



## **Circulaire (tussentijds) overvoeren en oversluiten van posten**

## **1. Inleiding**

In verband met de ontwikkelingen in de verzekeringsmarkt en de gewijzigde wetgeving (van kracht worden Wet financieel toezicht (Wft) op 1 januari 2007), brengt het NVGA-bestuur een circulaire uit met haar visie over de handelwijze bij het overvoeren en oversluiten van verzekeringen. Deze circulaire vervangt de NVGA-circulaire van november 2010. In de nieuwe circulaire is rekening gehouden met de Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen zakelijke schade- en inkomensverzekeringen van het Verbond van Verzekeraars die op 1 juli 2011 van kracht is geworden.

Aan deze circulaire is een matrix gehecht waarin is aangegeven wanneer een overvoer (juridisch) mogelijk is, of de instemming van de verzekeringnemer daarbij nodig is en tot/vanaf welk moment de gevolmachtigde agent tekencommissie toekomt.

## **2. Juridisch kader:**

### **2a. Portefeuillerecht**

Art. 4:102 Wft regelt het zogenoemde portefeuillerecht. Een verzekering, die door bemiddeling van een bemiddelaar tot stand is gekomen of naar de portefeuille van een bemiddelaar is overgeboekt behoort, in de relatie tot de betrokken verzekeraar tot de portefeuille van die bemiddelaar zolang die verzekering daaruit niet is overgeboekt.

Wat onder het begrip 'portefeuille' moet worden verstaan (of een deel daarvan) wordt in de Wft niet gedefinieerd. In algemene zin kan het portefeuillerecht worden omschreven als het stelsel van rechten van de bemiddelaar met betrekking tot de via hem gesloten verzekeringen en de daaruit voortvloeiende relaties. Die rechten heeft hij tegenover de verzekeraar en naast deze rechten heeft hij ook plichten tegenover de verzekeraar.

Het bepaalde in artikel 4:102-104 Wft is van overeenkomstige toepassing op de verhouding tussen een gevolmachtigde agent en de bemiddelaar, op die tussen een ondergevolmachtigde agent en een bemiddelaar en op die tussen een bemiddelaar en een onderbemiddelaar (artikel 4:101 Wft).

### **2b. Portefeuilleoverdracht**

Artikel 4:103 Wft regelt de verschillende mogelijkheden om een portefeuille geheel of gedeeltelijk over te laten gaan naar een andere bemiddelaar of naar de verzekeraar.

Op grond van lid 3 van dit artikel kan de verzekeraar niet zonder toestemming van de bemiddelaar diens gehele portefeuille dan wel een deel daarvan overboeken naar de

portefeuille van een andere bemiddelaar en/of een verzekering uit diens portefeuille in eigen beheer nemen.

Op basis van lid 4 dient de verzekeraar op schriftelijk verzoek van een bemiddelaar zijn medewerking te verlenen aan de gehele of gedeeltelijke overdracht van diens portefeuille naar een andere bemiddelaar, tenzij de verzekeraar gegronde bezwaren tegen die bemiddelaar heeft.

## **2c. Intermediairswijziging**

Als verzekeringnemer dit schriftelijk verzoekt boekt de verzekeraar diens verzekering uit de portefeuille van de bemiddelaar over naar de portefeuille van een andere bemiddelaar, tenzij hij (de verzekeraar) gegronde bezwaren tegen die bemiddelaar heeft. De verzekeraar kan de verzekering ook in eigen beheer nemen (artikel 4:103 lid 2 en 3).

## **2d. Toestemming verzekeringnemer bij wijziging bemiddelaar/bij overvoer**

In de wet is niet geregeld of toestemming van de verzekeringnemer nodig is in het geval een verzekeraar (een deel van) de portefeuille naar een andere bemiddelaar wil overboeken of wanneer een bemiddelaar zijn portefeuille naar een andere bemiddelaar wil overboeken.

Dat betekent natuurlijk niet dat aan een verzekeringnemer, zonder diens toestemming, een andere bemiddelaar kan worden opgedrongen. De verzekeringnemer beslist uiteindelijk of hij wel of niet met een opvolger van zijn bemiddelaar verder wil gaan. Een verzekeraar – en daarmee ook een gevolmachtigde – zal onder de hierboven omschreven situaties dus aan een overvoer of wijziging bemiddelaar moeten meewerken, tenzij er als gezegd gegronde bezwaren tegen de (nieuwe) bemiddelaar bestaan.

## **2e. Gegronde bezwaren tegen een bemiddelaar**

Volgens de Memorie van Toelichting bij de Wabb (oud) moeten de bezwaren gericht zijn tegen **de (rechts)persoon van de bemiddelaar** en **niet** tegen de overdracht als zodanig. Uitgangspunt is dat er een goede werkrelatie tussen verzekeraar en bemiddelaar mogelijk moet zijn. Is bijvoorbeeld gebleken dat in het verleden een dergelijke samenwerking onmogelijk is, dan kan dat volgens de Memorie van Toelichting een gegronde bezwaar in bovengenoemde zin opleveren.

Volgens de Memorie van Toelichting zal steeds een toetsing moeten plaatsvinden of de verzekeraar in redelijkheid een bemiddelaar heeft kunnen weigeren, gelet op alle relevante belangen. Indien de weigering deze toets niet kan doorstaan, dan kan sprake zijn van een onrechtmatige daad. Een gevolg hiervan kan zijn dat er een gebod komt tot het alsnog accepteren van de bemiddelaar dan wel tot het toekennen van een schadevergoeding.

Zoals blijkt uit de Nota naar aanleiding van het Eindverslag is bij een en ander nog het volgende overwogen (NEV, blz. 23):

*“Professionaliteit blijft echter in belangrijke mate afhankelijk van de eigen inbreng van de tussenpersoon. De garantie dat bemiddeling door tussenpersonen op professionele wijze geschiedt, is mede gelegen in het recht van zowel de verzekeringnemer als de verzekeraar om de relatie met een bemiddelaar te verbreken dan wel niet aan te gaan. Voor wat de verzekeraar betreft zal wel sprake moeten zijn van gegronde bezwaren jegens de persoon van de bemiddelaar. Daarvan zou bijvoorbeeld sprake kunnen zijn indien in het verleden reeds is gebleken dat deze bemiddelaar het beheer van de verzekering of de premie-incasso ernstig heeft verwaarloosd.*

*Welke factoren maatgevend zijn voor de vraag of een goede werkrelatie nog mogelijk is, is zoals in de Memorie van Antwoord reeds werd aangegeven, in abstracto moeilijk te bepalen en zal afhangen van de individuele omstandigheden van het geval.”*

### **3. Vertaling naar de praktijk: intermediairswijzigingen**

De efficiency in de bedrijfsvoering kan met zich meebrengen dat “één-post-bemiddelaars” voor een verzekeraar/gevolmachtigde veel kosten met zich meebrengen. In de branche wordt daarom algemeen aanvaard dat een verzekeraar (en dus ook zijn gevolmachtigde) niet gedwongen kan worden een samenwerking met zo’n bemiddelaar aan te gaan dan wel deze als bemiddelaar aan te stellen. In dergelijke gevallen zal er in onderling overleg naar een praktische oplossing gezocht moeten worden.

#### **3a. Beloning – hoofdregel..**

De Wabb bevatte bepalingen met betrekking tot de beloning van de assurantiebemiddelaar (tot 1 april 2002) alsmede met betrekking tot de beloning van de gevolmachtigde agent. Deze bepalingen komen niet meer terug in de Wft. In de praktijk komen thans verschillende systemen voor afhankelijk van wat de verzekeraar en bemiddelaar daarover in de samenwerkingsovereenkomst hebben afgesproken. Dit kan bijvoorbeeld zijn ‘provisie volgt de post’ (een systeem dat voor VNAB-leden bindend is) maar ook andere provisie-afspraken gebaseerd op de oude Wabb zijn mogelijk.

De voorbeeld samenwerkingsovereenkomst van de NVGA laat in het midden wat er met de provisie moet gebeuren in geval van een intermediairswijziging. Verwezen wordt naar de (provinciale) samenwerkingsovereenkomst die de betreffende maatschappij gebruikt bij samenwerking met bemiddelaars.

Bij een intermediairswijziging van een verzekering uit het agentschap van een bemiddelaar van de gevolmachtigde naar het agentschap van een andere bemiddelaar van de gevolmachtigde kunnen de provisierechten jaarlijks verrekend worden dan wel in eenmaal afgekocht.

De NVGA adviseert in geval van lagere provisiebedragen (tot € 500,-) de provisierechten in eenmaal af te kopen en via de rekening-couranten van de beide bemiddelaars te verrekenen.

In het geval van een intermediairswijziging van een verzekering uit het agentschap van een bemiddelaar naar een andere bemiddelaar, die geen bemiddelaar van de gevolmachtigde is, maar wel van de betreffende volmachtgever, worden alsdan de provisierechten tot € 500,- ineens afgekocht en via de rekening-courant verrekend.

Indien de afkoopsom meer dan € 500,- bedraagt, dient overleg plaats te vinden.

### **3b. Nuancering op hoofdregel door gedragscode geïnformeerd verlengen**

De hoofdregel is dus dat jaarlijkse verrekening van provisierechten of, in geval van lage provisiebedragen, eenmalige afkoop in geval van lage provisiebedragen plaatsvindt. De Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen particuliere schadeverzekeringen, die 1 januari 2010 in werking is getreden en de Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen zakelijke schade- en inkomensverzekeringen die per 1 juli 2011 in werking is getreden, zijn aanleiding tot nuancering van die hoofdregel.

De Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen particuliere schadeverzekeringen ziet alleen toe op schadeverzekeringen gesloten met een natuurlijk persoon, anders dan in de uitoefening van een beroep of bedrijf. De zorgverzekering, arbeidsongeschiktheidsverzekering, natura-uitvaart en ongevallen vallen niet onder deze Gedragscode.

De Gedragscode voor de zakelijke schade- en inkomensverzekeringen heeft betrekking op verzekeringen gesloten met een natuurlijk of rechtspersoon in de uitoefening van een beroep of bedrijf en is alleen bedoeld voor dat deel van de zakelijke markt dat qua kennis en kunde op het gebied van verzekeringen overeenkomsten vertoont met een consument en waarvoor verzekeringen plegen te worden afgesloten op basis van standaardvoorwaarden.

De Gedragscodes gelden:

- ✓ Voor particuliere schadeverzekeringen gesloten na 1-1-2010 en voor lopende particuliere schadeverzekeringen die zijn verlengd na 1-3-2010.
- ✓ Voor zakelijke schade- en inkomensverzekeringen geldt de Gedragscode voor verzekeringsovereenkomsten gesloten na 1-7-2011. Voor lopende overeenkomsten van zakelijke schade- en inkomensverzekering is de Gedragscode per eerstkomende contractsvervaltermijn na de inwerkingtreding van de Gedragscode van toepassing.

De Gedragscodes hanteren de volgende uitgangspunten:

- ✓ Particuliere schadeverzekeringen worden aangegaan voor een periode van maximaal 12 maanden en verlengd met maximaal 12 maanden, tenzij verzekeringnemer uitdrukkelijk akkoord is gegaan met een langere termijn van maximaal 5 jaar.

- ✓ Zakelijke –en inkomensverzekeringen worden voor een periode van maximaal 36 maanden aangegaan en verlengd met 12 maanden, tenzij verzekeraar de klant een nieuw voorstel doet voor een periode van maximaal drie jaar of langer dan drie jaar waarbij verzekeringnemer expliciet moet instemmen.

### **Afwikkeling van de provisie**

Uit praktische overwegingen adviseert de NVGA in de bovenstaande gevallen om de provisie zo af te wikkelen, dat de oorspronkelijke bemiddelaar recht op provisie behoudt tot de eerste contractsvervaldatum en na verlenging tot de eerstvolgende premievervaldatum of bij contracten die een contractduur van onbepaalde tijd hebben tot de eerstvolgende premievervaldatum.

De Gedragscodes voorzien echter ook in de mogelijkheid van een langere contracttermijn( voor particuliere schadeverzekeringen geldt in dat geval een looptijd van maximaal 5 jaar). Dan geldt wel de zogenoemde dubbele handtekening van verzekeringnemer bij het aangaan van de verzekering en bij prolongatie na deze 5 jaar, indien de verzekering wordt voortgezet voor een periode langer dan 12 maanden. Evident is dat in dat geval voornoemde hoofdregel (jaarlijkse verrekening of afkoop) van toepassing blijft.

## **4. Vertaling naar de praktijk: gevolgen van intermediairswijzigingen voor volmacht**

### **4a. Oversluiten uit volmacht naar een niet gevolmachtigde agent**

Wanneer een verzekering via een intermediairswijziging naar een tussenpersoon zonder volmacht overgaat, kan de gevolmachtigde agent de nieuwe tussenpersoon als bemiddelaar aanstellen (indien er geen gegronde bezwaar tegen de nieuwe bemiddelaar bestaat). De gevolmachtigde agent houdt in dit geval zijn tekencommissie, de beloning die de gevolmachtigde agent ontvangt voor de door de verzekeraar aan hem uitbestede werkzaamheden.

Wenst de gevolmachtigde agent geen nieuw agentschap, dan is de NVGA van oordeel dat verrekening van tekencommissie niet aan de orde is. Tekencommissie dient te worden gezien als een vergoeding voor het overnemen van bepaalde werkzaamheden van de verzekeraar. Wanneer dat werk niet meer wordt verricht, dan heeft de gevolmachtigde agent ook geen recht meer op tekencommissie.

Wenst de gevolmachtigde de nieuwe bemiddelaar geen agentschap te verlenen, dan betekent dit dat de gevolmachtigde voor de betreffende verzekering niet meer optreedt, de post uit zijn volmacht verdwijnt en de nieuwe bemiddelaar zaken zal doen met de verzekeraar zelf. In een dergelijk geval zal zo spoedig mogelijk overleg met de maatschappij gevoerd moeten worden over de administratieve afwikkeling.

### **4b. Oversluiten van een post uit een volmacht naar een andere volmacht**

In beginsel geldt ook hier het bovenstaande systeem. Indien de nieuwe bemiddelaar geen bezwaar oplevert voor de verzekeraar, zal de wijziging zonder meer moeten

worden doorgevoerd. De post wordt in de oude volmacht administratief geroyeerd en op dezelfde condities bij de nieuwe gevolmachtigde opgemaakt. Er wordt geen vergoeding gegeven voor de tekencommissie.

De nieuwe bemiddelaar/gevolmachtigde agent kan echter niet eisen (van de verzekeraar) dat de post ook in zijn volmacht komt te lopen. In dit geval kan de nieuwe bemiddelaar niet weigeren om zaken te doen met de "oude" gevolmachtigde. De oude gevolmachtigde kan een nieuw agentschap openen voor de nieuwe bemiddelaar.

Gaat de "oude" gevolmachtigde agent niet akkoord met het openen van een nieuw agentschap, dan zal de gevolmachtigde zo snel mogelijk overleg met de maatschappij moeten voeren. De post gaat dan terug naar de verzekeraar. De "oude" gevolmachtigde kan geen recht meer doen gelden op tekencommissie.

Ook wanneer de nieuwe gevolmachtigde geen volmacht heeft van de risicodragers van de betreffende polis, kan gekozen worden voor het aangaan van een agentschap bij de oude gevolmachtigde of het teruggeven van de volmachtpolis aan de verzekeraar.

#### **4c. Oversluiten van verdeelposten**

Praktische problemen kunnen optreden bij de zogenaamde verdeelposten, die enerzijds via de beurs zijn afgesloten en/of in de volmacht en/of provinciaal (waarvan dus allerlei mengvormen kunnen voorkomen) en/of waarbij sprake is van meerdere risicodragers op één post zoals pooltekening (vaste verdeling), co-assurantie (incidentele verdeling) en combinaties van verschillende (typen) risicodragers, bijvoorbeeld direct-Wrusters en provinciale maatschappijen.

Voor deze gevallen adviseert de NVGA om, voor zover redelijkerwijs mogelijk, gehoor te geven aan de wens van de verzekeringnemer om over te voeren en de overvoer volgens de hierboven geschetste lijnen af te wikkelen. De "oude" gevolmachtigde dient in beginsel mee te werken aan overvoer en de nieuwe bemiddelaar de mogelijkheid te bieden de provisierechten af te kopen.

Indien het gaat om een poolproduct dat de leader ook voert, kan de polis worden gesloten in de 100% volmacht van de betreffende risicodragers bij de nieuwe bemiddelaar of kan de post worden teruggegeven aan de leader om provinciaal op te maken. Indien het een 'eigen' product betreft van de oude gevolmachtigde raadt de NVGA de oude gevolmachtigde aan het contract te beëindigen conform paragraaf 3 van deze circulaire. Er wordt geen vergoeding berekend voor tekencommissie.

De NVGA adviseert om in alle gevallen te proberen zoveel mogelijk in overleg een compromis te zoeken.

## **5. Wijziging van risicodragers bij overvoer: instemming verzekeringnemer**

Indien de gevolmachtigde contracten gaat overvoeren naar een andere risicodragers/verzekeraar, kan die overvoer uiteraard pas plaatsvinden na voorafgaande toestemming van de verzekeringnemer.

Aanbeveling verdient om expliciet om instemming te vragen.

De praktijk leert echter dat om efficiencyredenen ook vaak de methode van de negatieve optie gebruikt wordt. Daartegen hoeft geen bezwaar te bestaan als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- a. De premie en voorwaarden van de nieuwe verzekering worden duidelijk gecommuniceerd en zijn tenminste gelijk aan die van de oude verzekering.

Teneinde te voorkomen dat in geval van schade er toch verschillen tussen de oude en de nieuwe polisvoorwaarden bestaan, dient een clause op de verzekering te worden opgenomen waarin geregeld wordt dat in geval van schade de voor de verzekerde ruimste dekking van de oude en nieuwe voorwaarden van de betreffende polis van toepassing zijn. Deze clause dient in ieder geval tot de oorspronkelijke contractsvervaldag geldig te zijn.

- b. Het moet de verzekeringnemer duidelijk zijn wie de oude en wie de nieuwe risicodragers is/zijn.
- c. Indien er sprake is van oversluiting vóór de contractsvervaldatum, dient aan verzekerde expliciet de mogelijkheid te worden geboden de lopende verzekering voort te zetten tot de contractsvervaldatum.
- d. Verzekerde dient de mogelijkheid te hebben om zonder een boete verschuldigd te zijn en zonder opgave van redenen de verzekeringsovereenkomst gedurende een periode van veertien kalenderdagen overeenkomstig artikel 28 Wft te beëindigen. Deze termijn van 14 dagen gaat in op de dag waarop de verzekeringnemer overeenkomstig artikel 20 Wft kennis heeft kunnen nemen van die informatie die redelijkerwijs relevant is voor een adequate beoordeling dan het nieuwe product. Naast deze mogelijkheid van beëindiging dient de verzekeringnemer de keuze te hebben te kiezen voor de onder artikel 5 lid c genoemde mogelijkheid.

Het moet de verzekeringnemer volstrekt duidelijk zijn wat er gaat gebeuren indien hij niet reageert en vooral ook wat hij moet doen als hij het aanbod niet wil aanvaarden. Helderheid en transparantie verdienen hier de voorkeur boven commercie. Overigens verdient het ook in de gevallen waarin de instemming van verzekeringnemer niet is vereist, de voorkeur om hem goed te informeren over de overvoer of oversluiting.

-----  
**Bijlage: Matrix volmachtovervoer/oversluiten**



Matrix volmachtovervoer/oversluiten naar volmacht

<b>Soort overvoer</b>	<b>Juridisch mogelijk</b>	<b>Wanneer?</b>	<b>Instemming Verzekering-nemer nodig?</b>	<b>Tekencommissie</b>
Van Verzekeraar A naar Gevolmachtigde Verzekeraar A	Ja	Altijd	Nee	Vanaf moment overvoer
Van Gevolmachtigde 1 van Verzekeraar A naar Gevolmachtigde 2 van Verzekeraar A	Ja	Altijd, maar moment overvoer te bepalen in onderling overleg tussen 1 en 2. Uiterlijk op de hoofdpremievervaldatum	Nee	Tot moment overvoer is Gevolmachtigde 1 gerechtigd, daarna Gevolmachtigde 2
Van Verzekeraar A naar Gevolmachtigde Verzekeraar B	Ja	Contractsvervaldatum of eerder met expliciete toestemming van Verzekeraar A	Ja	Vanaf moment overvoer
Door Gevolmachtigde van zijn volmacht van verzekeraar A naar zijn volmacht van Verzekeraar B	Ja	Contractsvervaldatum of eerder met expliciete toestemming van Verzekeraar A	Ja	Tot moment overvoer tekencommissie van Verzekeraar A, daarna van verzekeraar B
Door Gevolmachtigde van zijn volmacht van verzekeraar A naar zijn volmachtpool van diverse verzekeraars	Ja	Contractsvervaldatum of eerder met expliciete toestemming van Verzekeraar A	Ja	Tot moment overvoer tekencommissie van Verzekeraar A, daarna van de poolverzekeraars.
Van Gevolmachtigde Verzekeraar A naar Verzekeraar A	Ja	Na een intermediairwijziging waarbij de GA de nieuwe bemiddelaar niet wenst aan te tellen terwijl deze wel een aanstelling van de verzekeraar heeft. Daarnaast uitsluitend in gevallen waarin de VSV zulks mogelijk maakt.	Nee	Tot moment overvoer