



FOLLOW THE LEADER: *een volgplicht bij coassurantie?*

In een markt met toenemende complexiteit en schaderisico's is horizontale en verticale coassurantie een beproefd middel om risico's te mitigeren. Maar de verzekerde is niet gediend bij het verplicht opvoeren van een rituele dans bij iedere betrokken verzekeringsmaatschappij en evenmin bij uiteenlopende maatschappijstandpunten. In coassurantie komt daarom geregeld een *to follow-clausule* in de verzekeringspolis voor. Die houdt in dat de volgend verzekeraar de leidend verzekeraar volgt in de dekkingsbeoordeling en bij een coulancebetaling. Vertrouwen, verantwoordelijkheid en communicatie zijn daarbij elementair. Als een *to follow-clausule* is overeengekomen, betekent dit niet dat de volgend verzekeraar de leidend verzekeraar onbegrensd moet volgen. In de zaak die ten grondslag ligt aan het in dit artikel te bespreken vonnis, gingen de betrokken verzekeraars ervan uit dat de rechtsgrond voor de volgplicht een volmacht is. Hoewel een volmacht te herroepen is, wordt de vrijheid van de volgend verzekeraar om de volmacht op te zeggen begrensd door de beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid.

Centraal in de zaak die leidde tot het vonnis van Rechtbank Rotterdam (van 28 december 2016, maar gepubliceerd op 3 september 2018, ECLI:NL:RBROT:2016:10490) stond de vraag wat de reikwijdte van de volgplicht is.

Allianz is als leidend verzekeraar betrokken bij een groot aantal aansprakelijkheidsverzekeringen van bedrijven die zijn aangesproken door (ex-)werknemers in verband met blootstelling aan asbest. Hampden

Volgens de rechtbank kan de volmacht in beginsel herroepen worden

is als rechtsopvolgster van andere verzekeraars risicodragend onder enkele van die polissen. Allianz werkt als leidend verzekeraar, mede namens de andere verzekeraars, claims af met inachtneming van de Regeling Asbestschaden. Die regeling is door het Verbond van Verzekeraars, waarbij beide verzekeraars

aangesloten zijn, niet-bindend vastgesteld.

Hampden heeft als volgend verzekeraar enkel voor een deel bijgedragen, zodat Allianz vordert dat zij gehouden is bij te dragen in de door Allianz als leidend verzekeraar (op basis van de to follow-clausule) en regelend verzekeraar (op grond van voornoemde regeling) met asbestslachtoffers overeengekomen en overeen te komen schaderegelingen.

Wat partijen verdeeld houdt, is de vraag of een volgend verzekeraar de volmacht aan de leidend verzekeraar kan herroepen of opzeggen, zoals Hampden deed. Deze verzekeraars hanteren het uitgangspunt dat die volmacht besloten ligt in die instemming en dat de leidend verzekeraar daaraan een vertegenwoordigingsbevoegdheid ontleent om claims onder de betreffende verzekering te regelen, zonder benodigde afstemming met de volgend verzekeraar. Die volmacht strekt zich in beginsel ook uit tot coulancebetalingen. Partijen zijn het erover eens dat in de relatie tot verzekeringnemers, verzekerden en gelaedeerden het intekenen op een polis door een verzekeraar onherroepelijk is. Daardoor is men in beginsel gehouden aan het uitkeren van het met het intekeningspercentage overeenkomende deel van de schade.

Allianz meent dat de volmacht onherroepelijk is zolang de verzekering in stand blijft en zij haar rol als gevolmachtigde naar behoren vervult. Zij voert daartoe aan dat de bijzondere situatie van een verzekering in coassurantie en het onherroepelijke karakter van de verplichting tot het dragen van een deel van het risico dit meebrengt. Het zou volgens haar onacceptabel zijn als een gelaedeerde zich bij coassurantie tot elk van de verzekeraars zou moeten wenden. Bovendien meent zij dat zij als leidend verzekeraar van de volgend verzekeraars hun deel moet kunnen krijgen, omdat zij het volle bedrag uitkeert.

Hampden is het er niet mee eens dat de gelaedeerden die onder de polissen geen dekking hebben toch een uitkering krijgen doordat de Asbestregeling wordt toegepast. Zij meent dat de volmacht aan Allianz om coulancebetalingen te doen niet zover gaat dat consequente naleving

van de Asbestregeling daaronder begrepen kan worden.

FOLLOW THE LEADER?

De rechtbank oordeelt dat de volmacht in beginsel herroepen kan worden en overweegt:

‘De enkele omstandigheid dat het als verzekeraar meetekenen en daarbij het dragen van een deel van het risico als de polis dekking biedt als zodanig niet herroepen kan worden brengt niet mee dat de volmacht aan de leider onherroepelijk is. Die volmacht regelt slechts de onderlinge verhouding tussen de verzekeraars. Het dragen van een deel van het risico ziet op de externe verhouding tussen verzekeraars en verzekeringnemer/verzekerde/gelaedeerde. Hoewel het wenselijk is dat de interne en de externe situatie op elkaar zijn afgestemd is dat, in het algemeen, onvoldoende om afwijking van de herroepelijkheid te rechtvaardigen.’



Er bestaat geen consensus over wat de (rechts)verhouding tussen de leidend en volgend verzekeraar is

De herroeping van de volmacht door Hampden in 2013 betekent echter niet onverkort dat deze ook het door haar beoogde effect heeft.

Op Allianz rustte een verplichting jegens Hampden om redelijk te handelen en rekening te houden met de belangen van Hampden. Dat Allianz de Asbestregeling volgt, wordt niet in strijd bevonden met hetgeen van een redelijk verzekeraar door een medeverzekeraar mag worden verwacht, nu die regeling niet alleen in de maatschappij maar juist ook in de kring van verzekeraars breed geaccepteerd is. Dat laatste heeft ook te maken met de aard van asbestgerelateerde ziektes en het laat openbaren daarvan, met alle gevolgen vandienvoor de beschikbaarheid van bewijs en het aanspreken van aansprakelijke partijen.

Anders dan Hampden suggereert is het niet zo dat die regeling ertoe leidt dat elke gelaedeerde zonder meer aanspraak op dekking kan maken. Wel zijn er belangrijke tegemoetkomingen aan de bewijsnood van de gelaedeerden gedaan. Dat daarbij heeft meegewogen dat het

dekken van onvoorziene risico's tot op zekere hoogte tot de kernbezigheid van verzekeraars hoort en dat de meeste verzekeraars de uitkeringen in elk geval deels kunnen bekostigen uit later te innen premies, betekent niet dat de regeling onevenwichtig of jegens Hampden onredelijk is. Allianz handelt dus niet onredelijk door de Asbestregeling toe te passen.

In beginsel staat het een verzekeraar vrij om de volmacht op te zeggen. Die vrijheid vindt haar begrenzing in de beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid ex art. 6:248 lid 2 BW. Het beroep van Allianz daarop slaagt:

‘Een verplichting van de gelaedeerde (of de verzekerde/verzekeringnemer) om apart Hampden aan te spreken is echter in strijd met het naar buiten toe kenbare karakter van de co-assurantiepolis met Allianz als leidend verzekeraar. De constructie van de co-assurantiepolis met een leidend verzekeraar komt veel voor en strekt ertoe, ten behoeve van degenen die aanspraak maken op dekking, dat duidelijk is dat zij zich dienen te richten tot de leidend verzekeraar, die namens de andere verzekeraars de beslissingen neemt en tot uitkering komt. Een gelaedeerde (of verzekerde/verzekeringnemer), als buitenstaander, mag daarop afgaan en behoeft zich niets gelegen te laten liggen aan de interne conflicten tussen de verzekeraars. [...] Hampden wist [...] dat het om co-assurantiepolissen ging waarbij vaak een ander, zoals Allianz, leidend verzekeraar was. Zij had ervoor kunnen kiezen om dat niet te doen. Zij wist dat zij zich committeerde aan de beslissingen van de leidend verzekeraar. Zij wist ook, dat haar verdienmodel het niet mogelijk maakte om niet voorziene uitkeringen deels door te berekenen in premies voor nieuw af te sluiten verzekeringen.’

Onder meer op voornoemde gronden is de rechtbank van oordeel dat de herroeping van de volmacht door Hampden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, omdat zij de gevolgen van haar eigen bedrijfsmatige keuzes per saldo zou afwentelen op de gelaedeerden. Of de herroeping



daadwerkelijk geen effect heeft gehad en Hampden Allianz toch moet (blijven) volgen, was ten tijde van het wijzen van een nader tussenonnis (op 11 april 2018) nog ongewis. Uit dat vonnis blijkt dat ook wanneer er in principe bijgedragen moet worden in de schadeuitkering, er situaties denkbaar zijn dat een onzorgvuldige beslissing van de leidend verzekeraar over de dekking onder de polis van de volgend verzekeraar de volgplicht in de weg kan staan.

VERHOUDING VERZEKERAARS

Er bestaat geen consensus over wat de (rechts)verhouding tussen de leidend en volgend verzekeraar is (voor zover die er al is), nog afgezien van de tekstuele verschillen die kunnen bestaan in de to follow-clausule (met bijbehorende verschillende uitleg). In deze specifieke casus stond *tussen partijen* vast dat het om een volmachtverhouding ging, zodat er mogelijk geen generieke conclusies uit te trekken zijn. Ook omdat er best andere smaken denkbaar zijn, zoals een contractuele verplichting van de volgend verzekeraar richting de verzekerde om de leidend verzekeraar te volgen. Daar staat weer tegenover dat blijkt dat (ook) grote op de Nederlandse markt opererende verzekeraars

menen dat sprake is van een volmachtverhouding, wat dit leerstuk inkleurt. Als partijen een dergelijke verhouding niet vaststellen, is het niet zeker dat de uitkomst dezelfde zou zijn. Wel speelt ook in dat geval de redelijkheid en billijkheid een belangrijke rol.

VOLGPLICHT ZONDER TO FOLLOW-CLAUSULE?

In de praktijk volgt de volgend verzekeraar de leidend verzekeraar doorgaans vrijwillig, ook wanneer geen to follow-clausule is opgenomen (maar enkel op het handtekeningblad in de polis de assuradeurenverhouding als 'leidend' en 'volgend' is geduid). Dit is een vrij gebruikelijke praktijk, geboren uit efficiëntieoogpunt. In het algemeen willen maatschappijen voorkómen dat er meerdere kapiteins op hetzelfde schip varen. Dat is logisch, aangezien het onder meer tijd en kosten bespaart en voorkomt dat verzekerde te maken krijgt met uiteenlopende maatschappijstandpunten of op twee borden moet schaken. Maar deze handelwijze is meer op efficiëntie gestoeld (slechts



De omstandigheden van het geval, redelijkheid en billijkheid en brancheopvattingen/beursgebruiken kunnen een volgplicht anders inkleuren

één verzekeraar wikkelt de schade namens alle verzekeraars af) dan op een principiële keuze om zich aan de beslissingen van de leidend verzekeraar te binden. Had de volgend verzekeraar dat gewild, dan had zij wel een to follow-clausule opgenomen. Dat betekent niet dat zij zich onder alle omstandigheden kan onttrekken aan het standpunt van de leidend verzekeraar; ook hun verhouding en gedragingen kunnen onderhevig zijn aan de redelijkheid en billijkheid, al dan niet gekoppeld aan bijvoorbeeld gebruiken ter beurze. De assuradeurenverhouding in deze situatie is momenteel onderwerp van een gerechtelijke (appel) procedure en wordt hier verder niet besproken.

WELKE CONCLUSIES?

Op de leidend verzekeraar rust in alle gevallen een verplichting jegens de volgend verzekeraar om redelijk te handelen en rekening te houden met diens belangen. Als een to follow-clausule is overeengekomen geldt in beginsel een volgplicht. Als de verhouding tussen verzekeraars in coassurantie te duiden is als een volmachtverhouding, dan is de vrijheid van de volgend verzekeraar om de volmacht op te zeggen begrensd door de beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid.

Als geen to follow-clausule is overeengekomen, dan zijn de woorden 'leidend' en 'volgend' op een handtekeningblad op zichzelf te onbepaald om een algemene volgplicht in het leven te roepen. Maar de omstandigheden van het geval, redelijkheid en billijkheid en brancheopvattingen/(internationale) beursgebruiken kunnen een eventuele volgplicht anders inkleuren.

Voor verzekeraars is het raadzaam om vooraf duidelijke afspraken te maken over (de reikwijdte van) een volgplicht. Ook zouden zij er goed aan doen tijdig vast te stellen wat het betekent als niet of niet langer gewerkt wordt met een to follow-clausule. Ook de beursmakelaar en verzekerde doen er verstandig aan tijdig duidelijkheid te verkrijgen over de positie van de wat op het handtekeningblad 'volgend verzekeraar' wordt genoemd. ●

Mr. D.K. (Daan) Baas
De auteur is advocaat/partner bij Dirkzwager legal & tax te Arnhem.



EEN PEPP-PILLETJE VOOR PENSIOEN?

Het Nederlandse pensioenstelsel heeft drie pijlers. De eerste pijler betreft het staatspensioen, de AOW. De tweede pijler is het werkgever-werknemerpensioen, dat verschillende uitvoerders kent. Pensioenuitvoerders zijn verzekeraars, pensioenfondsen en premiepensioeninstellingen PPI('s). De eigen voorzieningen van mensen (bijvoorbeeld spaargeld, een kapitaal- of lijfrenteverzekering of beleggingen) vormen de derde pijler. De Europese Unie (EU) wil aan dit systeem een element (niet een pijler) toevoegen in de vorm van het PEPP, het Pan Europees Pensioen Plan. De EU wil het PEPP realiseren via een verordening en niet via een richtlijn. Een verordening heeft rechtstreekse werking in de lidstaten van de EU en hoeft niet via nationale wetgeving in de EU-lidstaten ingevoerd te worden. Het wetgevingsproces binnen de EU loopt op dit moment nog, maar het is niet onmogelijk dat het proces dit jaar afgerond wordt, waarna de verordening dit of volgend jaar in werking treedt. Wat mogen we verwachten van deze verordening?

De EU verwacht in ieder geval een heleboel van de verordening. De markten voor persoonlijke pensioenen in de EU zijn niet overal even ontwikkeld en de kosten verschillen. Mensen die meer willen sparen voor het pensioen hebben een grotere keuze aan geschikte persoonlijke pensioenproducten nodig, die gebaseerd zijn op beleggingen op de kapitaalmarkten, aldus de EU. Een voldoende pensioeninkomen op lange termijn zou moeten bestaan uit een combinatie van staats-, bedrijfs- en persoonlijke pensioenen.

Marktfragmentatie beperkt de aanbieders van persoonlijke pensioenen bij risicodiversificatie, innovatie en het realiseren van schaalvoordelen. Dit leidt tot hogere kosten (en dus minder opbrengst) voor pensioenspaarders. Het draagt ook bij aan een gebrek aan liquiditeit op de kapitaalmarkten in vergelijking met andere landen, waar pensioenfondsen een grotere rol spelen als institutionele belegger. Verder is het over de grens meenemen van persoonlijke pensioenproducten lastig. Het PEPP moet dit alles veranderen.

PEPP-AANBIEDERS

Verzekeraars, banken, IORP's (pensioenfondsen, PPI's, pensioeninstellingen uit andere lidstaten), bepaalde beleggingsondernemingen en vermogensbeheerders mogen een PEPP aanbieden.

Deze aanbieders van pensioenproducten in de derde pijler kunnen vrijwillig gebruikmaken van het PEPP om gestandaardiseerde producten in de hele EU aan te bieden. Het PEPP is een aanvullend Europees raamwerk naast de bestaande nationale voorzieningen. Een PEPP mag ook online gesloten worden. Een kantorennetwerk is dus niet nodig. Toegang tot de markt is hiermee makkelijker. Verder mag de distributie van het PEPP aan derden uitbesteed worden, zolang de derden onder de bestaande EU-wetgeving vallen.

Drie jaar na inwerkingtreding van de verordening moeten de aanbieders alle afzonderlijke nationale compartimenten (van alle EU-lidstaten) beschikbaar hebben. Deze

compartimenten binnen het PEPP-product dienen aan te sluiten bij de geldende nationale vereisten en zo mogelijk in aanmerking te komen voor fiscale facilitering. Aanbieders moeten hierdoor doorlopend kennis hebben van de fiscale wetgeving in alle lidstaten.

Het PEPP kent verschillende vormen van uitbetaling, zoals annuïteiten en uitkeringen ineens. PEPP-aanbieders, PEPP-spaarders en PEPP-gerechtigden zijn vrij om de uitbetaling contractueel te bepalen. Deze flexibiliteit is een verplichte voorwaarde van het PEPP. Aanbieders zijn overigens niet verplicht alle uitkeringsvormen aan te bieden. Ze moeten wel kosten en opslagen inzichtelijk maken.

PEPP-aanbieders vragen een productpaspoort aan bij EIOPA, de Europese verzekerings- en pensioenautoriteit, die vooraf goedkeuring verleent op basis van een productvoorstel (voldoet product aan de productvoorwaarden van de verordening). EIOPA houdt een register van goedgekeurde PEPP-producten bij en kan een verleende goedkeuring intrekken. Nationale toezichthouders houden een aanvullend doorlopend toezicht op naleving van de verplichtingen.

OPBOUW PEPP

Een aanbieder moet in een PEPP minimaal één beleggingsstrategie, die voor de meerderheid van de afnemers geschikt is, standaard aanbieden. Daaraan zijn maximaal vier aanvullende alternatieve beleggingsstrategieën, waaruit de consument kan kiezen, toe te voegen.

Deelnemers aan een PEPP mogen iedere vijf jaar een andere beleggingsstrategie kiezen. Ze mogen ook iedere vijf jaar van aanbieder of uitkeringsvorm wisselen.

INFORMATIE OVER PEPP

Tijdens de looptijd van een PEPP moet informatie over de opgebouwde rechten of het opgebouwde kapitaal worden gegeven. Deze informatieplichting geldt ook voor eventuele gehele of gedeeltelijke garanties. En als het van toepassing is voor de aard van de garantie en de mechanismen voor de bescherming van de opgebouwde individuele rechten.

WAARDEOVERDRACHT BIJ PEPP

Consumenten mogen het in het PEPP opgebouwd pensioenvermogen naar een andere EU-lidstaat overbrengen. Vandaar het hiervoor genoemde vereiste van het beschikbaar hebben van compartimenten. Consumenten die naar een andere lidstaat verhuizen, mogen zonder inachtneming van de hiervoor genoemde vijfjaarsperiode wisselen van strategie, aanbieder of uitkeringsvorm. Ook binnenlands moet de overstap naar een andere aanbieder eenvoudig zijn.

FISCALITEIT

EU grijpt niet in de nationale fiscale stelsels in. Wel heeft ze een aanbeveling gedaan over de fiscale behandeling van het PEPP. Het PEPP moet in een lidstaat hetzelfde belastingvoordeel krijgen als een binnenlands derdepijlerproduct, ook als het PEPP niet aan alle voorwaarden voor fiscale facilitering in de betreffende lidstaat voldoet.

AAN DE LIDSTATEN OVERGELATEN PEPP-ONDERWERPEN

De EU schrijft niet alle elementen van het PEPP voor. De lidstaten mogen zelf de leeftijdsgrens voor de start van de opbouwfase en de pensioenleeftijd bepalen. Hetzelfde

Fiscaliteit blijft apart punt

geldt voor de minimumduur van de opbouwfase, de maximale en minimale stortingen en de frequentie van de stortingen. De voorwaarden voor terugbetaling vóór de pensioendatum in geval van nood is ook een zaak van de lidstaten.

STANDPUNT VERBOND VAN VERZEKERAARS EN DE PPI VERENIGING

De twee verenigingen menen dat het PEPP nieuwe mogelijkheden voor individuele pensioenopbouw voor Europese burgers biedt, vooral in landen met een minder goed ontwikkeld pensioenstelsel. Er moet wel een voldoende ruim en innovatief aanbod komen. Het PEPP kan volgens het Verbond een aanvulling zijn op AOW en het via de werkgever opgebouwde pensioen. Het Verbond en de PPI Vereniging stellen voor dat behalve pensioenverzekeraars, banken en asset managers ook instellingen voor bedrijfspensioenvoorziening (IORP's: pensioenfondsen en PPI's) een PEPP mogen aanbieden, indien laatstgenoemden zelf geen verzekeringstechnische risico's kunnen dragen, zoals risico's in verband met levensverwachting, arbeidsongeschiktheid en overlijden. PPI's voldoen aan deze voorwaarde en kun-





PPI wel of niet PEPP-aanbieder?

nen mede bijdragen aan een ruim en innovatief aanbod van het PEPP

Een van de uitgangspunten van het PEPP is de mogelijkheid voor de PEPP-spaarder om te kiezen uit verschillende uitkeringsopties. Bij het afsluiten van het contract maakt de PEPP-spaarder daaruit een voorlopige keuze. Omdat de aangeboden uitkeringsopties tussen soorten aanbieders (kunnen) verschillen en daarbinnen naar voorwaarden, vinden Verbond en PPI Vereniging dat iedere PEPP-spaarder het recht moet hebben om op de pensioendatum over te stappen naar een andere aanbieder.

De EU heeft voorgesteld dat ook IORP's een PEPP kunnen aanbieden. Veel IORP's zijn pensioenfondsen. Pensioenfondsen hebben veelvuldig de vraag opgeworpen of zij een PEPP (mogen) aanbieden. Maar of dat geen spanning oplevert met de functie die pensioenfondsen in de tweede pijler vervullen en met de verplichtstelling de voor een aantal bedrijfstakpensioenfondsen geldt? Discussie over die vraag mag niet leiden tot het uitsluiten van alle IORP's. PPI's zouden, zie ook hiervoor, een PEPP moeten kunnen aanbieden.

Het mechanisme achter de meeneembaarheidsdienst voorziet in het

openen van een nieuw compartiment binnen elke PEPP-rekening. Dit compartiment voldoet aan de wettelijke eisen en voorwaarden voor het gebruik van fiscale prikkels die op nationaal niveau voor het PEPP zijn vastgesteld door de lidstaat waar de PEPP-spaarder naartoe verhuist. De verplichting om net zoveel compartimenten als er EU-lidstaten zijn binnen elk PEPP-product te hebben, maakt een PEPP waarschijnlijk erg complex en duur in de uitvoering. Het gevolg hiervan kan zijn dat maar enkele grote aanbieders aan deze verplichting kunnen voldoen. Dat zou minder concurrentie betekenen, terwijl de EU juist meer concurrentie wil. Het Verbond en de PPI Vereniging stellen daarom voor dat een PEPP-aanbieder bepaalt en communiceert welke compartimenten hij aanbiedt, en dit in combinatie met het verruimen van de mogelijkheid voor PEPP-spaarders om naar een andere aanbieder over te stappen. Zo is het uitvoerbaar, heeft de aanbieder de mogelijkheid een eigen afweging te maken op welke landen hij zich wil richten en heeft de klant voldoende alternatieven bij emigratie.

Heeft Nederland een PEPP nodig?

STANDPUNT NEDERLANDSE REGERING

De minister van Financiën is van mening dat het onderhandelaarsakkoord over het PEPP (onderdeel van het EU-wetgevingsproces) er niet toe leidt dat de PEPP-verordening invloed heeft op de verplichtstelling in de tweede pijler. Het kunnen aanbieden van een PEPP door verplicht gestelde bedrijfstakpensioenfondsen zou een verruiming van hun uitvoeringsmogelijkheden betekenen, wat risico's met zich mee zou kunnen brengen voor de houdbaarheid van de huidige verplichtstelling. In het akkoord is overeenstemming bereikt over een lidstaatoptie met betrekking tot IORP's, die met zich meebrengt dat IORP's in de interne markt alleen een PEPP aan mogen bieden, als dit op grond van nationale wet- en regelgeving is toegestaan. Nederlandse IORP's zullen dergelijke producten niet mogen aanbieden, waarmee het akkoord dus in lijn is met deze Nederlandse prioriteit.

De minister stelt dat het onderhandelaarsakkoord geen fiscale bepalingen bevat. Het is alleen mo-

gelijk in aanmerking te komen voor fiscale facilitering als de aanbieder het product zo vormgeeft dat het past binnen het bestaand fiscale kader van de betreffende lidstaat. In het onderhandelaarsakkoord is tevens expliciet opgenomen dat de verordening geen inbreuk maakt op de nationale belastingwetgeving.

Nederland is kritisch over een rol voor EIOPA als directe toezichthouder. EIOPA krijgt slechts bevoegdheden om in uitzonderlijke gevallen een PEPP tijdelijk van de markt te weren. Dit is in lijn met de huidige bevoegdheden van EIOPA onder een andere EU-verordening. Het toezicht op aanbieders van een PEPP wordt belegd bij nationale toezichthouders van de afzonderlijke lidstaten.

De minister concludeert tenslotte dat de PEPP-verordening een beperkte meerwaarde heeft voor het pensioenaanbod in Nederland. De Tweede Kamer heeft het kabinet bovendien gevraagd zich uit te spreken tegen een raamwerk voor Europese persoonlijke pensioenproducten in de derde pijler. Dit heeft als gevolg dat het kabinet niet zal instemmen met het onderhandelingsakkoord.

TOT SLOT

De PEPP-verordening heeft als primaire doel mensen meer keuzemogelijkheden te geven om voor hun pensioen te sparen. Het tweede doel is om bijdragen/kapitalen uit verschillende nationale markten te verzamelen en te gebruiken voor investeringen. Het pensioendoel brengt met zich mee dat gelden lange tijd vastliggen en dan geïnvesteerd kunnen worden.

Of de doelen gehaald gaan worden, valt nog te bezien. Als een aanbieder een PEPP aanbiedt moet het product binnen drie jaar na de inwerkingtreding van de PEPP-verordening compartimenten hebben die aan de (fiscale) wetgeving van de verschillende EU-lidstaten voldoet. Aanbieders moeten veel juridische en fiscale kennis opbouwen, dan wel op andere wijze in huis halen. Wegen de kosten hiervan op tegen de baten en gaan mensen inderdaad meer keuzes krijgen? ●

Mr. A.E. (Liesbeth) Koning
De auteur is legal counsel/pensioenjurist/
beleidsadviseur. Ze is ook lid van de
redactieraad van *de Beursbengel*.

**Uitspraak Geschillencommissie
Financiële Dienstverlening
Nr. 2019-147, 28 februari 2019**

**EENIEDER WORDT GEACHT DE WET TE
KENNEN**

Consument heeft een rechtsbijstandverzekering afgesloten bij Verzekeraar voor de module Consument & Wonen, Verkeer en Medisch. Niet verzekerd is de module Inkomen. In de bepalingen uit de van toepassing zijnde Bijzondere Voorwaarden – voor zover van belang – staat het volgende:

Artikel 4 b. (onder de kop ‘Wanneer krijgt u juridische hulp van Achmea Rechtsbijstand?’) van de Bijzondere voorwaarden Consument & Wonen:

‘U krijgt juridische hulp van Achmea Rechtsbijstand in de volgende situaties: [...] b. U heeft een conflict over iets dat te maken heeft met personen- en familierecht. Bijvoorbeeld over afstamming of een geboorte.’

Artikel 5 I. (onder de kop ‘Wanneer krijgt u juridische hulp van Achmea Rechtsbijstand?’) van de Bijzondere voorwaarden Inkomen:

‘U krijgt juridische hulp van Achmea Rechtsbijstand in de volgende situaties: U heeft een conflict over een erfenis. Degene die de erfenis nalaat, is overleden na de ingangsdatum van deze verzekering. Dan krijgt u juridische hulp.’

Consument wenst rechtsbijstand voor het opeisen van zijn legitieme portie. De claim is door Verzekeraar afgewezen omdat Consument – volgens hem – niet verzekerd is voor juridische bijstand bij een conflict over een erfenis.

Consument stelt dat Verzekeraar tekortschiet in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst. Hij legt hieraan ten grondslag dat hij verzekerd is voor juridische hulp bij een conflict dat iets te maken heeft met personen- en familierecht. Dat het opeisen van de legitieme portie hierbuiten valt, staat volgens Consument niet in de Bijzondere Voorwaarden. Evenmin wordt verwezen naar de module Inkomen, waaronder conflicten over de erfenis uitdrukkelijk wel gedekt worden. Consument is dan ook van mening dat het voor een leek niet duidelijk is dat het opeisen van de legitieme portie niet valt binnen het personen- en familierecht.

Verzekeraar heeft verweer gevoerd. Dit verweer komt kortweg op het volgende neer. Consument is niet verzekerd voor juridische hulp bij het opeisen van de legitieme portie. Als Consument zich hiervoor wel had willen verzekeren had hij de module Inkomen af moeten sluiten. Aangezien het personen- en familierecht in een ander boek van het Bur-

gerlijk Wetboek opgenomen staat dan het erfrecht, zou het zelfs voor een leek duidelijk moeten zijn dat het opeisen van een legitieme portie niet valt binnen het personen- en familierecht.

De Commissie is van oordeel dat de dekking terecht geweigerd is en wijst de vordering van Consument af. De Commissie volgt de Verzekeraar in zijn standpunt dat het onderscheid, tussen personen- en familierecht enerzijds en erfrecht anderzijds, ook in de wet wordt gemaakt en daarmee een logisch te maken onderscheid is. Daarbij merkt de Commissie nog op dat de bepaling uit de Bijzondere Voorwaarden waar Consument zich op beroept, op geen enkele wijze verwijst naar een erfrechtelijk conflict. Consument had er dus niet vanuit mogen gaan dat rechtshulp bij het opeisen van de legitieme portie gedekt was onder de verzekering die hij had afgesloten.

**Uitspraak Geschillencommissie
Financiële Dienstverlening
Nr. 2019-149, 28 februari 2019**

GEEN REDELIJKE KANS OP SUCCES

Consument is voor rechtsbijstand verzekerd bij Verzekeraar. In artikel 8 van de van toepassing zijnde voorwaarden valt te lezen dat rechtsbijstand bij een juridisch geschil is verzekerd ‘zolang er een redelijke kans op succes is’. Als de verzekerde het niet eens is met het oordeel daarover, kan hij een beroep doen op de geschillenregeling die is opgenomen in artikel 26 van de voorwaarden.

Consument heeft bij Verzekeraar een geschil met zijn verhuurder gemeld. De verhuurder wilde de geiser in het door Consument gehuurde huis vervangen door een hoogrendementsketel, en vervolgens de huur verhogen.

Consument meende daaraan geen medewerking te hoeven verlenen en deed een

beroep op Verzekeraar voor het voeren van verweer op de vordering van zijn verhuurder. Verzekeraar was van oordeel dat het voeren van verweer geen kans van slagen had.

Consument heeft vervolgens een klacht ingediend bij Verzekeraar en gebruikgemaakt van de geschillenregeling (zoals omschreven in artikel 26 van de voorwaarden). Consument heeft een second opinion gevraagd bij een advocatenkantoor. Omdat het in verband met een naderende termijn niet meer mogelijk was tijdig de second opinion uit te voeren, heeft Verzekeraar ingestemd met behandeling van de zaak in kort geding.

Consument is vervolgens door de voorzieningenrechter in het gelijk gesteld. In hoger beroep houdt dit vonnis echter geen stand en is, op verzoek van Consument, cassatieadvies ingewonnen. Dat advies was negatief. In het advies stond voorts dat een bodemprocedure nog te overwegen viel, maar dat de kans van slagen daarvan vrijwel nihil was.

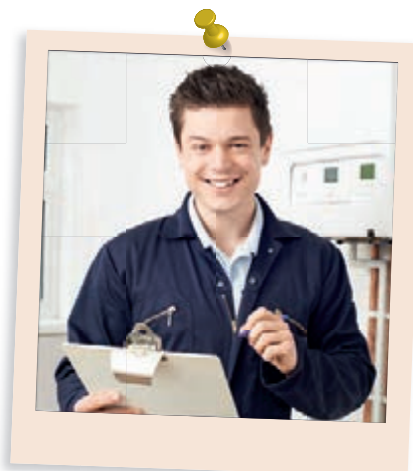
Verzekeraar heeft vervolgens contact opgenomen met een advocatenkantoor voor de beoordeling van de kans van slagen van de bodemprocedure. Dit advocatenkantoor achtte de kans van slagen ook nihil. Op verzoek van Consument is door een ander advocatenkantoor een second opinion uitgebracht. Dat andere advocatenkantoor kwam tot dezelfde conclusie.

Nu twee advocatenkantoren van mening zijn dat deze procedure tegen de verhuurder geen kans van slagen heeft, heeft Verzekeraar de dekking voor de door Consument gewenste bodemprocedure vervolgens afgewezen. Verzekeraar heeft daarbij Consument gewezen op de mogelijkheid de zaak zelf voort te zetten, waarbij bij een positieve uitkomst de kosten – onder voorwaarden – alsnog worden vergoed.

Consument vordert in de onderhavige procedure dat Verzekeraar alsnog dekking verleent of de verhuiskosten ter hoogte van 6.000 euro aan Consument vergoedt. Consument stelt zich op het standpunt dat Verzekeraar – ten onrechte – midden in de behandeling van het geschil is gestopt met het verlenen van rechtsbijstand.

De Commissie overweegt dat het feit dat Verzekeraar dekking heeft verleend voor de in hoger beroep verloren kortgedingprocedure, nog niet maakt dat Consument tevens aanspraak kan maken op vergoeding van rechtsbijstand in de bodemprocedure. Twee advocatenkantoren hebben geoordeeld dat deze procedure geen kans van slagen had, hierdoor heeft Verzekeraar – volgens de Commissie – terecht dekking geweigerd.

Mr. S. (Simone) Eman
De auteur is advocate bij Ekelmans & Meijer
Advocaten te Den Haag.



HR, 1 februari 2019

ECLI:NL:HR:2019:150 (X-Unimonta en Achmea)

FAILLISSEMENT EN MELDINGSPLICHT

In deze zaak gaat het om de vordering van een werknemer die een arbeidsongeval was overkomen in 2009, waarvoor zijn werkgever Unimonta aansprakelijk was. Echter, Unimonta is op 12 mei 2010 in staat van faillissement verklaard. Op 8 oktober 2013 is het faillissement opgeheven bij gebrek aan baten.

De vordering van de getroffen werknemer viel tot 1 januari 2006 in de faillissementsboedel. Naar oud recht kon dan slechts met medewerking en met goedvinden van de rechter-commissaris via een overeenkomst geregeld worden dat de getroffen werknemer alsnog een vergoeding kon vorderen van de aansprakelijkheidsverzekeraar. In die overeenkomst werd de aanspraak onder de aansprakelijkheidsverzekering tegen betaling van een bijdrage aan de boedel overgedragen aan de werknemer. Zie hiervoor HR 20 januari 2006, ECLI:NL:HR:2006:AT6013, NJ 2008/461 (Visser-All Conserving en Zurich).

Zo ingewikkeld en duur hoeft het niet meer, dankzij artikel 7:954 lid 1 BW. Hierin is bepaald dat de benadeelde die letsel heeft of die is overleden (dan zullen de erfgenamen vorderen), kan verlangen dat de uitkering onder de aansprakelijkheidsverzekering aan hem wordt uitgekeerd. Deze constructie wordt 'directe actie' genoemd.

Wel is vereist dat de 'verwezenlijking van het risico' is gemeld aan die verzekeraar, zoals in artikel 7:941 BW is bepaald: de verzekeringnemer is verplicht zodra hij van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, dit te melden aan de verzekeraar. Blijft tijdige melding achterwege, dan is de uiterste straf daarop dat het recht op uitkering vervalt, mits de verzekeraar in een redelijk belang is geschaad en dit verval van recht in de verzekeringsvoorwaarden heeft opgenomen.

Aangezien noch Unimonta, noch de curator

de verwezenlijking van het risico hadden gemeld aan Achmea, stond de werknemer voor een probleem. Zijn advocaat loste dat op door namens de werknemer op 9 november 2010 bij Achmea de schade te melden. Achmea ging daar niet mee akkoord vanwege de duidelijke tekst van artikel 7:954 lid 1 BW: dit was geen melding door haar verzekerde.

De werknemer dagvaarde Achmea. De kantonrechter wees de vordering van de werknemer dat Achmea verplicht was om aan hem uit keren af, omdat de schade niet was gemeld door de verzekerde. Het beroep van de werknemer op lid 2 van artikel 7:954 BW miste volgens de kantonrechter toepassing, omdat de schade pas een jaar later was gemeld.

In het hoger beroep had de werknemer in zijn grieven tegen het vonnis van de kantonrechter weer beroep gedaan op lid 2 van artikel 7:954 BW. Daarin staat dat de benadeelde van de aansprakelijkheidsverzekeraar zonder melding betaling kan verlangen, indien de verzekerde een rechtspersoon betreft die heeft opgehouden te bestaan.

Het hof was echter van oordeel dat lid 2 ziet op de situatie dat de verzekerde een rechtspersoon is die heeft opgehouden te bestaan vóór de verwezenlijking van het risico en er dus geen melding meer kan worden gedaan aan de verzekeraar. Het hof vond daarvoor steun in de Parlementaire Geschiedenis op artikel 7:954 lid 2 BW. Daar is vermeld dat een rechtspersoon die heeft opgehouden te bestaan, de verwezenlijking van het risico niet meer kan melden. Volgens het hof deed die situatie zich hier niet voor, omdat het ongeval had plaatsgevonden op 20 juli 2009, dus vóór het faillissement intrad en vóór de ontbinding van de vennootschap. Artikel 7:954 lid 2 BW heeft geen betrekking op een situatie, waarbij ná het schade toebrennende evenement de rechtspersoon heeft opgehouden te bestaan. De werknemer kon daarnaast niet worden aangemerkt als verzekerde volgens het hof.

In cassatie stelde de werknemer kort samengevat dat het de bedoeling van de wetgever was om ervoor te zorgen dat, indien

de aansprakelijke rechtspersoon ophoudt te bestaan, het recht op uitkering onder de aansprakelijkheidsverzekering van deze rechtspersoon terechtkomt bij de benadeelde. Als de melding van de verwezenlijking niet vóór faillissement van de rechtspersoon wordt gedaan, valt de benadeelde tussen wal en schip. Dat kan volgens de werknemer niet de bedoeling van de wetgever zijn.

Advocaat-Generaal Drijber was het eens met de werknemer. Volgens hem ziet artikel 7:954 lid 2 BW niet enkel op de situatie dat de rechtspersoon heeft opgehouden te bestaan ná de verwezenlijking van het risico. Hij licht dit onder meer toe aan de hand van de Parlementaire Geschiedenis, waarbij hij vooral ingaat op de achtergrond en ratio van artikel 7:954 BW. Kort samengevat heeft de directe actie van artikel 7:954 BW tot doel de belangen van benadeelden te beschermen.

De HR betrok eveneens bij zijn oordeel de Parlementaire Geschiedenis. Uit de Parlementaire Geschiedenis op de meldingsplicht blijkt, aldus de HR, dat de wetgever dit meldingsvereiste heeft opgenomen in het belang van de verzekerde. Die moet in de gelegenheid worden gesteld de afweging te maken of hij de zaak zelf, buiten de verzekeraar om, afwikkelt, dan wel een beroep doet op de verzekering.

Lid 2 van artikel 7:954 BW maakt hierop een uitzondering. Daarbij heeft blijkens de Parlementaire Geschiedenis de wetgever gedacht aan gevallen waarin de schade zich pas openbaart nadat de aansprakelijke partij heeft opgehouden te bestaan. Dat betekent volgens de HR echter niet dat artikel 7:954 lid 2 BW zo moet worden uitgelegd dat de bepaling tot die gevallen beperkt is:

'De tekst van de bepaling geeft geen aanleiding voor die beperkte uitleg. Ook past die uitleg niet bij de strekking van de directe actie, te weten bescherming van degenen die schade hebben geleden door dood of letsel tegen insolventie van de aansprakelijke partij.'

Vervolgens rondt de HR af met de opmerking dat uit de Parlementaire Geschiedenis voorts blijkt dat de wetgever aannam dat het meldingsvereiste in de praktijk niet in de weg zal staan aan de uitoefening van de directe actie door de benadeelde.

Winst voor de werknemer. Er is nog wel een hobbel: volgens de HR kan de aansprakelijkheidsverzekeraar ook tegen degene die de directe actie heeft, de verweren voeren die hij tegen de verzekerde zou hebben kunnen inroepen, zoals het niet-voldoen aan de verplichting premie te betalen en de verplichting om tijdig te melden. Reële risico's bij een failliet.

Mr. R. (Rob) Meelker

De auteur is advocaat bij Marree en Dijkhoorn Advocaten te Amersfoort.

»



DOSSIER JURISPRUDENTIE PENSIOEN

Hof Arnhem-Leeuwarden,
14 augustus 2018
Nr. ECLI:NL:GHARL:2018:7348/PJ
2018/167

SCHADE DOOR HERSTELDE FOUT VAN PENSIOENFONDS

De deelnemer verzoekt de pensioenuitvoerder om berekeningen, teneinde te kunnen onderzoeken of vroegpensioen voor hem, gelet op zijn leeftijd en arbeidsongeschiktheid, een goede optie kan zijn. Het pensioenfonds verstrekt de deelnemer foutieve berekeningen. Ondanks dat het pensioenfonds op die kennelijke fout is gewezen door de adviseur van de deelnemer, bevestigt het pensioenfonds zonder voorbehoud dat de berekende aanspraak juist is en onderbouwt dat antwoord ook inhoudelijk.

Op basis van deze opgave van het pensioenfonds heeft de deelnemer vervolgens zijn vroegpensioen aangevraagd, wat ook uitdrukkelijk is vermeld in het aanvraagformulier voor het vroegpensioen.

VERLOOP VAN DE PROCEDURE

A was werkzaam als inkoper bij Oldenboom. Het pensioen van A was ondergebracht bij het Bedrijfstakpensioenfonds voor de Houthandel (pensioenfonds), met pensioendatum 1 februari 2013. In maart 2011 is A arbeidsongeschikt geraakt.

Eind 2011 is tussen A en Oldenboom de mogelijkheid besproken dat A vervroegd met pensioen zou gaan. Deze mogelijkheid is vervolgens verkend, waarbij Oldenboom de heer P heeft ingeschakeld.

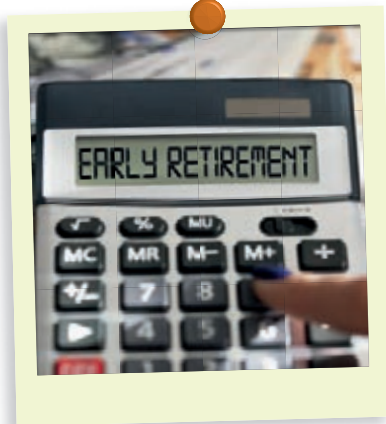
Het pensioenfonds heeft op 25 oktober 2011 en 23 februari 2012 voorlopige berekeningen gemaakt van de pensioenuitkering die A zou ontvangen als hij vervroegd met pensioen zou gaan.

Op 13 maart 2012 schreef P aan het pensioenfonds dat de berekeningen volgens hem onjuist waren en stelde in dat verband enige vragen aan het pensioenfonds waarop hij graag antwoord wilde hebben. Daarop volgde enige correspondentie tussen P en het pensioenfonds, omdat de uitleg van het pensioenfonds volgens P niet klopte.

Het pensioenfonds verstrekte tot tweemaal toe te hoge berekeningen. P wijst daar telkens op. Echter, uiteindelijk komt het pensioenfonds tot de – onvoorwaardelijke – slotsom dat de door hem genoemde (te hoge) bedragen wel kloppen en onderbouwt dat ook inhoudelijk.

Op 26 april 2012 heeft A de aanvraag ingediend om vervroegd met pensioen te gaan, wat met ingang van 1 mei 2012 is gerealiseerd. Aan het (standaard) aanvraagformulier is toegevoegd:

'NB. Bovenstaande aanvraag wordt gedaan op basis van de berekeningen die wij van u



hebben ontvangen op 23 februari jl. en de herberekening hiervan, die aan ons is bevestigd in uw e-mail van 26 maart jl.'

Op 19 oktober 2012 heeft het pensioenfonds onder meer aan A geschreven dat bij de toekenning van het pensioen een fout is gemaakt. De in de voorlopige berekeningen genoemde bedragen, zijn te hoog. De heer P constateerde dat het in de e-mail van 26 maart jl. opgegeven bedrag aan ouderdomspensioen bij ongewijzigde voortzetting ad € 23.347,01 fors lager is dan het bedrag dat volgens de berekening A vanaf 65 jaar zou ontvangen (€ 39.108). Het betreft derhalve een evidente fout, aldus het pensioenfonds. Het pensioenfonds stelt verder uiteraard slechts gehouden te zijn tot uitkering van het –lagere – bedrag waarop A reglementair recht heeft.

Het pensioenfonds wenst de brief binnen 2 weken na dagtekening voor akkoord ondertekend retour te ontvangen, bij gebreke waarvan het pensioenfonds zich nadrukkelijk het recht voorbehoudt het teveel betaalde bedrag als zijnde onverschuldigd betaald, terug te vorderen. Op 19 november 2012 heeft A de brief ondertekend.

A heeft in eerste aanleg gevorderd een verklaring voor recht dat het pensioenfonds aansprakelijk is voor de door hem geleden schade en veroordeling van het pensioenfonds tot vergoeding van die schade zoals gespecificeerd in de dagvaarding.

De kantonrechter heeft bij vonnis van 20 april 2016 voor recht verklaard dat het pensioenfonds aansprakelijk is voor de door A geleden schade.

BEOORDELING

In hoger beroep stelt A zich in deze zaak primair op het standpunt dat hij jegens het pensioenfonds aanspraak heeft op het hem bij brief van 26 maart 2012 toegezegde (hogere) ouderdomspensioen, omdat hij op de juistheid van die opgave gerechtvaardigd mocht vertrouwen. Subsidiair vordert hij schadevergoeding. Het pensioenfonds betwist een en ander gemotiveerd.

Het hof overweegt dat het pensioenregle-

ment leidend is en herstel van fouten door de pensioenuitvoerder om die reden mogelijk is. Dit uitgangspunt laat volgens het hof echter onverlet dat de gemaakte fout tot schade bij de deelnemer kan leiden en dat de uitvoerder voor het ontstaan en het vergoeden daarvan onder omstandigheden aansprakelijk is.

In dit geval overweegt het hof dat indien het pensioenfonds volhardt in een gemaakte fout en deze ook nog eens onderbouwt met een motivering waarom de opgave ondanks de gerezen (en geuite) twijfels toch correct is, de deelnemer op die ondubbelzinnige mededeling gerechtvaardigd mag vertrouwen. Niet valt immers in te zien wat van een deelnemer meer mag worden verwacht dan, indien er gereede twijfels over de juistheid van toegestuurde berekeningen zijn gerezen, deze twijfels kenbaar te maken aan het pensioenfonds en te vragen of die berekeningen wel correct zijn.

Het pensioenfonds heeft door het (herhaald) verstrekken van onjuiste informatie en het volharderen daarin, onrechtmatig gehandeld jegens de deelnemer en dient de daardoor geleden schade te vergoeden.

In de gegeven omstandigheden kan niet worden volgehouden dat de deelnemer, ook als het pensioenfonds de juiste gegevens zou hebben verstrekt, hij toch de keuze voor vroegpensioen zou hebben gemaakt. Door de fout is de deelnemer de keuze ontnomen om dat af te wegen tegen de (wel juiste) financiële consequenties van het vroegpensioen. Het hof acht dan ook aannemelijk dat de deelnemer zonder de fout van het pensioenfonds niet met vroegpensioen zou zijn gegaan en veroordeelt het pensioenfonds tot vergoeding van de schade. De schade bestaat uit het verschil tussen hetgeen de deelnemer zou hebben ontvangen als hij niet met vroegpensioen zou zijn gegaan maar tot het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd in dienst was gebleven en hetgeen de deelnemer feitelijk heeft ontvangen en nog ontvangt.

COMMENTAAR

Het is vaste jurisprudentie dat het pensioenreglement bepalend is voor de omvang van de pensioenaanspraken en dat fouten in de pensioenopgaven door de pensioenuitvoerder (pensioenfonds, PPI's en verzekeraars) kunnen worden hersteld. Dat laat echter onverlet dat de gemaakte fouten tot schade bij de deelnemer kunnen leiden en dat de pensioenuitvoerder daarvoor aansprakelijk is. Dat risico voor de pensioenuitvoerder is groter als bij herhaling en gemotiveerd wordt aangegeven dat de kennelijke foutieve berekeningen toch juist zijn en dat de deelnemer op grond daarvan een onomkeerbaar besluit heeft genomen.

Mr. dr. R. M.J.M. (Roland) de Greef
 De auteur is advocaat en fiscalist bij de Pension Sector Group van Houthoff te Amsterdam

Hof Den Haag, 20 november 2018
ECLI:NL:GHDHA:2018:3708

MOET TUSSENPERSOON VERZEKERINGNEMER WIJZEN OP ALARMVEREISTEN?

Een tussenpersoon moet in het kader van diens zorgplicht de belangen van zijn klanten naar behoren behartigen. Daar hoort bij dat de redelijk handelend en redelijk bekwame tussenpersoon zijn klanten tijdig wijst op de gevolgen die bepaalde feiten kunnen hebben voor de dekking van de verzekering. In deze zaak die in eerste aanleg aan Rechtbank Den Haag was voorgelegd en thans in appel aan het Hof Den Haag, speelt onder meer de vraag of de tussenpersoon zijn klant moet wijzen op de inhoud van een op het polisblad van een autoverzekering afgedrukte alarmclausule en welke gevolgen voor de dekking het niet correct naleven van zo'n clausule kan hebben. De casus was als volgt.

X ruilt in juni 2013 bij de autodealer zijn Jaguar S-type in voor een tweedehands Audi Q5. X betaalt voor de Audi een bedrag van 57.000 euro (inclusief btw). Een dag voor de levering van de Audi heeft de autodealer telefonisch de gegevens van de Audi aan de tussenpersoon van X doorgegeven. De tussenpersoon heeft daarop ten behoeve van X desgevraagd een 'allrisk-verzekering' gesloten bij Unigarant. Op het nadien door Unigarant toegezonden polisblad staat vermeld dat de Audi voorzien moet zijn van een SCM-goed-

gekeurd beveiligingssysteem klasse 3. Aan de verzekeringnemer krijgt ook de verplichting om in geval van schade door diefstal aan te tonen dat het vereiste beveiligingssysteem aanwezig was en op de voorgeschreven wijze was onderhouden. In de nacht van 15 op 16 april 2014 is de Audi van de oprit van de woning van X gestolen. Unigarant heeft daartoe aangesproken, geweigerd dekking onder de polis te verlenen. De Audi was namelijk niet voorzien van het vereiste klasse 3-alarmsysteem. X heeft zich naar aanleiding daarvan tot zijn tussenpersoon gewend met het verwijt dat deze jegens hem toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de zorgplicht. Volgens X had de tussenpersoon hem specifiek moeten wijzen op het vereiste van een klasse 3-alarm voor de Audi. In eerste aanleg ontspringt de tussenpersoon de dans omdat de rechtbank van oordeel is dat de tussenpersoon niet tekort is geschoten in diens verplichtingen onder de bemiddelingsovereenkomst. X gaat tegen dit oordeel in hoger beroep. De door X tegen het vonnis aangevoerde grieven worden door het hof in appel gezamenlijk behandeld. Het hof stelt - onder verwijzing naar een eerder arrest van het Hof Den Haag (ECLI:NL:GHDHA:2014:3108) - voorop dat als een verzekeringnemer geconfronteerd wordt met een nieuwe clausule, het de taak is van de tussenpersoon om de verzekeringnemer uit te leggen wat die clausule inhoudt en wat de gevolgen zijn wanneer hij daar niet aan voldoet. De tussenpersoon kan in zo'n geval niet zomaar volstaan met het zonder toelichting

toezenden van het polisblad met een dergelijke clausule. Toegepast op de onderhavige casus komt het hof tot het oordeel dat het gaat om een belangrijke clausule die verstrekende gevolgen kan hebben voor de dekking onder de verzekering. Ook om die reden had de tussenpersoon de verplichting om X er uitdrukkelijk op te wijzen dat een klasse 3-alarm was voorgeschreven en dat een dergelijk alarmsysteem afweek van het alarmsysteem (klasse 2) dat gold voor de ingeruilde Jaguar van X.

De tussenpersoon verweert zich door te stellen dat deze direct na het sluiten van de verzekering telefonisch aan de medewerker van de autodealer had doorgegeven dat de Audi voorzien diende te zijn van een klasse 3-alarm. Volgens het hof kon de tussenpersoon hier echter niet mee volstaan, omdat de tussenpersoon er niet zonder meer vanuit kon gaan dat de medewerker van de autodealer deze boodschap aan X zou doorgeven. Ook de door de tussenpersoon naar voren gebrachte stelling dat X gelet op zijn verzekeringsverleden bekend kon worden geacht met alarmclausules en de verschillende alarmklassen, ontsloeg de tussenpersoon volgens het hof niet van diens eigen plicht om X te waarschuwen dat de alarmklasse onder de polis gewijzigd was en wat de nieuwe klasse inhield.

Het hof acht wel ruimte voor het door de tussenpersoon gevoerde eigen schuldverweer. Want het hof is van oordeel dat op X de verplichting rustte om het toegezonden polisblad door te nemen en te verifiëren welke (extra) eisen uit de polisvoorwaarden voortvloeien. Als X dit zou hebben gedaan, dan had hij zelf kunnen constateren dat er voor de Audi een gewijzigde alarmklasse gold. X had dan aan zijn tussenpersoon kunnen vragen wat deze clausule inhield en hij had vervolgens maatregelen kunnen treffen om te voldoen aan deze clausule. Het hof stelt de mate van eigen schuld vast op 50 procent. Dit betekent dat de tussenpersoon gehouden is om de helft van de door X geleden schade te vergoeden. Overigens volgt het hof de tussenpersoon in diens gevoerde betoog over de hoogte van de door X gevorderde schade. Anders dan X stelt, dient de waarde van de Audi ten tijde van de diefstal flink naar beneden bijgesteld te worden. Te weten naar een bedrag van ruim 30.000 euro, in plaats van de door X gevorderde (en bij aankoop een jaar vóór de diefstal betaalde) 57.000 euro. Onder aftrek van onder meer het bedrag dat de Audi nog opbracht toen deze na de diefstal beschadigd werd teruggevonden, wordt door het hof uiteindelijk een bedrag van ruim 8.400 euro aan schadevergoeding aan X toegewezen.

C. (Coen) Fledderus
De auteur is advocaat bij Polis Advocaten te Den Haag.



DOSSIER GESCHILLENCOMMISSIE SCHADEVERZEKERAARS

Uitspraak Geschillencommissie

Schadeverzekeraars

Nr. 18 GCS-OVS 03, 29 november 2018

VAN RIJSTROOK WISSELEN OF PARKEERSTAND?

In november 2015 rond 21.15 uur vond er een botsing plaats op de A28 tussen de verzekerden van partij A en partij B. De verzekerde van partij B was achter het stuur in slaap gevallen en tegen de rechtervangrail van de uitvoegstrook gebotst. Hierdoor raakte de personenauto in een slip, tolde over de weg, en kwam uiteindelijk overdwars tot stilstand op de rechterrijstrook. De verlichting van de personenauto brandde niet meer op het moment dat deze tot stilstand kwam. De verzekerde van Partij A reed op de rechterrijstrook van de A28 en werd plotseling geconfronteerd met de stilstaande personenauto. De verzekerde van partij A kon een aanrijding niet meer voorkomen en botste met de voorzijde van de vrachtwagen tegen de linker zijkant van de personenauto. Op het moment van de botsing stond de personenauto 10 à 20 seconden stil op de rechter rijstrook. De verzekerde van partij B had de auto intussen verlaten en liep naar de vluchtstrook.

Partij A is van mening dat OVS 1 van toepassing is in het voordeel van partij A, omdat er sprake is van een bijzondere verrichting door de verzekerde van partij B. Deze was bezig met van rijstrook wisselen. De personenauto stond dwars op de rechterrijstrook op het moment van de botsing, waardoor de bijzondere verrichting nog niet was voltooid.

Partij B is van mening dat OVS 5 van toepassing is in het voordeel van partij B. De verzekerde van partij B stond geparkeerd op

de rechterrijstrook van de A28 op het moment van de botsing.

De commissie stelt vast dat er geen sprake is van parkeren/parkeerstand in de zin van de OVS. De commissie verwijst hierbij naar uitspraak 06 GCS – OVS 03:

'Parkeren/parkeerstand is in de OVS als volgt omschreven: het stilstaan van een motorrijtuig op een wijze die voldoet aan de definitie van artikel 1 ac RVV 1990, waarbij het artikel beperkt wordt uitgelegd.

Art. 1 ac RVV 1990 definieert parkeren als volgt: Het laten stilstaan van een voertuig anders dan gedurende de tijd die nodig is voor en gebruikt wordt tot het onmiddellijk in- of uitstappen van passagiers of voor het onmiddellijk laden of lossen van goederen.

Met het onderdeel 'waarbij het artikel beperkt wordt uitgelegd' in de begripsomschrijving van parkeren/parkeerstand in de OVS, is bedoeld dat in de zin van de OVS sneller wordt aangenomen dat sprake is van parkeren dan strikt genomen uit art. 1 ac RVV 1990 volgt (06 GCS – OVS 02).

Dit betekent evenwel niet dat elk korter of langer stilstaan als parkeren beschouwd kan worden. Parkeren is de verrichting van de bestuurder, die dient om het voertuig op een bepaalde plaats anders dan door het verkeer geboden, stil te laten staan. Van een 'geparkeerd motorrijtuig' als bedoeld in OVS 5 is in elk geval geen sprake, als een motorrijtuig zoals in dit geval door een verkeersongeval op de rijbaan stil komt te staan...'

Ook in dit geval is de personenauto door een botsing tot stilstand gekomen op de rijbaan en is er geen sprake van een geparkeerd motorrijtuig.

Voor de beoordeling van de stelling van partij A, dat er sprake zou zijn van van rijstrook wisselen door de verzekerde van partij B, verwijst de commissie naar haar eerdere uitspraak 14 GCS – OVS 01 (Zie de Beursbengel 838, oktober 2015). In die uitspraak is de commissie tot het oordeel gekomen dat het tollend zijdelings verplaatsen van de ene naar de andere rijstrook valt onder de bijzondere verrichting 'van rijstrook of rijbaan wisselen'. Op het moment van de botsing stond de personenauto weliswaar stil, maar de op dat moment nog korte onderbreking van het rijden (10 à 20 seconden) doorbreekt de bijzondere verrichting niet. Nu de personenauto zich nog niet volledig en in rechte stand op de rijstrook bevond, was de rijstrook- of rijbaanwisseling op het moment van de botsing nog niet voltooid.

De commissie is dan ook van oordeel dat deze schade valt onder OVS 1.

Uitspraak Geschillencommissie

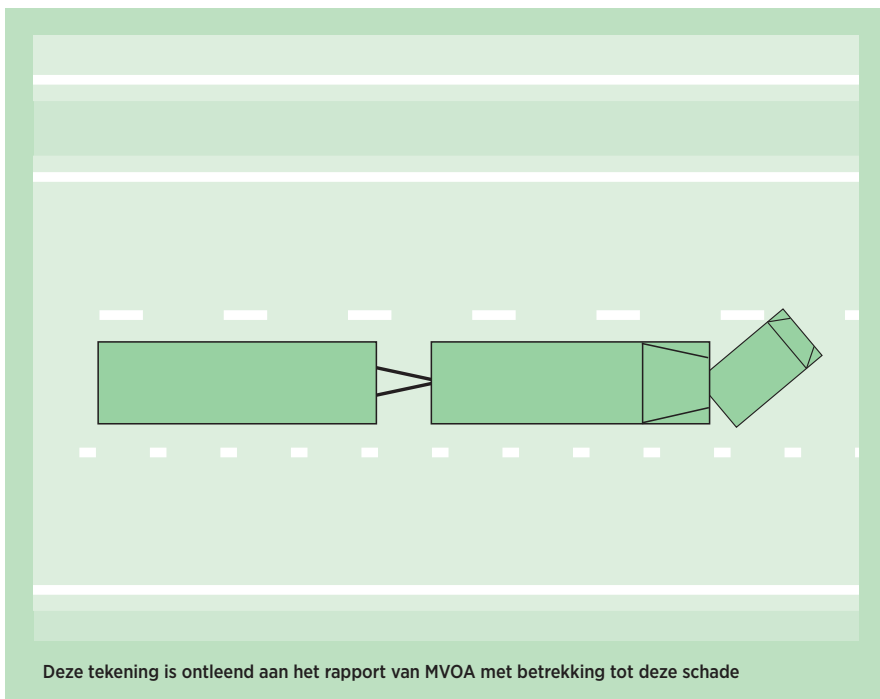
Schadeverzekeraars

Nr. 18 GRZ 04, 14 november 2018

AFSLAAN OF NIET?

In december 2016 vond er een ongeval plaats in Oldenzaal. Bij dit ongeval waren betrokken de verzekerde van partij A als fietser en de verzekerde van partij B als automobilist. De verzekerde van partij A reed op haar elektrische fiets richting een kruising met een voorrangsweg. Dit is mede aangeduid door zogenoemde haaiantanden op het wegdek ter plaatse. De verzekerde van partij B reed op de voorrangsweg. Deze verklaarde dat zijn richtingaanwijzer niet teruggesprongen was na het oprijden van de voorrangsweg vanaf de rotonde en dat de richtingaanwijzer bij het naderen van de kruising nog steeds richting aangaf naar rechts. De verzekerde van partij B was voornemens rechtdoor te rijden om zijn weg over de voorrangsweg te vervolgen. De verzekerde van partij A wilde de kruising oversteken en rechtdoor haar weg vervolgen. Zij zag de verzekerde van partij B van links naderen en verkeerde in de naar later bleek onjuiste veronderstelling, afgaande op de knipperende richtingaanwijzer, dat deze rechtsaf wilde slaan. Zij reed het kruisingsvlak op, waar zij in botsing kwam met de rechtdoor rijdende verzekerde van partij B.

Partij A meent dat 100 procent van de door partij A geleden schade voor rekening van partij B komt. De verzekerde van partij A hoefde als fietser in casu geen voorrang te verlenen aan de van links komende automobilist. Dit wordt onderbouwd met de stelling dat de automobilist zijn richtingaanwijzer naar



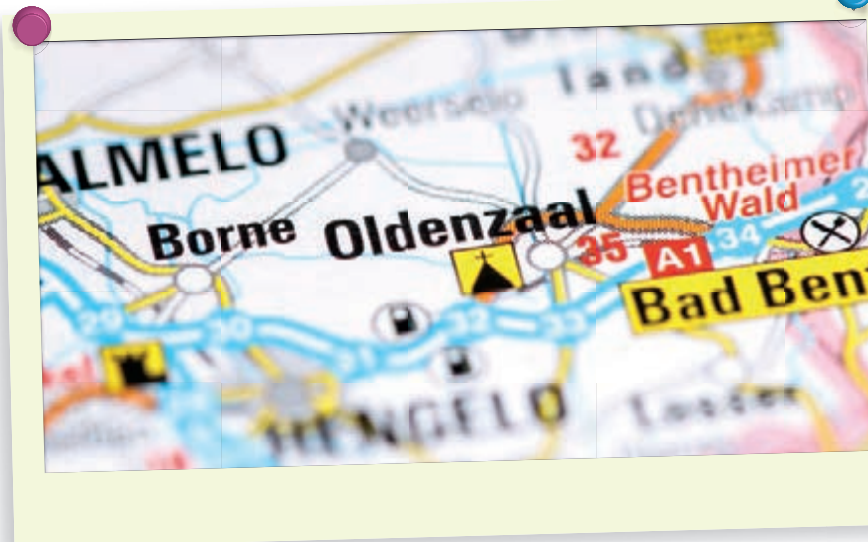
Deze tekening is ontleend aan het rapport van MVOA met betrekking tot deze schade

rechts aan had staan, op grond waarvan haar verzekerde erop had mogen vertrouwen dat de automobilist voornemens was om rechtsaf te slaan. Haar verzekerde mocht er dan ook vanuit gaan dat zij veilig de weg kon oversteken.

Partij B stelt dat zij 40 procent van de schade dient te vergoeden. Het ongeval is mede veroorzaakt door een fout van de fietser. De fietser diende voorrang te verlenen aan al het voorrangsgerechtigde verkeer op de voorrangsweg. Een fout van de voorrangsgerechtigde heft de verplichting om voorrang te verlenen niet op.

Het convenant bepaalt dat voor een 100 procent vergoeding van de schade van de zwakke verkeersdeelnemer, het ongeval enkel te wijten moet zijn aan de door de bestuurder van het motorrijtuig gemaakte fout. De zwakke verkeersdeelnemer mag voor een volledige vergoeding volgens het convenant geen fouten hebben gemaakt die hebben bijgedragen aan het ontstaan van het ongeval.

Volgens de commissie is van een dergelijke situatie in casu geen sprake. Vaststaat dat de fietser voorrang had moeten verlenen aan het voorrangsgerechtigde verkeer op de voorrangsweg. Het enkele feit dat – zoals hier het geval is – de richtingaanwijzer knipperde, betekent niet dat hij ook daadwerkelijk afslaait.



Hiervoor zijn ook andere signalen nodig die de conclusie rechtvaardigen dat de auto daadwerkelijk zijn voorrangsprioriteit prijsgeeft en de weg gaat verlaten. Te denken valt hierbij aan het minderen van vaart en het dichtert tegen de (in dit geval:) rechterkant van de weg gaan rijden. Uit de voorhanden zijnde gegevens blijkt niet dat hiervan sprake is geweest. De fietser mocht er in dit geval en in deze situatie dan ook niet zonder meer van uitgaan dat zij gerechtigd was over te steken ondanks het

feit dat de richtingaanwijzer naar rechts van de automobilist aan stond. De commissie is van oordeel dat het ongeval aan beide betrokken partijen te wijten is. Partij B dient dan ook 40 procent van de schade te vergoeden.

Mr. M. (Marieke) Beugel

De auteur is beleidsadviseur Sector Schadeverzekeringen, Aansprakelijkheid en Technische verzekeringen bij het Verbond van Verzekeraars, en tevens secretaris van de Geschillencommissie Schadeverzekeraars.

BLIJF ACTUEEL MET EEN WEBINAR VAN NIBE-SVV

Volg online en vanaf uw eigen locatie de ontwikkelingen in uw vakgebied

In 2016 startte NIBE-SVV de succesvolle webinarreeks 'Focus op Vakmanschap'. Met als doel: financieel dienstverleners nieuwe inzichten en ondersteuning bieden in hun vakontwikkeling.

De live uitgezonden webinars haalden veel views en kregen een hoge waardering. Nu zijn ze gratis terug te kijken:

Schade

- Alles is te verzekeren, of toch niet?
- Cyberberrico's - hoe 'boefproof' is uw organisatie?
- De auto die in de liftschacht reed
- Kraanongeluk Alphen aan den Rijn
- Fintech: the next step

Pensioen

- Pensioen in de eigen woning
- Pensioen in eigen beheer

Sociale zekerheid

- Actualiteiten sociale zekerheid
- Eigenrisicodragen: Ziektewet

Algemeen

- Wat moet je nou toch met provisie?
- Verzekeringsfraude te lijf: hoe dan?
- Het verschil tussen risico en onzekerheid: financieel risicomanagement

- Welke zorgplicht heeft u als financieel planner?
- Doorlopende dienstverlening: zorgplicht of zorgkans?

Vakontwikkeling wanneer het ú uitkomt

De webinars zijn op elk device te volgen, op elk geschikt moment en op elke door u gewenste plek.

Tip: leer van elkaar

Bekijk met vakgenoten een webinar en ga in gesprek met elkaar over de actuele ontwikkelingen in uw vakgebied.

NIBE
OPLEIDER VOOR
DE FINANCIELE
DIENSTVERLENING
SVV

Webinar bekijken

De webinars kunt u gratis bekijken via www.nibesvv.nl/webinars. Heeft u vragen over het webinar of het besproken thema? Neem dan contact met ons op via telefoon 035 2 061 101.

MEER INFORMATIE

E-learning: de opleidingen zonder startdatum zijn e-learningvarianten. Het startmoment van deze opleidingen bepaalt u zelf.

Locaties: NIBE-SVV beschikt over diverse opleidingslocaties: Amsterdam, Eindhoven, Rotterdam, Utrecht, Zwolle, Den Bosch, Den Haag, Amersfoort, Enschede, Tilburg, Breda, Maastricht, Leeuwarden en Groningen. Op de website van NIBE-SVV kunt u zien waar welke opleiding mogelijk is.

Voor verdere informatie en voor inschrijvingen: www.nibesvv.nl

NIBE-SVV
Opleidingsadvies
T: 035 - 7 506 155
E: info@nibesvv.nl

WEBINAR PENSIOEN IN DE EIGEN WONING: DE BELANGRIJKSTE VRAGEN BEANTWOORD

Op maandag 21 januari vond het webinar Pensioen in de eigen woning plaats. Gastspreker was fiscaal jurist Gerard Staats (Tilburg University en BDO Accountants & Belastingadviseurs). Centraal stonden de stijgende pensioenleeftijd en de financiële mogelijkheden om die langere periode tot het pensioen te overbruggen. Dat het onderwerp leeft onder financieel adviseurs blijkt wel uit de ruim 1.100 aanmeldingen en uit de vele vragen die gesteld werden vooraf en tijdens het webinar. Een aantal van de meest gestelde vragen onder de loep genomen.

VRAAG 1: HOE STAAT HET MET HET NIEUWE PENSIOENSTELSEL?

Antwoord: Vooralsnog is het overleg tussen werkgevers, werknemers en kabinet op 20 november 2018 gestrand.

Het kabinet wil de doorsneesystematiek afschaffen en vervangen door een premiestelsel, waarbij de premie meer centraal staat. De premie gaat dan dus de hoogte van het pensioen bepalen en de vraag is of dit tot betere pensioenen gaat leiden, aldus Staats. Volgens hem waarschijnlijk niet. Voor werkgevers is het prettig vanwege de stabiele premies.

Maar het overleg heeft tot dusver niets opgeleverd. Struikelblok bleek onder andere de wens van de vakbonden tot een verhoging van de rekenrente. Zij willen zo voorkomen dat er

tussen generaties verschillen ontstaan in het pensioen. De Nederlandsche Bank (en ook minister Koolmees) daarentegen wil niet aan de regels voor de rekenrente tornen. Daarnaast speelt onenigheid over de AOW-leeftijd een rol bij het mislukken van het overleg.

Staats vindt het wel wenselijk dat de partijen weer om de tafel gaan. Inmiddels heeft minister Koolmees aangegeven dat het kabinet dit dossier oppakt. Zie hiervoor zijn brief van 1 februari 2019: www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/02/01/kamerbrief-vernieuwing-pensioenstelsel

VRAAG 2: BLIJFT DE PENSIOENLEEFTIJD STIJGEN?

Antwoord: Volgens CBS-cijfers uit 2017 is de gemiddelde werkelijke pensioenleeftijd opgeschoven naar 64 jaar en

10 maanden. Dat is een toename van 5 maanden ten opzichte van 2016. In 2002 was de leeftijd nog 61 jaar (waarbij 56% van de werknemers al eerder met pensioen ging en maar 9,3% met 65 jaar).

Ter vergelijking: nu gaat nog maar 7,4% van de werknemers met pensioen met/voor 61 jaar. Bij hoogopgeleiden is de leeftijd overigens gemiddeld 64 jaar en 5 maanden. Bij laagopgeleiden 66 jaar en 3 maanden.

Staats vraagt zich af of de pensioenleeftijd kan blijven stijgen. Blijven we wel zo lang gezond? Arbeidsongeschiktheidscijfers lijken dat te ontkennen. De gedachte nu is: als we een jaar langer leven, kan iedereen een jaar later met pensioen. Maar dat is heel rigide, vindt Staats: "We leven langer, door betere zorg en een gezonder leven, dat is welvaartswinst, en daar worden we nu voor afgestraft." Volgens hem is het mogelijk om de AOW-leeftijd minder hard te laten stijgen. Een rapport van NIDI (www.mejucide.nl/artikelen/detail/de-verbeelding-van-een-redelijke-verhoging-van-de-aowleeftijd) bevestigt dat ook. Volgens NIDI is een gematigdere stijging van de AOW-leeftijd best te betalen. Dat is ook beter te verkopen. Hij pleit ervoor om de huidige wet op dit punt nog eens kritisch tegen het licht te houden.

VRAAG 3: WAT ZIJN DE MOGELIJKHEDEN OM NIET VOLLEDIG DOOR TE WERKEN TOT JE PENSIOEN?

Antwoord: Staats adviseert om regelmatig te kijken op mijnpensioenoverzicht.nl, zodat men weet hoe men ervoor staat en zich kan voorbereiden. De wet biedt al mogelijkheden om minder te gaan werken:

1. Deeltijdpensioen kan wettelijk al. Het is dan wel eenrichtingsverkeer: de werknemer houdt minder geld over op de daadwerkelijke pensioendatum, de werknemer betaalt alles zelf.
2. Generatiepact: is in opkomst en dat zie je meer en meer terug in cao's. De bedoeling is om jongere mensen meer kansen te bieden en mensen langer binnenboord te houden. Dit houdt in: minder werken met iets



minder salaris. Bijvoorbeeld: 60% werken en 80% loondoorbetaling met volledige pensioenopbouw (art. 10b UBLB-1965). Dus de pensioenopbouw wordt dan niet aangetast. Deze regeling staat open voor werknemers van 60 jaar en ouder.

3. Demotie: teruggaan in functie (minder werkdruk) met een minder salaris, maar volgens de wet is de pensioenopbouw op hetzelfde niveau te houden. Deze maatregel moeten werkgever en werknemer samen nemen.

VRAAG 4: MAG EEN WERKGEVER EEN DEELTIJDPENSIEN WEIGEREN?

Ja, dat mag op zich wel. Het is iets wat werkgever en werknemer samen afspreken. De werknemer of werkgever kan dat niet eenzijdig bepalen. Gerard Staats raadt iedereen aan om op tijd hierover na te denken en ook op tijd het gesprek aan te gaan met de werkgever.

VRAAG 5: ZIJN ER NAAST DEELTIJDPENSIEN NOG MEER MOGELIJKHEDEN OP PENSIENGEBIED?

Antwoord:

- Men kan het pensioen ook vervroegen of uitstellen. Dit is geregeld in de Wet LB 1964:
 - 18a, lid 5 en 6 Wet LB 1964
 - 18d, lid 3 Wet LB 1964
 - 8d, lid 1, onder b Wet LB 1964
 - 18d, lid 1, onder d Wet LB 1964

Bij pensioen vervroegen of uitstellen wordt een actuariële herrekening toegepast.

- In de wet zitten al wat mogelijkheden tot flexibiliteit: Denk aan de hoog-laagconstructies met bijvoorbeeld bij aanvang een hoger pensioen en op latere leeftijd een lager pensioen (bijvoorbeeld 100:75), of omgekeerd.
- Bij vervroegd pensioen is er nog geen AOW-uitkering beschikbaar. Maar zelfs het tekort aan AOW mag vervroegd ge-

compenseerd worden; de wet maakt dat mogelijk.

VRAAG 6: IS EEN OVERBRUGGINGSLIJFRENT EEN OPTIE?

Antwoord: Deze bestaat niet meer. Deze lijfrente is in 2006 afgeschaft. Maar als men eind 2005 al een lijfrenteverzekering had, dan mag men die inzetten als overbruggingslijfrente. Dat noemen ze 'respecterende werking'. Het kan op ieder willekeurig moment ingaan en het stopt op het moment dat de AOW of het pensioen ingaat.

VRAAG 7: WAT ZIJN DE FINANCIËLE CONSEQUENTIES ALS MEN 1 OF 2 JAAR EERDER MET PENSIEN GAAT?

Antwoord: Grofweg: 5 jaar eerder met pensioen gaan betekent een halvering van het pensioen. Men levert 5% tot 8% per jaar in bij eerder stoppen met werken.

VRAAG 8: IS IN DIT KADER OOK NOG DE EIGENWONINGREGELING VAN BELANG?

Antwoord: Volgens Staats begrijpt niemand die regeling meer. Die is zo ongelooflijk complex. Daar moeten we vanaf, stelt hij. En de tijd is rijp om die regeling af te schaffen in box 1 en te verplaatsen naar box 3.

Maar zover is het nog niet. Wat nu mogelijk is om met de eigen woning de inkomenspositie te verbeteren:

- De hypotheek aflossen: dan dalen de maandelijke lasten (scheelt 20/30% van het inkomen). Schuldaflossing lijkt Staats daarom een goed advies voor heel veel mensen.
- Daarnaast zijn er inmiddels mogelijkheden gekomen tot verzilvering:
 - Omkeerhypotheek;
 - Verkopen en terughuren;
 - Verkopen met woonrecht;
 - Verzilverlening (sommige gemeenten bieden dat ook aan);
 - Familiehypotheek (geld lenen of uitlenen

in de familiekring, voorschot);

- Verkopen en verhuizen.

Het is wel allemaal moeizaam, aldus Staats. Volgens hem moeten er betere oplossingen komen.

VRAAG 9: KAN MEN BETER KIEZEN VOOR HET AFLOSSEN VAN DE HYPOTHEEK OF BETER VOOR EEN LIJFRENT?

Antwoord: Is persoonsafhankelijk: aflossen van de hypotheek maakt wel flexibeler, maar het geld zit dan wel in de stenen.

Met lijfrente is ook extra inkomen op te bouwen. Het nadeel hiervan is het strakke keurslijf: de wet geeft precies aan wat men er wel en niet mee mag doen. Overigens zou dit ook als voordeel kunnen worden gezien. Men kan er dan ook niets anders mee doen.

Het rendement bij lijfrente geeft nu problemen: door de lage rentestand komt men snel uit bij beleggen: en dat moet bij iemand passen.

En gewoon sparen in box 3 is natuurlijk ook een optie.

VRAAG 10: WAAROM ZOVEEL NADRUK IN DE MEDIA OP AFLOSSEN (DE 'AFLOSSINGSBLIJ'-CAMPAGNE VAN DE NEDERLANDSE VERENIGING VAN BANKEN)?

Antwoord: Onderschat de onwetendheid over fiscale wetgeving bij heel veel mensen niet, aldus Staats. "Na 2001 is nog maar 30 jaar hypotheek mogelijk. En ook een aflossingsvrije hypotheek moet een keer afgelost worden. Dit om toekomstige problemen te voorkomen."

WEBINAR TERUGKIJKEN

Het webinar gratis terugkijken is mogelijk via de volgende link: www.nibesvv.nl/webinar/webinar-pensioen-in-de-eigen-woning.html.

COLOFON

de **Beursbengel**

Vakblad voor de
verzekeringsbedrijfstak

de **Beursbengel** is een vakblad uitgegeven door
NIBE-SVV
Marathon 7
1213 PD Hilversum
www.platform-flink.nl

redactieraad

- Drs. M.A. Dadema MSc (Klap)
- Drs. S. Janssen (Onkar Compliance)

- J. Kelder (Enkwest Opleiding & Advies B.V.)
- Mr. A.E. Koning
- Drs. M.J. van Leeuwen (Verbond van Verzekeraars)
- P. Littooi (CHUBB European Group Ltd.)
- Mr. H.C.A.M. Mulders (NN Group)
- A. Pieneman (Raetsheren van Orden)
- M.J.H.M. Sprong (OVM SOM)
- N. de Visser MSc (Rabobank)
- J. Zwaanswijk (voorzitter) (NIBE-SVV)

redactie en bladmanagement

Drs. R. Maas
RMaas@nibesvv.nl

abonnement

Ga naar www.platform-flink.nl/inschrijven. Daar vindt u alle mogelijkheden om een abonnement af te sluiten, alsmede de abonnementsvoorwaarden.

abonnementenadministratie

NIBE-SVV Advies & Voorlichting
E-mail: flink@nibesvv.nl
Telefoon: 035 - 7 506 158

opzegging abonnement

U gaat in eerste instantie een abonnement aan van één jaar. Dat abonnement wordt daarna stilzittend verlengd. Nadat de abonnementsperiode van een jaar is verstreken, kunt u uw abonnement maandelijks opzeggen. Opzeggen van uw abonnement kan uitsluitend schriftelijk per brief of e-mail (flink@nibesvv.nl). Vermeld bij de correspondentie over uw opzegging altijd het bezorgadres van uw abonnement. Opzeggingen worden bevestigd. De datum waarop uw abonnement afloopt, kunt u opvragen bij onze abonnementservice. Zie bij Abonnementenadministratie.

ontwerp en vormgeving

Dik.nu (Dik Visser)

druk

MullerVisual Communication
Amsterdam

advertenties

Bureau Van Vliet BV
Kyra Veenhuijsen
T: 023 - 571 47 45
E: k.veenhuijsen@bureauvanvliet.com

© NIBE-SVV. Het overnemen van artikelen is uitsluitend toegestaan na verkregen schriftelijke toestemming van de uitgever.
ISSN 0006-0313





**omdat voor jouw
bedrijf gastvrijheid
heel gewoon is.**

**Heb je een eetcafé, snackbar
of een andere buitengewone
horecaonderneming?**

Voor horecaondernemers is het niet altijd makkelijk om een verzekering te vinden die goed aansluit bij hun bedrijf. OOM verzekert het ongewone. Zodat ook jouw horecaonderneming gewoon goed verzekerd is. Ook wanneer je er even niet bent.

Kijk voor onze verzekeringen op:

www.oomverzekeringen.nl

