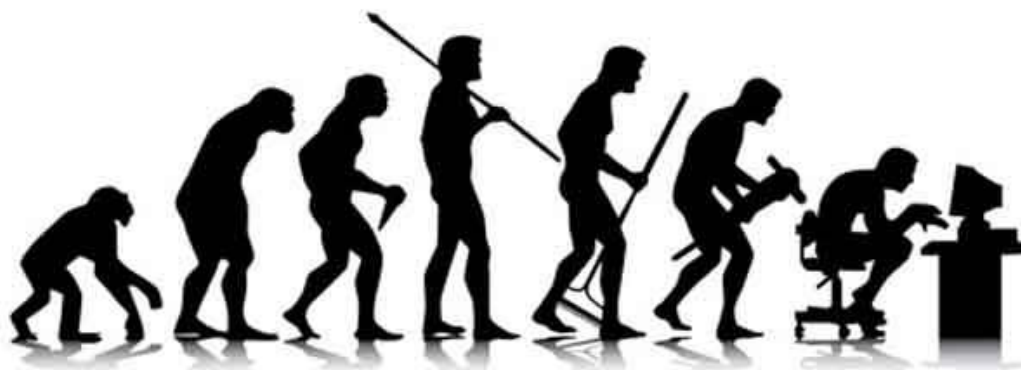

VERZEKERINGSBEMIDDELING IN EEN ONLINE OMGEVING

Een praktijkgericht juridisch onderzoek naar verbeteringen van de tekst en wijze van aanbieden van informatie op de website van Aon Direct, aan de hand van de Europese richtlijn verzekeringsdistributie en zorgplicht van de assurantietussenpersoon.



Naam:	Isabella Miog
Studentnummer:	2069932
Afstudeerorganisatie:	Aon Nederland Groep bv
Afstudeerbegeleider:	Ineke Meinders
Eerste afstudeerdocent:	Ad van Dooren
Tweede afstudeerdocent:	Maud van Remortel

Rotterdam, januari 2018

VERZEKERINGSBEMIDDELING IN EEN ONLINE OMGEVING

Een praktijkgericht juridisch onderzoek naar verbeteringen van de tekst en wijze van aanbieden van informatie op de website van Aon Direct, aan de hand van de Europese richtlijn verzekeringsdistributie en zorgplicht van de assurantietussenpersoon.

Naam:	Isabella Miog
Studentnummer:	2069932
Afstudeerorganisatie:	Aon Nederland Groep bv
Afstudeerbegeleider:	Ineke Meinders
Eerste afstudeerdocent:	Ad van Dooren
Tweede afstudeerdocent:	Maud van Remortel

Rotterdam, januari 2018

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'verzekeringsbemiddeling in een online omgeving'. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding HBO-Rechten aan Juridische Hogeschool Avans-Fontys te 's-Hertogenbosch. Het onderzoek heb ik in opdracht van Aon Nederland groep bv verricht. Van september 2017 tot januari 2018 ben ik bezig geweest met een onderzoek naar verbeteringen van de tekst en wijze van aanbieden van informatie op de website van Aon Direct, aan de hand van de Europese richtlijn verzekeringsdistributie en zorgplicht van de assurantietussenpersoon.

Ik heb mijn stageperiode als erg leerzaam en leuk ervaren. Ik heb veel geleerd over het verzekeringsrecht en over Aon als organisatie. Na mijn afstuderen zal ik werkzaam zijn in de verzekeringsbranche en mijn kennis verder ontwikkelen. Ik zie deze scriptie als een goed begin van mijn carrière.

Bij dezen wil ik graag mijn stagebegeleider Ineke Meinders bedanken voor de fijne begeleiding gedurende mijn onderzoeksperiode. Ook wil ik Pascal van Dijk bedanken voor zijn bruikbare tips. Ik ben erg dankbaar voor de mogelijkheid die Aon mij geboden heeft om dit onderzoek te mogen verrichten. Ook wil ik mijn stagebegeleider Ad van Dooren bedanken voor zijn begeleiding. Zonder zijn feedback was dit rapport niet geworden wat het nu is.

Ik wens u veel plezier bij het lezen van mijn onderzoek.

Isabella Miog

Rotterdam, januari 2018

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	8
Lijst van afkortingen	10
Hoofdstuk 1. Inleiding	11
1.1 De organisatie.....	11
1.2 Probleembeschrijving.....	11
1.3 Centrale vraag en deelvragen.....	12
1.4 Doelstelling	13
1.5 Verantwoording	13
1.6 Leeswijzer	13
Hoofdstuk 2. De Europese richtlijn betreffende verzekeringsdistributie	14
2.1 Doel van de regeling.....	14
2.2 De bepalingen uit de richtlijn.....	14
2.2.1 Artikel 17.....	14
2.2.2 Artikel 18.....	16
2.2.3 Artikel 19.....	16
2.2.4 Artikel 20.....	17
2.2.5 Artikel 23.....	19
2.3 Implementatie in de Wft en het Bgfo	19
Hoofdstuk 3. De praktijk: Aon Direct	20
3.1 Aon Direct	20
3.1.1 Door de verzekeringstussenpersoon te verstrekken algemene informatie	20
3.1.2 Belangenconflicten en transparantie	20
3.1.3 Wensen en behoeften klant vaststellen	22
3.1.4 Informatie verzekeringsproduct en gestandaardiseerd informatiedocument	23
3.1.5 Eisen IPID	24
3.1.6 Voorwaarden inzake informatie	27
Hoofdstuk 4. De zorgplicht van de assurantietussenpersoon	28
4.1 Het begrip zorgplicht.....	28
4.1.1 Het assurantietraject	28
4.2 Privaatrechtelijke zorgplicht	29
4.2.1 Passende verzekeringsdekking	30
4.2.2 Het niet nakomen van de meldingsplicht.....	31
4.2.3 Waken over de belangen van de klant	33

4.2.3 Dekkingsclausules.....	35
4.2.5 Onderverzekering	36
4.2.6 Communicatie	37
Hoofdstuk 5. De praktijk: Aon Direct.....	38
5.1 Klachten over Aon Direct	38
5.2 Zorgplicht op de website van Aon Direct.....	39
5.2.1 De advies- en bemiddelingsfase	39
5.2.2 Het nazorgtraject	42
Hoofdstuk 6. Conclusie en aanbevelingen	45
Literatuurlijst	50
Jurisprudentieregister	52

Samenvatting

Aon Nederland is adviseur op het gebied van risicomanagement, employee benefits en verzekeringen. Omdat Aon zijn diensten en producten in de huidige tijd ook online aanbiedt, moet het bedrijf voldoen aan de nieuwe Europese richtlijn verzekeringsdistributie, de Wet op het financieel toezicht (Wft) en het Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen (Bgfo). Daarnaast moet de in de rechtspraak uitgewerkte zorgplicht van een assurantietussenpersoon in acht worden genomen. Naar aanleiding van die vereisten is dit onderzoeksrapport opgesteld. Het beoogt antwoord te geven op de volgende centrale vraag:

‘Welke aanbevelingen ter verbetering van de tekst en van de wijze van aanbieden van informatie op de website van Aon Direct kunnen er worden gedaan, na toetsing van deze, aan wat betreft de formele vereisten, de Europese richtlijn betreffende verzekeringsdistributie en wat betreft de inhoudelijk eis ‘zorgplicht’, aan jurisprudentie en uitspraken van het Kifid’.

De gewijzigde bepalingen van de Europese Richtlijn verzekeringsdistributie zijn al voor een groot deel geïmplementeerd in de Wft en het Bgfo. Na toetsing van de website aan voor Aon Direct relevante bepalingen, blijkt ten eerste dat de verzekeringskaart en polisvoorwaarden correct en niet misleidend zijn, zij het niet geheel duidelijk. Ten tweede wordt alle informatie die Aon verplicht is aan de klant mee te delen, vermeld in het service-informatiedocument op de website. Ten derde blijkt verbetering mogelijk in de omgang met de wensen en behoeften van de klant. Medewerkers moeten ingaan op e-mails van de klant en doorvragen naar diens persoonlijke situatie. Daarnaast moet de website de bezoekers meer mogelijkheden bieden eenvoudig contact op te nemen met een medewerker. Ten vierde voldoen de verzekeringskaarten die op de website staan nog niet volledig aan de eisen die het Bgfo eraan stelt. Daarnaast is aan te bevelen in de verzekeringskaarten geen gebruik te maken van i-icoontjes. Ten slotte mag Aon Affinity alle informatie via de website aanbieden, omdat dit zowel in de context als het concept past.

Na onderzoek van jurisprudentie en uitspraken van het Kifid blijken er specifieke onderwerpen te noemen waarin de zorgplichtvraag vaak terugkeert. Over het onderwerp ‘mededelingsplicht’ is bepaald dat de tussenpersoon op de hoogte moet zijn van alle voor de dekking relevante gegevens en omstandigheden van de klant. Aon Affinity gebruikt een aanvraagformulier dat alle relevante vragen bevat. Over de melding van een risicowijziging is bepaald dat de tussenpersoon erop moet toezien dat de klant gewijzigde situaties doorgeeft. Deze verplichting speelt ook een rol in het onderwerp ‘waken over de belangen van de klant’. In het geval van een concrete aanleiding moet de tussenpersoon de klant tijdig opmerkzaam maken op de gevolgen die gewijzigde omstandigheden op de verzekeringsdekking hebben. De website van Aon Direct moet de klant de mogelijkheid bieden een gewijzigde situatie makkelijker door te geven.

Wat betreft de passende verzekeringsdekking moet de tussenpersoon de klant zodanig informeren dat deze een weloverwogen besluit kan nemen. De website biedt over het algemeen voldoende informatie over de aard en inhoud van het verzekeringsproduct. Naast voordelen noemt de tekst uitsluitingen, die duidelijk en begrijpelijk beschreven staan in de polisvoorwaarden. Wel is het gebruik van i-icoontjes in het aanvraagformulier af te raden. Deze icoontjes zorgen mogelijk voor een bewijsrechtelijk probleem. Tot slot bepaalt de rechtspraak dat de tussenpersoon de klant jaarlijks moet waarschuwen tegen onderverzekering. Voor Aon Affinity is deze verplichting niet van belang, omdat het bedrijf een zogeheten garantie tegen onderverzekering aanbiedt. Het onderzoek toont aan dat deze garantie niet onvoorwaardelijk geldt. Het is daarom aan te raden de voorwaarden te vermelden op de website.

Lijst van afkortingen

AFM: Autoriteit Financiële Markten

AMvB: Algemene Maatregel van Bestuur

Bgfo: Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen

IDD: Insurance Distribution Directive

IMD: Insurance Mediation

IPID: Insurance Product Informatie Document

Kifid: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Wft: Wet op het financieel toezicht

1. Inleiding

1.1 De organisatie

Aon is het Keltische woord voor 'eenheid'. De geschiedenis van Aon gaat terug naar het jaar 1688, een tijd waarin Nederland handel dreef met Oost- en West-Indië. De handel bracht veel risico's met zich, zoals stormen en ziektes. Destijds konden betrokkenen hun verzekering nog niet direct bij de verzekeraar afsluiten, maar moesten zich wenden tot een assurantiemakelaar. Evert van Heijningen was de eerste stamvader van Aon en zorgde er 329 jaar geleden al voor dat ondernemers verantwoorde risico's durfden en konden nemen. Na diverse fusies werd zijn bedrijf in 1991 dochter van de Amerikaanse financiële dienstverlener Aon Corporation in Chicago. Tegenwoordig is het hoofdkantoor gevestigd in Londen en heeft Aon wereldwijd ruim vijfhonderd kantoren in meer dan 120 landen. In Nederland heeft Aon acht kantoren met ruim 1.500 medewerkers.

Aon Nederland is adviseur op het gebied van risicomanagement, employee benefits en verzekeringen. Het doel van de organisatie is het innovatief ondersteunen van klanten op het gebied van risico's en mensen. Aon identificeert risico's, brengt ze in kaart, maakt ze inzichtelijk en beheersbaar. Dit doet zij onder meer door het selecteren en ontwikkelen van passende verzekeringen. Aon is onderverdeeld in drie werkmaatschappijen: Aon Risk Solutions, Aon Hewitt en Aon Benfield. Risk Solutions is een verzekeringsmakelaar en adviesorganisatie op het gebied van risicomanagement, Hewitt is expert in human resources en Benfield is marktleider op het gebied van herverzekeringen. Een bedrijfsonderdeel van Aon Risk Solutions is Aon Affinity. Zij biedt enerzijds verzekeringen aan particulieren aan en anderzijds maakt ze collectieve verzekeringspakketten op maat voor brancheorganisaties, franchiseorganisaties, verenigingen en stichtingen. De polisvoorwaarden hiervoor worden door Aon zelf ontwikkeld, zodat deze aansluiten op de behoefte van de doelgroep.

1.2 Probleembeschrijving

Aon biedt zijn diensten en producten in de huidige tijd ook via websites aan. De particuliere verzekeringen worden aangeboden via Aon Direct, een concept waarbij de klant zelfstandig en geheel online verzekeringen kan afsluiten. Zo kan een klant bij Aon Direct terecht voor een auto-, caravan-, reis-, aansprakelijkheids-, woonhuis-, inboedel-, rechtsbijstands-, bruiloft- en ongevalverzekering. Alle berichten omtrent de desbetreffende verzekering ontvangt de klant via zijn/haar digitale polismap.

De wet- en regelgeving, waaronder de Wet op het Financieel Toezicht (hierna: Wft), regels van de Autoriteit Financiële Markten (hierna: AFM) en het Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen (hierna: Bgfo) valt, schrijft een aantal formele eisen voor waaraan een website moet voldoen. Zo moet een website product- en service informatie bevatten.

In de Wft is een groot aantal regels en voorschriften voor de financiële markten en het toezicht daarop samengebracht.¹ De Wft bevat vele AMvB's, ministeriele regelingen en besluiten. Ook heeft de AFM een aantal toezicht- en beleidsregels opgesteld. In deze lagere wetgeving staan de formele vereisten verder uitgewerkt.

Aan de Wft liggen Europese richtlijnen ten grondslag. Bepalingen uit een richtlijn hebben geen directe werking in Nederland en moeten worden omgezet naar Nederlandse wetten en regels die

¹ "Wet op het financieel toezicht", AFM 12 september 2017, afm.nl

wel directe werking hebben.² Naar aanleiding van de nieuwe Europese richtlijn betreffende verzekeringsdistributie (hierna: richtlijn) wordt in februari 2018 de Wft gewijzigd.³ Deze wijziging brengt met zich dat de website van Aon Direct ook aangepast moeten worden, omdat de richtlijn bepalingen bevat over de formele eisen van de website. Ook de manier waarop de informatie op de website wordt aangeboden is van belang, omdat voorkomen moet worden dat de klant noodzakelijke informatie over het hoofd ziet.

Om aanpassingen door te kunnen voeren, is het van belang om op de hoogte te zijn van de wijzigingen uit de richtlijn. Omdat de richtlijn nog niet definitief is geïmplementeerd in Nederlandse wetten en regels, bevat de lagere wetgeving nog geen definitieve uitwerkingen die kunnen worden bestudeerd. De verwachting is echter dat de Nederlandse wetgeving geen strengere bepalingen zal formuleren dan de richtlijn voorschrijft, omdat de Nederlandse wetgeving erg vooruitloopt op de wetgeving van andere Europese landen. Om deze reden zal de richtlijn vergeleken worden met de huidige regels van de Wft en het Bgfo.

Het is van belang dat er onderzocht wordt welke eisen afgeleid kunnen worden uit de richtlijn, zodat deze doorgevoerd kunnen worden in de tekst en in de wijze van aanbieden van informatie op de website Aon Direct. Wanneer de website niet voldoet aan de wettelijke eisen, legt het AFM hiervoor een boete op en publiceert dit openbaar.

Naast de formele vereisten bestaat ook een inhoudelijke eis, namelijk de zorgplicht van een assurantietussenpersoon. De zorgplicht moet ook als zodanig worden verwerkt op de website. Er bestaat binnen Aon veel onduidelijkheid over de zorgplicht, omdat nergens concreet staat wat het precies inhoudt. Deze ‘open norm’ moet namelijk worden ingevuld naar de omstandigheden van elk individueel geval. Om een invulling te kunnen geven aan de zorgplicht, moet er onderzoek gedaan worden naar jurisprudentie en uitspraken van het Klachten Instituut Financiële Dienstverlening (hierna: Kifid). De aanleiding om de zorgplicht te onderzoeken is een aantal klachten van klanten over de informatieverstrekking en aansprakelijkheidskwesties, waarbij Aon betrokken is vanwege schade als gevolg van het niet nakomen van de zorgplicht. Deze aanleiding geeft tevens de praktische relevantie van het onderzoek aan. Aon wil het risico om door de klant aansprakelijk te worden gesteld verkleinen. Daarnaast wil Aon het aantal klachten van klanten verminderen. Klachten kosten namelijk veel tijd en geld. Daarnaast zijn klachten ook van invloed op het imago van Aon.

1.3 Centrale vraag en deelvragen

Naar aanleiding van de probleembeschrijving is de volgende centrale vraag geformuleerd: *‘Welke aanbevelingen ter verbetering van de tekst en van de wijze van aanbieden van informatie op de website van Aon Direct kunnen er worden gedaan, na toetsing van deze, aan wat betreft de formele vereisten, de Europese richtlijn betreffende verzekeringsdistributie en wat betreft de inhoudelijke eis ‘zorgplicht’, aan jurisprudentie en uitspraken van het Kifid’.*

Om tot een antwoord op de centrale vraag te komen, zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Welke nieuwe formele eisen stelt de Europese richtlijn betreffende verzekeringsdistributie?
2. In welke opzichten wijkt de website van Aon Direct af van formele eisen uit de Europese richtlijn?
3. Wat houdt de zorgplicht (van een assurantietussenpersoon) in?

² ‘Richtlijn’, europa-nu 12 september 2017, europa-nu.nl

³ Richtlijn (EU) 2016/97

- subdeelvraag 3.1: Wat betekenen de artikelen 7:400 en 7:401 BW?
 - subdeelvraag 3.2: Wat voor soort klachten van klanten met betrekking tot zorgplicht komen bij Aon het meeste voor?
4. Hoe wordt in uitspraken van het Kifid het abstracte begrip zorgplicht ingevuld?
 5. Hoe wordt in uitspraken van de rechter het abstracte begrip zorgplicht ingevuld?
 6. Welke punten zijn er te benoemen waarop je als assurantietussenpersoon onzorgvuldig kunt handelen?
 7. Welke aanpassingen op de website van Aon Direct zijn aangewezen op basis van dit onderzoek?

1.4 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is, om op 9 januari 2018 een onderzoeksrapport en **checklist** aan Aon te overhandigen met daarin aanbevelingen ter verbetering van de tekst en van de wijze van aanbieden van informatie op de website van Aon Direct wat betreft de formele vereisten en de inhoudelijke eis 'zorgplicht', zodat Aon deze kan gebruiken om de websites aan te passen, waardoor de websites voldoen aan de wet- en regelgeving.

1.5 Verantwoording

Voor onderzoek naar het recht ligt een rechtsbronnen- en literatuuronderzoek het meest voor de hand. Voor de beantwoording van subdeelvraag 3.2 wordt de praktijk onderzocht door middel van een analyse van klachtendossiers van Aon. Het praktijkgericht onderzoek wat zal worden uitgevoerd, is een kwalitatief onderzoek met de strategie casestudy. Er wordt namelijk een documentanalyse gedaan om meer inzicht te krijgen in de soort klachten die Aon ontvangt over zorgplicht. Om de theorie te koppelen aan de praktijk, wordt de website van Aon Direct bestudeerd. De uitspraken van de rechter en van het Kifid worden geïnterpreteerd en toegepast op de praktijk.

Bronnen & methoden

Voor dit onderzoek worden er diverse bronnen geraadpleegd. Ten eerste wordt er voor het onderzoek van het recht gebruikgemaakt van rechtsbronnen zoals de wet en jurisprudentie. Ook wordt er gebruikgemaakt van literatuur zoals boeken en tijdschriften. Daarnaast zullen diverse documenten onderzocht worden. Voor het onderzoek van het recht zullen dit het wetsvoorstel betreffende de wijziging van de Wft en bijbehorende memorie van toelichting op het wetsvoorstel zijn. Voor het onderzoek van de praktijk zal er gebruikgemaakt worden van klachtendossiers van Aon en de website van Aon Direct.

De meest geschikte methode voor het onderzoek van het recht is de inhoudsanalyse. De wet, jurisprudentie en documenten zullen worden geanalyseerd, geïnterpreteerd en vergeleken. Bevindingen uit deze analyse zullen worden uiteengescreven in het onderzoeksrapport.

1.6 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk wordt de richtlijn besproken. Het doel, de inhoud en de betekenis van de gewijzigde artikelen zullen worden behandeld. In hoofdstuk drie wordt onderzocht in hoeverre de website van Aon Direct voldoet aan de wet- en regeling die in hoofdstuk twee is besproken. Hoofdstuk vier bespreekt de zorgplicht van de assurantietussenpersoon. Er wordt besproken welke invulling de rechter en het Kifid geeft aan de zorgplicht van een tussenpersoon. In hoofdstuk vijf wordt getoetst in hoeverre de website van Aon Direct voldoet aan de zorgplichteisen die in de rechtspraak gesteld zijn. Dit onderzoek wordt afgesloten met een conclusie en concrete aanbevelingen.

2. De Europese richtlijn betreffende verzekeringsdistributie

In dit hoofdstuk wordt de Europese richtlijn verzekeringsdistributie besproken. Allereerst zal het doel van de regeling in kaart worden gebracht. Daarna wordt de inhoud en betekenis van de artikelen die ten opzichte van de oude richtlijn gewijzigd zijn beschreven.

2.1 Doel van de regeling

In 2018 treedt de Europese richtlijn verzekeringsdistributie in werking, ook wel IDD genoemd. Deze richtlijn dient als herschikking van de richtlijn verzekeringsbemiddeling, de IMD. Omdat een Europese richtlijn geen directe werking heeft, worden de bepalingen omgezet in nationale wet- en regelgeving. De richtlijn zal worden geïmplementeerd in de Wft en lagere wetgeving, zoals het Bgfo.⁴ De richtlijn is erop gericht dat lidstaten aanvullende regels kunnen stellen en een onderwerp uitgebreider kunnen reguleren dan de bepalingen uit de richtlijn.⁵

Verschillende partijen die betrokken zijn bij het aanbieden van - en bemiddelen in - verzekeringen vallen onder de richtlijn. Denk aan makelaars, bank-verzekeraars, adviseurs, (onder)bemiddelaars, gevolmachtigd agenten en reisagenten. Het hoofddoel van de richtlijn is de garantie dat voor iedere consument hetzelfde beschermingsniveau geldt en dat iedere consument op vergelijkbare normen kan vertrouwen, ongeacht waar de verzekering wordt afgesloten. De richtlijn beoogt daarom een gelijk speelveld voor alle marktpartijen die bij de verkoop van verzekeringen betrokken zijn. Ook moet het niveau van consumentenbescherming worden verhoogd ten opzichte van de IMD. Tot slot moet de richtlijn ervoor zorgen dat de Europese markt voor financiële diensten wordt bevorderd.⁶

2.2 De bepalingen uit de richtlijn

Zoals in hoofdstuk 1 is aangegeven, vormt de richtlijn de basis voor nationale wet- en regelgeving. Enkele artikelen uit hoofdstuk 5 van de richtlijn zijn van toepassing op Aon Direct. Dit hoofdstuk gaat over informatievereisten en gedragsregels. Niet alle bepalingen uit de richtlijn verzekeringsdistributie zijn nieuw. Een aantal bepalingen was ook al te vinden in de Europese richtlijn verzekeringsbemiddeling (hierna: richtlijn 2002).⁷ Hieronder wordt de inhoud en betekenis van de artikelen die ten opzichte van de richtlijn 2002 gewijzigd zijn beschreven.

2.2.1 Artikel 17

Art. 17 richtlijn is ten opzichte van richtlijn 2002 niet gewijzigd en dus al geïmplementeerd in de Wft. Wel is dit artikel van groot belang voor de informatieverstrekking van de website van Aon Direct en zal daarom alsnog benoemd worden. Hieronder is weergegeven hoe art. 17 lid 2 en 3 lid van de richtlijn is geïmplementeerd in art. 4:19 lid 2 en 3 van de Wft.

Artikel 17 EU richtlijn	Artikel 4:19 Wft
Lid 2: De lidstaten zorgen ervoor dat alle door de verzekeringsdistributeur aan klanten of potentiële klanten verstrekte informatie die verband houdt met het onderwerp van deze richtlijn, correct, duidelijk en niet misleidend	Lid 2: De door een financiële onderneming aan cliënten verstrekte of beschikbaar gestelde informatie, waaronder reclame-uitingen, ter zake van een financieel product,

⁴ Kamerstuk II 2016/17, 34770, 2

⁵ Kamerstuk II 2016/17, 34770, 2 (Mvt)

⁶ Richtlijn (EU) 2016/97

⁷ Richtlijn 2002/92/EG

is. Publicitaire mededelingen zijn altijd duidelijk als zodanig herkenbaar.	financiële dienst of nevendienst is correct, duidelijk en niet misleidend. Lid 3: De financiële onderneming draagt er zorg voor dat het commerciële oogmerk van de verstrekte of beschikbaar gestelde informatie als zodanig herkenbaar is.
---	--

Kort gezegd moeten verzekeringsdistributeurs er voor zorgen dat alle informatie die versterkt of beschikbaar gesteld wordt correct, duidelijk en niet misleidend is. Daarnaast moeten ook reclame-uitingen correct, duidelijk, niet misleidend en herkenbaar zijn.

Omdat de begrippen correct, duidelijk en niet misleidend en voor meerdere interpretaties vatbaar moeten zijn, wordt in de beleidsregel informatieverstrekking uitgewerkt wat de AFM onder correct, duidelijk en niet misleidend verstaat.⁸

Correct

Bij de beoordeling of informatie correct juist is, let de AFM er in ieder geval op of:

- de informatie inhoudelijk juist is;
- de consument krijgt wat hem wordt verteld;
- er geen tegenstrijdigheden in de informatie zitten.

Een voorbeeld van incorrecte informatie is informatie op een website die niet in overeenstemming is met de voorwaarden van het verzekeringsproduct.

Duidelijk en niet misleidend

Om te beoordelen of informatie duidelijk en niet misleidend is, let de AFM op de volgende punten:

- de informatie geeft eenvoudig inzicht in de relevante kenmerken van het verzekeringsproduct;
- de informatie zet de consument niet op het verkeerde been.

De informatie moet in ieder geval vindbaar, begrijpelijk en evenwichtig zijn voor de doelgroep. De consument moet de informatie makkelijk kunnen vinden en ook kunnen begrijpen. Op deze manier kan de consument zijn vraag over een verzekeringsproduct snel vinden op de website.

De AFM geeft in de beleidsregel aan wanneer informatie vindbaar, begrijpelijk en evenwichtig is.

- Voor de vindbaarheid van informatie, is het van belang dat de informatiedrager goed gestructureerd is. Een inhoudsopgave, paragrafen en kopteksten kunnen hierbij helpen. Ook is het belangrijk dat onderwerpen die aan elkaar gerelateerd zijn bij elkaar staan. De consument moet immers makkelijk zijn weg kunnen vinden in de verstrekte en beschikbaar gestelde informatie.
- Informatie is begrijpelijk wanneer deze zo min mogelijk moeilijke termen bevat, zoals juridisch vakjargon. Moeilijke begrippen moeten zo simpel mogelijk worden uitgelegd.
- Evenwichtige informatie bevat in ieder geval relevante voordelen, nadelen en risico's van het verzekeringsproduct. Het is belangrijk dat de nadelen en risico's van het product even inzichtelijk zijn als de voordelen. Nadelen en risico's moeten expliciet worden benoemd en niet verhullend worden beschreven.

⁸ Beleidsregel informatieverstrekking 2013 (besluit van de Stichting Autoriteit Financiële Markten van 25 september 2013, Stcrt 2013, 26584)

Ook reclame-uitingen moeten correct, duidelijk en niet misleidend zijn. Daarbij moet het commerciële oogmerk van de informatie herkenbaar zijn. Art. 1.1 Wft beschrijft een reclame-uiting als iedere vorm van informatieverstrekking, die dient ter aanprijzing of een wervend karakter kent ter zake van een bepaalde financiële dienst of een bepaald financieel product. De beleidsregel informatieverstrekking voegt hieraan toe dat een uiting wervend of aanprijzend is als er sprake is van een selectieve weergave van met name de positieve kanten van een financieel product. Het gaat er volgens de AFM om of de informatie de lezer probeert over te halen om een aankoop te doen. In de beleidsregel informatieverstrekking staan een aantal vragen geformuleerd. Wanneer een financieel dienstverlener één of meer van deze vragen met 'ja' kan beantwoorden, is de kans groot dat er sprake is van een reclame-uiting. Bijvoorbeeld: "Beveelt de informatie een product aan door de nadruk op de positieve eigenschappen te leggen?". De AFM geeft in de beleidsregel ook aan dat een reclame-uiting niet alle relevante kenmerken van een product hoeft te bevatten.

Het belang van de bovenstaande bepaling blijkt uit onder andere een uitspraak van het Kifid over misleidende reclame. De geschillencommissie oordeelt dat een verzekeringsovereenkomst niet alleen rechtsgevolgen heeft die in het polisblad van de verzekering en de toepasselijke voorwaarden worden genoemd, maar ook rechtsgevolgen heeft die naar aard van de overeenkomst uit de wet, de gewoonte of de eisen van redelijkheid en billijkheid voortvloeien. Een melding op een website is weliswaar geen onderdeel van de verzekering, maar een verzekeraar dient in zijn reclame-uitingen geen verkeerde voorstelling van zaken te geven.⁹

Aon Direct maakt voornamelijk reclame via Google. Wanneer de klant via Google naar Aon Direct zoekt, krijgt hij onder andere de volgende zinnen te zien: "Kies voor de beste premie en sluit u verzekering af via Aon Direct!", en "De beste koop van dit moment dankzij o.a. de lage premie!". Deze zinnen zijn bedoeld om de lezer over te halen een verzekering via Aon Direct af te sluiten.

2.2.2 Artikel 18

Art. 18 richtlijn gaat over de door de verzekeringstussenpersoon te verstekken algemene informatie. Uit dit artikel blijkt dat de verzekeringstussenpersoon ervoor moet zorgen dat vóór de sluiting van de verzekeringsovereenkomst met de klant bepaalde informatie wordt gedeeld.

Ten eerste moet de verzekeringstussenpersoon zijn identiteit en adres kenbaar maken. Daarbij moet worden vermeld dat de klant te maken heeft met een verzekeringstussenpersoon. Ten tweede moet er worden aangegeven of de verzekeringstussenpersoon advies verstrekt over de verzekeringsproducten. Ook moet de klant geïnformeerd worden over de klachtenprocedure, die de klant de mogelijkheid biedt een klacht over de verzekeringstussenpersoon in te dienen. Daarnaast moet het register - waarin de verzekeringstussenpersoon is ingeschreven - worden vermeld, alsmede hoe de registratie kan worden geverifieerd. Tot slot moet de verzekeringstussenpersoon de klant mededelen of hij de klant vertegenwoordigt dan wel in naam en voor rekening van de verzekeringsonderneming optreedt.

2.2.3 Artikel 19

Art. 19 richtlijn gaat over belangenconflicten en transparantie. Uit dit artikel blijkt dat verzekeringstussenpersonen aan een aantal transparantieregels moeten voldoen. Het gaat hierbij om beloningstransparantie, transparantie over eigendomsverhoudingen en transparantie over

⁹ Kifid nr. 2017-621 d.d. 20 september 2017

objectieve analyse. De verzekeringstussenpersoon moet ervoor zorgen dat hij deze informatie met de klant deelt, vóórdat de verzekeringsovereenkomst wordt gesloten.

Beloningstransparantie

Ten eerste moet de verzekeringstussenpersoon de klant informeren over de aard van de vergoeding die de werknemer met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst ontvangt. Vergoedingen kunnen worden gegeven op basis van provisie, commissie, een ander soort vergoeding of een combinatie van de drie. In art. 1:1 Wft staat dat provisie een beloning of vergoeding is, in welke vorm dan ook, voor het bemiddelen of adviseren ter zake van een financieel product. Indien er sprake is van provisie die rechtstreeks door de klant aan de verzekeringstussenpersoon wordt betaald, moet ook de hoogte van het bedrag, of een methode om het bedrag te berekenen, worden vermeld.¹⁰ In art. 1:1 Bgfo staat dat commissie een beloning of vergoeding is, in welke vorm dan ook, die de gevolmachtigd agent voor zijn optreden ontvangt.

Eigendomsverhoudingen

Ook moet de verzekeringstussenpersoon melden of er een eigendomsverhouding bestaat met de verzekeringsondernemer die de verzekering aanbiedt. Deze eigendomsverhouding bestaat wanneer de verzekeringstussenpersoon meer dan 10% van de stemrechten of het kapitaal van de verzekeringsonderneming bezit.

Objectieve analyse

Tot slot moet de verzekeringstussenpersoon de klant meedelen of hij objectief en onpartijdig advies geeft, of dat hij een contractuele verplichting heeft om uitsluitend voor een of meer verzekeringsondernemingen te adviseren. Wanneer een tussenpersoon meer dan 50% van de in de markt verkrijgbare vergelijkbare producten analyseert, is er sprake van een objectieve analyse.¹¹

2.2.4 Artikel 20

Art. 20 richtlijn gaat over advies en normen voor de verkoop indien geen advies wordt verstrekt. Dit artikel is van toepassing op partijen die verzekeringen ontwikkelen, samenstellen en verkrijgbaar stellen, alsmede op adviseurs en bemiddelaars. Alvorens art. 20 richtlijn wordt toegelicht, zal er worden ingegaan op de begrippen ontwikkelen, adviseren en bemiddelen.

Ontwikkelen, adviseren en bemiddelen

Aon Affinity is aan te merken als bemiddelaar, ontwikkelaar en adviseur van verzekeringsproducten. Bemiddelen wordt in art. 1:1 Wft omschreven als alle werkzaamheden in de uitoefening van een beroep of bedrijf gericht op het als tussenpersoon tot stand brengen van een overeenkomst inzake een financieel product. Met de overeenkomst wordt bedoelt een overeenkomst tussen de consument en een aanbieder. De aanbieder is de verzekeringsmaatschappij.¹²

Dat Aon Affinity bemiddelaar is, blijkt uit het feit dat Aon Affinity als tussenpersoon werkzaamheden verricht. Binnen Aon Affinity worden er verzekeringen ontwikkelt met voorwaarden die voldoen aan de behoeften van de doelgroep. Vervolgens vraagt Aon Affinity aan bepaalde verzekeringsmaatschappijen of zij het risico onder deze voorwaarden willen dragen.

¹⁰ Wanneer de commissie onderdeel van het premiebedrag is, is er geen sprake van rechtstreeks betaling.

¹¹ AFM 2012

¹² AFM 2014

Wanneer een verzekeringsmaatschappij hierin mee gaat, sluit de klant via Aon Affinity de verzekering af met die verzekeringsmaatschappij, die ook zijn risico dekt in geval van schade. Omdat Aon Affinity zowel advies geeft als bemiddelt, is artikel 20 in zijn geheel van toepassing.

Het begrip adviseren staat in art. 1.1 Wft uitgelegd als het in uitoefening van een beroep of bedrijf aanbevelen van een of meer specifieke financiële producten. Aon Direct is een concept binnen Aon Affinity gericht op het zelfstandig afsluiten van een verzekering via de website. Indien een klant advies wenst over een bepaald verzekeringsproduct, staat Aon Affinity de klant hierin wel bij. Omdat er aan de hand van de vraag van de klant een of meer verzekeringen kunnen worden aanbevolen of advies wordt gegeven over een bepaalde verzekering, is Aon Affinity aan te merken als adviseur.

Het eerste lid van art. 20 richtlijn bepaalt dat de verzekeringstussenpersoon, ongeacht of er advies wordt gegeven, voorafgaand aan het sluiten van een verzekeringsovereenkomst de verlangens en behoeften van de klant moet vaststellen. Dit doet hij op basis van de door de klant verstrekte informatie. Ook moet hij de klant objectieve informatie over het verzekeringsproduct verstrekken. Dit moet in een begrijpelijke vorm, zodat de klant met kennis van zaken een beslissing kan nemen. Iedere voorgestelde overeenkomst moet in overeenstemming zijn met de wensen en behoeften van de klant.

Wanneer voorafgaand aan de verkoop van een specifiek verzekeringsproduct wel advies wordt gegeven, doet de verzekeringsdistributeur een gepersonaliseerde aanbeveling aan de klant. In deze aanbeveling wordt uitgelegd waarom een bepaald product het best aansluit bij de verlangens en behoeften van de klant. Hierbij moet rekening gehouden worden met de complexiteit van het product en de soort klant.

In art. 20 richtlijn staat ook dat een verzekeringstussenpersoon voor bepaalde schadeverzekeringen een gestandaardiseerd informatiedocument moeten opstellen. Dit document heet het Insurance Product Information Document (hierna: IPID). De schadeverzekeringen van Aon Direct waarvoor de IPID opgesteld moet worden zijn de autoverzekering, aansprakelijkheidsverzekering, rechtsbijstandverzekering en ongevallenverzekering.¹³

In de richtlijn staat dat het IPID wordt opgesteld door de ontwikkelaar van het schadeverzekeringsproduct en voorafgaand aan de sluiting van een verzekeringsovereenkomst aan de klant moet worden verstrekt. In art. 20 lid 7 richtlijn staat het informatiedocument omschreven als een kort en zelfstandig document die op zodanige wijze is vormgegeven, dat het duidelijk en gemakkelijk leesbaar is. Ook is het document accuraat, niet misleidend en bevat het een verklaring dat de volledige informatie over het verzekeringsproduct in andere documenten (zoals polisvoorwaarden) wordt verstrekt. Kortom: het informatiedocument moet in een begrijpelijke vorm de relevante informatie over het verzekeringsproduct bevatten.

De Europese Commissie heeft in een uitvoeringsverordening een verplichte gestandaardiseerde presentatievorm van het IPID bijgevoegd.¹⁴ Dit gestandaardiseerde model is opgesteld door de EIOPA, de Europese Autoriteit voor verzekeringen en bedrijfspensioenen. Het model bevat de informatie die verplicht opgenomen moet worden in het IPID. Zo moet in het IPID een samenvatting zijn opgenomen over de verzekeringsdekking, de wijze en duur van betaling van

¹³ Richtlijn (EG) 2009/138

¹⁴ Uitvoeringsverordening (EU) 2017/1469 (*PbEU* 2017, L 209/19)

premies, de belangrijkste verplichtingen en uitsluitingen die uit de overeenkomst voortvloeien en de looptijd en wijze van beëindiging van de overeenkomst (zie bijlage 1).

2.2.5 Artikel 23

Art. 23 richtlijn gaat over de voorwaarden inzake informatie. In dit artikel wordt uiteengezet op welke manier de informatie moet worden verstrekt die op grond van de artikelen 18, 19, en 20 richtlijn aan de klant moet worden meegedeeld.

In beginsel moet de informatie op papier worden verstrekt. In afwijking hiervan mag de informatie ook op een andere duurzame drager dan papier worden verstrekt, mits voldaan is aan de voorwaarden van art. 23 lid 4 richtlijn.¹⁵ Deze voorwaarden bepalen ten eerste dat het gebruik van de duurzame drager past in de context waarin de verzekeringsdistributeur zaken doet met de klant. Ook moet de klant de keuze hebben gekregen tussen informatie op papier of op een andere duurzame drager. Enkel wanneer de klant gekozen heeft voor de duurzame drager, mag de informatie op deze wijze worden verstrekt.

Op grond van lid 5 kan de informatie ook via een website worden verstrekt. Hiervoor moet voldaan worden aan de volgende voorwaarden, tenzij de informatie persoonlijk aan de klant is gericht:

- a) De verstrekking van de informatie via de website past binnen de context;
- b) De klant heeft ingestemd met verstrekking van informatie via de website;
- c) De klant is elektronisch in kennis gesteld van het webadres en van de plaats op de website; waar die informatie te vinden is;
- d) De toegang tot de informatie via de website blijft gegarandeerd.

In art. 23 lid 6 Richtlijn staat dat de verstrekking van informatie via een andere duurzame drager dan papier of via de website wordt geacht te passen in de context, wanneer bewezen is dat de klant regelmatig toegang tot het internet heeft. De verstrekking van een e-mailadres van de klant aan de verzekeringsdistributeur wordt als dergelijk bewijs beschouwd.

2.3 Implementatie in de Wft en het Bgfo

De Nederlandse wet- en regelgeving loopt erg vooruit op de wetgeving van andere Europese landen. Dit betekent dat bepaalde bepalingen uit de Europese richtlijn al op een soortgelijke manier in Nederlandse wet- en regelgeving staat. In tegenstelling tot de Europese richtlijn, zijn de Wft en het Bgfo wel bindend. Het is van belang te onderzoeken in hoeverre de bepalingen uit de richtlijn verzekeringsdistributie al geïmplementeerd zijn in de Nederlandse wet- en regelgeving, omdat aan de hand van de implementaties de praktijk specifiek getoetst kan worden aan de wet- en regelgeving.

In bijlage 3 is een schematisch overzicht opgenomen, waarin de implementatie van de artikelen van de richtlijn verzekeringsdistributie in de Wft en het Bgfo wordt weergegeven. De uitwerkingen in het Bgfo zijn gebaseerd op het concept Besluit implementatie richtlijn verzekeringsdistributie. In de conceptversie van dit besluit is weergegeven welke bepalingen uit het Bgfo aan de hand van de richtlijn zullen wijzigen. Bij het lezen van hoofdstuk 4 wordt aangeraden het schematisch overzicht bij de hand te houden.

¹⁵ Onder een duurzame drager wordt verstaan een document wat opgeslagen kan worden.

3. De praktijk: Aon Direct

In dit hoofdstuk wordt besproken in hoeverre de website van Aon Direct voldoet aan de in hoofdstuk 3 besproken wet- en regelgeving. De bepalingen uit de richtlijn verzekeringsdistributie en de Wft staan het meest specifiek uitgewerkt in het Bgfo. Er zal eerst kort iets worden verteld over Aon Direct. Daarna wordt ingegaan op de inhoud van de bepalingen van het Bgfo. Tot slot wordt dit getoetst aan de praktijk. Wanneer geen Bgfo van toepassing is, zal worden getoetst aan de Wft.

3.1 Aon Direct

Aon Direct is een concept binnen Aon Affinity waarbij klanten online diverse schadeverzekeringen kunnen afsluiten.¹⁶ Ook de premie berekening en het claimen van schades gebeurt online. De klant ontvangt in zijn digitale polismap alle berichten met betrekking tot de verzekering.

Op de website Aon Direct kan de klant een schadeverzekering selecteren. Wanneer de klant bijvoorbeeld een aansprakelijkheidsverzekering wilt afsluiten, komt hij op de pagina van de aansprakelijkheidsverzekering en vindt hier alle informatie over de verzekering. Bij iedere soort verzekering staat ongeveer dezelfde informatie op de webpagina. Zo kan de klant voor elke verzekering de premie berekenen, wordt er vermeld wat de verzekering vergoedt en zijn polisvoorwaarden, service-informatie en de verzekeringskaart te vinden.

Op de webpagina van de auto-, caravan-, reis- en rechtsbijstandverzekering staat een extra kopje "aanvullende verzekering" of "goed om te weten". Onder deze kopjes worden tips gegeven voor een eventuele aanvullende verzekering of tips over de verzekering.

3.1.1 Door de verzekeringstussenpersoon te verstrekken algemene informatie

In art. 18 richtlijn is de bepaling opgenomen over de te verstrekken algemene informatie. In bijlage 3 is te zien dat art. 77 Bgfo de uitwerking is van art. 18 richtlijn. In art. 77 Bgfo staat uitgewerkt welke specifieke informatie een financieel dienstverlener voorafgaand aan de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst aan de klant moet mededelen. Dit artikel is echter alleen van toepassing op de verzekeringsovereenkomst op afstand. Omdat de klant via Aon Direct online de verzekeringsovereenkomst sluit, is er op grond van art 7:46a BW sprake van een verzekering op afstand.

Op de website Aon Direct is op de webpagina van iedere verzekering service-informatie te vinden, in de vorm van een pdf bestand. Zie hiervoor bijlage 2. In het service-informatiedocument wordt naam, statutaire naam, adres, hoedanigheid en het register waar Aon staat ingeschreven vermeld. Ook de aard van de financiële dienstverlening wordt vermeld, namelijk het vinden van de beste verzekering voor de beste prijs. Tevens is er een kopje "klachten, reacties en suggesties" opgenomen, waaronder informatie staat over de klachtenprocedure binnen Aon. Er wordt ook verwezen naar het Kifid en de Burgerlijke Rechter. Het service-informatiedocument bevat alle verplichte informatie uit art. 77 Bgfo.

3.1.2 Belangenconflicten en transparantie

In art. 19 richtlijn zijn de bepalingen opgenomen over belangenconflicten en transparantie. In bijlage 3 is te zien dat art. 4:20 lid 1 Wft en art. 86i Bgfo uitwerkingen van art. 19 richtlijn zijn. Art. 4:20 lid 1 Wft bepaalt dat een financieel dienstverlener de klant voorafgaand aan de

¹⁶ Aon Direct biedt auto-, caravan-, reis-, aansprakelijkheid-, woonhuis-, inboedel-, rechtsbijstand-, bruiloft- en ongevallenverzekeringen.

totstandkoming van de overeenkomst informatie verstrekt, voor zover dit redelijkerwijs relevant is voor de adequate beoordeling van het product of de dienst. In art. 86i Bgfo wordt dit artikel uitgewerkt.

De adviseur of bemiddelaar die de aanbevolen schadeverzekering niet aanbiedt, moet de klant over een aantal onderwerpen informeren. Aon Affinity is een adviseur en bemiddelaar die de schadeverzekering niet aanbiedt. Op grond van artikel 1.1 Wft is aanbieden het in uitoefening van beroep of bedrijf rechtstreeks of middellijk doen van een voldoende bepaald voorstel tot het als wederpartij aangaan van een overeenkomst met een consument inzake een financieel product. Aon Affinity is tussenpersoon en daarmee geen wederpartij. De wederpartij van de consument is de verzekeringsonderneming. Dit is dan ook de aanbieder die een schadeverzekering aanbiedt.

Op grond van art. 86i Bgfo moet de adviseur/bemiddelaar de klant de volgende informatie verstrekken. Ten eerste moet de adviseur/bemiddelaar aangeven of hij advies geeft op grond van een objectieve analyse en of hij wel of geen contractuele verplichting heeft met een of meer aanbieders. Daarnaast moet worden vermeld op welke wijze de adviseur/bemiddelaar wordt beloond voor zijn werk. Indien hij beloond wordt op basis van provisie, die rechtstreeks door de klant aan de adviseur/bemiddelaar wordt betaald, moet de adviseur/bemiddelaar de hoogte hiervan vermelden. Wanneer het bedrag niet bekend is, moet de wijze van berekening vermeld worden. Ook moet voorafgaand aan de sluiting van de overeenkomst - of tegelijkertijd met het advies - vermeld worden of er na de totstandkoming van de overeenkomst andere kosten dan premies en voorzienbare kosten bij de klant in rekening worden gebracht. Tot slot moet het worden vermeld, als de adviseur/bemiddelaar een gekwalificeerde deelneming in een andere aanbieder houdt of andersom. Van een gekwalificeerde deelneming is sprake wanneer de adviseur/bemiddelaar minstens 10% van de stemrechten of het kapitaal van een aanbieder bezit, of andersom.

In het service-informatiedocument (zie bijlage 2) wordt onder het kopje “onafhankelijk advies” vermeld dat Aon Affinity onafhankelijk werkt van verzekeringsmaatschappijen. Aon baseert haar advies aan de klant op onderzoek bij een selecte groep verzekeraars, waarvan Aon Affinity op basis van kennis en ervaring weet dat deze verzekeraars een goede prijs en/of dekking kunnen aanbieden. Uit deze opmerking valt in ieder geval op te maken dat Aon Affinity geen contractuele verplichting heeft met een of meer verzekeringsondernemingen. Wat betreft de objectieve analyse wordt niks vermeld in het service-informatiedocument. Van een objectieve analyse is sprake wanneer er een analyse plaatsvindt van meer van 50% van de in de markt verkrijgbare vergelijkbare producten.¹⁷ Er kan ook sprake zijn van geen analyse. Dit is binnen Aon Affinity het geval. Aon Affinity adviseert de klant niet op basis van vergelijkingen met andere producten.

In het service-informatiedocument wordt onder het kopje “onze beloning” vermeld dat alle werkzaamheden die Aon Affinity voor de klant verricht worden betaald uit een percentage van de premie die de klant betaalt voor de verzekering. De provisie die Aon Affinity ontvangt zit dus al inbegrepen in de premie. De klant betaalt de provisie dus niet rechtstreeks aan Aon Affinity. Om deze reden hoeft de hoogte van de provisie niet aan de klant meegedeeld te worden. Onder dit kopje staat ook vermeld dat indien Aon Affinity extra diensten levert, de klant hiervan vooraf een prijsopgave ontvangt. Naast deze informatie staat er op de website Aon Direct verder niks vermeld over andere kosten.

Wat betreft de gekwalificeerde deelneming is niets te vinden in het service-informatiedocument. Er bestaat binnen Aon Affinity geen eigendomsverhouding met een verzekeringsonderneming.

¹⁷ AFM 2013

3.1.3 Wensen en behoeften klant vaststellen

In art. 20 lid 1 en 2 richtlijn zijn de bepalingen opgenomen over het vaststellen van de wensen en behoeften van de klant. In bijlage 3 is te zien dat er enkel in de Wft uitwerkingen van art. 20 richtlijn zijn opgenomen. In artikel 4:19 lid 2, artikel 4:22a en artikel 4:23 lid 1 sub c Wft is nadere uitleg gegeven aan art. 20 richtlijn.

Artikel 4:19 lid 2 Wft

Op grond van art. 4:19 lid 2 Wft is de verstrekte of beschikbaar gestelde informatie correct, duidelijk en niet misleidend. In hoofdstuk 3 van dit onderzoek is uitgelegd wat deze begrippen precies inhouden.

In de volgende paragraaf van dit hoofdstuk zal duidelijk worden, dat de relevante informatie over het verzekeringsproduct in de vorm van een gestandaardiseerd informatiedocument moet worden verstrekt. Art. 4:19 lid 2 Wft is een artikel dat geldt voor dit informatiedocument. Later in dit onderzoek zal dan ook getoetst worden of de informatie van de verzekeringsproducten die Aon Direct aanbiedt correct, duidelijk en niet misleidend zijn.

Artikel 4:22a Wft en 4:23 lid 1 sub c Wft

Art. 4:22a Wft is een nieuw artikel. In dit artikel staat, net als in art.20 lid 1 en 2 richtlijn, dat voorafgaand aan de totstandkoming van de overeenkomst de wensen en behoeften van de klant moeten worden vastgesteld en dat uitsluitend informatie mag worden verstrekt over verzekeringen die aansluiten bij die wensen en behoeften. Deze regels gelden ongeacht of er advies wordt gegeven. De wensen en behoeften van de klant worden vastgesteld aan de hand van de door de klant verstrekte informatie. Wanneer er geen advies gegeven wordt, is het stellen van aanvullende vragen niet nodig. Wanneer er wel advies wordt gegeven, dient de financieel dienstverlener wel actief informatie in te winnen bij de klant.¹⁸

Art. 4:23 lid 1 sub c Wft is in beginsel niet van toepassing op Aon Direct. In art. 41 vrijstellingsregeling is namelijk bepaalt, dat financieel dienstverleners die adviseren m.b.t. schadeverzekeringen uitgesloten zijn van de adviesregels van art. 4:23 Wft. Dit artikel bepaalt onder andere dat een financieel dienstverlener de overwegingen die ten grondslag liggen aan het advies moet toelichten. Echter, in de memorie van toelichting op het wetsvoorstel staat dat ook financieel dienstverleners, die onder art. 41 vrijstellingsregeling vallen, aan de klant uit moeten leggen waarom een bepaalde verzekering aansluit bij zijn wensen en behoeften.¹⁹

Omdat de klant via Aon Direct geheel zelfstandig een verzekering afsluit, is het lastig te bepalen op welke manier de wensen en behoeften van de klant worden vastgesteld. Wel kan de klant bij het afsluiten van een verzekering bepaalde modules aanzetten. Op deze manier kan de klant op basis van zijn wensen en behoeften de verzekering als het ware ‘samenstellen’.

Aon Direct biedt ook de mogelijkheid om te bellen of een bericht te sturen naar de servicedesk. Op deze manier kan de klant zijn wensen en behoeften duidelijk maken. Aan de hand hiervan kan er advies gegeven worden. De adviseur dient hierbij actief informatie in te winnen bij de klant.

Om toch te kunnen toetsen of Aon Affinity de wensen en behoeften van de klant vaststelt, is er via de website een bericht gestuurd met een aantal vragen over de aansprakelijkheidsverzekering van Aon Direct. In bijlage 4 is dit bericht en het antwoord hierop opgenomen. In het antwoord is te zien dat er niet wordt in gegaan op alle punten waarover een vraag wordt gesteld. Zo wordt er

¹⁸ Kamerstuk II 2016/17, 34770, 2 (Mvt), p.13 en 32

¹⁹ Kamerstuk II 2016/17, 34770, 2 (Mvt), p. 13

niet in gegaan op het te verzekeren bedrag. Ook wordt er niet gevraagd of er sprake is van op kamers gaan of niet. Dit is wel van belang, aangezien een student die op kamers woont onder de aansprakelijkheidsverzekering van zijn/haar ouders valt. Daarnaast worden er geen aanvullende vragen gesteld waardoor de indruk wordt gewekt dat er geen advies gegeven kan worden.

De AFM heeft het “Handboek Online Dienstverlening” opgesteld. Hierin staan tips voor online dienstverleners over het zo goed mogelijk online bedienen van de klant.

Zo staat in het handboek dat het belangrijk is, om de klant een mogelijkheid te bieden terug te vallen op de hulp van een medewerker. Dit kan door telefonisch contact op te nemen, of door een video te bekijken waarin bepaalde dingen worden uitgelegd. Ook een chatfunctie kan een goede aanvulling zijn om klanten snel van dienst te zijn. Door het instellen van meerdere ‘hulplijnen’ wordt ten eerste de kans verkleind dat de informatie niet begrepen wordt en ten tweede is het makkelijker om de wensen en behoeften van de klant vast te stellen. De klant verstrekt namelijk sneller informatie wanneer daar mogelijkheden voor zijn (zonder te hoeven bellen).

Er kan ook gebruikgemaakt worden van een vragenlijst, maar dit vergt meer eisen en is ingewikkelder om op te stellen.

3.1.4 Informatie verzekeringsproduct en gestandaardiseerd informatiedocument

In art. 20 lid 4 en 5 richtlijn zijn bepalingen opgenomen over relevante informatie over het verzekeringsproduct en het gestandaardiseerd informatiedocument. In bijlage 3 is te zien dat wat betreft art. 20 lid 4 richtlijn, geen uitwerkingen in het Bgfo zijn opgenomen. Wel zijn de artikelen 4:19 lid 2 en artikel 4:22 lid 1 Wft van toepassing. Deze artikelen bepalen dat de relevante informatie over het verzekeringsproduct correct, duidelijk en niet misleidend moet zijn en dat bij of krachtens AMvB regels gesteld kunnen worden omtrent informatieverstrekking.

Wat betreft art. 20 lid 5 richtlijn is wel een bepaling in het Bgfo opgenomen, namelijk artikel 49a Bgfo. Dit artikel geeft bepalingen over de manier waarop de informatie verstrekt moet worden. Omdat art. 49a Bgfo beter aansluit op art.23 richtlijn, wordt dit artikel in paragraaf 4.1.6 besproken.

Art. 20 lid 5 richtlijn bepaalt dat de in lid 4 bedoelde informatie, zijnde relevante informatie over het verzekeringsproduct, verstrekt moet worden in de vorm van een gestandaardiseerd informatiedocument. Aon Direct heeft de relevante informatie van de diverse verzekeringen momenteel in de vorm van verzekeringskaarten gepubliceerd. In bijlage 5 is de verzekeringskaart van de aansprakelijkheidsverzekering van Aon Direct opgenomen.

In juni 2016 is de regeling verzekeringskaarten van het Verbond van Verzekeraars in werking getreden.²⁰ In de regeling is vastgesteld dat verzekeraars verplicht zijn op hun websites verzekeringskaarten te publiceren. In een verzekeringskaart dient in een oogopslag de meest relevante dekkingsinformatie van een specifiek verzekeringsproduct te worden vermeld. De verzekeringskaart dient als een eenvoudige en begrijpelijke vertaling van de polisvoorwaarden. In de regeling is bepaald dat niet alleen verzekeraars, maar alle leden van het Verbond van Verzekeraars een verzekeringskaart op de website moeten publiceren. Ondanks dat Aon Affinity geen lid is van het Verbond van Verzekeraars, moeten de regels wel in acht worden genomen.

²⁰ Verbond van Verzekeraars, “Regeling Verzekeringskaarten”, juni 2016, verzekeraars.nl

In de volgende paragraaf worden de specifieke eisen van het IPID besproken en wordt de verzekeringskaart van de aansprakelijkheidsverzekering particulieren van Aon Direct getoetst aan de IPID.

3.1.5 Eisen IPID

In art. 20 lid 6 t/m 8 richtlijn zijn de eisen van het IPID opgenomen. In bijlage 3 is te zien dat artikel 65b en 66b Bgfo uitwerkingen zijn van art. 20 lid 6 t/m 8 richtlijn.

Art. 65b Bgfo geeft aan, dat financieel dienstverleners die een schadeverzekering samenstellen en algemeen in de markt verkrijgbaar stellen een informatiedocument op moeten stellen waarbij voldaan moet worden aan art. 20 lid 7 van de richtlijn. Lid 7 geeft aan welke gegevens het IPID moet bevatten. Art. 66b Bgfo is een letterlijke uitwerking van de vereisten van art. 20 lid 7 Richtlijn

De verzekeringskaarten dienen hetzelfde doel als de IPID, namelijk in één oogopslag duidelijk maken wat binnen de polis wel en niet gedekt is. In eerste instantie had de EIOPA het idee om de IPID op een brochure met veel tekst te laten lijken. Het Verbond van Verzekeraars vond dit onwenselijk, omdat de verzekeringskaarten hierop aangepast moesten worden. Daarbij is een brochure met veel tekst geen gewenste vorm voor de Nederlandse consument. Het Verbond van Verzekeraars heeft in een vroeg stadium zijn ideeën over het IPID bij de EIOPA te kennen gegeven. Het EIOPA heeft vervolgens het IPID aangepast, geïnspireerd op de Nederlandse verzekeringskaart. Dit brengt met zich mee dat de verzekeringskaarten qua vorm en structuur lijken op het IPID en dus niet rigoureus aangepast hoeven te worden.²¹

Na een vergelijking van de huidige verzekeringskaart en de eisen aan het IPID, is duidelijk dat nog niet alle verplichte gegevens van het IPID zijn verwerkt in de verzekeringskaart. In de onderstaande tabel is te zien welke gegevens wel en niet verwerkt zijn in de verzekeringskaart aansprakelijkheidsverzekering particulieren van Aon Direct

Eisen IPID ²²	Gegevens huidige verzekeringskaart ²³
1) Informatie over het soort verzekering	Genoemd
2) Samenvatting van de verzekeringsdekking, inclusief: - belangrijkste verzekerde risico's - de verzekerde som - samenvatting van de uitgesloten risico's	Genoemd Genoemd onder extra informatie Genoemd
3) Wijze en duur van betaling van de premies	Niet genoemd
4) Belangrijkste uitsluitingen	Er wordt genoemd wanneer er niet wordt uitgekeerd, maar er wordt voor uitsluitingen verwezen naar de polisvoorwaarden.
5) Verplichtingen bij aanvang van de overeenkomst	Niet genoemd
6) Verplichtingen gedurende de overeenkomst	Niet genoemd
7) Verplichtingen bij aangifte van schade	Niet genoemd

²¹ Verbond van Verzekeraars 2017

²² Zie bijlage 1

²³ Zie bijlage 5

8) De looptijd van de overeenkomst met vermelding van de begindatum en einddatum	Er wordt verwezen naar de polisvoorwaarden
9) Wijze van beëindiging van de overeenkomst	Alleen genoemd op welk moment de overeenkomst beëindigd kan worden

Omdat het IPID dient als een eenvoudige en begrijpelijke vertaling van de polisvoorwaarden, is het aannemelijk dat de informatie - die in het IPID staat - ook in de polisvoorwaarden staat. Na een vergelijking van de eisen van het IPID en de polisvoorwaarden, is duidelijk geworden dat niet alle verplichte gegevens van het IPID in de polisvoorwaarden genoemd worden. Het gaat om de volgende gegevens:

- De duur van de betaling van de premies;
- de verplichtingen bij aanvang van de overeenkomst;
- de verplichtingen gedurende de overeenkomst;
- de wijze van beëindiging van de overeenkomst.

In de tabel is te zien dat twee punten oranje zijn gekleurd. Hieronder wordt uitgelegd waarom er over deze punten valt te discussiëren.

Informatie over de verzekerde som staat in de verzekeringskaart genoemd onder 'extra informatie'. Deze informatie krijgt de klant te zien wanneer er op het i-icoontje wordt geklikt. Op het eerste gezicht is de verzekerde som dus niet duidelijk voor de klant. Voor het zien van informatie over de verzekerde som is een zekere actie van de klant vereist. Daarnaast heeft het Europese Hof in een uitspraak bepaald dat een tussenpersoon zich niet kan beroepen op informatie die niet op een duurzame informatiedrager staat. Een duurzame informatiedrager is een document wat opgeslagen kan worden. Omdat de i-icoontjes niet opgeslagen kunnen worden, is de informatie niet aan te merken als duurzaam.²⁴

Wat betreft de looptijd van de overeenkomst en de uitsluitingen wordt er verwezen naar de polisvoorwaarden. In de polisvoorwaarden wordt vermeld dat de begindatum te vinden is op het polisblad van de klant. Verder wordt vermeld dat de overeenkomst een contractduur van een jaar heeft. De uitsluitingen worden in artikel 8 van de polisvoorwaarden genoemd.

Het feit dat er verwezen wordt naar de polisvoorwaarden is van twee kanten te bekijken. Aan de ene kant is de kans groot dat de klant door de verwijzing naar de polisvoorwaarden de rest van de voorwaarden ook leest alvorens de overeenkomst gesloten wordt. Aan de andere kant geeft de verzekeringskaart door de verwijzing niet de volledige informatie over het product. Wanneer de klant geen moeite neemt om de polisvoorwaarden te bekijken, kan dit ertoe leiden dat de klant onvoldoende geïnformeerd een verzekering afsluit. Zeker wanneer de klant volledig zelfstandig online een verzekering afsluit, is het van belang dat alle belangrijke informatie duidelijk en goed vindbaar is voor de klant.

Correct, duidelijk en niet-misleitend

In bijlage 3 is te zien dat art. 4:19 lid 2 Wft een aantal keer van toepassing is op de bepalingen van de richtlijn. Zo is art. 4:19 lid 2 Wft ook van toepassing op art. 20 lid 4 richtlijn, die bepaalt, dat voorafgaand aan de sluiting van de overeenkomst relevante informatie over het verzekeringsproduct met de klant moet worden gedeeld. Lid 5 van dat artikel bepaalt dat deze informatie in de vorm van een gestandaardiseerd informatiedocument (het IPID) verstrekt moet

²⁴ Hof van Justitie EU 25 januari 2017, C-375/15, ECLI:EU:C:2017:38 (*Bawag*)

worden. Het IPID, of de verzekeringskaart die wordt aangepast aan de vereisten van het IPID, moet op grond van art. 4:19 lid 2 Wft correct, duidelijk en niet misleidend zijn. In hoofdstuk 3 van dit onderzoeksrapport is uitgewerkt hoe de AFM invulling geeft aan deze begrippen.

De AFM noemt als voorbeeld van incorrecte informatie, informatie op een website wat niet in overeenstemming is met de voorwaarden van het verzekeringsproduct.²⁵ De informatie van de ‘verzekeringskaart aansprakelijkheidsverzekering’ voor particulieren van Aon Direct, komt niet op elk punt overeen met de polisvoorwaarden van de aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren. Bepaalde informatie van de verzekeringskaart staat namelijk niet vermeld in de polisvoorwaarden. Voor de polisvoorwaarden verwijst ik naar bijlage 6.

Ten eerste staat in de verzekeringskaart dat schade veroorzaakt tijdens oppassen of logeren en schade veroorzaakt door een huisdier verzekerd zijn. Deze categorieën zijn nergens in de polisvoorwaarden terug te vinden. Daarnaast staat in de verzekeringskaart dat er geen eigen risico van toepassing is. Ook dit is nergens terug te vinden in de polisvoorwaarden. Tot slot staat er in de polisvoorwaarden niet vermeld dat schade door sport en spel en schade tijdens werk niet gedekt is. Deze categorieën staan echter wel vernoemd in de verzekeringskaart. De reden hiervoor is, dat er tijdens sport- en spelactiviteiten een verhoogde drempel voor aansprakelijkheid geldt. Schade ontstaan tijdens het werk is nooit verzekerd onder de aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren. Strikt juridisch is het niet nodig om deze uitsluitingen te vermelden in de polisvoorwaarden. Er is echter toch voor gekozen deze informatie wel in de verzekeringskaart te vermelden. De gedachte hiervoor was waarschijnlijk om duidelijkheid te creëren bij de klant. Dat deze uitsluiting niet in de polisvoorwaarden vernoemd is, kan echter juist voor verwarring zorgen. Een klant zonder juridische achtergrond kan zich afvragen waarom de uitsluiting wel op de verzekeringskaart, maar niet in de polisvoorwaarden genoemd staat.

Volgens de normen van de AFM, is de informatie die in de verzekeringskaart staat correct. De informatie is namelijk inhoudelijk juist en er zitten geen tegenstrijdigheden in de informatie. De AFM noemt als voorbeeld van incorrecte informatie, informatie op een website die niet in overeenstemming is met de voorwaarden van het verzekeringsproduct. Omdat bepaalde informatie uit de verzekeringskaart niet in de polisvoorwaarden staan, is het discutabel of de AFM dit ziet als correct.

Om de klant zo volledig mogelijk te informeren over zowel de voordelen als de nadelen van de verzekering, is het verstandig om ook in de polisvoorwaarden een kort stukje te wijden aan de materie rondom sport- en spelactiviteiten. Op deze manier bevat de polisvoorwaarden voldoende informatie om de klant een weloverwogen beslissing te laten maken. Daarnaast voorkom je als tussenpersoon op deze manier, dat een klant een aansprakelijkheidsverzekering afsluit met de gedachten dat schade tijdens sport en spel gedekt is. Dat de verzekeringskaart (waarin deze uitsluiting benoemd wordt) voor de klant openbaar toegankelijk is, betekent nog niet dat de klant deze ook daadwerkelijk leest. Wanneer er verder geen informatie over sport- en spelsituaties in de polisvoorwaarden staat, valt te betwisten of de klant volledig is geïnformeerd over de verzekering.

Wat betreft duidelijkheid en misleiding is bepaald de informatie eenvoudig inzicht moet geven in de relevante kenmerken van het verzekeringsproduct. Daarnaast moet de informatie in ieder

²⁵ Beleidsregel informatieverstrekking 2013 (besluit van de Stichting Autoriteit Financiële Markten van 25 september 2013, *Stcrt* 2013, 26584)

geval vindbaar, begrijpelijk en evenwichtig zijn. De consument moet de informatie op een makkelijke manier kunnen vinden en ook kunnen begrijpen.²⁶

De verzekeringskaart is goed gestructureerd. Er is gebruikgemaakt van kopteksten waardoor er een overzichtelijk geheel gecreëerd is. Hierdoor geeft de verzekeringskaart op een eenvoudige en overzichtelijke manier inzicht in de relevante kenmerken van de verzekering. Daarnaast worden er geen moeilijke termen of misleidende teksten gebruikt. Ook staan in de verzekeringskaart zowel voordelen als nadelen van het verzekeringsproduct. Er is namelijk vermeld wat wel en niet gedekt is. De verzekeringskaart van Aon Direct is, wat dat betreft, duidelijk en niet-misleidend.

Wat de verzekeringskaart minder duidelijk maakt, zijn de i-icoontjes waarin bepaalde informatie is gegeven. In een uitspraak van het Europese hof is bepaald dat de tussenpersoon zich niet kan beroepen op informatie die niet op een duurzame informatiedrager staan.²⁷ De informatie onder de i-icoontjes staan niet op een duurzame informatiedrager, omdat de klant deze informatie niet kan opslaan in bijvoorbeeld een word bestand. Daarnaast bestaat de kans dat de klant deze i-icoontjes niet aanklikt en dus relevante informatie over het hoofd ziet. Omdat de tussenpersoon zich niet kan beroepen op informatie die in de i-icoontjes staan, zal hij altijd een zwakkere positie innemen dan de klant. Dit is nadelig wanneer het uitdraait op een procedure of klacht bij het Kifid.

De polisvoorwaarden zijn goed gestructureerd door middel van een inhoudsopgave, kopteksten en paragrafen. Net als de verzekeringskaart, bevatten ook de polisvoorwaarden informatie over wat wel en niet gedekt is. Wat betreft moeilijke termen zijn de polisvoorwaarden voor een leek niet altijd begrijpelijk. Er wordt weliswaar gebruikgemaakt van een begrippenlijst, maar de zinsformulering is soms wat ingewikkeld. Er worden af en toe onnodig lange zinnen gebruikt. Voorbeelden hiervan zijn artikel 6.3.5, artikel 4.2 en 4.3 (zie bijlage 6).

3.1.6 Voorwaarden inzake informatie

In art. 23 richtlijn zijn bepalingen opgenomen over de voorwaarden inzake informatie. In dit artikel wordt uitgewerkt op welke wijze de informatie uit art. 18, 19 en 20 richtlijn verstrekt moet worden aan de klant. In bijlage 3 is te zien dat art. 49a lid 1 t/m 5 Bgfo van toepassing is op art. 23 richtlijn.

Voor Aon Direct is enkel art.49a lid 3 en 4 Bgfo van belang. Deze leden gaan namelijk over informatieverstreking via de website. Lid 3 bepaalt dat de financieel dienstverlener de informatie van art. 18, 19 en 20 richtlijn via de website kan verstrekken na toestemming van de klant. Dit is voor Aon Direct niet van toepassing. Alle informatie van art. 18, 19 en 20 is vrij toegankelijk voor iedereen die gebruik maakt van het internet. Er is dus geen sprake van toestemming. Ook bepaalt lid 3 dat informatieverstreking via de website moet passen in de context. Er is aan deze bepaling voldaan wanneer de klant regelmatig toegang heeft tot het internet. Ook voor deze bepaling geldt dat hier niet aan getoetst hoeft te worden. Het concept van Aon Direct is gericht op online dienstverlening en men mag er dan ook vanuit gaan, dat er enkel mensen die regelmatig toegang hebben tot het internet in aanraking komen met Aon Direct.

Wat betreft de andere twee vereisten van lid 3 (klant is elektronisch op de hoogte gesteld van het webadres en de informatie is actueel en toegankelijk) geldt hetzelfde als hierboven. Omdat het concept van Aon Direct volledig gericht is op online dienstverlening, is de klant al bekend met het webadres en is de informatie op de website actueel en toegankelijk.

²⁶ Beleidsregel informatieverstreking 2013 (besluit van de Stichting Autoriteit Financiële Markten van 25 september 2013, *Stcrt* 2013, 26584)

²⁷ HvJ EU 25 januari 2017, C-375/15, ECLI:EU:C:2017:38 (*Bawag*)

4. De zorgplicht van de assurantietussenpersoon

Dit hoofdstuk bespreekt aan de hand van jurisprudentie de bijzondere privaatrechtelijke zorgplicht van de assurantietussenpersoon. Eerst wordt het begrip zorgplicht kort toegelicht. Daarna wordt het assurantietraject besproken. Tot slot volgt een bespreking van diverse zorgplichtonderwerpen aan de hand van voorbeelden uit de rechtspraak.

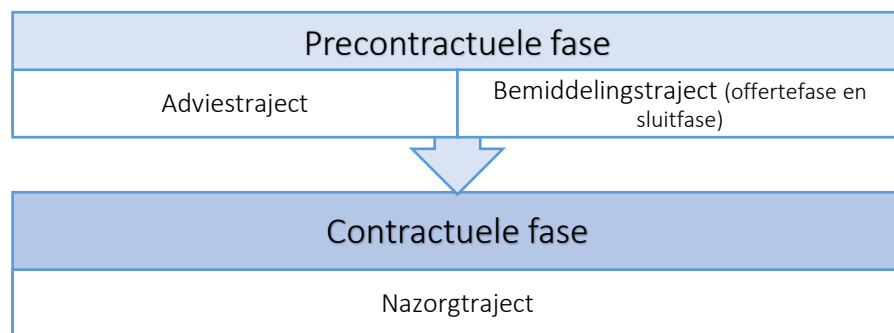
4.1 Het begrip zorgplicht

Zorgplicht is in het algemeen een rechtsplicht om te handelen of iets na te laten.²⁸ Deze plicht kan een algemeen of een meer concreet belang betreffen. De algemene zorgplicht is een gedragsregel die burgers, bedrijven of overheden opdraagt een bepaald maatschappelijk doel te realiseren. Zo is het aan de overheid om te zorgen voor voldoende werkgelegenheid en is het aan de werkgever om werktuigen en gereedschappen zo aan te bieden en te onderhouden als redelijkerwijs nodig is ter voorkoming van schade.²⁹ Meer concreet is de zorgplicht van bijvoorbeeld financiële dienstverleners, banken of zorginstellingen. Deze bijzondere zorgplicht vloeit voort uit jurisprudentie en geldt voor een specifieke doelgroep.³⁰

Naast het onderscheid tussen ‘algemeen’ en ‘bijzonder’ bestaat een onderverdeling van de zorgplicht in privaatrechtelijke en publiekrechtelijke. De publiekrechtelijke zorgplicht is voor financieel dienstverleners vastgelegd in de Wft. De privaatrechtelijke zorgplicht vindt haar grondslag in open normen in het Burgerlijk Wetboek, die door jurisprudentie nader zijn ingevuld. Dit onderzoek laat de publiekrechtelijke zorgplicht buiten beschouwing. Voorafgaand aan de bespreking van de privaatrechtelijke zorgplicht, gaat paragraaf 4.1.1 in op het assurantietraject.

4.1.1 Het assurantietraject

De taak van de tussenpersoon is in de basis bemiddeling: hij brengt een overeenkomst tot stand tussen de klant en de aanbieder van een verzekering (de verzekeraar). Figuur 1 laat zien dat de overeenkomst tussen de klant en de verzekeraar uit een precontractuele en contractuele fase bestaat. In de precontractuele fase – voorafgaand aan de definitieve overeenkomst – wordt door de tussenpersoon geadviseerd en bemiddeld. De contractuele fase vangt aan wanneer de overeenkomst tussen de klant en de verzekeraar gesloten is. In deze fase rusten er diverse zorgplichten op de tussenpersoon, die hij gedurende de looptijd van de overeenkomst moet nakomen.



Figuur 1

²⁸ Kruisdijk & Stijnen 2011, p. 7-10

²⁹ Art 19 Grondwet en Art 7:658 BW

³⁰ De Jong 2008, p. 40-50

Naast de overeenkomst tussen de klant en de verzekeraar, loopt er ook een overeenkomst tussen de klant en de tussenpersoon. In de precontractuele fase van deze overeenkomst informeert de klant bij de tussenpersoon wat zijn dienst inhoudt en kost. In de contractuele fase voert de tussenpersoon zijn dienst uit. Hij inventariseert diverse verzekeringen, adviseert de klant en sluit de overeenkomst tussen de klant en de verzekeraar. Het advies- bemiddelings- en nazorgtraject vindt in de overeenkomst tussen de tussenpersoon en de klant dus plaats in de contractuele fase.

Precontractuele fase

Aon Direct is een online dienst. De klant bekijkt zelfstandig welke verzekeringen Aon aanbiedt en wat de premie is. Een precontractuele fase is voor Aon Direct dan ook niet van toepassing en zal in dit onderzoek buiten beschouwing worden gelaten.

Het advies- en bemiddelingstraject

In paragraaf 2.2.4 van dit onderzoek is besproken dat de tussenpersoon op basis van door de klant verstrekte informatie de wensen en behoeften van de klant moet vaststellen.³¹ Daarnaast is bepaald dat de tussenpersoon de overwegingen die ten grondslag liggen aan zijn advies moet toelichten.³² Ook dient hij voor zijn adviezen actief informatie in te winnen bij de klant.³³

Op het adviestraject volgt het bemiddelingstraject, bestaande uit de offertefase en de sluitfase. In de offertefase selecteert de tussenpersoon verzekeraars en vraagt hij bij elk van hen de kosten op. Omdat deze fase voor het onderzoek niet relevant is, blijft hij buiten beschouwing. In de sluitfase wordt de overeenkomst daadwerkelijk bekrachtigd. Op het moment van ondertekening wordt deze fase afgesloten. Welke invulling de rechter geeft aan zorgplicht in het advies- en bemiddelingstraject, komt in hoofdstuk 5 van dit onderzoek aan de orde.

Het nazorgtraject

Nadat de overeenkomst gesloten is, wordt van de tussenpersoon verwacht dat hij zijn relatie met de klant goed onderhoudt. Gedurende de looptijd van de verzekering behandelt de tussenpersoon schadeclaims, verzorgt hij wijzigingen en adviseert hij de klant over de afgesloten verzekeringen.³⁴ Welke invulling de rechter geeft aan zorgplicht in de nazorgfase, wordt besproken in hoofdstuk 5 van dit onderzoek.

4.2 Privaatrechtelijke zorgplicht

Deze paragraaf bespreekt de bijzondere privaatrechtelijke zorgplicht van de assurantietussenpersoon.

De rechtsverhouding tussen een klant en een tussenpersoon is gebaseerd op een overeenkomst van opdracht ex art. 7:400 BW. De wet definieert deze als een overeenkomst waarin de ene partij, de opdrachtnemer, zich jegens de andere partij, de opdrachtgever, verbindt tot de uitvoering van werkzaamheden. De tussenpersoon bemiddelt: hij brengt een overeenkomst tot stand tussen de klant en de aanbieder van een verzekering. Om die reden kan de overeenkomst ook gekwalificeerd worden als een bemiddelingsovereenkomst ex art. 7:425 BW. Dit artikel omschrijft de bemiddelingsovereenkomst als een overeenkomst van opdracht.

In art. 7:401 BW is de algemene zorgplicht van een opdrachtnemer opgenomen. De wet bepaalt dat de opdrachtnemer – in dit geval de tussenpersoon – bij zijn werkzaamheden de zorg van een

³¹ Art 4:22 Wft

³² Art 4:23 lid 1 sub c Wft i.c.m. Kamerstuk II 2016/17, 34770, 2 (Mvt)

³³ Kamerstuk II 2016/17, 34770, 2 (Mvt)

³⁴ De Jong 2008, p. 50-55

goed opdrachtnemer in acht moet nemen. De jurisprudentie bepaalt of de opdrachtnemer heeft voldaan aan deze zorgplicht. Indien de tussenpersoon niet conform de zorgplicht handelt en daardoor de klant benadeelt, is hij aansprakelijk en moet hij de schade vergoeden.³⁵

In het zogeheten Korea Trading-arrest werd in 1996 voor de eerste keer iets bepaald omtrent de zorgplicht van de tussenpersoon.³⁶ De Hoge Raad gaf in het arrest een maatstaf om te beoordelen of de tussenpersoon zijn verplichtingen als goed opdrachtnemer is nagekomen. Het gaat om de vraag of de tussenpersoon heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot mag worden verwacht. Dit criterium hanteert de Hoge Raad ook bij beroepsaansprakelijkheidszaken van andere beroepsbeoefenaars, zoals artsen.³⁷ Hoe het criterium 'redelijk bekwaam en redelijk handelend' moet worden ingevuld, wordt vanaf 1996 door de jurisprudentie ingevuld. De rechtspraak is casuïstisch; ook bij de invulling van het begrip zorgplicht wordt steevast rekening gehouden met de omstandigheden van het geval. Desondanks is een aantal onderwerpen te noemen die in uitspraken over de zorgplicht van de tussenpersoon vaker terugkomen.³⁸ In de volgende paragrafen komen deze onderwerpen, ondersteund door voorbeelden, aan de orde.

4.2.1 Passende verzekeringsdekking

In hoofdstuk 2 van dit onderzoek is aan de orde gekomen welke informatieplicht de tussenpersoon heeft op grond van de Wft. Zo is in de Wft bepaald dat verstrekte en beschikbaar gestelde informatie correct, duidelijk en niet-misleitend moet zijn.³⁹ Ook moet de klant informatie worden verstrekt, voor zover deze redelijkerwijs relevant is voor een adequate beoordeling van het product.⁴⁰ Degene die rechtstreeks contact heeft met de klant moet deze informatie verstrekken.⁴¹ Indien een tussenpersoon een verzekering afsluit, rust de informatieplicht dus op hem. De rechtspraak vult deze informatieplicht verder in, alsmede de beperkingen ervan en de eigen verantwoordelijkheid van de klant.

In de rechtspraak komt een aantal punten naar voren waaraan de informatieverstrekking van de tussenpersoon moet voldoen. In het algemeen mag van een tussenpersoon de nodige deskundigheid en vakkennis verwacht worden op dit gebied. Hij behoort zich bewust te zijn van zijn zorgplicht, de belangen van zijn klanten naar beste weten te behartigen en zorgvuldig te zijn in de advisering. De tussenpersoon behoort daarom de inhoud van verzekering en de bijbehorende (polis)voorwaarden te kennen.⁴²

Van belang is dat de tussenpersoon de klant zodanig moet informeren, dat de klant een weloverwogen besluit kan nemen voordat hij de overeenkomst tekent. Over de aard en inhoud van het verzekeringsproduct moet de klant afdoende zijn geïnformeerd. De tussenpersoon moet de klant niet alleen op de voordelen wijzen, maar ook op de risico's.⁴³ Hoewel Aon Direct niet adviseert over complexe producten in de zin van art 1:1 Bgfo (denk aan beleggingen of arbeidsongeschiktheid), is het goed te weten dat de klant ook bij relatief eenvoudige

³⁵ Van Orsouw e.a. 2017

³⁶ HR 22 november 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2205 (*KHTC/Generale Bank*)

³⁷ HR 13 april 2012, ECLI:NL:HR:2012:BV6693, r.o. 3.6, *NJ* 2012/247, m.nt. A. Hammerstein

³⁸ Van Orsouw e.a. 2017

³⁹ Art 4:19 Wft

⁴⁰ Art 4:20 Wft

⁴¹ Art 4:21 Wft

⁴² Rb. Rotterdam 20 september 2006, ECLI:NL:RBROT:2006:AY9186

⁴³ Rb. Oost-Nederland 23 januari 2013, ECLI:NL:RBONE:2013:2728, Rb. Middelburg 27 januari 2010, ECLI:NL:RBMID:2010:BL3580

schadeverzekeringen inzicht moet krijgen in eventuele risico's of nadelen. Wat onder zo'n risico of nadeel valt, hangt af van de behoefte van de klant. De informatieverstrekking moet zo zijn ingericht dat de klant eenvoudig kan beoordelen of de verzekering aan zijn behoeften voldoet. De tussenpersoon dient als professionele, deskundige dienstverlener advies en ondersteuning te bieden en alle relevante informatie te verstrekken. Tevens behoort hij misverstanden over de verzekering uit te sluiten. Het online aanvraagformulier, de polisvoorwaarden en uitsluitingen van de dekking dienen duidelijk en begrijpelijk te zijn geformuleerd.⁴⁴

Deze vorm van informatieplicht kent ook beperkingen. Het Kifid bepaalde in enkele uitspraken dat de tussenpersoon niet gehouden is zijn klanten gedurende de looptijd in kennis te stellen van alternatieve producten. Het is aan de klant om na te gaan of de verzekering nog voldoet aan zijn situatie.⁴⁵

Ook kan – volgens een Kifid-uitspraak – van een redelijk bekwaam en redelijk handelend tussenpersoon niet worden verwacht dat hij zijn klanten vraagt of de verzekering nog de juiste dekking biedt.⁴⁶ De betreffende uitspraak betreft een klacht over een meisje dat na een aantal maanden in het buitenland (en enkele tussentijdse verblijven in Nederland), besloot te emigreren. De tussenpersoon was daarvan niet op de hoogte gebracht. De reisverzekering van het meisje, met een dekking van maximaal 180 dagen, was een maand voor haar vertrek stilzwijgend verlengd. Ongeveer driekwart jaar later overleed het meisje aan malaria. Haar ouders stelden dat de tussenpersoon bij de verlenging had moeten controleren of de verzekering nog wel aansloot op de actuele situatie. De tussenpersoon zei dat dit niet van hem verlangd kon worden, zeker omdat hij niet op de hoogte was gesteld van de emigratie. Het Kifid volgde dat standpunt.

4.2.2 Het niet nakomen van de meldingsplicht

Hieronder zal de zorgplicht rondom het niet nakomen van de mededelingsplicht (hierna ook: verzwijging) worden uitgewerkt. Verzwijging kan optreden als de klant iets achterhoudt voor de tussenpersoon. De tussenpersoon verzwijgt dan logischerwijs ook informatie tegenover de verzekeraar. In geschillen komt de vraag aan de orde of de tussenpersoon mocht afgaan op de informatie van de klant en in hoeverre hij had moeten doorvragen. Een klant die zijn schade niet vergoed krijgt wegens verzwijging, verwijt dit vaak de tussenpersoon.

Verzwijging

Wanneer de klant informatie verzwijgt voor de tussenpersoon, is de kans groot dat de tussenpersoon dit met enig doorvragen had kunnen voorkomen. Een zaak uit 2014 bepaalde dat de tussenpersoon tekort is geschoten in zijn zorgplicht jegens de klant. In deze zaak ging het om een klant die een overlijdensrisicoverzekering had afgesloten, waarbij hij niet vermeldde dat hij medicijnen slikte. Na diens overlijden weigerde de verzekeraar een uitkering aan de echtgenote, omdat haar man relevante informatie had verzwegen. Volgens de rechtbank besepte de klant onvoldoende dat zijn medicijngebruik duidde op een slechte gezondheid. De tussenpersoon had moeten doorvragen naar zijn medische voorgeschiedenis, zeker omdat hem bekend was dat zijn klant een WAO-uitkering genoot. Ook heeft de tussenpersoon de klant niet voldoende gewezen op de mogelijke gevolgen van een onvolledige gezondheidsverklaring. De vordering van de eiser

⁴⁴ Kifid nr. 2017-631 d.d. 22 september 2017, Kifid nr. 2011-214 d.d. 6 september 2011, Kifid nr. 2017-293 d.d. 10 mei 2017, Kifid nr. 2009-69 d.d. 17 september 2013, Kifid nr. 2011-361 d.d. 28 december 2011, Kifid nr. 2016-576 d.d. 23 november 2016

⁴⁵ Kifid nr. 2017-421 d.d. 28 juni 2017, Kifid nr. 2017-127 d.d. 19 oktober 2017

⁴⁶ Kifid nr. 2017-340 d.d. 2 juni 2017

– een verklaring dat de tussenpersoon toerekenbaar tekort is geschoten in zijn zorgplicht – werd toegewezen.⁴⁷

Als de tussenpersoon niet over voldoende gegevens beschikt, of als hij vermoedt dat de informatie onvolledig dan wel onjuist is, dient hij zijn klant daarnaar vragen.⁴⁸ Dat bepaalt een arrest uit 2016. De zaak draaide om een woonhuis- en inboedelverzekering die door verzekeraar RVS werd beëindigd vanwege een frauduleuze claim. De klant sloot vervolgens een opstal-, inboedel- en aansprakelijkheidsverzekering af bij verzekeraar Aegon. Toen de klant een claim indiende wegens het afbranden van zijn chalet, ontdekte Aegon de eerdere frauduleuze claim bij RVS. De verzekeraar beriep zich op verzwijging ex art. 7:928 BW.

Dit wetsartikel verplicht de verzekeringnemer vóór het sluiten van de overeenkomst alle feiten te vertellen die hij kent of behoort te kennen.

De klant schakelde de rechter in. Hij stelde dat de tussenpersoon op de hoogte was van de frauduleuze claim en dat had moeten doorgeven aan de verzekeraar. De Hoge Raad was het met hem eens: de zorgplicht van een tussenpersoon brengt met zich mee dat hij moet doorvragen, zodra hem bekend is dat een vorige verzekeraar de overeenkomst heeft opgezegd. Deze uitspraak voorkomt dat de klant geconfronteerd wordt met een beroep op verzwijging bij het aangaan van een nieuwe overeenkomst.

In tegenstelling tot zaken uit 2014 en 2016, kwam de rechter in 2012 tot het oordeel dat de tussenpersoon niet altijd verantwoordelijk is voor verzwijging. In deze zaak had een verzekeraar met succes een beroep op verzwijging gedaan, omdat hij niet volledig was geïnformeerd over het strafrechtelijk verleden van de klant.⁴⁹ De klant had de tussenpersoon uit zichzelf verteld over zijn betrokkenheid bij vechtpartijen in het verleden. Hij zweeg echter over zijn vroegere betrokkenheid bij vermogensdelicten. Het Hof oordeelde dat de tussenpersoon in dit geval niet door behoefde te vragen over het strafrechtelijk verleden, omdat de klant hier al uit zichzelf over begonnen was. De tussenpersoon mag in beginsel afgaan op de informatie die de klant hem verstrekt.⁵⁰

Verplichting melden risicoverzwijging

Naast de mededelingsplicht bestaat de verplichting om risicowijzigingen te melden bij de verzekeraar. Deze verplichting speelt alleen als de verzekering al loopt. Bovendien is het geen wettelijke verplichting, maar kunnen verzekeraars deze opnemen in de polisvoorwaarden. Wanneer de verzekeraar niet tijdig op de hoogte is van risicowijzigingen, zal dit gevolgen hebben voor de dekking. De klant zal dit dan ook niet zelden zijn tussenpersoon verwijten. Ook wanneer de verplichting om risicowijzigingen te melden niet expliciet in de polisvoorwaarden geregeld is, doet de tussenpersoon er goed aan op de hoogte te blijven van gewijzigde situaties van de klant die mogelijk van invloed zijn op de dekking.⁵¹

In het eerdergenoemde Korea Trading-arrest is uitspraak gedaan over de verplichting omtrent risicowijzigingen. In deze zaak ging het om een klant die via zijn tussenpersoon 150 speelautomaten had laten verzekeren. De overeenkomst bepaalde dat de speelautomaten op een rijnaak opgeslagen zouden blijven voordat zij in gebruik genomen werden. Enige tijd later zonk de aak, inclusief de verzekerde goederen. De verzekeraar weigerde uitbetaling van de schade met

⁴⁷ Rb. Amsterdam 26 november 2014, ECLI:NL:RBAMS:2014:7996

⁴⁸ HR 26 februari 2016, ECLI:NL:HR:2016:336

⁴⁹ Hof Arnhem-Leeuwarden 17 februari 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:1150

⁵⁰ HR 13 april 2012, ECLI:NL:HR:2012:BV6693

⁵¹ Van Dijk & Van der Woude 2009

een beroep op verzwijging.⁵² De verzekeraar was niet verteld dat alle 150 speelautomaten op de rijnaak zouden staan. Het risico was door die opslagmethode niet gespreid en dit was ongunstig voor de verzekeraar.

Daarop stelde de klant zijn tussenpersoon aansprakelijk wegens het niet nakomen van zijn zorgplicht. De tussenpersoon had volgens hem de verzekeraar duidelijk op de hoogte moeten stellen van de centrale opslag van de goederen. De vraag in dit geschil was: heeft de tussenpersoon de verzekeraar zo geïnformeerd dat deze kon begrijpen dat de speelautomaten op één plek stonden? De Hoge Raad overwoog dat de tussenpersoon de verzekeraar voldoende inlichtingen moet verstrekken – genoeg om hem van een beroep op verzwijging af te houden.⁵³ Wat precies wordt verstaan onder ‘voldoende inlichtingen’ verschilt per omstandigheid, dus per casus. Uit de rechtsregel is wel op te maken wat de Hoge Raad ermee wilde bereiken: de verzekeraar dient op de hoogte te zijn van alle – voor de dekking relevante – omstandigheden. Daaruit volgt dat de tussenpersoon alle voor de dekking relevante gegevens moet kennen en op de hoogte is van de klantsituatie.

Het oordeel in de zaak Octant/Brals is gebaseerd op het Korea Trading-arrest. In deze zaak verzekerde de eiser zijn opstal via tussenpersoon Octant. In de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst stond dat de verzekeringnemer de verzekeraar zo spoedig mogelijk in kennis moest stellen van een wijziging in de bestemming van de opstal. Ook leegstand en buitengebruikstelling van de opstal vielen onder die verplichting. Op een gegeven moment kwam de opstal een tijd leeg te staan. Daarna vond een verbouwing plaats en werd de bestemming gewijzigd. Van geen van deze gebeurtenissen bracht Octant de verzekeraar op de hoogte. Toen de opstal in 1992 afbrandde, weigerde de verzekeraar de schade te betalen, omdat hij niet op de hoogte was gesteld van de wijzigingen. De eiser stelde Octant hiervoor aansprakelijk wegens niet-nakomen van de zorgplicht.

De Hoge Raad oordeelt in deze zaak als volgt: de tussenpersoon moet namens zijn klant de verzekeraar tijdig inlichten over alle zaken die kunnen leiden tot een beroep op niet-nakoming van de mededelingsplicht, ter zake van risicoverzwarende omstandigheden. Daarbij gaat het om feiten en omstandigheden die de tussenpersoon bekend zijn, of die hem redelijkerwijs bekend behoren te zijn. Als de tussenpersoon over onvoldoende gegevens beschikt over de omstandigheid die tot een risicoverzwarende kan leiden, moet hij zijn klant ernaar vragen.⁵⁴

Hoewel de beslissing van de Hoge Raad casuïstisch lijkt, is ook hier de achterliggende gedachte dat de verzekeraar alle wijzigingen en omstandigheden moet kennen die de dekking beïnvloeden. Daarom moet de tussenpersoon op de hoogte zijn van een gewijzigde situatie bij de klant.

4.2.3 Waken over de belangen van de klant

De informatieplicht komt terug in de vorm van een ‘waakplicht’. Dit is de plicht van een tussenpersoon om te waken over de belangen van zijn klant. In diverse uitspraken is bepaald wat dit precies inhoudt.⁵⁵

⁵² Art 251 Wvk (oud)

⁵³ HR 22 november 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2205 (*KHTC/Generale Bank*)

⁵⁴ HR 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122 (*Brals/Octant*)

⁵⁵ HR 9 januari 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2537 (*Van Dam/Rabobank*), Hof Arnhem 3 november 2009, ECLI:NL:GHARN:2009:BK2031, Rb. Rotterdam 20 mei 2009, ECLI:NL:RBROT:2009:BJ5346, Rb. Rotterdam 12 maart 2014, ECLI:NL:RBROT:2014:2862, Rb. Amsterdam 13 juli 2011, ECLI:NL:RBAMS:2011:4079

In de zaak Van Dam/Rabobank ging het om de verzekerde Van Dam en zijn erfgenamen. In 1992 kwam de heer Van Dam te overlijden. De notaris van zijn erfgenamen stelde de bancaire afdeling van de Rabobank hiervan op de hoogte, met als doel Van Dams bankrekening te laten blokkeren. De Rabobank trad echter ook op als tussenpersoon bij de verzekeringen van de boerderij van Van Dam. Een jaar later brandde deze boerderij af. De verzekeraar weigerde uitbetaling, omdat de polisvoorwaarden wegens overgang van het verzekerde belang op 19 juni 1992 (de dag waarop de premie verviel vanwege overlijden) was geëindigd. Vervolgens was door de leegstand een risicoverzwaring opgetreden. Naar aanleiding hiervan hebben de erfgenamen van Van Dam de tussenpersoon aansprakelijk gesteld voor hun schade.

In deze zaak oordeelde het Hof dat de tussenpersoon tot taak heeft te waken over de belangen van de verzekeringsnemers in zijn portefeuille. In beginsel moet de tussenpersoon de verzekeringnemer tijdig opmerkzaam maken op de gevolgen die de hem bekende feiten kunnen hebben op de dekking van de verzekeringen. Van de tussenpersoon wordt enig onderzoek verwacht naar de gevolgen van een dergelijke mededeling. Hij dient bij de klant informatie in te winnen over elke omstandigheid die een beroep op een risicoverzwarende factor aannemelijk maakt.⁵⁶ In deze zaak was het overlijden van de verzekerde en de daaropvolgende leegstand een risicoverzwarende factor voor de verzekeraar. Naar aanleiding van de mededeling van de notaris had de Rabobank onderzoek moeten verrichten naar de gevolgen voor de verzekering en de resultaten moeten melden aan de verzekeraar en de erfgenamen.⁵⁷

Het oordeel van het Hof in de zaak Van Dam/Rabobank vertoont overeenkomsten met het hiervoor besproken zorgplichtonderwerp verzwijging. In beide gevallen behoort het tot de taak van de tussenpersoon de voor de dekking relevante feiten en omstandigheden te kennen. De tussenpersoon moet deze gegevens vervolgens delen met de verzekeraar. Het moet namelijk voorkomen worden dat de verzekeraar een schade afwijst omdat de tussenpersoon relevante feiten niet heeft met hem gedeeld heeft. De tussenpersoon moet daarnaast klant waarschuwen zodra een bepaalde omstandigheid invloed heeft op de dekking van diens verzekering. Onwetende klanten dienen geïnformeerd te worden over zaken waar zij wellicht niet bij stil staan of die zij als klant niet kunnen weten. Van een deskundige tussenpersoon mag verwacht worden dat hij op deze manier waakt over de belangen van zijn klanten.

Concrete aanleiding

Het feit dat de tussenpersoon zijn klant moet waarschuwen voor gevolgen van bij hem bekende feiten, roept vragen op. Welke bekende feiten geven de tussenpersoon aanleiding om de klant te waarschuwen? En hoe ver gaat deze waakplicht?

Uit jurisprudentie volgt dat over het algemeen een actieve en oplettende houding van de tussenpersoon wordt verwacht. Hij dient de belangen van zijn klant in de gaten te houden en de klant te wijzen op risico's. In de rechtspraak wordt meegewogen hoe de tussenpersoon is omgegaan met bij hem bekende kennis of feiten. De grens wordt met name opgezocht met de vraag of de tussenpersoon bepaalde feiten, of hij die kende of niet, behóórde te kennen en te onderzoeken.⁵⁸ De rechtspraak geeft antwoord op de vraag wanneer van de tussenpersoon verwacht mag worden dat hij bepaalde feiten behoorde te kennen.⁵⁹

⁵⁶ HR 9 januari 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2537 (*Van Dam/Rabobank*)

⁵⁷ HR 9 januari 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2537 (*Van Dam/Rabobank*)

⁵⁸ Lebbing 2012 en HR 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122 (*Brals/Octant*)

⁵⁹ HR 8 juni 2012, ECLI:NL:HR:2012:BW1720, HR 9 januari 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2537 (*Van Dam/Rabobank*)

Een concrete aanleiding voor de tussenpersoon om actie te ondernemen, blijkt doorslaggevend in de beantwoording van de vraag hoe ver de waakplicht van de tussenpersoon strekt. Dat tonen diverse uitspraken aan. In de eerder besproken zaak Van Dam/Rabobank wist de tussenpersoon dat de verzekerde overleden was. Die kennis werd gezien als een concrete aanleiding voor nader onderzoek.⁶⁰ Een andere zaak leidde tot een vergelijkbare uitspraak. Die zaak draaide om de Rabobank, die 25 jaar lang fungeerde als assurantietussenpersoon en vast aanspreekpunt van een boomkweker. De Rabobank bracht jaarlijks een bezoek aan de boomkweker. In 2005 brandde de loods van boomkweekbedrijf af na een blikseminslag. Nadien bleek dat de eigenaar voor bepaalde posten niet of onvolledig verzekerd was. De ondernemer stelde de Rabobank aansprakelijk voor de schade, wegens het niet nakomen van de zorgplicht. De Hoge Raad oordeelde dat de Rabobank op de hoogte had moeten zijn van de feitelijke situatie, zeker gezien de jaarlijkse bezoeken aan de boomkweker. De jaarlijkse bezoeken waren weliswaar niet verplicht, maar de zorgplicht van de Rabobank was door de visites wel omvangrijker. De boomkweker mocht ervan uitgaan dat de Rabobank op de hoogte was van de feitelijke situatie en hem zou informeren over de dekking. Nu de Rabobank dit heeft nagelaten, is de Rabobank ook aansprakelijk voor de schade.⁶¹

Een uitspraak uit 2004 bepaalde daarentegen dat er geen sprake was van een concrete aanleiding. Het geschil betrof een klant met een loonbedrijf in de agrarische sector. Zijn tussenpersoon wees hem op onderverzekering en bracht de verzekering onder gunstigere voorwaarden onder bij Delta Lloyd. In de polisvoorwaarden van de oude verzekeraar (Univé) was schade als gevolg van een eigen gebrek niet gedekt. Onder de nieuwe polisvoorwaarden was brand en ontploffing als gevolg van eigen gebrek wel gedekt, maar motorrijtuigen waren van dekking uitgezonderd. Enkele jaren later ontstond brandschade aan een graafmachine. Delta Lloyd weigerde uitkering, omdat de brand een gevolg was van een eigen gebrek. De klant stelde zijn tussenpersoon hiervoor aansprakelijk. Hij stelde dat hij, indien hij op de hoogte was gesteld van de beperking, een andere verzekering had gewild die het voorval wel zou dekken. De Hoge Raad oordeelde dat de tussenpersoon zijn zorgplicht niet heeft geschonden, omdat de klant niet naar voren heeft gebracht dat hij een bijzonder belang had bij de uitbreiding van de dekking op dit punt. Er bestond dan ook geen concrete aanleiding voor de tussenpersoon om een andere verzekering aan te bieden.

Indien de klant niet aangeeft dat hij dekking van een specifieke schadesoort wenst en de tussenpersoon ook niet op andere wijze met de wens van zijn klant bekend is, kan redelijkerwijs niet van de tussenpersoon verwacht worden dat hij zijn klant desondanks over deze wens informeert. In deze zaak hoefde de tussenpersoon, bij gebrek aan een concrete aanleiding, niet in actie te komen.⁶²

4.2.3 Dekkingsclausules

Naast de in 4.2.2 besproken informatieplicht met betrekking tot een passende verzekeringsdekking en waakplicht, is de tussenpersoon ook gehouden informatie te verstrekken omtrent dekkingsclausules. Deze plicht hangt nauw samen met de waakplicht. Een dekkingsclausule vormt namelijk een concrete aanleiding om de klant te informeren over de gevolgen die deze clausule heeft op de dekking van zijn verzekering. De rechtspraak stelt specifieke eisen en grenzen aan dekkingsclausules. Deze worden hieronder besproken.⁶³

⁶⁰ HR 9 januari 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2537 (*Van Dam/Rabobank*)

⁶¹ HR 8 juni 2012, ECLI:NL:HR:2012:BW1720

⁶² PHR 1 oktober 2004, ECLI:NL:PHR:2004:AO9900

⁶³ Pluymen 2017

Ten eerste volgt uit jurisprudentie dat de tussenpersoon aan de klant de betekenis en gevolgen van een nieuwe of gewijzigde dekklingsclausule moet mededelen. Dit is met name van belang wanneer deze nieuwe of gewijzigde dekklingsbepaling de verzekering nadelig beïnvloedt.⁶⁴ Het Hof van Den Haag overweegt in een zaak uit 2014 dat de tussenpersoon meer dan louter een doorgeefluik is. De klant had een nieuwe auto gekocht, voorzien van een antidiefstalsysteem van klasse 3. De verzekeraar verlangde echter een beveiligingssysteem van klasse 4. Deze clausule was ten opzichte van de vorige auto van de klant gewijzigd en de tussenpersoon had de klant dit verteld. Toen de auto na enkele maanden gestolen werd, weigerde de verzekeraar uit te keren vanwege het ontbreken van het vereiste klasse 4-beveiligingssysteem. De tussenpersoon had de klant weliswaar op de hoogte gebracht van de clausulewijziging, maar niet uitgelegd wat een klasse 4-beveiligingssysteem precies inhoudt. Hij had evenmin uitgelegd wat de gevolgen zouden zijn voor de dekking indien het vereiste systeem ontbreekt. In deze zaak was de clausule nieuw voor de klant. Het Hof stelt dat van de tussenpersoon in zo'n geval meer wordt verwacht dan alleen de wijziging doorgeven.

Deze informatieplicht voor dekklingsclausules kent ook beperkingen. Het Hof bepaalde namelijk ook de tussenpersoon niet naderhand hoeft te controleren of voldaan is aan de clausule. In deze zaak hoefde de tussenpersoon dus niet na te vragen of de klant daadwerkelijk een klasse 4-beveiligingssysteem had geïnstalleerd.⁶⁵

Een andere zaak specificeert de informatieplicht voor dekklingsclausules. Als de tussenpersoon de klant in duidelijke woorden wijst op de nieuwe clausule, kan redelijkerwijs worden aangenomen dat de klant begrijpt dat deze clausule van toepassing is.⁶⁶ Daarnaast rust op de klant de verplichting het polisblad te controleren. De tussenpersoon mag ervan uitgaan dat de klant de polisvoorwaarden leest en eventuele onduidelijkheden meldt.⁶⁷ Zodra een nieuw polisblad wordt toegezonden, wordt verwacht dat de klant dit doorneemt.⁶⁸ Als de polisvoorwaarden op een duidelijke en begrijpelijke manier zijn geformuleerd, wordt aangenomen dat de klant deze begrijpt.

4.2.5 Onderverzekering

Van onderverzekering is sprake wanneer de waarde van bepaalde bezittingen hoger is dan het bedrag dat de verzekeraar bij schade maximaal uitkeert. Wanneer een klant bijvoorbeeld een ring koopt ter waarde van 1500 euro en deze laat verzekeren voor 1600 euro, is de ring onderverzekerd wanneer deze na drie jaar 2000 euro waard blijkt te zijn. Bij schade loopt de klant een flink bedrag mis.

Er zijn talloze uitspraken over de zorgplicht van de tussenpersoon voor onderverzekering. Elke zaak is echter gebaseerd op de omstandigheden van het geval. Onderverzekering kan verzekeringstechnisch ingewikkeld in elkaar zitten. Desalniettemin bieden enkele uitspraken een algemene rechtsregel over deze kwestie.

Allereerst is bepaald dat de tussenpersoon al in de precontractuele fase de klant moet adviseren over de mogelijke gevolgen van onderverzekering.⁶⁹ In een zaak uit 2011 werd de tussenpersoon

⁶⁴ Hof Den Haag 7 oktober 2014, ECLI:NL:GHDHA:2014:3108, HR 2 september 2011, ECLI:NL:HR:2011:BQ7062, Kifid nr 2016-270 d.d. 30 januari 2017, Kifid nr. 2017-371 d.d. 12 juni 2017

⁶⁵ Hof Den Haag 7 oktober 2014, ECLI:NL:GHDHA:2014:3108

⁶⁶ HR 2 september 2011, ECLI:NL:HR:2011:BQ7062

⁶⁷ Rb. Midden-Nederland 3 juni 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:3683

⁶⁸ Kifid nr. 2017-570 d.d. 22 augustus 2017, Kifid nr. 2017-293 d.d. 21 november 2017

⁶⁹ Hof Leeuwarden 8 november 2011, ECLI:NL:GHLEE:2011:BU3585

verweten de klant bij aanvang van de verzekering niet te hebben geadviseerd om de herbouwwaarde van zijn pand te laten taxeren. Ook had de tussenpersoon zijn zorgplicht geschonden door het risico van onderverzekering niet met de klant te bespreken. Andere uitspraken bepalen dat de tussenpersoon zijn klant behoort te waarschuwen in het geval van onderverzekering, of in het geval van ontbrekende dekking. De tussenpersoon dient actief te handelen en als assurantiedeskundige te waken over de belangen van de klant.⁷⁰ Een enkele waarschuwing is niet genoeg. De tussenpersoon dient de klant 'voldoende vaak en voldoende indringend' te waarschuwen tegen de gevolgen van onderverzekering.⁷¹

Wat houdt 'voldoende vaak' in? Dat wordt onder meer duidelijk in een uitspraak van de rechtbank Limburg.⁷² Deze zaak betrof de onderverzekering van een pand. De eigenaar ervan werd bijgestaan door twee tussenpersonen. Nadat het pand in vlammen was opgegaan, bleek het fors onderverzekerd te zijn. De rechtbank oordeelde dat van de tussenpersoon een actieve houding mag worden verwacht als het gaat om onderverzekering. De tussenpersoon dient periodiek te toetsen of de verzekeringen aanpassing behoeven om onderverzekering te voorkomen. De tussenpersoon moet actief handelen op basis van klantinformatie, maar hij moet daarnaast zelf minimaal één keer per jaar de klant wijzen op het gevaar van onderverzekering.⁷³ Deze regel is ook van toepassing op andere zaken dan onroerend goed.

Voldoende vaak waarschuwen tegen onderverzekering kan de tussenpersoon ontslaan van aansprakelijkheid. Dat volgt uit een uitspraak van de rechtbank Zwolle-Lelystad. In deze zaak was de tussenpersoon niet aansprakelijk voor de geleden schade als gevolg van onderverzekering. Hij had de klant meerdere brieven gestuurd, waarin hij waarschuwde tegen onderverzekering en waarin hij erop aandrong de herbouwwaardemeter in te vullen. Toen een reactie uitbleef, probeerde de tussenpersoon tevergeefs telefonisch contact op te nemen met de klant. Hierna rappelleerde hij nogmaals per brief.

De rechtbank oordeelt dat de tussenpersoon genoeg heeft gedaan om de klant op de hoogte te stellen van mogelijke onderverzekering. Wanneer de klant vervolgens niet reageert, is de onderverzekering voor zijn eigen risico. Van de tussenpersoon kan niet worden verwacht te controleren of de herbouwwaardemeter daadwerkelijk is ingevuld.⁷⁴ Ook is de tussenpersoon niet gehouden zelf een taxatie uit te voeren.⁷⁵

4.2.6 Communicatie

De tussenpersoon dient de communicatie met de klant zo in te richten dat misverstanden zoveel mogelijk worden uitgesloten. De rechtspraak bepaalt dat zulks tot de taak van de tussenpersoon hoort. Wat telefonisch met de klant wordt besproken, moet zo nauwkeurig mogelijk schriftelijk worden vastgelegd. Daarmee heeft de tussenpersoon voldoende bewijsstukken om zijn standpunt te onderbouwen en vermijdt hij het risico aansprakelijk gesteld te worden voor schade.⁷⁶

⁷⁰ Hof 's-Hertogenbosch 11 januari 2011, ECLI:NL:GHSHE:2011:BP3896

⁷¹ Hof 's-Hertogenbosch 19 april 2016, ECLI:NL:GHSHE:2016:1501

⁷² Rb. Limburg 6 mei 2015, ECLI:NL:RBLIM:2015:3887

⁷³ Rb. Rotterdam 9 juli 2014, ECLI:NL:RBROT:2014:5664, Rb. Almelo 5 september 2007 ECLI:NL:RBALM:2007:BB8591

⁷⁴ Rb. Amsterdam 23 mei 2012, ECLI:NL:RBAMS:2012:BW7167

⁷⁵ Rb. Zwolle-Lelystad 24 november 2004, ECLI:NL:RBZLY:2004:AS3746

⁷⁶ Hof Amsterdam 17 augustus 2010, ECLI:NL:GHAMS:2010:BN8267, Rb. Midden-Nederland 19 juni 2012, ECLI:NL:RBMNE:2013:3099

5. De praktijk: Aon Direct

Dit hoofdstuk koppelt de in hoofdstuk 4 besproken theorie aan de praktijk. Om te beginnen worden de klachten over Aon Direct kort besproken. Daarna worden de website en de werkwijze van Aon Direct getoetst aan elk eerder besproken zorgplichtonderwerp. Hiervoor wordt onderscheid gemaakt tussen de zorgplicht in de precontractuele fase en die in de contractuele fase.

5.1 Klachten over Aon Direct

In hoofdstuk 1 is aan de orde gekomen dat Aon Affinity via Aon Direct online verzekeringen aanbiedt en verkoopt aan particulieren. Aon Affinity houdt alle klachten bij in het klachtensysteem Klaver. Maandelijks wordt een verslag gemaakt met daarin een overzicht van het aantal klachten, de doorlooptijden van de klachten en de oorzaak van de klachten. Ook van de klachten over Aon Direct wordt een maandoverzicht samengesteld.

Figuur 2 toont een totaaloverzicht van klachten over Aon Direct in 2017. In de figuur is te zien hoeveel klachten per categorie zijn ontvangen. Om de cijfers te relativiseren, toont figuur 3 de omvang van de portefeuille van het jaar 2017.

In figuur 2 is te zien dat in de categorie “Aon komt te weinig op voor belangen klant” van januari tot en met november 2017 in totaal negentien klachten zijn ingediend. Van alle categorieën bevat deze dus de meeste klachten. Met elf klachten staan op een gedeelde tweede plaats de categorieën “administratieve fout Aon” en “niet (tijdig) verstrekken van informatie door Aon”. De volgende categorieën hangen nauw samen met de zorgplicht:

- Aon komt te weinig op voor belangen klant;
- klacht over bereikbaarheid;
- niet (tijdig) verstrekken van informatie door Aon;
- onjuiste advisering Aon.

Uit de klachtenadministratie blijkt dat in deze categorieën met name geklaagd wordt over telefonische onbereikbaarheid, het uitblijven van een reactie op e-mails en gebrekkige communicatie rondom de schadebehandeling. Verder is twee keer geklaagd over een dekkingswijziging die niet is doorgevoerd en over een dubbele verzekering. Het aantal klachten over Aon Direct die te maken hebben met zorgplicht is niet groot. Het is niettemin van belang – niet alleen voor Aon Direct, maar ook voor Aon Affinity en andere entiteiten van Aon – op de hoogte te zijn van de invulling die de rechtspraak geeft aan zorgplicht.

CATEGORIE	jan	feb	mrt	apr	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov
Administratieve fout Aon	2	0	0	1	1	1	0	2	2	0	2
Aon komt te weinig op voor belangen klant	2	2	5	1	2	1	2	2	0	0	2
Compliment (door klant)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Klacht over beloning (transparency)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Klacht over bereikbaarheid	2	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0
Klacht over hoogte premie	4	5	2	2	2	5	1	1	1	1	1
Niet (tijdig) verstrekken van informatie door Aon	0	2	1	0	0	2	1	1	1	3	1
Niet ingevuld	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0
Niet tijdige dienstverlening (niet tijdig opmaken polis)	0	1	1	0	2	2	3	1	0	0	1
Oneens met schadebehandeling	2	1	0	1	1	0	1	2	0	0	0
Ongepaste behandeling door Aon Medewerker	0	2	0	0	1	1	0	0	1	2	0
Onjuist advisering Aon	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0
Schadebehandeling te langzaam	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Figuur 2

BRANCHESPECIFICATIE	AANTAL POLISSEN
Particuliere Aansprakelijkheid	1
Personenauto	2
Reis doorlopend	5.088
Inboedel	4
Woonhuis	4
Bruiloften	147
Uitvaart	2
Personenauto	3.379
Inboedel	4
Woonhuis	1
Particuliere Aansprakelijkheid	4
Personenauto	5.596
Caravan	151
Reis kortlopend	16
Reis doorlopend	117
Inboedel	4.706
Woonhuis	2.637
Particuliere Aansprakelijkheid	4.521
Rechtsbijstand verkeer	11
Rechtsbijstand particulier	923
Ongevallen persoonlijk	7
Inboedel	1
Woonhuis	10
Particuliere Aansprakelijkheid	29
	27.361

Figuur 3

5.2 Zorgplicht op de website van Aon Direct

Deze paragraaf belicht de in hoofdstuk 4 benoemde zorgplichtonderwerpen opnieuw, maar nu aan de hand van de website van Aon Direct. De bespreking maakt onderscheid tussen de zorgplicht in de advies- en bemiddelingsfase en het nazorgtraject. Op deze manier wordt duidelijk hoe Aon Affinity de zorgplicht op de website van Aon Direct kan verbeteren in de advies- en bemiddelingsfase en gedurende de looptijd van de overeenkomst tussen de klant en de verzekeraar.

5.2.1 De advies- en bemiddelingsfase

In paragraaf 4.1.1 is uitleg gegeven over de advies- en bemiddelingsfase. Tijdens deze fasen spelen drie zorgplichtonderwerpen een rol: passende verzekeringsdekking, verzwijging en de verplichting melden risicowijziging

Passende verzekeringsdekking

In de rechtspraak is bepaald dat de tussenpersoon, voordat de overeenkomst gesloten wordt, de klant zodanig moet informeren dat deze een weloverwogen besluit kan nemen. Dit houdt in dat voldoende informatie moet worden gegeven over de aard en inhoud van het verzekeringsproduct. De tussenpersoon moet de klant ook wijzen op eventuele risico's en nadelen van het beoogde product. Tevens moeten het online aanvraagformulier, bijbehorende polisvoorwaarden en uitsluitingen van de dekking duidelijk en begrijpelijk worden geformuleerd. Dit laatste is met name van belang in de sluitfase.

Over het algemeen geven de polisvoorwaarden voldoende informatie over de verzekering. De uitgebreide polisvoorwaarden bevatten hoofdstukken waarin de belangrijkste onderwerpen van

de verzekering duidelijk uitgelegd worden. Zo worden in de polisvoorwaarden zowel algemene als bijzondere verzekeringsvoorwaarden genoemd. De bijzondere verzekeringsvoorwaarden van bijvoorbeeld de aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren gaan in op essentiële informatie, zoals wie of wat verzekerd is, wat niet verzekerd is en de behandeling van de schade.⁷⁷

In hoofdstuk 3 is aan de hand van artikel 4:19 lid 2 Wft geconstateerd dat de polisvoorwaarden en verzekeringskaart niet geheel duidelijk en begrijpelijk zijn. In de jurisprudentie is bepaald dat, naast de polisvoorwaarden, ook bijbehorende uitsluitingen van dekking en het online aanvraagformulier duidelijk en begrijpelijk moeten zijn geformuleerd. De uitsluitingen van de dekking zijn in de polisvoorwaarden opgenomen. Of het online aanvraagformulier duidelijk en begrijpelijk is, wordt hieronder getoetst.

Het online aanvraagformulier

Voordat de klant via Aon Direct een verzekering kan afsluiten, moet hij het online aanvraagformulier invullen. Dit digitale formulier bevat een aantal vragen waarmee de klant zijn verzekering kan personaliseren. Welke vragen gesteld worden, verschilt per verzekering. Voor de beoordeling van de duidelijkheid en begrijpelijkheid van het aanvraagformulier wordt de reisverzekering als voorbeeld gebruikt.

In afbeeldingen 1 en 2 is te zien dat de potentiële klant allereerst de soort verzekering moet selecteren. De i-icoontjes geven uitleg bij deze stap.

Reisverzekering

Mijn situatie

Soort verzekering *i* ☐ Doorlopende reisverzekering
☒ Kortlopende reisverzekering

Samenstelling huishouden *i* ☒ Eén persoon
☐ Meerdere personen

Wanneer vertrekt u?

Wanneer komt u thuis?

[Bereken uw premie](#)

Afbeelding 1

Soort verzekering *i* ☐ Doorlopende reisverzekering

Soort verzekering

Doorlopende reisverzekering

Gaat u meer dan één keer per jaar op vakantie of boekt u vaak weekendjes weg? Kies dan voor de doorlopende reisverzekering. U bent dan tijdens alle reizen verzekerd.

Kortlopende reisverzekering

Een kortlopende reisverzekering is voor u de beste keuze wanneer u één keer per jaar en minder dan 20 dagen aangesloten op reis gaat. Gaat u vaker en langer op reis? Dan kan een doorlopende reisverzekering voordeliger zijn.

Afbeelding 2

Afbeelding 3 toont de uitleg die het formulier geeft over de basisdekking. De klant kan rekenen op hulpverlening en vergoeding van bijbehorende kosten. Wat deze bijbehorende kosten inhouden, ziet de klant zodra hij op het i-icoontje klikt (afbeelding 4).

Reisverzekering

Basisdekking

Met de basisdekking kunt u rekenen op hulpverlening en vergoeding van de bijbehorende kosten. De kosten voor hulpverlening, als gevolg van een ongeval tijdens uw wintersport, zijn ook mee verzekerd. U heeft standaard een wereldwijde dekking.

Reisverzekering *i* ☒ Ja, basisdekking

Afbeelding 3

Reisverzekering

Voorbeelden van bijbehorende kosten zijn:

- Vervoer terug naar Nederland (repatriëring) als er sprake is van overlijden of een medische noodzaak, zoals een ernstige ziekte of ongeval
- Medische bijstand bij ernstige ziekte, ongeval en overlijden
- Toezending van medicijnen
- Hulp bij verlies van paspoort en visum
- Het regelen van opsporing, redding en berging

Reisverzekering *i* ☒ Ja, basisdekking

Afbeelding 4

Nadat de klant heeft gekozen tot welk bedrag hij zijn bagage wilt verzekeren, kan hij optioneel geneeskundige kosten mee laten verzekeren. In afbeelding 5 is te zien dat Aon deze optie

⁷⁷ De polissen van alle verzekeringen die Aon Direct aanbiedt, zijn bekeken.

aanbeveelt. Hiervoor wordt een reden gegeven. Wanneer de klant op het i-icoontje klikt, volgt meer uitleg over geneeskundige kosten (zie afbeelding 6).

Geneeskundige kosten

Wij adviseren altijd de dekking Geneeskundige kosten mee te verzekeren. Uw zorgverzekering vergoedt namelijk niet altijd alle geneeskundige kosten in het buitenland.

Geneeskundige kosten  ☒ Ja ☐ Nee

EUR 6,16

Afbeelding 5

Geneeskundige kosten
De dekking Geneeskundige kosten biedt een aanvulling op de wettelijk verplichte zorgverzekering in Nederland. Deze dekking vergoedt alleen wat de zorgverzekering niet of onvoldoende vergoedt.

Met de dekking Geneeskundige kosten worden onder andere de volgende kosten vergoed:

- kosten van artsen
- ziekenhuisopname
- operatiekosten

De dekking Geneeskundige kosten vergoedt alleen kosten wanneer u:

- een zorgverzekering heeft (is verplicht) en;
- bij uw zorgverzekering een dekking heeft die vergoeding biedt in het land, de plaats of de instelling waar u de geneeskundige kosten moet maken.

Geneeskundige kosten  ☒ Ja ☐ Nee

Afbeelding 6

Ten slotte kan de klant overige uitbreidingen selecteren. Afbeelding 7 laat zien om welke uitbreidingen het gaat. Ook in deze stap geeft het i-icoontje extra informatie. In de polisvoorwaarden staan de uitbreidingen elk in een eigen rubriek beschreven. Dit geldt ook voor de eerdergenoemde buitengewone kosten en bagage. In bijlage 7 is als voorbeeld de rubriek 'bagage' opgenomen.

Overige uitbreidingen

- Vervangend vervoer en repatriëring  ☐ Ja ☒ Nee
- Bijzondere sporten  ☐ Ja ☒ Nee
- Ongevallen  ☒ Geen
☐ Standaard
☐ Standaard + Bijzondere sporten
- Annuleringskosten  ☐ Ja ☒ Nee
- Afkoop eigen risico van huurauto's  ☐ Ja ☒ Nee

Afbeelding 7

Wanneer de klant alle vragen heeft beantwoord, vult hij zijn persoonlijke gegevens in. Tot slot krijgt de klant nog een aantal slotvragen. Deze vragen komen later in deze paragraaf aan de orde.

Over de duidelijkheid en begrijpelijkheid van het online aanvraagformulier is een aantal opmerkingen te maken. Het formulier bezigt geen moeilijke of onbegrijpelijke termen. Ook zijn de keuzes die de klant kan maken – bijvoorbeeld onder 'overige uitbreidingen' – overzichtelijk. Het gebruik van i-icoontjes om extra informatie of uitleg te geven, zorgt er echter voor dat het online-aanvraagformulier – net als de polisvoorwaarden en verzekeringskaart – niet geheel duidelijk is. Er bestaat een risico dat de klant de i-icoontjes niet open klikt en dus belangrijke informatie over het hoofd ziet. De informatie zit als het ware verborgen onder de i-icoontjes. Daarnaast kunnen de i-icoontjes een bewijsrechtelijk probleem vormen. Zoals in paragraaf 3.1.5 is aangestipt, heeft het

Europese Hof in een uitspraak bepaald dat de tussenpersoon zich niet kan beroepen op informatie die niet op een duurzame informatiedrager staan.

Verzwijging

Om zich ervan te verzekeren dat de klant geen informatie achterhoudt, moet de tussenpersoon in het aanvraagformulier alle relevante vragen stellen. Wanneer de klant in het aanvraagformulier bijvoorbeeld aangeeft dat hij een strafrechtelijk verleden heeft of dat hem eerder een verzekering is geweigerd, dient de tussenpersoon hierover door te vragen. Aan de andere kant brengt de mededelingsplicht van de klant met zich mee dat de tussenpersoon in beginsel mag vertrouwen op de juistheid van de informatie die hij van de klant ontvangt.

De laatste vragen van het aanvraagformulier zijn de zogeheten slotvragen. De antwoorden hierop bepalen of de verzekering definitief wordt afgesloten. In de slotvragen van Aon Direct wordt onder meer gevraagd naar het strafrechtelijk verleden van de klant en of eerder een verzekering door de verzekeraar is beëindigd. De overige slotvragen zijn te vinden in bijlage 8. Zowel online als in een gesprek is het lastig na te gaan of de klant de slotvragen eerlijk beantwoordt. Een klant kan bijvoorbeeld zwijgen over zijn strafrechtelijk verleden, zonder dat de tussenpersoon hierachter kan komen. Uit onderzoek blijkt dat een klant met een strafrechtelijk verleden blijkt gewoon een verzekering kan aanvragen en dus, net als iemand zonder strafrechtelijk verleden, voorlopige dekking geniet. In het testaccount wat gebruikt is, wordt in ieder geval nog geen automatische afwijzing doorgegeven op het moment dat iemand die het vakje "strafrechtelijk verleden" heeft aangevinkt een verzekering afsluit.

Ten slotte vinkt de klant een vakje aan waarmee hij verklaart te begrijpen wat de gevolgen zijn van het onjuist invullen van de slotvragen. Hierna krijgt de klant te zien dat voorlopige dekking is verleend.

Verplichting melden risicoverzwijging

De tussenpersoon moet op de hoogte zijn van alle voor de dekking relevante gegevens van de klant om de verzekeraar zo volledig mogelijk te kunnen informeren. De meeste gegevens vult de klant in het online aanvraagformulier in. Voor informatie van andere aard, zoals gewijzigde omstandigheden en/of gebeurtenissen, is Aon Direct afhankelijk van de klant. In de verzekeringskaart staat dat de klant een gewijzigde situatie aan Aon moet doorgeven. Noch in de verzekeringskaart, noch in de polisvoorwaarden is echter uitgelegd welke wijzigingen doorgegeven moeten worden. Het risico bestaat dat de klant een voor Aon relevante situatie niet doorgeeft, omdat hij die niet relevant acht. In paragraaf 5.2.2 wordt uitgelegd dat het bovenstaande samenhangt met het zorgplichtonderwerp 'waken voor de belangen van de klant'.

5.2.2 Het nazorgtraject

In het nazorgtraject spelen drie zorgplichtonderwerpen een rol: waken voor de belangen van de klant, onderverzekering en dekkingsclausules.

Waken voor de belangen van de klant

In de rechtspraak is bepaald dat de tussenpersoon behoort te waken voor de belangen van de klant. De tussenpersoon moet in beginsel de klant tijdig opmerkzaam maken op de gevolgen van bepaalde feiten op de dekking van de verzekering. Van de tussenpersoon wordt enig onderzoek verwacht naar de gevolgen van een dergelijke mededeling.

In paragraaf 4.3.2 is vermeld dat de klant gewijzigde situaties aan de tussenpersoon moet doorgeven. Die verplichting staat in de verzekeringskaarten van Aon Direct. Op deze manier kan

Aon de klant waarschuwen voor eventuele nadelige gevolgen voor zijn dekking. Zoals eerder is geconstateerd, staat noch in de verzekeringskaart noch in de polisvoorwaarden uitgelegd welke situaties van belang zijn om door te geven.

Wanneer een klant een verzekering afsluit via Aon Direct, kan hij zijn verzekering beheren via de persoonlijke (beveiligde) pagina 'mijn omgeving'. Daar vindt hij ook zijn digitale polismap, waarin hij alle berichten omtrent zijn verzekering ontvangt. In 'mijn omgeving' kan de klant standaardwijzigingen doorvoeren, zoals adresgegevens. Om wijzigingen van andere aard door te geven, moet de klant een e-mail sturen of telefonisch contact opnemen.

Onderverzekering

De websitepagina van de Aon Direct-inboedelverzekering meldt dat de klant altijd tegen de juiste waarde verzekerd is. De klant hoeft de waarde van zijn bezittingen niet uit te rekenen, omdat een zogeheten standaardgarantie tegen onderverzekering geldt. Deze garantie geldt ook voor een woonhuisverzekering.

In hoofdstuk 4 van dit onderzoek is besproken dat de tussenpersoon de klant moet adviseren voor de mogelijke gevolgen van onderverzekering. Ook dient de tussenpersoon de klant te waarschuwen wanneer mogelijk sprake is van onderverzekering. Tot slot dient de tussenpersoon de klant minimaal eenmaal per jaar te wijzen op het gevaar van onderverzekering.

Omdat Aon Direct geen onderverzekering kent, is het bovenstaande niet van toepassing. Bij het vergoeden van schade houden verzekeraars rekening met de toepasselijke maxima en het eigen risico en doen geen beroep op onderverzekering. Aon hoeft zijn klant dus ook niet te waarschuwen tegen onderverzekering. Bij andere verzekeraars wordt de onderverzekering op grond van de volgende formule berekend:

$$\text{Verzekerde som} : \text{werkelijke waarde} \times \text{schade} = \text{uitgekeerde bedrag}$$

In art. 7:958 lid 5 BW is uitgewerkt dat wanneer de waarde hoger is dan het verzekerde bedrag, het verschil wordt verrekend bij een gedeeltelijke schade. Een voorbeeld: audiovisuele apparatuur is verzekerd voor 20.000 euro. De werkelijke waarde is 40.000 euro. Bij een schade van 15.000 euro zou een klant volgens de formule een bedrag van 7.500 euro uitgekeerd krijgen.

Verzekeraars kunnen echter van deze regel afwijken. De eerder genoemde garantie tegen onderverzekering houdt bij Aon Direct in dat de klant niet 7.500 euro, maar het volledige schadebedrag van 15.000 euro uitgekeerd krijgt. Deze garantie geldt echter alleen bij gedeeltelijke schade en voor het schadebedrag waarvoor de klant maximaal verzekerd is. Wanneer de schade in het bovenstaande voorbeeld niet 15.000, maar 50.000 euro bedraagt, krijgt de klant maximaal 40.000 euro uitgekeerd. Ook wanneer de inboedel van de klant niet gedeeltelijk, maar volledig onherstelbaar is beschadigd, krijgt de klant maximaal het bedrag uitgekeerd waarvoor hij verzekerd is. De uitkering is dus niet afhankelijk van de werkelijke waarde van de goederen. Als de waarde van de compleet beschadigde audiovisuele apparatuur 100.000 euro bedraagt en voor maximaal 40.000 verzekerd is, moet de klant zelf de resterende 60.000 euro bijleggen.

De website van Aon Direct vermeldt niet hoe de garantie tegen onderverzekering in zijn werk gaat en wat de beperkingen ervan zijn. De term 'garantie' kan de klant als misleidend beschouwen, omdat hij in zijn optiek de schade volledig vergoed krijgt, ongeacht het verzekerde bedrag.

Dekkingsclausules

In hoofdstuk 4 is geconstateerd dat de tussenpersoon aan de klant de betekenis en gevolgen van een nieuwe of gewijzigde dekkingssclausule moet mededelen. Dit is met name van belang wanneer deze nieuwe of gewijzigde dekkingssbepaling de verzekering nadelig beïnvloedt.

Aon Direct wijzigt de polisvoorwaarden of dekkingssclausules niet vaak. Als dat wel het geval is, wordt de klant hiervan op de hoogte gesteld door een bericht in zijn digitale polismap. Er zijn geen aanwijzingen voor verbeteringen op het gebied van dekkingssclausules.

6. Conclusie en aanbevelingen

In dit onderzoek staat de volgende vraag centraal: *‘Welke aanbevelingen ter verbetering van de tekst en van de wijze van aanbieden van informatie op de websites van Aon Affinity kunnen er worden gedaan, na toetsing van de website Aon Direct, aan wat betreft de formele vereisten, de Europese richtlijn betreffende verzekeringsdistributie en wat betreft de inhoudelijk eis ‘zorgplicht’, aan jurisprudentie en uitspraken van het Kifid’.*

Dit hoofdstuk beantwoordt deze vraag op basis van de onderzoeksresultaten. Ook wordt een aantal concrete aanbevelingen verstrekt.

De Europese richtlijn voor verzekeringsdistributie

De Europese richtlijn voor verzekeringsdistributie bevat een aantal nieuwe formele eisen waaraan de verzekeringstussenpersoon moet voldoen. Het hoofdstuk ‘Informatievereisten en gedragsregels’ is van toepassing op de website van Aon Direct. Ten opzichte van de richtlijn 2002 zijn enkele artikelen gewijzigd.

Als eerste is art. 17 richtlijn bekeken. Dit artikel is niet gewijzigd, maar wel van groot belang. De bepalingen van art. 17 richtlijn zijn geïmplementeerd in art. 4:19 lid 2 Wft. Volgens de bepalingen in dit artikel moet de tussenpersoon ervoor zorgen dat de aan klanten verstrekte informatie over een verzekering correct, duidelijk en niet misleidend is. De website van Aon Direct informeert de klanten door middel van een verzekeringskaart en polisvoorwaarden. Dit onderzoek toetst informatie over de aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren.

De polisvoorwaarden en de verzekeringskaart van de aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren zijn beide correct en niet-misleidend. De informatie in beide documenten is juist en goed gestructureerd door middel van een inhoudsopgave, kopteksten en paragrafen. Noch de polisvoorwaarden, noch de verzekeringskaart is echter geheel duidelijk. Ten eerste bevatten de polisvoorwaarden moeilijke termen en onnodig lange, ingewikkelde zinnen die voor een leek niet altijd begrijpelijk zijn. Daarnaast komt de informatie op de verzekeringskaart niet op elk punt overeen met de polisvoorwaarden en andersom.

→ **Aanbeveling:** *Om de polisvoorwaarden duidelijker te maken, moet kort uitgelegd worden waarom schade door sport- en spel en schade tijdens werk uitgesloten zijn. Ook is het aan te bevelen in de polisvoorwaarden op te nemen dat er geen eigen risico van toepassing is. Die toevoegingen voorkomen verwarring bij de klant. Tot slot moet de tekst van de polisvoorwaarden op een aantal punten eenvoudiger worden geformuleerd.*

Het eerste gewijzigde artikel van de richtlijn is art. 18 richtlijn. De bepalingen ervan zijn uitgewerkt in artikel 77 Bgfo. Dit artikel bepaalt dat de tussenpersoon voor sluiting van de overeenkomst zijn naam, adres, hoedanigheid, statutaire naam, aard van de dienstverlening, klachtenprocedure en het register waarin hij is ingeschreven, aan de klant moet mededelen. Deze informatie is opgenomen in het service-informatiedocument. Dit document is op de website van Aon Direct te vinden in de vorm van een pdf-bestand. Hiermee is voldaan aan art.18 richtlijn en art. 77 Bgfo.

Het tweede gewijzigde artikel van de richtlijn is art. 19 richtlijn. Dit artikel is uitgewerkt in art. 4:20 lid 1 Wft en art. 86i Bgfo. Op grond van art. 86i Bgfo moet een adviseur of bemiddelaar de klant mededelen of hij advies geeft op grond van een objectieve analyse, of hij een contractuele verplichting heeft met een of meer aanbieders en op welke wijze hij wordt beloond voor zijn

werk. Alle informatie die op grond van artikel 86i Bgfo aan de klant medegedeeld moet worden, verstrekt Aon Affinity in het service-informatiedocument.

Het derde gewijzigde artikel van de richtlijn is art. 20 richtlijn. Dit artikel bestaat uit meerdere leden, die elk andere bepalingen geven.

In lid 1 en 2 zijn bepalingen opgenomen over het vaststellen van de wensen en behoeften van de klant. Deze bepalingen zijn uitgewerkt in art. 4:19 lid 2 Wft, art. 4:22a Wft en art. 4:23 lid 1 sub c Wft. Het eerste artikel is eerder aan de orde gekomen en getoetst. Artikel 4:22a Wft is een nieuw artikel. Het bepaalt dat, voordat de overeenkomst gesloten wordt, de wensen en behoeften van de klant moeten worden vastgesteld op grond van informatie die de klant verstrekt. Op grond van artikel 4:23 lid 1 sub c Wft moet de tussenpersoon aan de klant uitleggen waarom een bepaalde verzekering aansluit bij diens wensen en behoeften. Het is lastig online die wensen en behoeften vast te stellen. De website van Aon Direct geeft de klant de mogelijkheid advies te vragen per e-mail of telefoon. Om te toetsen of Aon Affinity de behoeften van de klant adequaat vaststelt, is via de website een bericht gestuurd met een aantal vragen over de aansprakelijkheidsverzekering van Aon Direct. Aan de hand hiervan is geconstateerd dat de medewerker van Aon Affinity niet volledig inging op alle onderdelen van de vraag. Ook werd niet doorgevraagd. De wensen van de klant worden met name vastgesteld aan de hand van keuzes die de klant zelf maakt, bijvoorbeeld door modules aan of uit te zetten.

→ *Aanbeveling: De klant moet terug kunnen vallen op de hulp van een medewerker. Een chatfunctie kan een goede aanvulling zijn om klanten snel van dienst te zijn. Een wachttijd (zoals bij e-mailen) wordt daarmee vermeden en de klant kan op een toegankelijke manier vragen stellen. Aan de hand van de vragen van de klant kunnen zijn wensen makkelijker worden vastgesteld. Dit resulteert in een passende verzekering. Daarnaast is het belangrijk dat de medewerker ingaat op de vragen. De medewerker moet in zijn reactie puntsgewijs de klantvragen beantwoorden. Dit biedt de klant overzicht en duidelijkheid. Ten slotte moet de medewerker doorvragen naar de persoonlijke omstandigheden die van belang zijn voor de verzekering en moet hij hierover eventueel aanvullende vragen stellen.*

In lid 4 en 5 van artikel 20 van de richtlijn zijn bepalingen opgenomen over relevante toelichtingen op het verzekeringsproduct en het gestandaardiseerde informatiedocument. Lid 4 bepaalt dat de tussenpersoon de klant in een begrijpelijke vorm relevante informatie over de beoogde verzekering moet verstrekken, voordat de overeenkomst gesloten wordt. Art. 4:22 lid 1 Wft bepaalt dat bij of krachtens AMvB regels gesteld kunnen worden aan informatieverstrekking. De Bgfo bevat echter (nog) geen nadere regels.

Lid 5 bepaalt wel dat de in lid 4 bedoelde informatie verstrekt moet worden in de vorm van een gestandaardiseerd informatiedocument, het zogeheten IPID. In lid 6 t/m 8 van art. 20 richtlijn zijn de eisen van het IPID opgenomen. Deze worden uitgewerkt in artikel 65b en 66b Bgfo. Het IPID komt vrijwel overeen met de verzekeringskaart die verzekeraars en tussenpersonen gebruiken voor informatieverstrekking. Na toetsing aan de eisen van het IPID, kan geconcludeerd worden dat de verzekeringskaarten op de website van Aon Direct nog niet volledig voldoen aan de eisen van artikel 65b en 66b Bgfo. Bovendien zijn de verzekeringskaarten niet geheel duidelijk. De klant kan bepaalde informatie over de verzekerde som alleen zien door het i-icoontje aan te klikken. Omdat de i-icoontjes geen duurzame informatiedragers zijn, kan de tussenpersoon zich niet op deze informatie beroepen.

→ *Aanbeveling: Het is aan te bevelen alle informatie uit de artikelen 65b en 66b Bgfo te verwerken in de verzekeringskaarten. Dit geldt ook voor de belangrijkste uitsluitingen en de looptijd van de overeenkomst. Tot slot is het aan te bevelen geen gebruik te maken van i-icoontjes. Alle relevante informatie moet duidelijk zichtbaar zijn voor de klant. Het is aan te bevelen de informatie die in de i-icoontjes staat, te bundelen in een pdf-bestand en toe te voegen aan het aanvraagformulier.*

Tot slot is artikel 23 van de richtlijn gewijzigd. Dit artikel is geïmplementeerd in art 49a Bgfo. Op grond van dit artikel mag Aon Affinity de informatie uit de artikelen 18 t/m 20 van de richtlijn via de website verstrekken, mits dit past in de context en de informatie actueel en toegankelijk is. Bovendien moet de klant toestemming hebben verleend en moet hij elektronisch op de hoogte zijn gesteld van het webadres. Het digitale concept van Aon Direct voldoet aan deze vereisten.

Zorgplicht

Zorgplicht is in het algemeen een rechtsplicht om te handelen of iets na te laten. Na onderzoek van jurisprudentie en uitspraken van het Kifid is vastgesteld dat, naast de algemene invulling van zorgplicht, specifieke onderwerpen te noemen zijn waarin de zorgplichtvraag terugkeert. Het gaat om meldingsplicht, risicowijziging, een passende verzekeringsdekking, waken over de belangen van de klant, dekkingsclausules en onderverzekering.

De algemene invulling van de bijzondere zorgplicht van de tussenpersoon vindt haar basis in artikel 7:401 BW. In dat artikel is de algemene zorgplicht van een opdrachtnemer opgenomen, wat inhoudt dat de opdrachtnemer bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed opdrachtnemer in acht moet nemen. De invulling die de jurisprudentie aan deze bepaling geeft, is dat de tussenpersoon moet handelen zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend tussenpersoon mag worden verwacht. Wat die omschrijving betekent, wordt aan de hand van de specifieke zorgplichtonderwerpen in de jurisprudentie en uitspraken van het Kifid bepaald.

Het eerste onderwerp waarin de zorgplichtvraag vaak terugkeert, is de meldingsplicht. De jurisprudentie bepaalt dat de tussenpersoon op de hoogte moet zijn van alle voor de dekking relevante gegevens en omstandigheden van de klant. Hij moet bereiken dat de klant deze gegevens mededeelt. Wanneer de tussenpersoon begrijpt – of behoort te begrijpen – dat hij niet over genoeg informatie beschikt, moet hij die bij zijn klant opvragen. In jurisprudentie is echter ook bepaald dat de tussenpersoon in beginsel af mag gaan op informatie die de klant hem verstrekt.

Wanneer de klant via Aon Direct een verzekering afsluit, moet hij vragen beantwoorden over onder andere zijn strafrechtelijk verleden. Na de slotvragen moet hij een vakje aanvinken waarmee hij de gevolgen verklaart te begrijpen van onjuiste beantwoording. Een klant met een strafrechtelijk verleden blijkt echter gewoon een verzekering te kunnen aanvragen. Hij geniet dan voorlopige dekking, waarmee hij feitelijk verzekerd is.

→ *Aanbeveling: Het is lastig na te gaan of de klant zijn gegevens in het aanvraagformulier juist heeft ingevuld. Een klant kan bijvoorbeeld zwijgen over zijn strafrechtelijk verleden zonder dat de tussenpersoon hiervan kennis heeft. Het verdient aanbeveling in het systeem te verwerken dat een klant met een strafrechtelijk verleden niet direct voorlopige dekking geniet. Een medewerker zou een melding kunnen ontvangen zodra een klant het vakje 'strafrechtelijk verleden' aangevinkt heeft en op 'verzekering aanvragen' klikt. Na de melding dient de medewerker direct contact op te nemen met de klant om naar het strafrechtelijk verleden te vragen.*

Het tweede zorgplichtonderwerp is de verplichting risicowijziging te melden. Volgens de jurisprudentie moet de tussenpersoon erop toezien dat hij namens de klant de verzekeraar tijdig informeert over alles wat de dekking beïnvloedt. De klant moet hiervoor gewijzigde situaties doorgeven aan de tussenpersoon. Dit onderwerp hangt samen met waken over de belangen van de klant. De rechtspraak ziet dat als een taak van de tussenpersoon. In beginsel moet de tussenpersoon de klant tijdig opmerkzaam maken op de gevolgen van bepaalde feiten op de dekking van diens verzekering. Van de tussenpersoon wordt enig onderzoek verwacht naar de gevolgen van een dergelijke mededeling. Wanneer sprake is van een concrete aanleiding, wordt de tussenpersoon geacht nader onderzoek te verrichten naar de gevolgen voor de verzekering. In 'mijn omgeving' op de website van Aon Direct kan de klant echter geen gewijzigde situaties doorgeven. Die kan hij uitsluitend per e-mail of telefonisch melden.

→ *Aanbeveling: Om te bereiken dat de klant Aon Affinity op de hoogte houdt van gewijzigde omstandigheden, is het aan te bevelen een knop toe te voegen in 'mijn omgeving', waarmee de klant gemakkelijk een gewijzigde situatie kan doorgeven. Het helpt wellicht een bericht te sturen waarin wordt uitgelegd hoe belangrijk het is gewijzigde situaties tijdig door te geven. Daarin kunnen enkele veel voorkomende wijzigingen als voorbeeld dienen. Een chatfunctie kan het de klant makkelijker maken een gewijzigde situatie door te geven.*

Het derde onderwerp waarin zorgplicht vaak een rol speelt, is een 'passende verzekeringsdekking'. Volgens de rechtspraak moet de tussenpersoon de klant zodanig informeren dat die een weloverwogen besluit kan nemen. De informatie over de aard en inhoud van het verzekeringsproduct moet toereikend zijn. De tussenpersoon moet de klant hierbij ook wijzen op eventuele risico's en nadelen van de beoogde verzekering. Tevens dienen het online aanvraagformulier, de polisvoorwaarden en uitsluitingen van de dekking duidelijk en begrijpelijk te worden geformuleerd. In een aantal Kifid-uitspraken is echter bepaald dat het aan de klant is (en dus niet aan de tussenpersoon) om na te gaan of de afgesloten verzekering nog steeds voldoet aan zijn situatie. Het onderzoek stelt vast dat Aon Direct over het algemeen voldoende informatie biedt over de aard en inhoud van het verzekeringsproduct. Naast voordelen worden ook uitsluitingen genoemd, die over het algemeen duidelijk en begrijpelijk beschreven staan in de polisvoorwaarden. In het aanvraagformulier wordt echter (net als op de verzekeringskaart) gebruikgemaakt van i-icoontjes die belangrijke informatie pas vrijgeven als zij worden aangeklikt.

→ *Aanbeveling: Een uitspraak van het Europese Hof bepaalt dat de tussenpersoon zich uitsluitend kan beroepen op informatie die op een duurzame informatiedrager staat. Het is daarom aan te bevelen de informatie die in de i-icoontjes staat, te bundelen in een pdf-bestand en toe te voegen aan het aanvraagformulier. Door een vakje aan te vinken, verklaart de klant deze informatie gelezen te hebben. Om de klant al tijdens het invullen van de vragen van de extra informatie te voorzien, kan per pagina een pdf-bestand worden toegevoegd. Eventueel kan de klant pas verder met de aanvraag als hij het pdf-bestandje geopend heeft.*

Een vierde zorgplichtonderwerp is 'dekkingsclausules'. Uit jurisprudentie volgt dat de tussenpersoon de klant de betekenis en gevolgen van een nieuwe of gewijzigde dekkingsclausule moet mededelen. Dit is met name van belang als deze dekkingsbepaling de verzekering nadelig beïnvloedt. De zorgplicht van de tussenpersoon gaat echter niet zover dat hij naderhand moet controleren of voldaan is aan de clausule. Ook mag de tussenpersoon ervan uitgaan dat de klant de (gewijzigde) polisvoorwaarden leest en eventuele onduidelijkheden meldt.

Het laatste onderwerp waar zorgplicht mee samenhangt is 'onderverzekering'. Van onderverzekering is sprake wanneer de waarde van een object hoger is dan het bedrag dat de verzekeraar maximaal uitkeert bij schade. De jurisprudentie bepaalt dat de tussenpersoon de klant moet adviseren over de mogelijke gevolgen van onderverzekering. Ook behoort het tot de taak van de tussenpersoon de klant voldoende vaak (minimaal een keer per jaar) te waarschuwen tegen onderverzekering. De website van Aon Direct meldt op de pagina van de woonhuis- en inboedelverzekering dat een garantie tegen onderverzekering van kracht is. In het geval van volledige schade geldt de garantie echter niet. Evenmin geldt de garantie wanneer bij gedeeltelijke schade de kosten hoger zijn dan het verzekerde bedrag.

→ Aanbeveling: Omdat Aon Direct een garantie biedt tegen onderverzekering, hoeft Aon Affinity de klant niet voldoende vaak en voldoende indringend te waarschuwen voor de gevolgen van onderverzekering. Wel is het raadzaam te vermelden dat de garantie tegen onderverzekering niet in alle gevallen geldt. Het beste moment om dit te doen is voorafgaand aan de sluiting van de overeenkomst, opdat de klant niet voor verrassingen komt te staan. Op deze manier worden mogelijke klachten over de garantie vermeden. Er zou bijvoorbeeld een document aan het aanvraagformulier kunnen worden toegevoegd dat de garantie tegen onderverzekering toelicht.

Literatuurlijst

AFM 2012

AFM, "Het standaard dienstverleningsdocument: stand van zaken", oktober 2012, afm.nl

AFM 2013

AFM, "Standaardiseren dienstverleningsdocument, AFM raadpleegt de markt", januari 2013, afm.nl

AFM 2014

AFM, "Publicatie bemiddelen", september 2014, afm.nl

De Jong 2008

C. de Jong, *Zorgplicht bij assurantiebemiddeling*, Deventer: Kluwer 2008

Kruisdijk & Stijnen 2011

R. Kruisdijk, R. Stijnen, *Zorgplicht en financieel toezicht*, Deventer: Kluwer 2011

Lebbing 2012

H. Lebbing, "De zorgplicht van de assurantietussenpersoon", in: *Juridisch up to date* 2012/17 (online publiek)

Pluymen 2017

M. Pluymen, "De zorgplicht van de assurantietussenpersoon bij dekkingsclausules", in: *TAV* 2017, afl. 3 (online publiek)

Van Dijk & Van der Woude 2009

H. Van Dijk, F. van der Woude, "Privaatrechtelijke aansprakelijkheid van financiële dienstverleners voor het schenden van informatie-, onderzoeks- en waarschuwingsverplichtingen en de Wet op het financieel toezicht", in: *AV&S* 2009/11 (online publiek)

Van Orsouw e.a. 2017

E.M. Orsouw e.a., "Kroniek zorgplicht assurantietussenpersoon", in: *AV&S* 2017/6 (online publiek)

Verbond van Verzekeraars 2017

Verbond van Verzekeraars, "Verzekeringskaarten staan model voor Europese standaard", maart 2017, verzekeraars.nl

Jurisprudentieregister

Hof van Justitie EU 25 januari 2017, C-375/15, ECLI:EU:C:2017:38 (*Bawag*)

Hoge Raad 22 november 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2205 (*KHTC/Generale Bank*)

Hoge Raad 9 januari 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2537 (*Van Dam/Rabobank*)

Hoge Raad 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122 (*Brals/Octant*)

Hoge Raad 2 september 2011, ECLI:NL:HR:2011:BQ7062

Hoge Raad 13 april 2012, ECLI:NL:HR:2012:BV6693

Hoge Raad 26 februari 2016, ECLI:NL:HR:2016:336

Hof Arnhem 3 november 2009, ECLI:NL:GHARN:2009:BK2031

Hof Amsterdam 17 augustus 2010, ECLI:NL:GHAMS:2010:BN8267

Hof 's-Hertogenbosch 11 januari 2011, ECLI:NL:GHSHE:2011:BP3896

Hof Leeuwarden 8 november 2011, ECLI:NL:GHLEE:2011:BU3585

Hof Den Haag 7 oktober 2014, ECLI:NL:GHDHA:2014:3108

Hof Arnhem-Leeuwarden 17 februari 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:1150

Hof 's-Hertogenbosch 19 april 2016, ECLI:NL:GHSHE:2016:1501

Rechtbank Zwolle-Lelystad 24 november 2004, ECLI:NL:RBZLY:2004:AS3746

Rechtbank Rotterdam 20 september 2006, ECLI:NL:RBROT:2006:AY9186

Rechtbank Almelo 5 september 2007 ECLI:NL:RBALM:2007:BB8591

Rechtbank Rotterdam 20 mei 2009, ECLI:NL:RBROT:2009:BJ5346

Rechtbank Middelburg 27 januari 2010, ECLI:NL:RBMID:2010:BL3580

Rechtbank Amsterdam 13 juli 2011, ECLI:NL:RBAMS:2011:407

Rechtbank Amsterdam 23 mei 2012, ECLI:NL:RBAMS:2012:BW7167

Rechtbank Midden-Nederland 19 juni 2012, ECLI:NL:RBMNE:2013:3099

Rechtbank Oost-Nederland 23 januari 2013, ECLI:NL:RBONE:2013:2728

Rechtbank Rotterdam 12 maart 2014, ECLI:NL:RBROT:2014:2862

Rechtbank Rotterdam 9 juli 2014, ECLI:NL:RBROT:2014:5664

Rechtbank Amsterdam 26 november 2014, ECLI:NL:RBAMS:2014:7996

Rechtbank Limburg 6 mei 2015, ECLI:NL:RBLIM:2015:3887

Rechtbank Midden-Nederland 3 juni 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:3683

Kifid, Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2011-214 d.d. 6 september 2011

Kifid, Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2011-361 d.d. 28 december 2011

Kifid, Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2009-69 d.d. 17 september 2013

Kifid, Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-270 d.d. 30 januari 2017

Kifid, Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-576 d.d. 23 november 2016

Kifid, Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-296 d.d. 10 mei 2017

Kifid, Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-340 d.d. 2 juni 2017

Kifid, Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-371 d.d. 12 juni 2017

Kifid, Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-421 d.d. 28 juni 2017

Kifid, Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-570 d.d. 22 augustus 2017

Kifid, Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-621 d.d. 20 september 2017

Kifid, Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-631 d.d. 22 september 2017

Kifid, Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-127 d.d. 19 oktober 2017

