldige classificatie moest hebben. De Rechtbank Rotterdam heeft overwogen dat van een assurantietussenpersoon mag worden verwacht dat hij de verzekerde wijst op een ongebruikelijke clausule én controleert of de verzekerde aan de voorwaarden kan voldoen en heeft voldaan. Voor de rechtbank waren in dat verband de volgende omstandigheden relevant: i) Aon wist dat de classification warranty was opgenomen in de polisvoorwaarden en stelt zelf dat dit een ongebruikelijke voorwaarde was, welke ook niet in de polisvoorwaarden van de verzekering voor de uitbrengreis was opgenomen; ii) nu het schip niet onder klasse was gebouwd, was voor Aon van meet af aan duidelijk dat aan de classification warranty was voldaan en iii) voor Aurora waren er grote financiële belangen in het geding. Dat Aon niet kon volstaan met het wijzen op de clausule en ook niet mocht afgaan op de juistheid van de door Aurora verstrekte informatie, maar diende te controleren of Aurora aan de voorwaarde kon voldoende en had voldaan, is ook begrijpelijk. Niet alleen kon uit de antwoorden van Aurora worden afgeleid dat zij de vraag van Aon over de classification warranty en het

⁵⁵ Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, 26 april 2019, nr. 2019-311

⁵⁶ Pluymen 2017, p. 28

⁵⁷ ECLI:NL:RBROT:2014:10673

belang daarvan niet of onvoldoend begreep, maar ook was voor Aon de juistheid van die antwoorden eenvoudig te controleren, namelijk door het opvragen van een kopie van het classificatiecertificaat. Daarbij is relevant dat Aon als gezegd wist dat het jacht niet onder klasse was gebouwd, zodat voor haar duidelijk was dat niet aan de classification warranty niet was voldaan. Vanwege deze bijzondere omstandigheden mocht Aon er niet op vertrouwen dat de door Aurora verstrekte informatie juist was, maar diende zij daar onderzoek naar te doen. Dit past binnen het door de Hoge Raad in zijn arrest van 13 april 2012 (*NJ* 2012, 247) weergegeven kader “.

In dit geval was er volgens de Rechtbank Rotterdam dus sprake van een bijzondere omstandigheid die maakte dat niet zo maar mocht worden vertrouwd op een mededeling van de verzekeringnemer/opdrachtgever.

In een zeer recent arrest van 21 december 2018 ⁵⁸ vat A-G Hartlief naar mijn mening de zorgplicht van de assurantietussenpersoon in het algemeen (zie 2.2) en die specifiek ten aanzien van dekkingsgarantieclausules op een zeer goede manier samen in r.o. 3.11 :

“ Hoewel de precieze betekenis in concrete gevallen dan wellicht niet steeds eenvoudig is aan te geven, moet de zorgplicht van de assurantietussenpersoon naar gangbare inzichten niet worden onderschat en legt zij een serieuze last bij de assurantietussenpersoon. Het verbaast daarom niet dat in de doctrine aandacht uitgaat naar de grenzen van deze zorgplicht. Van Velzen betoogt bijvoorbeeld dat actieve en voortdurende bemoeienis met alle tot zijn portefeuille behorende verzekeringen de assurantietussenpersoon voor een onmogelijke opdracht stelt. Een assurantietussenpersoon zou niet actief met alle individuele verzekeringen bezig kunnen zijn. Het lijkt mij wat zwaar aangezet: alsof er een voortdurende intensieve bemoeienis met alle verzekeringen in de portefeuille aan de orde zou zijn. Het gaat eerder om een constant scherp zijn op de consequenties van mogelijke ontwikkelingen voor individuele verzekeringen, die inderdaad kunnen meebrengen dat de assurantietussenpersoon in beweging komt. In dit verband suggereren Hengeveld en Jonk-van Wijk bijvoorbeeld dat bepalend is of er een concrete aanleiding is die noopt tot handelen, bijvoorbeeld kennis die de assurantietussenpersoon van risicoverzwarende omstandigheden heeft verkregen. Zonder zo’n concrete aanleiding zou de assurantietussenpersoon dan niet tot actief optreden gehouden zijn. In deze lijn past ook het betoog van Pluymen dat de assurantietussenpersoon geen rekening kan houden met door de verzekerde niet gemelde zaken. Een informatieverplichting voor de assurantietussenpersoon zou niet mogen worden aangenomen indien hij daartoe gelet op de hem meegedeelde feiten of omstandigheden geen aanleiding heeft. De assurantietussenpersoon mag, voor zover geen reden tot twijfel bestaat, uitgaan van de informatie die de opdrachtgever aanlevert. Gaat het om door de verzekeraar (al dan niet telefonisch) verstrekte informatie dan hoeft de assurantietussenpersoon deze evenmin te controleren op juistheid. Hij mag dus vertrouwen op door de verzekeraar verstrekte informatie. Ook hier gaat het om een uitgangspunt. Heeft de assurantietussenpersoon reden om te twijfelen aan de juistheid dan brengt zijn verantwoordelijkheid met zich dat hij niet stilzit en achterover leunt maar dat hij hier werk van maakt “.

Ik zou dit deel willen besluiten, ook hier verwijst A-G Hartlief naar in voormelde conclusie, met de richtsnoeren voor de praktijk die Pluymen aangeeft wat betreft de zorgplicht voor verzekeringstussenpersonen bij dekkingsgarantieclausules ⁵⁹

⁵⁸ ECLI:NL:HR:2018:2385

⁵⁹ Pluymen 2017, p. 29/30

(Pluymen 2017, p. 29/30) :

- De assurantietussenpersoon moet voldoende duidelijk uitleggen wat de clause inhoudt.
- De assurantietussenpersoon moet op duidelijke, niet voor tweeërlei uitleg vatbare wijze waarschuwen voor de gevolgen van het niet (tijdig) voldoen aan de clause.
- Het verdient in dit kader van het bewijs de voorkeur om dat schriftelijk te doen.
- De assurantietussenpersoon hoeft in principe de door de klant aangeleverde informatie niet op juistheid te controleren.
- De assurantietussenpersoon mag ervan uitgaan dat de klant het polisblad leest en de eenvoudig te begrijpen voorwaarden.
- Bij essentiële clauses is het bewijstechnisch handig als de assurantietussenpersoon de klant toch vraagt om bewijs van naleving van de clause.

3.3 “ Best advice “ bij dekkingsgarantieclauses ?

Een andere vraag die speelt ten aanzien van de zorgplicht van de verzekerings-tussenpersoon is de vraag of er altijd sprake moet zijn van “best advice”, met andere woorden : is het voldoende dat een verzekeringstussenpersoon een “passende verzekering “ adviseert of moet er sprake zijn van “de meest passende verzekering “ ?

In het kader van dekkingsgarantieclauses kwam in een zaak (in twee delen) bij de Rechtbank Midden Nederland, resp. tussenvonnis ⁶⁰ en eindvonnis ⁶¹ o.a. de vraag aan de orde of de verzekeringstussenpersoon, in dit geval de Rabobank, een verzekering zonder clauses had moeten adviseren aan cliënt Woo, waar men een verzekering met clauses heeft geadviseerd en afgesloten. Het betrof hier een clause waarbij geëist werd dat de afzuiginstallatie van een chinees restaurant twee keer per jaar gereinigd diende te worden.

Volgens Woo waren er ook polissen zonder dergelijke clauses, terwijl de premie daarvan niet of nauwelijks hoger was. Volgens Woo was dat voor haar een beter product geweest, omdat zij haar panden verhuurt en dus van huurders afhankelijk is voor het nakomen van preventieverplichtingen.

De Rabobank voert ten aanzien van dit punt aan dat volgens haar opstalverzekeringen bijna altijd preventieclauses bevatten, terwijl bij polissen zonder clauses de premies hoger zijn. Bovendien heeft Woo niet gevraagd om een polis zonder preventieclauses. Tenslotte voert Rabobank aan dat de preventieclauses mede in het belang zijn van de verzekeringnemer, omdat deze er belang bij heeft om brand te voorkomen. Volgens haar schendt een assurantietussenpersoon mogelijk eerder zijn zorgplicht als hij een polis zonder

⁶⁰ ECLI:NL:RBMNE:2015:3683

⁶¹ ECLI:NL:RBMNE:2016:420

preventieclausules adviseert. Dan volgt een mijns inziens belangrijke overweging van de rechtbank :

“ Wanneer het inderdaad zo is dat Woo in 2002 ook een verzekering had kunnen sluiten met een vergelijkbare premie maar zonder preventieclausules, dan was dat voor haar naar het oordeel van de rechtbank inderdaad een beter product geweest dan een verzekering met die clausules. Daarmee had zij immers dezelfde dekking gekregen met minder verplichtingen. Dat preventiemaatregelen ook in het belang van de klant zijn, zoals Rabobank aanvoert, betekent niet dat de verplichting om die maatregelen te nemen ook in diens belang is “.

De Rabobank geeft vervolgens aan dat een polis zonder clausules slecht als beurspolis in co-assurantie te verkrijgen is en dat dat alleen mogelijk is bij grote risico's en/of grote portefeuilles. Op de provinciale markt zou ditzelfde zeer moeilijk of zelfs niet mogelijk zijn. In het vervolg van de procedure komt Woo met verklaringen van verzekeringstussenpersonen, welke beide beursmakelaar zijn, die aangeven dat men polissen zonder clausules zou hebben kunnen aanbieden tegen nagenoeg dezelfde premie. Dit geeft de rechtbank aan Woo mee als bewijsopdracht, welke in de tweede genoemde uitspraak is verwerkt. Woo moet daadwerkelijk aantonen dat hij voor het betreffende pand in 2002 een polis zonder garantieclausules had kunnen krijgen tegen een vergelijkbare premie.

De Rechtbank Rotterdam geeft vervolgens in die tweede zaak aan dat er in het algemeen in dit kader geen sprake hoeft te zijn van “best advice “ :

“ Bij de beoordeling van beroepsaansprakelijkheid is verder van belang dat er altijd een zekere marge bestaat. De maatstaf is de zorg die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht, en niet of de beroepsbeoefenaar de best denkbare prestatie heeft geleverd. Een tussenpersoon maakt geen fout als hij zijn klant wel een passende maar niet de allerbeste of allergeedkoopste polis adviseert (behalve als hij dat uitdrukkelijk had toegezegd) “.

Woo slaagt er vervolgens niet in om de rechtbank te overtuigen, mede omdat het pand niet in goede staat van onderhoud was :

In r.o. 2.9 en 2.10 :

“ Partijen betwisten over en weer de betrouwbaarheid van de verklaringen die de ander in het geding gebracht heeft. De rechtbank ziet geen aanleiding om aan die betrouwbaarheid te twijfelen. Wel van belang is dat het aan beide zijden voornamelijk bij meningen is gebleven. Met name aan de zijde van Woo zijn die wel heel concreet, en zij zijn onderbouwd met gegevens van de huidige verzekering van Woo. Daarbij is echter niet ingegaan op de staat van onderhoud van het pand in [vestigingsplaats] , waarvan Woo niet weerspreekt dat die zeer slecht was. De stukken vormen dus een aanwijzing dat een beurspolis voor het pand in [vestigingsplaats] mogelijk geweest zou zijn, zij het dat de staat van onderhoud mogelijk een probleem zou zijn geweest.

Dat wil echter nog niet zeggen dat het een reële optie was. Volgens Woo zou het niet voor iedere beursmakelaar mogelijk geweest zijn om voor dit pand een beurspolis te sluiten “.

En vervolgens in r.o. 2.12 :

“ Uit de stellingen van Woo kan dus niet worden afgeleid dat een beurspolis zonder garantieclausules voor een pand in deze toestand een zo gangbaar product was, dat het als een reële optie beschouwd kon worden. Daar komt bij dat Woo ook niet gevraagd heeft om een polis zonder garantieclausules, of andere bijzondere mededelingen gedaan heeft die Rabobank ertoe hadden moeten brengen om daarnaar onderzoek te doen. Onder die omstandigheden kan gezegd worden dat Rabobank mogelijk een beter advies gegeven zou hebben als zij Woo een (beurs)polis zonder garantieclausules zou hebben geadviseerd, maar dat is niet voldoende voor de conclusie dat zij door het advies dat zij gegeven heeft, is tekortgeschoten in de nakoming van haar verplichtingen “.

Het feit dat ik deze zaak bij de Rechtbank Midden-Nederland zo uitgebreid bespreek is gelegen in het feit dat er naar mijn mening een (gevaarlijk) open einde zit aan deze uitspraak. Er hoeft volgens de rechtbank geen sprake te zijn van “ best advice “ in deze, echter de rechtbank geeft, zoals eerder genoemd, ook aan dat :

“ Wanneer het inderdaad zo is dat Woo in 2002 ook een verzekering had kunnen sluiten met een vergelijkbare premie maar zonder preventieclausules, dan was dat voor haar naar het oordeel van de rechtbank inderdaad een beter product geweest dan een verzekering met die clausules. Daarmee had zij immers dezelfde dekking gekregen met minder verplichtingen. Dat preventiemaatregelen ook in het belang van de klant zijn, zoals Rabobank aanvoert, betekent niet dat de verplichting om die maatregelen te nemen ook in diens belang is “.

In beurspolissen staan over het algemeen, ten aanzien van een aantal preventieverplichtingen, zachte garantieclausules als hiervoor omschreven in 3.1. In provinciale polissen staan over het algemeen harde garantieclausules, echter uit ervaring in onze eigen portefeuille weet ik dat er tegenwoordig een substantieel aantal provinciale polissen loopt waar zachte clausules in staan vermeld tegen een vergelijkbare premie als in polissen bij vergelijkbare risico's met harde clausules . Bij provinciale verzekeraars is er wat dat betreft een verschil in beleid te constateren. De ene verzekeraar is wel bereid zachte clausules op te nemen conform de clausules die hun beursafdeling hanteert, terwijl een andere verzekeraar vasthoudt aan de harde clausules.

De redenering van de Rechtbank Midden-Nederland volgend zou er mijns inziens door de verzekeringstussenpersoon in alle gevallen, ook als daar niet over gesproken is, moeten worden gekeken of het mogelijk is een polis met zachte clausules voor de verzekeringnemer te bewerkstelligen, ook al was er geen opdracht daartoe :

“Daar komt bij dat Woo ook niet gevraagd heeft om een polis zonder garantieclausules, of andere bijzondere mededelingen gedaan heeft die Rabobank ertoe hadden moeten brengen om daarnaar onderzoek te doen “

Of de soep daadwerkelijk zo heet wordt opgediend zal wellicht de toekomst uitwijzen, ik zou de richtsnoeren voor de praktijk van Pluymen uit 3.2 in ieder geval uit willen breiden met de volgende :

- De assurantietussenpersoon dient er naar te streven om bij verzekeraars waar mogelijk zachte dekkingsgarantieclausules te bewerkstelligen.

De richtsnoeren van Pluymen, aangevuld met deze uitbreiding, zal ik als benchmark gebruiken in hoofdstuk 5, bij de beoordeling van de match tussen theorie en praktijk.

4. De praktijk bij de verzekeringstussenpersoon, uitkomsten enquête

4.1 Doel van het onderzoek

In dit onderdeel worden de opzet en de uitkomsten beschreven van een enquête welke ik gehouden heb onder een **bepaalde** groep verzekeringstussenpersonen. Nadat in de vorige onderdelen het theoretisch kader van de zorgplicht van de verzekeringstussenpersoon ten aanzien van dekkingsgarantieclausules is beschreven probeer ik in dit onderdeel, zoals in de inleiding aangegeven, antwoord te geven op de volgende sub-vraag :

“ Hoe gaan tussenpersonen in de praktijk om met het wijzen van hun cliënten op het bestaan van, de inhoud van en de consequenties van het niet-naleven van deze clausules en de controle op naleving hiervan ? “

Door middel van gerichte vragen over de wijze van handelen door verzekeringstussenpersonen in geschetste reële praktijksituaties ontstaat er een beeld van deze handelswijze, welke in het vervolg van deze scriptie vergeleken kan worden met het eerdergenoemde theoretische kader.

4.2 De onderzochte populatie

De enquête is door mij uitgezet via branchevereniging Adfiz, Adviseurs in Financiële Zekerheid, de grootste branchevereniging voor assurantietussenpersonen in Nederland met ca. zeshonderd leden. Adfiz heeft de enquête opgenomen in een periodiek algemeen ledenbericht waarbij gevraagd werd mee te werken aan mijn onderzoek.

Zoals in de inleiding aangegeven pretendeer ik met het onderzoek uit hoofdstuk 4 geen statistisch valide onderzoek te hebben uitgevoerd, het betreft een enquête ter illustratie van hoe een bepaalde groep tussenpersonen met de “ eisen “, voortvloeiend uit de theorie, in de praktijk omgaat.

Door mij zijn zesenzestig ingevulde enquêtes retour ontvangen. Gezien het feit dat zich onder de Adfiz-leden, naast kantoren die zich voornamelijk richten op zakelijke schadeverzekeringen, ook vele kantoren bevinden die zich sec op particuliere verzekeringen, op pensioenen of op hypotheeklen richten, is naar mijn mening de responsgroep representatief voor de doelgroep van het onderzoek. De kantoren die de enquête hebben ingevuld zijn vooral de eerstgenoemde verzekerings-tussenpersonen die zich richten op zakelijke schadeverzekeringen en uit dien hoofde ook met de problematiek rondom de dekkingsgarantieclausules te maken hebben. Overigens brengt dit laatste aspect op haar beurt ook weer een nuance met zich mee, namelijk het volgende. Bij kantoren die doorgaans in particuliere verzekeringen adviseren en bemiddelen en slechts sporadisch in een zakelijke verzekering, zal de kennis van de onderhavige materie minder zijn en dientengevolge zal het al dan niet voldoen aan de zorgplicht van deze kantoren wellicht op een lager niveau liggen dan de conclusie die ik hier op grond van de enquête trek. Hierop kom ik aan het einde van deze scriptie nader terug.

4.3 Opzet van het onderzoek, de gestelde vragen

In de enquête zijn door mij een vijftal casussen voorgelegd aan de deelnemende verzekeringstussenpersonen, over welke casussen een achttal meerkeuzevragen zijn gesteld en aan het slot een tweetal open vragen.

De meerkeuzevragen hebben betrekking op de omgang van de verzekeringstussenpersoon met dekkingsgarantieclausules in de diverse fasen van het advies- en bemiddelingsproces, te weten de adviesfase, de bemiddelingsfase en de nazorgfase. Wijst men de cliënt al in de adviesfase op deze clausules en op de consequenties van het niet nakomen daarvan, hoe gaat dit in de bemiddelingsfase en wat doet men aan controle op deze nakoming in de nazorgfase na totstandkoming van de polis ?

Om het geven van sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen heb ik een tweetal open vragen toegevoegd waarin de respondenten antwoord geven op de vraag hoe men vindt dat collega's met dit onderwerp omgaan en hoe men in het algemeen naar eigen mening de verdeling van de verantwoordelijkheid in deze vindt liggen in de driehoek verzekeraar-tussenpersoon-verzekerde.

De inhoud van de casussen en de over deze casussen gestelde vragen worden hieronder weergegeven :

Enquête zorgplicht Adfiz

Ik, Rik Steentjes van Steentjes Verzekeringen uit Lichtenvoorde, ben collega-Adfiz-lid en volg de masterstudie Verzekeringskunde aan de Universiteit van Amsterdam. Momenteel ben ik bezig met mijn afsluitende scriptie met als onderwerp: "De zorgplicht van de assurantietussenpersoon ten aanzien van dekkingsgarantieclausules in polissen van zakelijke schadeverzekeringen".

Onderdeel van het onderzoek is een enquête over hoe assurantietussenpersonen in de praktijk met deze clausules omgaan. Graag verzoek ik mijn collega-Adfiz-leden de vragenlijst te beantwoorden, het neemt circa 10 minuten tijd in beslag. De uitkomsten van het onderzoek zal ik delen met degene die de enquête ingevuld hebben.

Bij voorbaat dank voor de medewerking. Het onderwerp is naar mijn mening voor onze beroepsgroep van groot belang

***Vereist**

Casus 1

In een offerte en later in de polis van een zakelijke brandverzekering staat de volgende (harde) garantieclausule :

Elektrische installatie (garantie) :

De verzekerde garandeert aan de maatschappij en deze verzekering geschiedt daarom ook op de uitdrukkelijke voorwaarde dat de elektrische installatie tenminste om de vijf jaar door een erkend elektrotechnisch bureau wordt gecontroleerd of de installatie voldoet aan de norm NEN 1010 (veiligheidsvoorschriften voor laagspanningsinstallaties). Voorts wordt de elektrische installatie onderhouden overeenkomstig NEN-EN 50110 (NEN 3140) waarbij geconstateerde gebreken direct worden hersteld. De maatschappij dient in het bezit te worden gesteld van een kopie certificaat NEN-EN 50110 (NEN3140). Indien niet aan deze voorwaarde is voldaan is er geen dekking.

1. Vraag 1.1: Hoe gaat u hier als assurantietussenpersoon mee om in het offertestadium? *

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Ik wijs cliënt niet specifiek op de clausule. Men kan dit zelf in de offerte lezen.
- ☐ Ik wijs cliënt op de clausule.
- ☐ Ik wijs cliënt op de clausule en ik bespreek uitdrukkelijk de te nemen maatregelen.

2. Vraag 1.2: Neemt u actie om te controleren of aan de voorwaarde in de clausule is voldaan? *

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Nee, dit is de eigen verantwoordelijkheid van cliënt.
- ☐ Ja, ik vraag aan cliënt of deze heeft voldaan aan de voorwaarde.
- ☐ Ja, ik vraag aan cliënt of deze heeft voldaan aan de voorwaarde en vraag hiervoor bewijsstukken op voor in mijn dossier.

Casus 2

In de praktijk zijn er ook verzekeraars die een zogenaamde "zachte" clausule elektrische installatie hanteren (geldt ook voor andere clausules als "buitenopslag"). Aan het einde van de clausule staat dan de volgende toevoeging :

"Indien verzekerde genoemde voorzorgsmaatregelen niet heeft getroffen, zal verzekerde een eigen risico dragen van 10% van het schadebedrag met een maximum van € 50.000,- per gebeurtenis".

3. Vraag 2.1: Houdt u in het offertestadium, bij de beoordeling en vergelijking van offertes, rekening met het feit of verzekeraars een harde danwel zachte clause hanteren? *

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Nee, ik houd hier geen rekening mee.
- ☐ Ja, ik maak dit onderscheid en ik bespreek dit uitdrukkelijk met de cliënt.
- ☐ Ja, ik accepteer geen harde garantieclause van verzekeraars in de offertes.

De polis wordt opgemaakt en er staat bovenvermelde zachte clause in.

4. Vraag 2.2: Neemt u actie om te controleren of aan de voorwaarde in de clause is voldaan? *

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Nee, dit is de eigen verantwoordelijkheid van cliënt.
- ☐ Ja, ik vraag aan cliënt of deze heeft voldaan aan de voorwaarde.
- ☐ Ja, ik vraag aan cliënt of deze heeft voldaan aan de voorwaarde en vraag hiervoor bewijsstukken op voor in mijn dossier.

Casus 3

Uw cliënt koopt een old-timer, een Mercedes 450 SL. In de offerte en de polis staat dat de auto voorzien moet zijn van een alarm klasse 4.

5. Vraag 3.1: Wat doet u in het offertestadium? *

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Ik bespreek de clause niet specifiek. Cliënt kan de offerte zelf lezen.
- ☐ Ik wijs cliënt op de clause.
- ☐ Ik bespreek de clause met cliënt en ik wijs hem uitdrukkelijk op de gevolgen.

6. Vraag 3.2: Wat doet u als de polis is opgemaakt? *

Markeer slechts één ovaal.

- ☐ Niets aanvullend. Cliënt kan in de ontvangen polis lezen wat de clause inhoudt.
- ☐ Ik vraag een kopie van het alarmcertificaat op voor mijn dossier.

Casus 4

U heeft een zakelijke brandverzekering afgesloten en de verzekeraar heeft een technische inspectie laten verrichten. Naar aanleiding hiervan komt de verzekeraar met de volgende preventie-eisen :

Asbakken/afvallemmer :

Er mag uitsluitend gebruik gemaakt worden van asbakken en afvallemmers van metaal en/of ander onbrandbaar materiaal. Deze asbakken-en afvallemmers dienen in elk geval onmiddellijk na sluitingstijd te worden geledigd in een metalen afvalbak die voorzien is van een metalen deksel of in een afvalbak van onbrandbare en zelfdovende constructie. Het gebruik van andere dan voornoemde asbakken, afvallemmers of afvalbakken is niet toegestaan. (Uitvoeringstermijn: 2 maanden).

7. Vraag 4.1: Hoe brengt u de preventie-eisen bij cliënt onder de aandacht? **Markeer slechts één ovaal.*

- ☐ Ik stuur de preventie-eisen door aan cliënt en het is verder aan cliënt wat die ermee doet.
- ☐ Ik bespreek de clausule uitdrukkelijk met cliënt.
- ☐ Ik bespreek de clausule uitdrukkelijk met cliënt en ik vraag deze te bevestigen dat een en ander is uitgevoerd.

In verband met een autoschade bent u vier maanden later bij cliënt op kantoor. U loopt toevallig door de kantine en ziet dat er plastic afvallemmers staan.

8. Vraag 4.2: Wat doet u? **Markeer slechts één ovaal.*

- ☐ Niets, cliënt is er eerder door mij op gewezen.
- ☐ Ik wijs cliënt op de eerdere eis en nogmaals op de gevolgen.
- ☐ Ik wijs cliënt op de eerdere eis, nogmaals op de gevolgen en ik spreek af over een maand terug te komen om te kijken of e.e.a. is uitgevoerd.

Casus 5

Zou u de onderstaande open vragen ten aanzien van de zorgplicht met betrekking tot dekkingsgarantieclausules willen beantwoorden?

9. Vraag 5.1: Wat is uw ervaring ten aanzien van de handelswijze van uw collega-tussenpersonen met betrekking tot het informeren van de klant ten aanzien van de in de eerdere vragen genoemde dekkingsgarantieclausules en de controle hierop? *

10. Vraag 5.2: Hoever vindt u in het algemeen uw zorgplicht als assurantietussenpersoon gaan ten aanzien van deze dekkingsgarantieclausules? Waar ligt naar uw mening de verantwoordelijkheid bij u en in hoeverre ligt deze ook bij cliënt en bij verzekeraar? *

4.4 De gegeven antwoorden

De binnengekomen antwoorden op de meerkeuzevragen worden hieronder als totaal in grafieken, per gestelde vraag, weergegeven met daarbij vermeld de bijbehorende scoringspercentages. De antwoorden op de open vragen zijn door mij integraal weergegeven.

21-5-2019

Enquête zorgplicht Adfiz



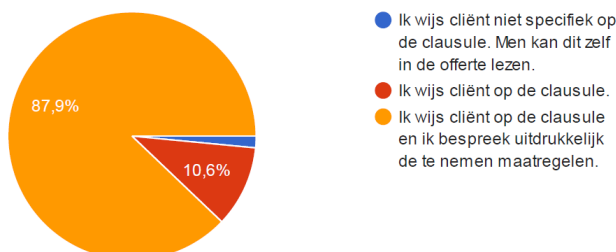
Enquête zorgplicht Adfiz

66 antwoorden

Casus 1

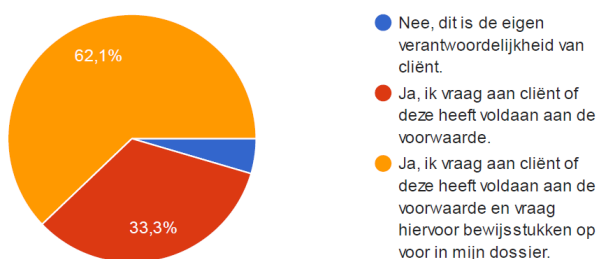
Vraag 1.1: Hoe gaat u hier als assurantietussenpersoon mee om in het offertestadium?

66 antwoorden



Vraag 1.2: Neemt u actie om te controleren of aan de voorwaarde in de clause is voldaan?

66 antwoorden



https://docs.google.com/forms/d/1Yz_U8XXLDnW9Q7cHGe_5tF344Gxh0W5u7Zu95ngdshs/viewanalytics

1/13

Casus 2

Vraag 2.1: Houdt u in het offertestadium, bij de beoordeling en vergelijking van offertes, rekening met het feit of verzekeraars een harde danwel zachte clausule hanteren?

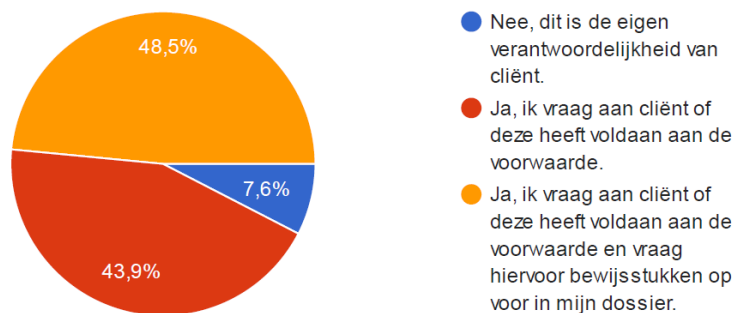
66 antwoorden



De polis wordt opgemaakt en er staat bovenvermelde zachte clausule in.

Vraag 2.2: Neemt u actie om te controleren of aan de voorwaarde in de clausule is voldaan?

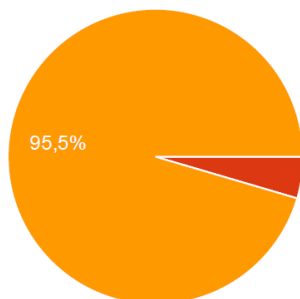
66 antwoorden



Casus 3

Vraag 3.1: Wat doet u in het offertestadium?

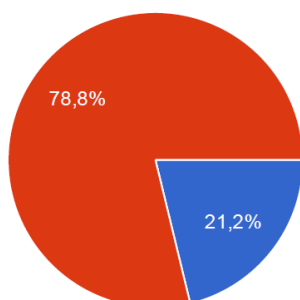
66 antwoorden



- Ik bespreek de clause niet specifiek. Cliënt kan de offerte zelf lezen.
- Ik wijs cliënt op de clause.
- Ik bespreek de clause met cliënt en ik wijs hem uitdrukkelijk op de gevolgen.

Vraag 3.2: Wat doet u als de polis is opgemaakt?

66 antwoorden



- Niets aanvullend. Cliënt kan in de ontvangen polis lezen wat de clause inhoudt.
- Ik vraag een kopie van het alarmcertificaat op voor mijn dossier.

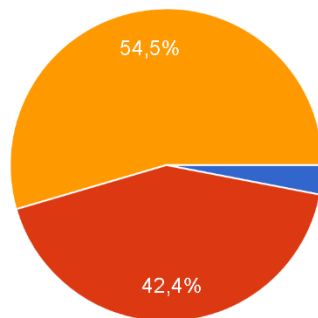
Casus 4

Vraag 4.1: Hoe brengt u de preventie-eisen bij cliënt onder de aandacht?

66 antwoorden

Vraag 4.1: Hoe brengt u de preventie-eisen bij cliënt onder de aandacht?

66 antwoorden

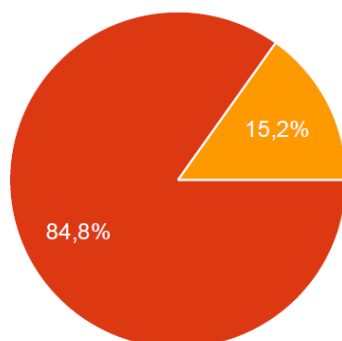


- Ik stuur de preventie-eisen door aan cliënt en het is verder aan cliënt wat die ermee doet.
- Ik bespreek de clause uitdrukkelijk met cliënt.
- Ik bespreek de clause uitdrukkelijk met cliënt en ik vraag deze te bevestigen dat een en ander is uitgevoerd.

In verband met een autoschade bent u vier maanden later bij cliënt op kantoor. U loopt toevallig door de kantine en ziet dat er plastic afvallemmers staan.

Vraag 4.2: Wat doet u?

66 antwoorden



- Niets, cliënt is er eerder door mij op gewezen.
- Ik wijs cliënt op de eerdere eis en nogmaals op de gevolgen.
- Ik wijs cliënt op de eerdere eis, nogmaals op de gevolgen en ik spreek af over een maand terug te komen om te kijken of e.e.a. is uitgevoerd.

Casus 5

Vraag 5.1: Wat is uw ervaring ten aanzien van de handelswijze van uw collega-tussenpersonen met betrekking tot het informeren van de klant ten aanzien van de in de eerdere vragen genoemde dekkingsgarantieclausules en de controle hierop?

66 antwoorden

Geen ervaring mee

nvt

-

Over het algemeen niet klantgericht omdat er veel te weinig controle wordt gedaan.

https://docs.google.com/forms/d/1Yz_U8XXLDnW9Q7cHGe_5tF344Gxh0W5u7Zu95ngdshs/viewanalytics

4/13

Veel clausules worden stilzwijgend gewijzigd door verzekeraars van zacht naar hard. Die wordt vaak niet opgemerkt, dus ook geen opvolging. Tussenpersonen moeten dus actief alle zakelijke polissen in beeld brengen en daar ontbreekt de tijd. Ook wij kunnen die garantie nog niet afgeven dat alles in beeld is en besproken.

Wordt niets over vastgelegd

Mijn ervaring is dat veelal harde garantieclausules in provinciale polissen klakkeloos door collega-tussenpersonen worden geaccepteerd. De controle hierop is niet altijd even "streng". Men maakt vaak (onterecht) geen onderscheid tussen harde en zachte clausules.

Heb het idee dat veel collega's hier niet actief mee bezig zijn

Het verschil in werkwijze tussen de verschillende tussenpersonen is erg groot. Sommige kantoren zijn hier heel scherp op en andere helemaal niet. Trend is m.i. wel dat iedereen er actiever in wordt door een aantal praktijkgevallen waarbij het is misgegaan qua afwikkeling schade

Meestal worden klanten gewezen op de clausules en gevolgen, maar na 1 x is het klaar en is men van mening dat het verantwoordelijkheid van de klant is

Wordt vaak vergeten

Ik weet dat er er spreekwoordelijk op hamer, wat collega's doen weet ik niet. Gevoelsmatig gaat men er wat makkelijker mee om als ik.

ik denk dat veel niet agenderen of eea ook echt is uitgevoerd

dit gebeurt lang niet altijd

Men bespreekt de clausule en legt dat vast in dossier. Verder geen controles .

Weinig tot geen ocntrole

weinig tot geen ervaring mee. Ik zie hun documenten niet in

Doen hetzelfde als ik

geen idee, nooit op deze manier gevraagd

Dubbel, aan de ene kant wil je de klant ontzorgen nadat je hebt gewezen op de gevolgen bij het niet naleven. Aan de andere kant moet je de relatie goed zien te (blijven) houden. Er is ook een eigen verantwoordelijkheid van verzekeringnemer ook al probeer je zo veel mogelijk te ontzorgen. We leggen al zoveel vast en kunnen het derhalve nooit goed doen. Er is altijd wel een stok om te slaan. Ik weet niet hoe collega's hier mee omgaan.

Geen ervaring

Naar mijn mening zijn er te veel tussenpersonen die fungeren als "postbode". Ze sturen de polissen van de verzekeraar 1-op-1 door en wij daarbij de klant niet voldoende op de verplichtingen uit de clausules.

Voor zover ik dat nu ben tegen gekomen zijn de reacties verschillend; de ene keer geeft de klant aan dat een dergelijk onderwerp niet werd besproken, de andere keer knikt hij, zo van, ja, dat zij die andere man ook al eens....

Het varieert volgens mij. Volgens mij wordt er vrijwel altijd op gewezen maar hoe vaak dat is en of het hard gecontroleerd wordt varieert volgens mij enorm.

Mijn ervaring is dat de clausules tijdens offerte traject en als polis binnenkomt wel besproken worden. Verder vervolgens geen controle meer op.

mogelijk wordt er bij het aangaan van de verzekering wel gecontroleerd en gecommuniceerd maar daarna is er m.i. geen monitoring dat de klant blijft voldoen aan de clausules.

men kijkt hier niet echt naar!

Ik heb het idee dat dit onderwerp nog onderbelicht wordt. Controle is beperkt. Een klant vind dit niet interessant en gaat er van niet correct mee om. Tijdens de jaarlijkse controle van het pakket staan wij stil bij de clausulering en wijzen wij klant op de verplichtingen. Bij voorkeur maken wij ook een ronde in de panden en over de terreinen van klant om zelf te kunnen waarnemen waar risico's kunnen worden beperkt, nieuwe risico's zijn ontstaan en waar clausules eisen stellen. Bij geconstateerde afwijkingen gaan wij in gesprek met klant en waar nodig met verzekeraar. Recent: nieuwbouw/verbouw van klant. In overleg met verzekeraar inspectie laten verrichten voor de aanvang van de nieuwbouw/verbouw om bij de verbouwing al rekening te houden met de eisen van de verzekeraar.

De bewustwording van de noodzaak hiervan is erg toegenomen en naar mijn mening wordt hier ook zo naar gehandeld.

Enorm verschillend. Van totaal geen achtbaarheid, opmerkzaamheid tot bespreken vastleggen en alles in dossier

Ik constateer zo nu en dan dat bij overname van verzekeringen de preventie niet voldoende is besproken. Ik kan alleen van mijn eigen situatie uitgaan dat wij zowel in de offertestadium als bij afgifte van de definitieve polis relatie attenderen op de clausules in de polis.

Onze ervaring is dat de groep collega tussenpersonen die dit goed doen veel kleiner is dan tussenpersonen die dit zeer professioneel zoals het hoort oppakken.

Wij krijgen veelal van onze nieuwe relaties terug dat bij het vorig intermediair nooit (zo uitdrukkelijk) de clausules en gevolgen daarvan zijn besproken. Daarin zijn wij nu soms onderscheidend.

Geen idee eigenlijk

geen ervaring mee

Zelfde als mij

Geen mening over

Vooraf bij (bank) partijen wordt hier geen/weinig aandacht besteed

geen beeld bij handelswijze van andere tp's.

De meesten doen niets met de clausules.

Ik heb het idee dat meerdere collega tussenpersonen hier hun klanten niet altijd op wijzen. En al helemaal niet als de polis gesloten is. Ook is bij velen het gebruik of verschil tussen "harde" en "zachte" uitsluitingsclausules niet duidelijk. Ook door tussenpersonen zelf worden de clausules veelal niet doorgenomen, heb ik het idee.

Controle hierop wordt minimaal uitgevoerd.

Heel verschillend. Er zijn situaties waarbij collega-tussenpersonen duidelijk er op wijzen en dit ook vastleggen en herhaaldelijk (mail/post) kenbaar maken. In andere gevallen soms alleen een veel te lange brief waarin een zinnetje staat waarin naar een clause of dekkingsbeperking verwezen wordt. Zonder verdere toelichting vanuit verzekeraar/bank/adviseur.

Gebeurt niet of nauwelijks meestakl

zeer wisselend hoe hier in de praktijk mee omgegaan wordt.

Volgens mij is iedere tussenpersoon wel correct op van het naleven van clausules, buiten de banken.

er wordt zeer divers mee omgegaan, het lijkt wel of cliënt en adviseur elkaar feilloos vinden, zowel laks als pietje precies

Dat is verschillend. Ik kom geregeld polissen tegen met clausules, waarvan verzekerde het bestaan niet eens vanaf weet.

geen mening

geen ervaring

Ik heb hier geen duidelijk beeld van.

Bij een nieuwe relatie/prospect merk ik dat de relatie zich meestal niet bewust is van dergelijke clausules en al helemaal niet van de consequenties.

Ik denk nog niet voldoende aandacht voor, ook latig controleerbaar je blijft vaak rappelleren bij de klant, die er dus minder de waarde er van inziet.

Nieuwe relaties waar ik de clausules/preventie eisen mee bespreek en vraag om de stukken voor mijn dossier aan te leveren, geven regelmatig aan dat ze niet op de hoogte zijn van de door verzekeraar gestelde clausules.

Het zal wel besproken worden, maar daadwerkelijke controle gebeurt niet. Klant heeft ook een eigen verantwoordelijkheid.

De meeste kleine en middel grote tussenpersonen die persoonlijk contact hebben met de klant spreken dit goed door en controleren dit of vragen bevestiging. De grotere t.p. enz. zenden e.e.a. vaak toe aan klanten zonder persoonlijke toelichting en controle.

Wordt niet goed mee omgegaan. De meesten laten alles aan de klant over en zeggen dan te gemakkelijk: het staat in de voorwaarden. Relatie scherp houden en blijven benaderen is net dat stukje extra.

Geen bijzonderheden

in algemene zin goed. De meeste collega tussenpersonen pakken dit goed op.

Verschillende handelwijzen! Sommigen gaan er laks mee om, bevestigen ook niets zwart op wit naar klanten toe. Anderen doen alleen zaken met klanten als ALLE eisen op een correcte wijze zijn ingevuld en bevestigen dit ook schriftelijke. Kortom, heel divers

Heel slecht. Bijna niemand interesseert het, zelfs verzekeraars niet rondom de impact en de tekst van de clausules en de verschillende afwijkingen die mogelijk zouden moeten zijn. Verzekeraars stellen zich divers op, beurs heeft vaak niet de clausules of andere inhoud.

geen mening - is voor mij niet te controleren hoe één en ander besproken is.

Ik krijg vaak de indruk dat collega's nog altijd op hun stoel zitten en niet of nauwelijks bij klanten over de vloer komen.

Positief / misschien ook kijken naar banken e.d.

Veel collega's nemen te weinig moeite om een kandidaat verzekerde op de clausules en de gevolgen ervan te wijzen.

Vraag 5.2: Hoever vindt u in het algemeen uw zorgplicht als assurantietussenpersoon gaan ten aanzien van deze dekkingsgarantieclausules? Waar ligt naar uw mening de

verantwoordelijkheid bij u en in hoeverre ligt deze ook bij cliënt en bij verzekeraar?

66 antwoorden

nvt

-

Uiteraard is het heel belangrijk om alles te blijven controleren als adviseur.

het blijft een gedeelde verantwoordelijkheid. maar... Verzekeraars gaan er gemakshalve van uit dat verzekerden alle begrip hebben voor de maatregelen maar dat is allerminst het geval. Als voorbeeld een verzekeraar die op 2 locaties brandputten eist van 90M3 per uur terwijl de brandweer aangeeft die hoeveelheid water bij een brand daar ook te kunnen leveren. Dan is er echt geen bereidheid te voldoen aan het gevraagde. Ook Scoop 10 keuringen worden standaard gevraagd zonder uitleg waarom NEN 1010 en 3140 onvoldoende zijn.

Verzekeraars worden star. NN zegt bij agro op voorhand de dekking op als niet aan het gevraagde wordt voldaan.

De harde uitsluiting wordt als onredelijk ervaren. Als het de schade niet veroorzaakt of vergroot heeft kan de verzekeraar er altijd nog een beroep op doen en dat geeft onzekerheid, terwijl je zekerheid en continuïteit wilt bieden .

Verzekerde blijft verantwoordelijk, Adviseur moet uitleggen en waarschuwen

De belangrijkste verantwoordelijkheid voor ons als assurantietussenpersoon is om de klant duidelijk op de clausules en de gevolgen bij niet-nakoming te wijzen. Controle op de uitvoering van de preventiemaatregelen door bewijsstukken op te vragen helpt daar zeker bij. Daarnaast vind ik het onze taak als assurantietussenpersoon om waar mogelijk zachte in plaats van harde garantieclausules in de polis te laten opnemen. Uiteraard ligt er ook een grote eigen verantwoordelijkheid bij de klant indien er duidelijke afspraken zijn gemaakt. Voor de verzekeraar ligt er de verantwoordelijkheid om met redelijke eisen te komen en er vooral voor te zorgen dat de eisen voor de verzekeringnemer duidelijk zijn. Ook op het gebied van controle van de nakoming van de preventie-eisen ligt er ook voor de verzekeraar een taak.

Zorgplicht ligt teveel bij ons. Zou door betere communicatie meer bij klant en verzekeraar moeten liggen. Is volgens mij nu een hiaat in de communicatie. Heb hierover ook contact met Adfiz. Hoe gaan we gemaakte afspraken en na poliscontrole een bevestiging sturen naar de klant met de gemaakte afspraken

Als tussenpersoon dien je er alles aan te doen om ervoor te zorgen dat de te nemen maatregelen genomen worden door de client. Mochten bepaalde zaken niet gerealiseerd worden door client dan is dat diens eigen verantwoordelijkheid. De verzekeraar vind ik hier wat verder vanaf staan omdat die geen rechtstreeks contact heeft met client. Dus tp zorgt voor goede communicatie en vastlegging(ook indien client er willens en wetens voor kiest iets niet te doen), client zorgt voor uitvoering en indien niet uitgevoerd ligt de verantwoordelijkheid volledig bij client.

Ik vind dat verzekeraars bij harde clausules de bewijsstukken ook zouden moeten opvragen. Anders laat je de klant premie betalen terwijl je weet dat je nooit hoeft uit te keren. Als tussenpersoon wil ik altijd de bewijsstukken zien, klanten zien het steeds vaker als toegevoegde waarde. Een tool voor klanten waarin ze met regelmatig (en geagendeerd) de eisen en voorwaarden zien zou goed kunnen werken.

Ik vind dat je de klant er zeker op moet wijzen en moet wijzen op de mogelijke gevolgen. De uiteindelijke keuze en verantwoordelijkheid blijft wel bij de client liggen naar mijn mening.

De uiteindelijke verantwoordelijkheid ligt bij de klant. Daarom moet je zelfs vastleggen hoe dit besproken is, wanneer en als je later bij de klant bent geweest controleren of vragen hoe het ermee staat en vastleggen.

het checken op uitvoering vind ik tot onze zorgplicht horen

Primair bij klant en verzekeraar en daarnaast heeft intermediair ook een belangrijke advies/zorgplicht rol

Verzekeraar heeft de clause in de polis staan en moet duidelijk aangeven wat de bedoeling is en de consequentie als het niet is nageleefd. ATP moet er bij controlegesprekken met client over spreken en dat vastleggen, tevens (opnieuw) vastleggen wat precies de plicht is en de gevolgen er van. Let op ik vind dat Client verantwoordelijk is voor zijn keuze en dus de consequentie van de clause. Alle info-acties van ATP en mpj is extra service en in beginsel niet nodig. Immers eens gekozen blijft gekozen. Als de clause niet wijzigt, vind ik dat een eenmalige bespreking er van (juridisch gezien) voldoende moet zijn.

Bij verzekeraar (duidelijk vermelden of evt lijst met specifieke uitsluitingen en clauses) en bij ons als intermediair

Is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Maar de uitvoering ligt bij relatie. Ik leg vaak zelf schriftelijk vast wat is besproken. Overal een bewijsstuk van opvragen gaat net te ver. Maar dus wel schriftelijk vastleggen en naar relatie versturen.

Vraag is slecht en veel te complex en (dus) niet te beantwoorden in een paar zinnen.

Verzekeraars verschuilen zich achter de garantieclauses wat veel weerstand opwekt bij klanten en tussenpersonen, maatwerk bestaat niet en clauses aanpassen wil men niet. Het is onze zorgplicht om klanten te wijzen en uitleg te geven op de opgenomen clauses. Daarnaast heeft de klant zelf ook een zorgplicht, want het belang van de klant moet zijn dat deze niet in de situatie wil terechtkomen om met een verzekeraar in een welles-nietes discussie terecht te komen. Men is niet gebaat bij een schade, ook al ben je verzekerd dat leg ik de klant altijd uit.

Kleine noot, de vragen met betrekking tot de zorgplicht zijn voor ingevuld en daar zou een nuance in passen. Bij de metalen afvalbakken, kom ik niet terug bij de klant na een maand, want ik ben niet zijn controleur dat lijkt dan net alsof ik voor de maatschappij een controle uitvoer. Maar ik vraag de klant een afvalbak te kopen en daar de nota van te bewaren als bewijs voor de verzekeraar bij een eventuele schade. De klant mag dit naar mij mailen, zodat ik dat voor hem/haar bewaar in mijn dossier.

Het zelfde geldt voor het alarmcertificaat, ze moeten niets, maar mogen het mailen.

Deels hierboven al geantwoord. Ik vind het erg belangrijk de clause's te bespreken met de klant en de gevolgen ervan. Bij een (jaarlijks) gesprek komt dit iedere keer weer ter sprake. Na een inspectie vanuit de verzekeraar (goede zaak) worden er duidelijke (aanvullende) afspraken gemaakt waar relatie ook voor tekent en evt. een keuringsrapport van moet overleggen. Dit is echter niet voor elke klant haalbaar ook al zou ik dat zelf graag willen. Verzekeraars zouden ons hierin (beter) kunnen ondersteunen. Ook zijn veel harde clauses naar mijn mening vaak niet noodzakelijk. Dit slaat soms erg door. Een verzekeraar met een menselijke kijk op zaken is een pré! Er gaat steeds meer via standaarden waar dan standaard clauses bij horen. Dit is mijns inziens een slechte ontwikkeling. Als tussenpersoon heb je ook de taak een goede relatie op te bouwen met een (nieuwe) klant. Als je altijd als strenge controleur wordt gezien zal je niet veel zaken doen. Er moet hierin een gezonde balans gevonden worden. Daardoor is de hulp vanuit de verzekeraar (die toch verder van de klant staat) van belang. Samen zorgen we voor een goede zorgplicht waardoor verzekerde een goede dekking op zijn polis blijft houden.

Duidelijk op wijzen, regelmatig tijdens gesprekken op terugkomen maar daarna voor verantwoording van klant

Het maakt denk ik niet zoveel uit wat ik vind, want het woord "zorgplicht" is inmiddels een toverwoord geworden waarmee verzekerden hun tussenpersoon op de knieën kunnen krijgen. Dit in onderling overleg of na een uitspraak van Kifid of de rechter. Tot op zekere hoogte vind ik dit goed, zeker wanneer de atp zijn zorgplicht heeft geschonden en verzekerde niet goed op de verplichtingen heeft gewezen. Bij herhaling vragen naar bewijsstukken of de preventie-eisen wel zijn uitgevoerd, vind ik te ver gaan. Verzekerden hebben zelf ook een verantwoordelijkheid. Van verzekeraars, zeker die via het intermediair werken, hoeven we niets te verwachten. Die laten dit mooi bij het intermediair, zodat zij hun handen in "onschuld" kunnen wassen. De direct-writers, Centraal Beheer bijvoorbeeld, zal dit natuurlijk zijn. Zij hebben meer zorgplicht.

Op de hiervoor gestelde vragen gaf ik als antwoord dat ik wel nadrukkelijk de eisen bespreek (en de gevolgen van niet nakomen) maar geen bewijsstukken voor mijn dossier opvraag. Ik beperk mij tot het vastleggen van hetgeen besproken werd in een gespreksverslag welke met de klant gedeeld wordt. Hiermee voldoe ik naar mijn gevoel aan de zorgplicht maar voorkom ik dat ik een administratiekantoor voor de klant wordt. Tijdens het jaarlijks onderhoudsgesprek lopen we dan deze zaken wederom door met elkaar en volgt wederom een

gespreksverslag. Door die repeterende handeling ben ik van mening dat ik voldoende heb voldaan aan mijn zorgplicht en houdt het Pamperen hier toch echt op. Klant heeft ook eigen verantwoordelijkheid als ondernemer in mijn ogen.

De verzekeraar dient te zorgen voor documenten waaruit de eisen duidelijk op te maken zijn. De tussenpersoon dient zijn klant heel nadrukkelijk te wijzen op deze clausules en, afhankelijk van de situatie, de ervaring en het belang, soms zelfs duidelijke bewijzen te vragen. De cliënt heeft als ondernemer/onderneming uiteraard ook een plicht om actief te contractvoorwaarden te onderzoeken.

Verantwoordelijkheid tussenpersoon om dit te bespreken en client op gevolgen te wijzen. Bij periodiek onderhoud dit wederom bespreken. Uiteraard ook verantwoordelijkheid bij client om hiervoor zorg te dragen.

Verantwoordelijkheid duidelijk te communiceren en zo nodig schriftelijk vastleggen. De klant is en blijft eindverantwoordelijk.

Wij dringen aan op het naleven van de clause en vragen certificaten op, wijzen klanten op de gevolgen van niet naleven. Als de klant desondanks bewust de clausules niet naleeft ligt de verantwoordelijkheid daarvoor bij hem en zullen wij hem daarop wijzen.

Denk dat we gezamenlijk moeten optrekken tp en verzekeraar.

De zorgplicht van ons ons TP wordt alleen nog maar groter. Je zult heel goed moeten communiceren en vast moeten leggen wat je besproken hebt met klant/wat de eisen zijn van de verzekeraar. Klant heeft een eigen verantwoordelijkheid echter deze wordt beperkt door de wijze waarop de rechter kijkt naar de verantwoordelijkheid dat jij als TP hebt. Het moet echt een onderdeel worden van je contact momenten met verzekerde.

Deze gaat vrij ver en mag naar mijn inziens ook wel wat meer liggen bij de verzekeraar. In het begin ligt het terecht meer bij de adviseur en klant.

Persoonlijk vind ik harde cl nadat alles gecontroleerd not done. Echter het gebeurd. Indien verzekeraar heeft geïnspecteerd, tp heeft geadviseerd toegelicht en vastgelegd in dossier. Alle lichten staan op groen, dan is klant verantwoordelijk.

We kunnen als tussenpersoon in het offertetraject de aanbiedingen/dekkingen vergelijken met verschillende aanbieders. Uiteindelijk wordt dit besproken en vastgelegd in een polis en uitdrukkelijk nog eens door ons gewezen op de van toepassing zijnde clausules en de gevolgen daarvan. Hierna is het aan de ondernemer om hier een goed vervolg aan te geven. Bij ieder bezoek staat het echter weer op de agenda. het is dus een continuproces waarin de tussenpersoon een rol speelt, maar uiteindelijk niet de verantwoordelijkheid draagt.

Er ligt een gezamenlijke verantwoordelijkheid bij zowel de verzekeraar als de tussenpersoon om de klant, zowel bij het afsluiten van de verzekering als tijdens de looptijd, te wijzen op de clausules en de gevolgen daarvan. Als de klant willens en wetens weigert aan de voorwaarden te voldoen zou dit uiteindelijk moeten resulteren in het beëindigen van de klantrelatie en daarmee de verzekering.

Ligt primair bij de klant, maar voor de bewustwording hebben wij daar als intermediair wel degelijk een taak in (bespreken, vastleggen en afhankelijk van zwaarte clause ook controle). Verantwoordelijkheid ligt wel bij verzekeraar om maar niet klakkeloos de hardste clausules op te plakken, maar wel maatwerk en niet zwaarder dan passend bij het risico. Verantwoordelijkheid wel bij tp om te kiezen voor een produkt met "zachte" clausules, indien die beschikbaar is.

Als tussenpersoon moet je de klant er expliciet op wijzen en dit ook vastleggen maar uiteindelijk is het ook een duidelijke eigen verantwoordelijkheid van de klant.

Uiteraard dient de atp de cliënt te wijzen op belangrijke polisbepalingen en de mogelijke consequenties daarvan. En dit ook regelmatig (tijdens jaarlijkse portefeuillebespreking bijv.) weer onder de aandacht te brengen van de cliënt en dit dan ook vast te leggen.
Mocht desondanks bij een schade blijken dat cliënt niet heeft voldaan aan de polisbepalingen in kwestie dan valt m.i. de atp niets te verwijten.
Verzekeraars zijn niet echt actief ten aanzien van de uitvoering van de eventuele garantieclausules (EI, BGW, BO).

De individuele of specifieke preventieadviezen resp. garanties n.a.v. een technische inspectie worden doorgaans wel actiever gevolgd door verzekeraars resp. placing brokers.

Aangeven, bespreken en controleren of dit is nagekomen is mijn verantwoordelijkheid. Klant moet het uiteindelijk uitvoeren.

Zorgplicht gaat ver. We kunnen niet alles in de gaten houden. Klant en verzekeraar hebben hier ook verantwoordelijkheid in.

De informatieplicht ligt bij de adviseur. Duidelijke opmaak in offerte en polistraject bij de verzekeraar. Risico van uitvoer en onderhoud bij verzekerde

expliciet/schriftelijk melden bij cliënt, opvolgen van melding. Uiteraard ook eigen verantwoordelijkheden bij cliënt en verzekeraar maar die zijn minder te beïnvloeden door ons. Primair invloed op ons eigen dossier en gedrag.

Ik vind dat de klant zelf ook enige verantwoording heeft.

Als adviseur hoor je de klant te wijzen op de aanwezige dekking en uitsluitingen. Zowel bij het afsluiten van de verzekering als tijdens de bemiddelingsperiode. Vervolgens heeft de zakelijke cliënt ook een eigen verantwoordelijkheid om deze kennis tot zich te nemen en de nodige maatregelen te treffen. In mijn ogen hoef je dit als adviseur niet middels een verkregen bevestiging te controleren. Veelal vallen cliënten bij dekkingsvragen terug op hun adviseur. Verzekeraars zouden geen "harde" uitsluitingsclausules meer moeten gebruiken. Ook zie je bij 1 verzekeraar dat deze zowel "harde" als "zachte" uitsluitingsclausules gebruikt bij verschillende klanten uit hun bestand. Dit zouden verzekeraars recht moeten trekken door alle "harde" clausules te vervangen door "zachte".

De zorgplicht ligt bij de assurantietussenpersoon. Bewijzen, taxaties en inspectierapporten zijn onderdeel van het klantdossier en behoren aanwezig te zijn. Anders klant erop wijzen dat hij niet verzekerd is.

Zorgplicht gaat vaak (te) ver. Maar om aansprakelijkheden te voorkomen is het de taak om zoveel mogelijk zorgplichttaken (ook al zijn ze in sommige gevallen ook voor de verzekeraar) zelf uit te voeren en compleet vast te leggen met herhaling, agendering, bevestiging etc. Client heeft zeker ook een verantwoordelijkheid maar zal in het geval van een geschil eerder als de 'niet-deskundige' gezien worden. Daarom is de grootste verantwoordelijkheid en ook het risico voor de assurantietussenpersoon.

alternatieven zoeken met zachte clausules. Als dat niet lukt er zeer nadrukkelijk op wijzen.

De zorgplicht reikt heel ver. Samen met verzekerde bespreken. Is zaak van twee partijen

De informatieplicht ligt bij de verzekeraar samen met de tussenpersoon. De uitvoeringsplicht ligt bij verzekeringnemer en daarbij is het zeker noodzakelijk dat daar toezicht op is door tp en verzekeraar.

Wij als assurantie tussenpersoon hebben contact met de klant, dus de meeste verantwoordelijkheid ligt bij ons.

mijn uitgangspunt is, als het fout gaat, bij een eventuele schade, dan krijg ik van zowel verzekeraar als cliënt de verwijten, ik ben liever voor die tijd een enorme zeur en dek daarmee mijn eigen verantwoordelijkheid, alsmede het belang van de klant bij schade af.

Ik vind dat de adviseur alsmede de verzekeraar duidelijkheid moeten verschaffen. De klant is deels een leek en vindt uitsluiting e.d. moeilijk. Door hem hierin goed mee aan de hand te nemen verschaft je verreweg de meeste duidelijkheid. Bij een eventuele schade dient er duidelijkheid te zijn aangaande clausules e.d.

geen mening

Onze zorgplicht gaat veel te ver, zeker zakelijk verzekerde heeft een duidelijke eigen verantwoordelijkheid

Ik vind dat wij als tussenpersoon het moeten bespreken met verzekerde, maar de eindverantwoording ligt toch echt bij verzekerde en verzekeraar vind ik.

De verantwoordelijk ligt in het benadrukken van het belang van preventie, het controleren van uitvoering (voor zover mogelijk) en het zo gunstig mogelijk proberen in te kopen (dus geen ipv zachte en zachte ipv harde)

Bij ons moet de vastlegging structurele, wel vind ik dat de verantwoordelijkheid meer bij de klant ligt wanneer deze er goed op gewezen is door het intermediair / uitleg in de offerte/inspectie door verzekeraar. (en de opvolging over b.v. 5 jaar moet nog beter ingeregeld worden>

Ik ben van mening dat dit zeker met relatie besproken moet worden door het intermediair. Zijn er zaken niet uitgevoerd zal ik dat ook schriftelijk bevestigen en adviseren om aan de eisen te voldoen. Blijft relatie nalatig in het uitvoeren zal ik wederom schriftelijk vastleggen wat de gevolgen zijn van het niet uitvoeren of voldoen aan de clausules. Daarna is het de verantwoording van relatie. Verzekeraars hebben de verantwoording om in specifieke gevallen mee te denken en waar gewenst of noodzakelijk de clausules aan te passen of te laten vervallen.

Klant is eindverantwoordelijk; hij betaalt en bepaald (dus). Je moet hem er wel op wijzen en dit ook vast hebben liggen.

De verantwoordelijkheid is bij t.p. om e.e.a. goed en duidelijk te bespreken met cliënt en om een bevestiging te vragen of e.e.a. is uitgevoerd, als bij controle of bij een toevallig bezoek wordt geconstateerd dat e.e.a. niet in orde is dient de cliënt hierop te worden aangesproken . Dus verantwoording in deze bij t.p. Uiteraard is de verantwoordelijkheid en nakomen van de afspraak ook een verplichting van cliënt, vandaar dat je ook een bevestiging moet vragen aan de klant dat hij e.e.a. heeft uitgevoerd en zal blijven nakomen. Zo wordt hij nogmaals nadrukkelijk gewezen op zijn plicht en verantwoording in deze.

Zorgplicht gaat mijn inzien te ver; probeer zoveel mogelijk vast te leggen in je dossier. Dat voorkomt misverstanden en schept duidelijkheid.

De grootste verantwoordelijkheid ligt bij de klant, maar wij als adviseurs staan aan de kant van de klant en moeten dat belang voor ogen hebben. Daarom vind ik het belangrijk dat wij onze klanten wijzen op de clausules en voorwaarden die van toepassing zijn. De klant moet daarin niet het gevoel krijgen dat we aan de kant van de verzekeraar staan en er op het moment van schade ons best voor doen om alles af te wijzen.

De controle functie ligt bij de TP. Uiteindelijk is uiteraard de klant zelf verantwoordelijk voor het daadwerkelijk uitvoeren van de clausules. Maar het blijft de taak van de tp om de verzekerde hier op te wijzen en op aan te dringen dat er daadwerkelijk actie wordt ondernomen.

Dit blijft lastig. Natuurlijk heeft de klant eigen verantwoordelijkheid, maar ik als TP ben de expert. Het is dan ook mijn taak om de klant op deze clausules te wijzen, maar ook mijn taak om na een bepaalde tijd er bij de klant op terug te komen en te controleren of hij goede invulling aan de clausules gegeven heeft. Is ook stuk ontzorgen van klanten. Maar als je de klant er diverse malen (schriftelijk) op gewezen hebt dat de clause niet goed ingevuld is en hem ook op de gevolgen gewezen hebt, dan is het wel eigen verantwoordelijkheid. Of er ook verantwoordelijkheid ligt bij verzekeraar? ik vind van niet. Ik ben de expert en heb kunnen kiezen uit diverse offertes. Ik heb (samen met de klant) gekozen voor een bepaald voorstel en dan moeten de klant en ik ook handelen naar de eisen in de clausules.

Leuke vraag. Het antwoord zou ik in 2 A4 tjes willen geven. Ook in de vraagstelling zijn er geen nuances, ook in de vorige vragen niet. Dus kan er ook in die vragen geen goed antwoord gegeven worden. Als je bijvoorbeeld kijkt naar inbraakalarmcertificaten. Als er een verklaring wordt afgegeven, bijvoorbeeld geconstateerde klasse 2, uitgevoerd 2, dan ontbreekt vaak een opmerking rondom het bouwkundige deel. Terwijl het vaak wel onderdeel is van de klasse. Verzekeraars hebben met beveiligers overleg, maar waar de verantwoordelijkheid ligt (landelijke afspraken), ook daarvan hebben beide partijen geen idee wat er zich in het veld afspeelt. Haast ongelofelijk. Verzekeraars kunnen beter aangeven hoe het inbraakalarm eruit moet zien.

Wij moeten cliënt wijzen op de aanwezige preventie eisen en informeren over mogelijke gevolgen bij het niet na komen van deze verplichtingen. Wij zijn behulpzaam bij het in de gaten houden van aflopende termijnen (plicht herkeuring e.d.). De cliënt blijft zelf wel volledig verantwoordelijk voor de nakoming van de verplichtingen.

Ik heb hier een groot aandeel in. Klanten lezen nimmer de polisvoorwaarden en vertrouwen veel al op hun tussenpersoon. Echter kan ik niet meer dan de klant op dergelijke wijzen en dit in mijn dossier vastleggen en hem mijn bevindingen bevestigen. Als cliënt dan geen verdere actie onderneemt hoort het voor mij op.

Volledige keten / gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Wanneer er een bewijs moet worden verstrekt zie ik daar op toe! Dan bewaar ik ook zeker een kopie in mijn archief. Dat geldt ook voor certificaten autoalarm; ook agendeer ik wanneer deze afloopt waarna ik mijn klant informeer.

Bij buitenopslag ligt de verantwoordelijkheid bij de klant. Dat is een momentopname. Iets wat ik moeilijk keer op keer kan controleren.

Deze content is niet gemaakt of goedgekeurd door Google. [Misbruik rapporteren](#) - [Servicevoorwaarden](#)

Google Formulieren

4.5 De analyse van de uitkomsten ten aanzien van de praktijk

De eerste casus van de enquête betrof een geval waarbij de verzekeraar een harde clausule elektrische installatie in de offerte c.q. op de polis plaatst.

Van de respondenten geeft 87,9 % aan dat men cliënt op de clausule wijst en uitdrukkelijk de te nemen maatregelen bespreekt. 10,6 % wijst slechts op de clausule en 1,5 % laat het aan cliënt over om dit zelf uit de offerte te halen.

De tweede vraag was of men controle uitvoert of daadwerkelijk aan de voorwaarde is voldaan. Hier geeft 62,1 % aan dit te doen incl. het opvragen van bewijsstukken voor het eigen dossier, 33,3 % geeft aan sec te vragen of aan de voorwaarde is voldaan. Tenslotte geeft 4,6 % aan niets te controleren.

De tweede casus betrof een zelfde clausule elektrische installatie, echter in dit geval een zachte versie.

Op de vraag of in het offerte-stadium überhaupt rekening wordt gehouden met harde c.q. zachte clausules antwoordt 83,3 % daar onderscheid in te maken en dit met cliënt te bespreken. 12,1 % geeft aan daar geen rekening mee te houden. 4,6 % accepteert in het geheel geen harde clausules in offertes.

Op dezelfde controle-vraag als bij casus 1 geeft hier 48,5 % aan dat men vraagt of aan de voorwaarde is voldaan incl. het opvragen van bewijsstukken voor het eigen dossier. 43,9 % vraagt hier sec of aan de voorwaarde is voldaan. 7,6 % acht dit de eigen verantwoordelijkheid van cliënt en doet niets.

Je ziet een verschuiving ten opzichte van casus 1 waarbij, vanwege het feit dat er een zachte clausule van toepassing is, door de verzekeringstussenpersoon eerder genoeg genomen wordt met sec het vragen naar het voldoen aan de voorwaarde en dus minder vaak naar bewijsstukken wordt gevraagd.

Casus 3 betreft het plaatsen van een alarmclausule op een offerte c.q. polis van een oldtimer-Mercedes.

Op de vraag wat men in het offertestadium richting cliënt doet antwoordt 95,5 % dat men op de clausule wijst en ook uitdrukkelijk op de gevolgen wijst. De overige 4,5 % wijst op de clausule zonder de gevolgen van niet-nakoming te bespreken.

De tweede vraag betrof de controle na opmaak van de polis. 78,8 % vraagt een copie van het alarm-certificaat op voor het eigen dossier, 21,2 % vindt het voldoende dat de clausule bij de offerte is besproken en duidelijk in de polis is vermeld.

Casus 4 betreft een preventie-eis van verzekeraar waarin staat vermeld dat slechts gebruik mag worden gemaakt van o.a. metalen asbakken en metalen afvalcontainers en de eerste vraag is hoe dit bij cliënt onder de aandacht wordt gebracht. 42,4 % bespreekt de preventie-eis uitdrukkelijk met cliënt, 54,5 % bespreekt dit en vraagt daarnaast cliënt om te bevestigen dat de preventie-eis is uitgevoerd. Slechts 3,1 % stuurt zonder toelichting de preventie-eis door aan cliënt.

Op de vraag wat men doet als met vier maanden later toevallig bij cliënt is en ziet dat niet aan de preventie-eis is voldaan antwoordt 84,8 % dat men nogmaals op de clausule en op de gevolgen wijst. 15,2 % spreekt daarnaast af na een maand nog een keer terug te komen om te kijken of nu daadwerkelijk aan de voorwaarde is voldaan.

Casus 5 betrof een tweetal open vragen waarbij de eerste vraag was hoe men ervaart dat collega-verzekeringstussenpersonen met deze materie, het informeren en controleren van cliënten ten aanzien van dekkingsgarantieclausules, omgaan. De antwoorden op deze vraag zijn zeer divers, in grote lijnen leid ik eruit af dat men ziet dat collega's hier verschillend mee omgaan, al naar gelang het kennisniveau van de tussenpersoon wat zakelijke verzekeringen betreft. Men ziet een groep collega's waarbij men ziet dat de nodige aandacht aan deze materie wordt geschonken, terwijl men daarnaast praktijkgevallen ziet waarbij de cliënt volstrekt onbekend is met de eisen van de clausules.

De tweede vraag was hoever volgens de respondenten hun zorgplicht gaat ten aanzien van deze dekkingsgarantieclausules en waar de verantwoordelijkheid ligt in de driehoek verzekeraar, verzekeringstussenpersoon en cliënt. Ondanks het feit dat ook hier de meningen divers zijn geeft onderstaande reactie een goede gemene deler van alle reacties :

Als adviseur hoor je de klant te wijzen op de aanwezige dekking en uitsluitingen. Zowel bij het afsluiten van de verzekering als tijdens de bemiddelingsperiode. Vervolgens heeft de zakelijke cliënt ook een eigen verantwoordelijkheid om deze kennis tot zich te nemen en de nodige maatregelen te treffen. In mijn ogen hoef je dit als adviseur niet middels een verkregen bevestiging te controleren. Veelal vallen cliënten bij dekkingsvragen terug op hun adviseur. Verzekeraars zouden geen "harde" uitsluitingsclausules meer moeten gebruiken. Ook zie je bij 1 verzekeraar dat deze zowel "harde" als "zachte" uitsluitingsclausules gebruikt bij verschillende klanten uit hun bestand. Dit zouden verzekeraars recht moeten trekken door alle "harde" clausules te vervangen door "zachte".

Wat de variëteit in de antwoorden betreft zit het met name in de controle achteraf c.q. doorlopend op het voldoen aan de clausules, een gedeelte vindt uitdrukkelijk bespreken van de clausules en het duidelijk in de polis vermelden hiervan voldoende, een ander deel wil bewijzen in het eigen dossier hebben. Duidelijk is ook de mening dat er zeker ook een eigen verantwoordelijkheid bij de verzekerde ligt. Daarnaast wordt veel aangegeven dat verzekeraars te gemakkelijk harde clausules plaatsen waar zachte gewenst zouden zijn.

5. De match tussen theorie en praktijk, conclusie en adviezen

Zoals in onderdeel 3.3 aangegeven zal ik, teneinde de dagelijkse praktijk aan de theorie te toetsen de richtsnoeren voor de praktijk van Pluymen als benchmark gebruiken ⁶², aangevuld met een extra richtlijn zoals door mij verwoord :

- De assurantietussenpersoon moet voldoende duidelijk uitleggen wat de clause inhoudt (1).
- De assurantietussenpersoon moet op duidelijke, niet voor tweeërlei uitleg vatbare wijze waarschuwen voor de gevolgen van het niet (tijdig) voldoen aan de clause (2).
- Het verdient in dit kader van het bewijs de voorkeur om dat schriftelijk te doen.
- De assurantietussenpersoon hoeft in principe de door de klant aangeleverde informatie niet op juistheid te controleren (3).
- De assurantietussenpersoon mag ervan uitgaan dat de klant het polisblad leest en de eenvoudig te begrijpen voorwaarden (4).
- Bij essentiële clauses is het bewijstechnisch handig als de assurantietussenpersoon de klant toch vraagt om bewijs van naleving van de clause (5).
- De assurantietussenpersoon dient er naar te streven om bij verzekeraars waar mogelijk zachte dekkingsgarantieclauses te bewerkstelligen (6).

Bezien we de eerste richtlijn dan zie ik dat het grote merendeel van de respondenten op de clauses wijst en deze uitdrukkelijk bespreekt. Tevens wijst men op de gevolgen die het niet voldoen aan de voorwaarde voor de cliënt heeft, waarmee ook aan de tweede richtlijn lijkt te zijn voldaan.

Uit de antwoorden op de open vraag 5.2 blijkt dat men veelal aangeeft (jaarlijkse) bezoekverslagen te maken waarin men de besproken clauses en door de cliënt te nemen c.q. genomen maatregelen vastlegt. De derde richtlijn pleit voor deze handelwijze.

De vierde richtlijn en vijfde richtlijn wijzen op de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Uit de antwoorden op vraag 5.2 blijkt zoals eerder gezegd dat de respondenten van mening zijn dat, nadat er een goede uitleg van de clauses is gegeven en deze duidelijk in de polis staan vermeld, de verantwoordelijkheid voor de daadwerkelijke uitvoering en het blijven voldoen aan de voorwaarde, bij de verzekerde (cliënt) ligt.

Over het vragen van bewijsstukken voor het dossier van de verzekeringstussenpersoon, de zesde richtlijn, zijn de meningen van de respondenten wat meer verdeeld. De helft vraagt bewijsstukken op, de andere helft niet.

In het geval van zachte clauses bleek men minder vaak bewijsstukken op te vragen, de reden daarvoor zal zijn, zo vermoed ik, de minder vergaande gevolgen voor de verzekerde bij het niet voldoen aan de voorwaarde (wel dekking, “ slechts “ een hoger eigen risico).

⁶² Pluymen 2017, p. 29-30

Mijn conclusie ten aanzien van de match tussen theorie en praktijk is dat de respondenten over het algemeen in grote mate voldoen aan de door de theorie gestelde eisen ten aanzien van het informeren over, waarschuwen voor en het controleren achteraf, van door de verzekeraar gevraagde (geëiste) preventiemaatregelen in het kader van dekkingsgarantieclausules. Alhoewel de theorie niet (altijd) eist om, indien aan de informatie- en waarschuwingsplicht is voldaan, ook bewijsstukken in het dossier te hebben, zou ik iedere verzekeringstussenpersoon aanbevelen om alle zes de richtlijnen, zoals hiervoor weergegeven, zorgvuldig in acht te nemen. Het is altijd nog beter om “te veel” aan zorgplicht in acht te nemen dan “te weinig”. Met name de aandacht voor de (mogelijkheid tot een) keuze tussen harde en zachte dekkingsgarantieclausules blijft naar mijn mening zowel in de theorie als in de praktijk onderbelicht. Voor de toekomst verwacht ik een toenemende aandacht daarvoor.

Tenslotte kom ik terug op de nuance die ik aanbracht aan het einde van 4.2. Naast de doelgroep van mijn enquête, de professionele verzekeringstussenpersoon die veelal zakelijke klanten op het gebied van schadeverzekeringen adviseert en bovendien lid is van brancheorganisatie Adfiz, is er een grote groep verzekeringstussenpersonen die geen lid van Adfiz is en/of in mindere mate op het gebied van zakelijke schadeverzekeringen adviseert c.q. bemiddelt echter dit wel meepakt als een dergelijke risico voorbij komt. Een aanvullend onderzoek zou uit kunnen wijzen of de huidige toezichtswetgeving en het privaatrecht voldoende bescherming bieden tegen het mogelijke gebrek aan kennis bij deze groep en het dientengevolge mogelijk niet voldoen aan de zorgplicht die van een redelijk handelende en redelijk bekwame verzekeringstussenpersoon mag worden verwacht, ten aanzien van onderhavige materie van dekkingsgarantieclausules.

Dit uitgebreide veldwerkonderzoek zou dan gehouden kunnen worden onder alle 6800 verzekeringstussenpersonen in Nederland, dus niet alleen onder de leden van Adfiz.

Daarbij zou als bijkomend onderzoekspunt het huidige vakbekwaamheidsgebouw van de Wft tegen het licht kunnen worden gehouden. Het antwoord op de vraag of het huidige Wft-opleidingsgebouw een betere vakbekwaamheid met zich meebrengt dan het oude (opbouwende) systeem, met resp. de competenties en diploma's Assurantie B, Assurantie A, Branchediploma's Varia, Brand, Transport, Leven en Gevolmachtigd Agent, is een interessante vraag op zich.

6. Bibliografie :

- **Awater, Beursbengel 2007/9, p. 11-13**
P.S.T. Awater, “ De zorgplicht van de assurantietussenpersoon bij de clausules in brandverzekeringen “, Beursbengel 2007/9, p. 11-13.
- **Engel & Roos, 2015**
K. Engel & J. Roos, De zorgplicht van de assurantietussenpersoon, Zutphen, Paris 2015.
- **Franken, 2013**
A.Ch.H. Franken, “ Wetsvoorstel tot invoering van een generieke zorgplicht in de WFT “, Verkeersrecht Artikelen2013,127.
- **Hendrikse & Rinkes, 2012**
M.L. Hendrikse & J.G.J. Rinkes
Naar een (doorlopende) generieke zorgplicht voor verzekeraars en verzekeringstussenpersonen, Zutphen : Paris 2012.
- **Hendrikse, Hulzen, van & Rinkes, 2019**
M.L. Hendrikse, Ph.H.J.G. van Huizen & J.G.J. Rinkes, Recht en Praktijk Verkeersrecht, vijfde druk, Deventer : Kluwer 2019.
- **Hofmans, 2015**
I.Hofmans , De zorgplicht van de assurantietussenpersoon, kennisartikel Dirkzwager Advocaten, 2015.
- **Hogebrug, 2018**
J. Hogebrug, De privaatrechtelijke zorgplicht van de assurantietussenpersoon, een nadere concretisering van de privaatrechtelijke zorgplicht van de assurantietussenpersoon met betrekking tot de verschillende fasen van het assurantietraject (masterscriptie Open Universiteit Heerlen), hdl.handle.net.
- **Holtrichs & Leijendekker, 2019, Nederlands Tijdschrift voor Handelsrecht 2019-1, p. 1-9.**
D.B. Holtrichs & M.H.P. Leijendekker, “ De onaanvaardbaarheid van een beroep op een primaire dekkingsbepaling door een verzekeraar : gezichtspunten en de omstandigheden van het geval, Nederlands Tijdschrift voor Handelsrecht, 2019-1, p. 1-9..
- **Jong, de, 2011**
C.J. de Jong, De verzekeringstussenpersoon en de gevolmachtigd agent, Zutphen : Paris 2011.

- **Jong, de, 2011, Nederlands Tijdschrift voor Handelsrecht 2011-1, p. 12-32.**
C.J. de Jong, “ Publiekrechtelijke zorgplichten voor verzekeringstussenpersonen “, Nederlands Tijdschrift voor Handelsrecht 2011-1, p. 12 -32.
- **Jong, de, 2012, Nederlands Tijdschrift voor Handelsrecht 2012-5, p. 249-256.**
C.J. de Jong, “ Enkele aspecten van de zorgplicht van een verzekeringstussenpersoon “, Nederlands Tijdschrift voor Handelsrecht 2012-5, p. 249-256.
- **Jong, de, 2015, Nederlands Tijdschrift voor Handelsrecht 2015-1, p.1-13.**
C.J. de Jong, “ De placing broker, zijn rechtsverhoudingen, taken en zorgplicht “, Nederlands Tijdschrift voor Handelsrecht , 2015-2, p. 1-13.
- **Jong, de, 2019, Nederlands Tijdschrift voor Handelsrecht 2019-2/3, p. 112-122.**
C.J. de Jong, “Aansprakelijkheid van een verzekeringstussenpersoon als gevolg van een zorgplichtschending “, Nederlands Tijdschrift voor Handelsrecht, 2019-2/3, p.112-122.
- **Meijer & Schoone, Nederlands Tijdschrift voor Handelsrecht 2018-1, p. 22 -28.**
S.Y.Th. Meijer & S.G.E. Schoone, “ De zorgplicht in de IDD “, Nederlands Tijdschrift voor Handelsrecht, 2018-1, p. 22-28..
- **Nieuwenhuizen, 2012**
M. Nieuwenhuizen, De aansprakelijkheid van de assurantietussenpersoon bij schending van zijn informatieplicht (masterscriptie UvA Amsterdam), 2012, UvA scripties online.
- **Pluymen, Tijdschrift aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht in de praktijk, 2017/3, p. 24-30**
M.H. Pluymen, “ De zorgplicht van de assurantietussenpersoon bij dekkingsclausules “, Tijdschrift aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht in de praktijk “, 2017/3, p. 24-30.
- **Pluymen & Leerink, JPR Symposium 2017**
M.H. Pluymen & P. Leerink, Zorgplicht van de assurantietussenpersoon ten aanzien van clausules en verzekerde sommen, JPR Symposium 2017.
- **Rinkes, Nederlands Tijdschrift voor Handelsrecht, 2007-6, p. 223-235**

Rinkes, J.G.J., “Juridische aspecten van de informatie- en zorgplichten van financiële ondernemingen onder het regime van de Wet op het financieel toezicht, Nederlands Tijdschrift voor Handelsrecht, 2007-6, p. 223-235.

- **Tjong Tjin Tai, 7-IV 2018**

Tjong TjinTai, T.F.E., Mr. C. Assers Handleiding tot de beoefening van het Nederlands Burgerlijk Recht, deel 4, Opdracht, incl. de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de reisovereenkomst.

- **Vree, de, in : Wetenschappelijke Bijdragen, Bundel ter gelegenheid van het 35-jarig bestaan van het wetenschappelijk bureau van de Hoge Raad der Nederlanden, 2014, p. 279-298**

- Vree, I. de, “De bijzondere zorgplicht van financiële dienstverleners onder toezicht “ in : Wetenschappelijke Bijdragen, Bundel ter gelegenheid van het 35-jarig bestaan van het wetenschappelijk bureau van de Hoge Raad der Nederlanden, p. 279-298.

- **Woude, van der, Orsouw, van & Overes, AV&S 2017/6, p. 32-43**

F. van der Woude, E.M. van Orsouw & J.S. Overes, “ Kroniek zorgplicht assurantietussenpersoon “, AV&S 2017/6, p. 32-43.