

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-426
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus en drs. L.B. Lauwaars RA, leden en mr. S.N Dupain, secretaris)

Klacht ontvangen op : 4 april 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Coöperatieve Rabobank U.A. , gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Tussenpersoon
Datum uitspraak : 5 juli 2017
Aard uitspraak : Bindend

Samenvatting

Consument heeft via zijn assurantietussenpersoon een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd. In het aanvraagformulier is enkel een bedrag van € 20.000,- als verzekerd jaarinkomen ('gewenste dekking') ingevuld zonder vermelding of dit een bruto of netto bedrag betreft. Consument raakt arbeidsongeschikt en doet een beroep op de verzekering. Aanvankelijk keert Verzekeraar een nettobedrag uit maar op enig moment bericht Verzekeraar aan Consument dat per abuis is verzuimd om belasting in te houden op de uitkering. In het vervolg keert Verzekeraar netto uit en wordt over het uit te keren jaarinkomen nog belasting afgedragen. Consument dient een klacht in tegen zijn assurantietussenpersoon. Consument stelt zich op het standpunt dat het verzekerd jaarinkomen onder de verzekering een netto bedrag is. De Commissie is anderszins van oordeel dat het verzekerd jaarinkomen een bruto bedrag is. De Commissie volgt Consument niet in zijn stelling dat assurantietussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden door niet een netto verzekerd jaarinkomen van € 20.000,- voor Consument aan te vragen of te waarschuwen voor een te laag verzekerd jaar inkomen. Vordering wordt afgewezen.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de klachtbrief van Consument met bijlagen;
- het verweerschrift van Tussenpersoon;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Tussenpersoon;
- de nadere reactie van Consument;
- de nadere reactie van Tussenpersoon.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 13 april 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft via Tussenpersoon bij Interpolis (nader te noemen 'Verzekeraar') een arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: de verzekering) gesloten. Op het aanvraagformulier voor de verzekering van 23 oktober 2007, is – voor zover van belang – het volgende opgenomen:

(...)

"Gewenste dekking

Verzekerd jaarinkomen €20.000,00

(...)

Bijzonderheden

(...)

Tarief en premie

Tarief gelijkblijvend tarief

Betalingstermijn per jaar

Voorgestelde termijnpremie ~~€4.136,39~~ €4475,11

(...)

Hoe groot was de afgelopen jaren uw winstaandeel uit onderneming, dan wel uw inkomen uit loondienst?

Jaar	Winstaandeel uit onderneming	Jaar	Inkomen uit loondienst	
2007	€68.000,-			
.....		2006	€34.000	bruto
.....		2005	€34.000	"

(...)

Indien het te verzekeren bedrag samen met andere voorzieningen bij arbeidsongeschiktheid (zoals lopende verzekeringen) meer dan 80 % bedraagt van het hiervoor vermelde inkomen, dan graag hieronder toelichten waarop het verzekerde bedrag is gebaseerd.

(...)

Ruimte voor toelichting: Partner werkt nog erbij. Momenteel ziektewet."

(...)

- 2.2 Op het verzekeringsbewijs van 30 november 2007 staat als verzekerd inkomen een bedrag van €20.000,- genoemd met een jaarpremie van €4.766,31. Deze bedragen zijn elk jaar geïndexeerd, wat heeft geleid tot een verzekerd inkomen van €23.019,- met een jaarpremie van €5.817,12 als genoemd op het verzekeringsbewijs van 10 november 2015.

- 2.3 Op de verzekering zijn de Algemene voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering nummer 42701 (nader te noemen 'de verzekeringsvoorwaarden') van toepassing. Daarin is, voor zover van belang, het volgende bepaald:

(...)

"art I Begrippen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

(...)

f jaarinkomen

- het jaarinkomen van een zelfstandig ondernemer is:

de bruto toebedeelde winst aan de ondernemer volgens de verlies- en winstrekening;

- het jaarinkomen van een directeur-groootaandeelhouder is: het vaste bruto jaarsalaris, inclusief vakantiegeld op grond van de arbeidsovereenkomst met de B.V. vermeerderd met zijn schriftelijk met de B.V. overeengekomen gegarandeerde winstaandeel of tantième.

(...)

Art 4 Verzekerde inkomen

1 Het verzekeringsbewijs vermeldt het (de) verzekerde inkomen(s) op jaarbasis. Daar waar wij het in deze voorwaarden hebben over het verzekerde inkomen kan het ook de verzekerde inkomens beteken.

2 Als u een afwijkend verzekerde inkomen heeft verzekerd voor het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid, staat op het verzekeringsbewijs vermeld: het verzekerde inkomen voor het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid en het verzekerde inkomen voor de periode na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid

3 Het verzekerde inkomen per dag is gelijk aan het verzekerde inkomen per jaar gedeeld door 365.

(...)

Art 5 Indexering van het verzekerde inkomen

1 het verzekeringsbewijs vermeldt of en op welke wijze wij het verzekerde inkomen indexeren.

(...)

Art 14 Betaling van de uitkering

1 Wij berekenen de uitkering telkens over een periode van één maand. Wij maken dit bedrag zo spoedig mogelijk na afloop van de periode aan de verzekerde over."

(...)

- 2.4 Op 4 november 2008 heeft bij Tussenpersoon een gesprek (nader te nomen 'onderhoudsgesprek') plaatsgevonden over de verzekeringen van Consument. Hierbij waren een medewerker van Tussenpersoon, Consument en zijn echtgenote aanwezig. Op de verzekeringskaart die naar aanleiding van dit gesprek is ingevuld is, voor zover van belang, het volgende opgenomen:

Arbeidsongeschiktheid Voor elk nieuw product: onderbouwen met WFT	☒	☐	☐	☐	04-11-08, vader heeft een AOV bij Interpolis lopen, verz. bedrag is aan de lage kant maar aangezien partner ook een inkomen heeft, is dit acceptabel. Zoon heeft problemen gehad en kreeg uitsluitingen bij Interpolis. Bij Nationale Nederlanden kon klant anderszins bij de aanvraag al uitsluiten tegen een gereduceerde premie. Zoon heeft daarom gekozen voor een AOV bij NN die via ons is afgesloten.
---	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

- 2.5 Door een ongeval in 2011 is Consument volledig arbeidsongeschikt geraakt. Hij heeft in verband daarmee een beroep gedaan op de verzekering.

- 2.6 Verzekeraar heeft op basis van de verzekering aanvankelijk een bedrag van € 2.000,- per maand aan Consument uitgekeerd.

In 2015 heeft Verzekeraar Consument gemeld dat hij door een fout heeft nagelaten om belasting in te houden op het uit te keren bedrag (een bruto bedrag heeft uitgekeerd). Consument heeft daarom van de Belastingdienst naheffingsaanslagen ontvangen. Verzekeraar heeft de daarmee gemoeide kosten van Consument voor zijn rekening genomen en aangegeven voortaan op de uitkeringen belasting te zullen inhouden zodat een nettobedrag wordt uitgekeerd.

- 2.7 Sinds 2015 ontvangt Consument een uitkering van ruim € 1.100,- netto per maand, wat volgens Consument onvoldoende om in zijn levensonderhoud te voorzien.
- 2.8 Consument heeft vervolgens bij Tussenpersoon een klacht ingediend inhoudende dat Tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden. Tussenpersoon heeft de klacht van Consument afgewezen.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert van Tussenpersoon een bedrag van € 900,- netto per maand vanaf het moment dat Verzekeraar in 2015 zijn fout heeft gecorrigeerd, zulks gedurende de resterende periode dat wordt uitgekeerd op basis van de verzekering.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Tussenpersoon heeft zijn zorgplicht jegens Consument geschonden en verwijtbaar onzorgvuldig gehandeld. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.
- Consument heeft in het adviesgesprek met Tussenpersoon aangegeven in geval van arbeidsongeschiktheid een netto-uitkering van € 20.000,- per jaar te willen ontvangen.
 - Tussenpersoon heeft nagelaten om een correcte verzekering aan te vragen met het juiste bruto verzekerd bedrag zodanig dat bij arbeidsongeschiktheid na belastingheffing een netto-uitkering van € 20.000,- per jaar zou worden uitgekeerd.
 - Tussenpersoon heeft niet vermeld of het verzekerd bedrag een bruto dan wel een netto bedrag was. Op het polisblad staat slechts een bedrag genoemd zodat Consument ervan uit mag gaan dat het een nettobedrag betreft. Ook uit de polisbladen en de polisvoorwaarden heeft Consument niet kunnen opmaken dat het verzekerd bedrag een brutobedrag is. Tussenpersoon heeft Consument niet in de gelegenheid gesteld om te kiezen voor een hoger verzekerd bedrag tegen een hogere premie.
 - Tijdens het onderhoudsgesprek van 2008 heeft Tussenpersoon opgemerkt dat het verzekerd bedrag van de verzekering aan de lage kant was. Tussenpersoon heeft daarop echter niet gehandeld en Consument daarvoor niet gewaarschuwd, zodat dit nog kon worden aangepast. Tussenpersoon heeft tijdens het onderhoudsgesprek ten onrechte opgemerkt dat dit relatief lage verzekerde bedrag niet problematisch was omdat de partner van Consument inkomen had. De partner van Consument ontving op dat moment evenwel een uitkering, die na een beperkte periode zou eindigen.

- Het onderscheid bruto/netto voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering was Consument niet bekend en hij hoefde er daarom niet op bedacht te zijn dat over het verzekerd bedrag nog belasting moest worden betaald. Consument heeft geen bijzondere kennis van verzekeringen. Ook kan hij niet inschatten hoeveel belasting moet worden afgedragen en welk bedrag dan voor hem resteert. Om dat te berekenen heeft hij nu juist Tussenpersoon ingeschakeld.
- Dat het niet vanzelfsprekend is dat het verzekerd bedrag een bruto bedrag is, blijkt ook uit het feit dat Verzekeraar eerst ook een netto bedrag uitkeerde totdat dit werd gecorrigeerd in 2015.

Verweer Tussenpersoon

3.3 Tussenpersoon heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Een arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft altijd een bruto verzekerd bedrag. Het betreft namelijk verzekerd inkomen, dat onderhevig is aan belastingheffing. Ook zijn de fiscale aspecten niet gefixeerd maar variabel, afhankelijk van toepassing zijnde fiscale wet- en regelgeving en de individuele situatie van de consument. Daarom is het onmogelijk om een premie te berekenen voor een gewenste vaste netto uitkering bij arbeidsongeschiktheid.
- Niet gebleken is dat Consument voorafgaand aan het sluiten van de verzekering heeft aangegeven bij arbeidsongeschiktheid een vast nettobedrag te willen ontvangen. Tussenpersoon betwist dat.
- De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden vermelden dat het gaat om een bruto jaarinkomen. Kennis van fundamentele wet- en regelgeving van inkomstenbelasting mag bij Consument worden verondersteld. Consument had bovendien moeten weten dat het gaat om een bruto bedrag aangezien hij jaarlijks belastingaangifte moet doen. Zo is ook de voor de verzekering door Consument te betalen premie aftrekbaar in de inkomstenbelasting.
- Dat Verzekeraar enige tijd per abuis maandelijks een bedrag van € 2.000,- heeft uitgekeerd zonder daarop belasting in te houden in plaats het netto equivalent betekent niet dat onduidelijk is of het verzekerd bedrag op de verzekering een bruto of netto bedrag is. Deze vergissing van Verzekeraar berust op een wijziging van de regelgeving in 2015 waardoor Verzekeraar voortaan de belasting zelf moest inhouden, terwijl hij dat per ongeluk achterwege heeft gelaten. Consument diende vanwege die omissie zelf nog belasting af te dragen. Hij is voor de periode dat de fout voortduurde echter coulancehalve door Verzekeraar gecompenseerd.
- Een door Consument gewenste hogere netto uitkering bij arbeidsongeschiktheid leidt ook tot een navenant hogere premie. Niet gesteld of gebleken is dat Consument akkoord zou zijn gegaan met betaling van een dergelijke hogere premie die gepaard gaat met een hoger verzekerd bedrag, zodat niet kan worden gezegd dat Consument bij volledige kennis van zaken ook daadwerkelijk een hoger verzekerd bedrag zou hebben gekozen.
- Van de schade die Consument stelt te hebben geleden moet dus ook de extra verschuldigde premie af die hij verschuldigd zou zijn geweest om de hogere netto uitkering te kunnen ontvangen.
- Het is juist aannemelijk dat Tussenpersoon in het onderhoudsgesprek in 2008 aan heeft Consument gemeld dat het verzekerd bedrag aan de lage kant is omdat dit gesprek diende om te controleren of de verzekeringen nog passend waren. Consument heeft na melding door Tussenpersoon niet aangegeven dit te willen aanpassen.

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie stelt vast dat Consument zich enerzijds op het standpunt stelt dat een netto verzekerd jaarinkomen van € 20.000,- is overeengekomen in de arbeidsongeschiktheidsverzekering en anderzijds dat tussenpersoon *na heeft gelaten* om een netto verzekerd jaarinkomen aan te vragen bij Verzekeraar althans Consument te waarschuwen voor een ontoereikend verzekerd jaarinkomen. Om eerst te kunnen beoordelen of Tussenpersoon de op hem rustende zorgplicht heeft geschonden, zal vooraf moeten worden onderzocht of het verzekerd jaarinkomen in de arbeidsongeschiktheidsverzekering een netto bedrag is, of een bruto bedrag waarover nog belasting moet worden betaald. Als het verzekerd jaarinkomen een bruto bedrag is, dan komt vervolgens de vraag aan de orde of Tussenpersoon toerekenbaar tekort is geschoten door niet een verzekering met netto verzekerd jaarinkomen ad € 20.000,- voor Consument aan te vragen althans door Consument niet te waarschuwen voor een ontoereikend verzekerd jaarinkomen.
- 4.2 De voorvraag is derhalve of het in de verzekering genoemde verzekerd jaarinkomen een bruto of een netto bedrag is. Daarbij geldt dat voor de uitleg van voorwaarden, waaronder verzekeringsvoorwaarden, bepalend is hetgeen partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepalingen mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten (HR 13 maart 1981, NJ 1981, 635 – Haviltex). Hierbij komt het in de eerste plaats aan op de bedoeling van partijen. Bij de uitleg van voorwaarden is niet de zuiver taalkundige uitleg van een bepaling doorslaggevend. Rekening dient mede te worden gehouden met de bijzondere omstandigheden van het geval. Een bijzondere omstandigheid in dezen is het feit dat de uit te leggen bepaling is opgenomen in verzekeringsvoorwaarden waarover niet onderhandeld is. In een dergelijk geval dienen de verzekeringsvoorwaarden in beginsel objectief te worden uitgelegd. Vergelijk r.o. 16 van Gerechtshof Leeuwarden 3 augustus 2010, ECLI:NL:GHLEE:2010:BN3280.
- 4.3 Consument beargumenteert dat hij er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat het verzekerde jaarinkomen een netto bedrag is, omdat in de onderliggende stukken van de verzekering – polisblad, de polisvoorwaarden en het aanvraagformulier – geen melding wordt gemaakt van een brutobedrag. De Commissie is evenwel van oordeel dat de verzekering een *bruto* verzekerd jaarinkomen garandeert. Anders dan Consument constateert de Commissie dat in de polisvoorwaarden van de verzekering wel (voldoende duidelijk) vermeld staat dat het verzekerd jaarinkomen een bruto bedrag is. In de polisvoorwaarden met nummer 42701, die Consument ook erkent te hebben ontvangen, staat in artikel I sub f toegelicht dat het verzekerd jaarinkomen een bruto bedrag is. Nu op het aanvraagformulier en op het polisblad ook melding wordt gemaakt van een ‘verzekerd jaarinkomen’ lijdt het geen twijfel dat het derhalve daarbij gaat om een bruto jaarinkomen, waarover nog belasting dient te worden betaald. Zodoende had Consument uit het polisblad in samenhang met de polisvoorwaarden kunnen en moeten begrijpen dat het verzekerd jaarinkomen een bruto bedrag is .

Ten slotte, Consument moet ook worden geacht met de inhoud van de bijzondere polisvoorwaarden bekend te zijn geweest op het moment van sluiting van de verzekering, aangezien hij niet heeft gesteld dat verzuimd is deze hem tijdig ter hand te stellen. Consument had dus ten tijde van het sluiten van de verzekering er bekend mee moeten zijn dat het verzekerd jaarinkomen een bruto bedrag is.

- 4.4 Nu daarmee is vastgesteld dat de verzekering een bruto verzekerd jaarinkomen garandeert, dient vervolgens te worden vastgesteld of de Tussenpersoon zijn zorgplicht jegens Consument heeft geschonden door na te hebben gelaten een verzekering ten behoeve van Consument af te sluiten met een netto jaarinkomen € 20.000,- of, althans, te hebben verzuimd Consument te waarschuwen dat met deze verzekering slechts een bruto jaarinkomen van € 20.000,- is verzekerd. Consument verwijt Tussenpersoon dat hij als opdrachtnemer niet de zorg heeft betracht die van een redelijk handelend en bekwaam assurantietussenpersoon verwacht mag worden (artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek). Consument wijst daarbij op twee momenten waarop volgens hem de Tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden, namelijk eerst bij het aanvragen van de verzekeren en daarna – tenminste – tijdens het onderhoudsgesprek in 2008. De Commissie zal hierna achtereenvolgend beoordelen of de Tussenpersoon op deze momenten zijn zorgplicht heeft geschonden en daarmee toerekenbaar tekort is geschoten.
- 4.5 De Commissie zal derhalve eerst beoordelen of Tussenpersoon in het kader van het aangaan van de verzekering zijn zorgplicht heeft geschonden. Voor deze beoordeling is van belang dat met het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt beoogd om een inkomensvoorziening veilig te stellen voor de situatie waarin een verzekerde arbeidsongeschikt raakt. In dat verband zal een verzekerde bij het aangaan van een dergelijke verzekering zijn financiële behoefte vaststellen die hij wenst te compenseren in geval van arbeidsongeschiktheid en bepalen welke premie hij daarvoor bereid is te betalen. Omdat de hoogte van een te verzekeren jaarinkomen derhalve mede afhankelijk is van de wens van een verzekerde en de bereidheid om een al dan niet hogere of lagere premie te betalen, ligt het vooral op de weg van Consument om aan te tonen dat hij expliciet kenbaar heeft gemaakt dat hij bij arbeidsongeschiktheid tenminste een netto jaarinkomen van € 20.000,- wenste te ontvangen. Het aanvraagformulier van de verzekering geeft hierover geen uitsluitsel. Wel beantwoordt Consument de vraag naar zijn inkomen in voorafgaande jaren met bruto bedragen.
- 4.6 Tussenpersoon heeft onbetwist gesteld dat het niet mogelijk is om een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten voor een nettobedrag. De Commissie onderschrijft dat een arbeidsongeschiktheidsverzekering ziet op inkomensvoorziening en de uitkering daardoor steeds onderhevig is aan belastingheffing, die tussentijds kan fluctueren, waartegenover staat dat de premie fiscaal aftrekbaar is. De Commissie is van oordeel dat van Consument als zelfstandig ondernemer verwacht mag worden ermee bekend te zijn dat over een inkomensvoorziening als een arbeidsongeschiktheidsuitkering belasting moet worden afgedragen en dat de daarvoor verschuldigde premie fiscaal aftrekbaar is. Consument dient jaarlijks zijn inkomen en lasten op te geven aan de belastingdienst al dan niet met behulp van een boekhouder of accountant.

- 4.7 De Commissie stelt aldus voorop dat niet op voorhand objectief (zonder toelichting van een verzekerde) bepaald kan worden welk verzekerd bedrag iemand nodig heeft om bij arbeidsongeschiktheid in zijn bestaan te kunnen voorzien en dat, om het bedrag van een netto-uitkering te herleiden, een berekening moet worden gemaakt van een benodigd bruto verzekerd jaarinkomen, dat dus navenant hoger ligt dan de gewenste netto-uitkering. Het is daarom van belang te achterhalen wat Consument in het inleidende adviesgesprek voorafgaand aan het sluiten van de verzekering specifiek heeft aangegeven over zijn financiële behoefte bij arbeidsongeschiktheid. Consument stelt zich op het standpunt dat hij heeft aangegeven verzekerd te willen zijn voor een nettobedrag van € 20.000,- per jaar. Tussenpersoon heeft dit gemotiveerd betwist. Het ligt derhalve op de weg van Consument als de partij die zich op het beoogde rechtsgevolg beroept, gezien artikel 150 Wetboek van Rechtsvordering, om te bewijzen wat hij in het adviesgesprek voorafgaand aan de afsluiting van de verzekering kenbaar heeft gemaakt omtrent zijn behoefte bij arbeidsongeschiktheid.
- 4.8 Consument heeft geen bewijs aangeboden of aangedragen omtrent hetgeen is besproken in het adviesgesprek voorafgaand aan het sluiten van de verzekering. Wel heeft Consument verwezen naar een aantal begeleidende omstandigheden waaruit volgens hem voortvloeit dat met het sluiten van de verzekering is beoogd een netto-uitkering van € 20.000,- te garanderen. Hij noemt daartoe dat uit de onderliggende stukken van de verzekering – polisvoorwaarden, polisblad en aanvraagformulier – niet blijkt dat het verzekerd jaarinkomen een bruto bedrag betreft. Hiervoor heeft de Commissie onder 4.3 reeds geoordeeld dat voldoende duidelijk blijkt dat de verzekering gezien de toepasselijke polisvoorwaarden ziet op een bruto verzekerd jaarinkomen, zodat Consument dat op grond van die stukken had moeten begrijpen. Consument zal derhalve andere omstandigheden moeten aantonen om te motiveren dat de Tussenpersoon Consument had moeten behoeden voor een te laag verzekerd jaarbedrag.
- 4.9 In de tweede plaats vormt ook de vergissing van de Verzekeraar, waardoor tot en met 2015 een nettobedrag in plaats van een brutobedrag aan Consument werd uitgekeerd, geen aanwijzing dat het verzekerd jaarinkomen onjuist zou zijn bepaald. Verzekeraar heeft deze foutieve uitkeringen in 2015 hersteld. Het is de Commissie niet gebleken dat de foutieve uitkeringen voortvloeien uit een verkeerde vermelding van het jaarinkomen in de aanvraag van de verzekering en op het polisblad. Consument heeft daaromtrent ook niets gesteld. Het is niet onwaarschijnlijk – zoals Tussenpersoon stelt – dat de fout van Verzekeraar is gelegen in een recente wetswijziging, ingevolge waarvan Verzekeraar voortaan zelf belasting moest inhouden in plaats van dat Consument dat belasting moest betalen.
- 4.10 Consument heeft verder geen concrete informatie aangeleverd waaruit blijkt dat Tussenpersoon voorafgaand aan het sluiten van de verzekering had moeten begrijpen dat Consument voor een netto jaarinkomen van minimaal € 20.000,- verzekerd wilde zijn. De Commissie stelt daarom vast dat de Tussenpersoon zijn zorgplicht niet heeft geschonden voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering.
- 4.11 De Commissie volgt Consument evenmin in zijn tweede verwijt, dat Tussenpersoon in ieder geval tijdens het onderhoudsgesprek in 2008 had moeten ingrijpen, toen het hem – aldus Consument – kenbaar was geworden dat het verzekerde bedrag te laag was.

Consument baseert zich daartoe op de verzekeringskaart van 2008, waarop inderdaad vermeld staat dat 'het verzekerde bedrag aan de lage kant is'. Anders dan Consument stelt, blijkt echter niet dat sprake was van een gewijzigde situatie die aanleiding gaf voor een waarschuwing. Uit de verzekeringskaart – en ook overigens – blijkt namelijk niet dat sprake was van relevante nieuwe informatie. De verzekeringskaart vermeldt dat de partner ook inkomen had. Het is de Commissie niet gebleken dat deze informatie onjuist was. De partner van Consument genoot op dat moment een uitkering. Ook ten tijde van het sluiten van de verzekering ontving zij deze uitkering, hetgeen in de aanvraag voor de verzekering stond namelijk vermeld: *Partner werkt nog erbij. Momenteel ziektewet* (zie hiervoor onder 2.1). Derhalve was die omstandigheid niet gewijzigd en was dat correct weergegeven op de verzekeringskaart ten behoeve van het onderhoudsgesprek in 2008. Die omstandigheid waar Consument zich op beroept, dat de uitkering van zijn partner spoedig zou gaan eindigen op dat moment, is niet vermeld op de verzekeringskaart. Gesteld noch gebleken is dat dat tijdens het gesprek aan de orde is geweest en zo ja, dat dat voor Tussenpersoon reden had moeten zijn om te adviseren het verzekerd jaarinkomen te verhogen.

- 4.12 Samenvattend komt de Commissie tot het oordeel dat Tussenpersoon zijn zorgplicht niet heeft geschonden.
- 4.13 De vordering van Consument zal om de hiergenoemde redenen worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.