Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-030
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. J.J. Guijt, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 20 mei 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Van Bruggen Adviesgroep Tiel, gevestigd te Tiel, en Van Bruggen Adviesgroep B.V., gevestigd te Apeldoorn, verder gezamenlijk te noemen Tussenpersoon
Datum uitspraak	: 8 januari 2020
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument heeft met tussenkomst van Tussenpersoon een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij een verzekeraar gesloten. Consument heeft bij de verzekeraar aanspraak gemaakt op uitkering na het bereiken van de einddatum van de verzekering. Nadat de verzekeraar dat verzoek heeft afgewezen heeft Consument zich bij de tussenpersoon beklaagd over de advisering en over de wijze van klachtbehandeling. De Commissie is van oordeel dat niet is komen vast te staan dat Tussenpersoon zijn zorgplicht jegens Consument heeft geschonden, dan wel Consument op ondeugdelijke en onjuiste wijze heeft geadviseerd. De vordering wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het namens Consument ingediende klachtformulier;
- het namens Tussenpersoon ingediende verweerschrift;
- de namens Consument ingediende repliek; en
- de namens Tussenpersoon ingediende dupliek.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft zich begin 2012 tot Tussenpersoon gewend in verband met de financiering van haar nieuwe woning na haar echtscheiding. Op 17 februari 2012 heeft een gesprek met Consument plaatsgevonden en naar aanleiding van dit gesprek heeft Tussenpersoon Consument een hypotheekadvies verstrekt. Daarnaast heeft Tussenpersoon Consument een Financieel Analyse Rapport verstrekt en daarbij de gevolgen van arbeidsongeschiktheid aan de hand van verschillende scenario's inzichtelijk gemaakt. Op 21 februari 2012 zijn deze stukken in een gesprek met Consument besproken en door Consument voor gezien en akkoord ondertekend. In het Financieel Analyse Rapport staat op de pagina met betrekking tot de pensioensituatie met de hand geschreven '*Accepteert het risico*' en op de pagina met betrekking tot de aflossing '*accepteert het risico. Er komt een erfenis aan van [.]*'. Op verzoek van Consument zijn de voorgestelde hypothecaire geldlening en standaard woonhuis- en inboedelverzekeringen door Tussenpersoon aangevraagd. Vervolgens heeft Consument kenbaar gemaakt overbruggende voorzieningen te willen treffen. Hierop zijn onder meer een aanvragen ingediend voor een verzekering TAF Maandlastbeschermer 2011 (hierna: 'de Verzekering') met dekking bij overlijden en arbeidsongeschiktheid en voor een overlijdensrisicoverzekering.

2.2 In het op 27 februari 2012 door Consument ondertekende aanvraagformulier voor de Verzekering staat, voor zover hier relevant:

"*Uitkeringsduur AO ( ) Kort (X) Verlengd*
( ) Basis
(…)
Einddatum verzekering 01-01-2019 (looptijd 82 maanden)
(…)
SLOTVERKLARING EN ONDERTEKENING
Hierbij verzoek ik de aanvraag voor de verzekering in behandeling te nemen. Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaar ik tevens dat:
(…)
m. Ik de polisvoorwaarden, QL MLB 04-2011 en QL ZSPMLB NB 01-2010, heb ontvangen, gelezen, begrepen en geaccepteerd. De van toepassing zijnde polisvoorwaarden zijn te vinden op www.taf.nl/polisvoorwaarden.
(…)."

2.3 Consument heeft de in het aanvraagformulier gestelde vragen '*Lijdt u of heeft u ooit geleden aan psychiatrische aandoeningen, mentale inzinkingen, overspannenheid, stress of stressgerelateerde aandoeningen?*' en '*Is u ooit een arbeidsongeschiktheids-, levens-, ongevallen- of ziektekostenverzekering geweigerd, opgezegd of geaccepteerd onder beperkende voorwaarden of tegen premieverhoging?*' ontkennend beantwoord.

2.4 Ook de vragen in de gezondheidsverklaring van de gelijktijdig afgesloten overlijdens-risicoverzekering heeft Consument ontkennend beantwoord.

2.5 Bij e-mailbericht van 2 maart 2012 heeft de verzekeraar de ontvangst van de aanvraag van de Verzekering aan Tussenpersoon bevestigd en de gegevens zoals hij die heeft geregistreerd doorgegeven met het verzoek die te controleren op juistheid. Tussenpersoon heeft dat e-mailbericht diezelfde dag aan Consument doorgezet. Hierin staat, voor zover hier relevant:

"(…)
Einddatum : 31 december 2018 (looptijd: 82 maanden)
Verzekerd maandbedrag : € 501,00 per maand
(…)
Dekking : Arbeidsongeschiktheid
Wachttijd : 365 dagen
Uitkeringsduur : Maximaal Verlengd (360 maanden) per claim
(…)."

2.6 Met ingang van 1 maart 2012 is, met tussenkomst van Tussenpersoon, de Verzekering bij de verzekeraar afgesloten. Op het op 5 maart 2012 door de verzekeraar afgegeven polisblad staat, voor zover hier relevant:

"(…)
Einddatum : 31 december 2018 (looptijd: 82 maanden)
Verzekerd maandbedrag : € 501,00 per maand
(…)
Dekking : Arbeidsongeschiktheid
Wachttijd : 365 dagen
Uitkeringsduur : Maximaal Verlengd (360 maanden) per claim
(…)
Uitkeringshoogte : Volledig
Premie arbeidsongeschiktheid : € 19,69 per maand
(…)."

2.7 Op de Verzekering zijn de 'Polisvoorwaarden TAF Maandlastbeschermer AFQL MLB 04-2011' (hierna: 'de Voorwaarden') van toepassing. Hierin staat, voor zover hier relevant, het volgende:

"(…)

3.4 De verzekering, en daarmee het recht op een uitkering, eindigt voor een verzekerde onverminderd het elders in de voorwaarden bepaalde over opzegging en beëindiging van de verzekering, wanneer één van de volgende situaties zich voordoet:
a. Op de einddatum van de verzekering, zoals vermeld op het polisblad;
(…)

6. Uitkeringsduur
6.1 De maximale uitkeringsduur per claim hangt af van de door de verzekerde gemaakte dekkingskeuze bij afsluiting van de verzekering. De dekkingskeuze staat vermeld op het polisblad.
(…)

12. Einde van (het recht op) uitkering
12.1 Een periodieke uitkering, onverminderd het elders in deze voorwaarden bepaalde over beëindiging van (het recht op) uitkering, eindigt:
(…)
b. op de dag dat de verzekering eindigt conform artikel 3.4. van deze voorwaarden.
(…)".

2.8 Consument is in mei 2015 arbeidsongeschikt geraakt en de verzekeraar heeft Consument met ingang van 4 mei 2016 (in verband met de wachttijd van 365 dagen) tot 31 december 2018 een arbeidsongeschiktheidsuitkering verstrekt van € 501,00 per maand. De verzekeraar heeft de uitkering per 31 december 2018 beëindigd omdat de Verzekering per die datum is geëindigd. Consument heeft hiertegen bezwaar gemaakt.

2.9 Bij e-mailbericht van 23 mei 2018 heeft Consument zich bij Tussenpersoon beklaagd over het aan haar verstrekte advies. Hierin staat, voor zover hier relevant:

"(…)
In de periode tijdens mijn scheiding was ik zeer emotioneel, concentratieproblemen en stond stijf van de stress.(…)
Ik ben voorheen afgekeurd (…)
Daardoor heb ik jaren tijdens mijn huwelijk in de WAO gezet. Destijds werd je voor 100% afgekeurd.
(…)"

2.10 Tussenpersoon heeft in reactie hierop bij e-mailbericht van 23 mei 2018 Consument het volgende medegedeeld:

"(…)
Ik heb in mijn dossier de aanvragen van zowel de ORV alsmede de woonlastenbescherming van [naam verzekeraar]. Gezien uw opmerkingen over uw gezondheid herken ik het geschetste beeld niet terug in de door u ingevulde gezondheidsvragen ten tijde van de aanvraag voor zowel de ORV alsmede de woonlasten bescherming bij [naam verzekeraar].

Uiteraard ben ik niet op de hoogte van uw medisch verleden. U bent zelf verantwoordelijk voor het beantwoorden van de gestelde vragen op het aanvraagformulier (…)

Gezien de nieuwe AVG Wetgeving kan ik u niet de medische vragenlijst mailen. Deze mag u wel komen ophalen op mijn kantoor en uiteraard kunnen we dan uw klacht bespreken.
(…)."

2.11 Enige dagen later heeft Tussenpersoon Consument het volgende medegedeeld:

"(…)
Na intern overleg met ons hoofdkantoor en [naam verzekeraar] meld ik u het volgende:
(…)
2. T.a.v. de aangevraagde woonlasten en de overlijdens dekking kom ik tot de conclusie dat u te kwader trouw heeft gehandeld. Wij hebben hierover reeds een melding gemaakt aan [naam verzekeraar].
3. Zoals eerder door mij is bevestigd herken ik het door u geschetste beeld niet qua gezondheid. In de door u ingevulde gezondheidsvragen zijn er geen meldingen gemaakt van diverse aandoeningen.
4. Ik, als adviseur ben niet op de hoogte van uw medische verleden.
5. Uw argument dat ik op de hoogte zou zijn van uw instabiele situatie wijs ik dan hierbij pertinent van de hand.
6. Deze zaak zal verder door juridische zaken van [naam verzekeraar] worden afgehandeld. Daarbij wijs ik u op het feit dat (..) het te kwader trouw invullen van de gezondheidsverklaring kan leiden tot het terugvorderen van de reeds betaalde uitkeringen.
7. Ook kan de dekking bij overlijden worden opgezegd door [naam verzekeraar]
8. verder zou u opgenomen kunnen worden in het E.V.A. systeem.
(..)

Kort gezegd:
Ik neem uw klacht NIET in behandeling en kunt u uw klacht indienen bij het KIFID.

Daarnaast zullen wij samen met [naam verzekeraar] overwegen welke juridische stappen tegen u te ondernemen wegens frauderen bij het invullen van de gezondheidsverklaring voor een aanvraag overlijdensrisicoverzekering alsmede een woonlasten verzekering.
(…).”

2.12 Vervolgens heeft Consument zich op 29 mei 2018 beklaagd bij het hoofdkantoor van Tussenpersoon. Deze heeft Consument bij e-mailbericht van 7 juni 2018 het volgende medegedeeld:

“(…)
Wij hebben uw klacht ontvangen en zullen deze samen met [naam adviseur] in behandeling nemen. [Naam adviseur] heeft inmiddels contact gehad met [naam verzekeraar] en ook [naam verzekeraar] komt met een standpunt in deze zaak. Daarna komen wij met een reactie op uw klacht. De Centrale Organisatie van [naam Tussenpersoon] zal enkel en alleen een bemiddelende rol spelen in de behandeling van deze klacht.

Tevens zullen wij ons beraden wat de gevolgen zijn en welke stappen te ondernemen van het delen van medische gegevens van [naam adviseur] zonder specifieke toestemming van [naam adviseur].
(…).”

2.13 Consument heeft zowel tegen Tussenpersoon als tegen de (administrateur van de) verzekeraar een klacht bij Kifid ingediend.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert uitkering onder de Verzekering vanaf 1 januari 2019 van een bedrag van € 501,00 per maand zolang Consument arbeidsongeschikt is tot aan het moment dat zij de pensioengerechtigde leeftijd bereikt, vermeerderd met wettelijke rente vanaf 1 januari 2019.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt op de grondslag dat Tussenpersoon de op hem rustende zorgplicht heeft geschonden, dan wel Consument op ondeugdelijke en onjuiste wijze heeft geadviseerd. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument bevond zich op het moment van advisering door Tussenpersoon in een zeer emotionele situatie. Zij kampte met concentratieproblemen en stress. Zij was op dat moment dan ook niet in staat om zelfstandig na te denken over het afsluiten van een hypotheek en verschillende verzekeringspolissen. Juist om die reden heeft zij zich voor advies gewend tot Tussenpersoon;

Consument heeft tijdens het adviesgesprek besproken dat zij in 1995 arbeidsongeschikt is geraakt en dat zij het risico van arbeidsongeschiktheid volledig en naar behoren wenste te verzekeren. Bovendien had Tussenpersoon, gezien de bestendige adviesrelatie met Consument, van haar gezondheidsproblemen op de hoogte kunnen zijn;

- Consument heeft op advies van Tussenpersoon gekozen voor de verlengde uitkeringsduur. Tussenpersoon heeft nagelaten Consument er op te attenderen dat de uitkering ondanks de verlengde uitkeringsduur van 360 maanden, mogelijk beperkt zou worden indien sprake zou zijn van een kortere looptijd van de Verzekering en Tussenpersoon had, gezien de wensen en de situatie van Consument, dan ook moeten adviseren om een langere looptijd van de Verzekering te sluiten;
- Het is aannemelijk dat Consument bij juiste advisering voor een langere looptijd zou hebben gekozen. Dat geldt te meer nu sprake is van een verzekering ter dekking van het risico dat verband houdt met de nakoming van betalingsverplichtingen uit hoofde van een overeenkomst inzake hypothecair krediet;
- Consument wilde de (door Tussenpersoon genoemde) verwachte erfenis niet gebruiken om de risico's van eventuele arbeidsongeschiktheid te beperken, maar om eventueel eerdere aflossingen te verrichten. Het enkele feit dat Consument het Financieel Analyse Rapport voor gezien heeft ondertekend, brengt geen andere conclusie mee;
- Consument is thans nog steeds arbeidsongeschikt en ontvangt een WIA-uitkering. Niet aannemelijk is dat de arbeidsongeschiktheid op korte termijn zal wijzigen;
- Consument is meermalen door Tussenpersoon onjuist en onbehoorlijk bejegend. Zo heeft de adviseur van Tussenpersoon al gedurende de adviseringsperiode zich op een onbehoorlijke wijze gedragen jegens Consument door tijdens het adviesgesprek bij Consument zelf advies bij Consument in te winnen over zijn voetproblemen. Na het indienen van de klacht is Consument opnieuw onbehoorlijk bejegend. Tot tweemaal toe heeft zij geen inhoudelijk antwoord gekregen op haar klacht. Daarnaast is zij ten onrechte en zonder enige nadere onderbouwing beschuldigd van fraude en heeft Tussenpersoon gedreigd met het nemen van rechtsmaatregelen tegen Consument en met het opnemen van Consument in de Externe Verwijzings Applicatie. Consument heeft deze wijze van reageren op de door haar ingediende klacht als zeer ongepast en onprettig ervaren.

Verweer Tussenpersoon

3.3 Tussenpersoon heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Daarbij heeft hij het volgende aangevoerd:

- De Verzekering is overeenkomstig de wensen van Consument en het advies van Tussenpersoon hieromtrent was passend:
  - de met Consument afgestemde looptijd van de Verzekering was passend en conform haar wensen.

Aangezien een erfenis werd verwacht en Consument zich niet langer wenste te verzekeren dan nodig en gezien het feit dat Consument de door haar verschuldigde premie(s) zo laag mogelijk wenste te houden, werd nadrukkelijk gekozen voor een looptijd van 82 maanden. Dat de Verzekering het risico dekt dat verband houdt met de betalingsverplichtingen uit hoofde van een hypothecair krediet, maakt op zichzelf nog niet dat een langere looptijd geadviseerd had moeten worden. Consument heeft overigens gekozen voor een rentevaste periode voor haar hypothecaire geldlening van tien jaren. Als motivatie voor dit renteprofiel werd destijds opgegeven dat de jongste zoon van Consument op het moment van het verstrijken van de rentevaste periode het huis zou hebben verlaten. Ook de looptijd van de door Consument gesloten overlijdensrisicoverzekering werd destijds gesteld op tien jaren. Na ontvangst van de erfenis en het moment dat haar jongste zoon het huis uit zou zijn, was Consument in staat en bereid eventuele risico's te dragen;

- van enige reden om te veronderstellen dat de aangevraagde Verzekering niet passend zou zijn en een langere looptijd aangewezen zou zijn, was geen sprake. Consument heeft nimmer kenbaar gemaakt dat zij te allen tijde verzekerd wenste te zijn tegen arbeidsongeschiktheid. Ook is de medische historie en eerdere en (kennelijk) nieuwe arbeidsongeschiktheid van Consument – anders dan Consument stelt - in het adviesgesprek niet ter sprake geweest. Dit wordt ook onderschreven door de destijds door Consument ingevulde gezondheidsverklaring waarin alle gezondheidsvragen door Consument ontkennend werden beantwoord. Van een bestendige adviesrelatie is - anders dan Consument stelt - ook geen sprake. Slechts tweemaal eerder (in 1996 en 2004) is Tussenpersoon Consument van dienst geweest. Van Tussenpersoon kan niet verlangd worden dat hij informatie over de medische situatie van zoveel jaren eerder onthoudt of vastlegt in een dossier om deze vervolgens bij de advisering in 2012 te betrekken;
- voor zover Consument de (gestelde) wens van een langere looptijd had, had zij de Verzekering overigens niet met een langere looptijd kunnen afsluiten nu deze maar tot maximaal de 60-jarige leeftijd kon worden afgesloten;
- een keuze voor een korte of standaard uitkeringsduur zou hebben betekend dat Consument in geval van arbeidsongeschiktheid, met in achtneming van de wachttijd van twaalf maanden, niet gedurende de hele looptijd van de Verzekering aanspraak zou kunnen maken op een uitkering. Daarom is gekozen voor de verlengde uitkering;
- de aanvraag voor de Verzekering is door Tussenpersoon met Consument doorgesproken, samen met haar ingevuld en werd door haar ondertekend. Met de inhoud en de reikwijdte van de polis was zij dan ook bekend. Dit volgt ook uit de door haar ondertekende slotverklaring.

Consument heeft destijds ook nooit aangegeven dat de, duidelijk uit de aanvraag volgende, looptijd van de Verzekering niet juist zou zijn en heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid de Verzekering op grond van artikel 3.2 van de Voorwaarden op te zeggen binnen een maand na ontvangst van de polis.

- Van de door Consument gestelde schade is geen sprake;
- De door Consument ervaren bejegening valt niet onder 'financiële dienst'. Bovendien is de door Consument ervaren bejegening niet aan de vordering ten grondslag gelegd. Overigens is van onbehoorlijke behandeling door Tussenpersoon geen sprake. Gedurende de advisering kwam het werk van Consument als medisch pedicure/podoloog ter sprake en gezien de prettige sfeer van het gesprek liet de adviseur zich ontvallen dat hij voetproblemen ondervond. Consument bood op eigen initiatief aan hier een blik op te werpen. Aangezien Consument hiertoe zelf het initiatief nam, heeft de adviseur dit niet bezwaarlijk geacht. Van ongepast gedrag door de adviseur van Tussenpersoon is geen sprake geweest;
- Ook de klacht betreffende de klachtafhandeling door Tussenpersoon behoeft bij gebrek aan belang geen zelfstandige beoordeling. Overigens heeft Tussenpersoon gereageerd op de klacht. Tussenpersoon zag zich op basis van zijn contact met de verzekeraar gehouden Consument te wijzen op de mogelijke gevolgen van haar handelen ten tijde van de aanvraag van de Verzekering. Dat de verzekeraar later heeft geconcludeerd dat hij de Verzekering bij correcte en waarheidsgetrouwe beantwoording van de gezondheidsvragen alsnog had gesloten, maakt dit niet anders. Tussenpersoon betreurt de tussen partijen ontstane frictie.

4. Beoordeling

Zorgplicht Tussenpersoon bij de advisering

4.1 Aan de orde is allereerst de vraag of Tussenpersoon tekort is geschoten in de op hem rustende zorgplicht, dan wel Consument op ondeugdelijke en onjuiste wijze heeft geadviseerd. Consument stelt dat zij op advies van Tussenpersoon bij het sluiten van de Verzekering heeft gekozen voor een verlengde uitkeringsduur en dat Tussenpersoon heeft nagelaten haar erop te wijzen dat zij gezien de looptijd van de Verzekering van 82 maanden nimmer aanspraak zou kunnen maken op een uitkeringsduur van 360 maanden. Zij verwijt Tussenpersoon dat op zijn advies een Verzekering voor de periode van slechts 82 maanden is afgesloten en niet tot in ieder geval haar pensioengerechtigde leeftijd.

4.2 De Commissie stelt voorop dat de overeenkomst tussen Consument en Tussenpersoon een overeenkomst van opdracht is waarop de artikelen 7:400 e.v. van het Burgerlijk Wetboek van toepassing zijn.

Bij de uitvoering van de opdracht van Consument moest de Tussenpersoon de zorg betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon mag worden verwacht. Zie r.o. 3.4.1 van HR 10 januari 2003, NJ 2003, 375. Dit houdt onder meer in dat de Tussenpersoon dient te beschikken over de nodige deskundigheid en vakkennis en dat hij de financiële belangen van zijn cliënten naar beste weten en kunnen behartigt.

4.3 Vast staat dat in het door Consument op 27 februari 2012 ondertekende aanvraagformulier voor de Verzekering, in het op 2 maart 2012 door Tussenpersoon aan Consument doorgestuurde e-mailbericht van de verzekeraar en op het op 5 maart 2012 afgegeven polisblad een looptijd van de Verzekering van 82 maanden (derhalve tot 31 december 2018) is vermeld en dat sprake is van een verlengde uitkeringsduur. Vast staat ook dat Consument het aanvraagformulier met daarin de hiervoor onder 2.2 geciteerde clausule - waarin Consument verklaart de Voorwaarden te hebben ontvangen, gelezen en begrepen - heeft ondertekend zodat Consument geacht wordt kennis te hebben genomen van de inhoud van de Voorwaarden en daarmee akkoord is gegaan. Uit de artikelen 3.4 en 12.1 van de Voorwaarden volgt dat het recht op uitkering eindigt op het moment dat de Verzekering eindigt.

4.4 De Commissie stelt vast dat Tussenpersoon de stelling van Consument dat zij, gezien haar eerdere arbeidsongeschiktheid in 1995 de wens had om haar arbeidsongeschiktheids-verzekering te laten doorlopen tot in ieder geval 65-jarige leeftijd, gemotiveerd heeft betwist. Het ligt overeenkomstig artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering op de weg van Consument om deze stelling te bewijzen. Hierin is Consument niet geslaagd. Gezien de overgelegde stukken acht de Commissie het aannemelijk dat Consument de Verzekering heeft willen sluiten voor een looptijd van 82 maanden, dit ter overbrugging van de periode tot de waarschijnlijke ontvangst van een verwachte erfenis. Dit geldt te meer nu niet is gebleken dat Consument Tussenpersoon vragen over de looptijd van de Verzekering heeft gesteld naar aanleiding van het e-mailbericht van 2 maart 2012 en het polisblad van de Verzekering. Voor zover Consument stelt dat Tussenpersoon gezien haar medische situatie had moeten weten dat zij te allen tijde voor arbeidsongeschiktheid verzekerd wenste te zijn, overweegt de Commissie als volgt. De stelling van Consument dat zij tijde van het aangaan van de Verzekering kampte met concentratieproblemen en stress en dat dit Tussenpersoon bekend had moeten zijn acht de Commissie, gezien de ingevulde gezondheidsverklaring, waarin Consument alle vragen ontkennend heeft beantwoord, niet aannemelijk. Ook de stelling van Consument dat Tussenpersoon van haar eerdere arbeidsongeschiktheid op de hoogte had moeten zijn gezien de bestendige adviesrelatie gaat, gezien de gemotiveerde betwisting van Tussenpersoon niet op.

Consument heeft onvoldoende onderbouwd dat tijdens eerdere advisering door Tussenpersoon de arbeidsongeschiktheid van Consument aan de orde is geweest en dat van Tussenpersoon verlangd mocht worden dat die informatie bij de advisering over de Verzekering aan de orde kwam. Daarmee komt niet vast te staan dat Tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden door de Verzekering te sluiten voor een looptijd van 82 maanden.

4.5 Daarnaast verwijt Consument Tussenpersoon dat het door hem gegeven advies om te kiezen voor een verlengde uitkeringsduur van maximaal 360 maanden niet passend was gezien de looptijd van de Verzekering van 82 maanden. De Commissie is van oordeel dat het, gezien de verzekeringsduur van 82 maanden, niet aannemelijk is dat Consument slechts een periode van maximaal 2 jaar per claim (de korte dekking) dan wel maximaal 5 jaar per claim (de basisdekking) zou hebben willen verzekeren, te meer nu de Verzekering verband houdt met de nakoming van betalingsverplichtingen uit hoofde van een langlopend hypothecair krediet. Ook de stelling van Consument dat Tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden door haar niet te informeren over het feit dat zij maar maximaal tot de einddatum van de Verzekering een uitkering zou ontvangen in geval van arbeids-ongeschiktheid, wordt niet gevolgd. Hierbij acht de Commissie van belang dat in het aanvraagformulier en op het polisblad een looptijd van de Verzekering van 82 maanden vermeld staat en dat uit de Voorwaarden volgt dat de uitkering eindigt op het moment dat de Verzekering eindigt. Behoudens in geval van zich hier niet voordoende uitzonderingen wordt een ieder die zijn handtekening plaatst onder dergelijke stukken in beginsel geacht de inhoud en de consequenties daarvan te begrijpen, althans voor zijn rekening te nemen. Indien er bij Consument onduidelijkheden bestonden over de vraag of ook een uitkering zou worden verstrekt na ommekomst van de looptijd van de Verzekering, had het op haar weg gelegen daarover nadere vragen te stellen aan Tussenpersoon. Nu Consument dat niet heeft gedaan, is dat voor haar rekening. Dit geldt te meer nu Tussenpersoon heeft aangevoerd dat tijdens het adviesgesprek met Consument aan de orde is geweest dat Consument alleen de risico's gedurende een aantal jaren afgedekt wilde hebben gezien een daarna verwachte erfenis en deze stelling door Consument niet is betwist. Voor zover Consument heeft aangevoerd dat zij andere bedoelingen had met de verwachte erfenis, namelijk om aan te wenden voor aflossing van de hypothecaire geldlening, merkt de Commissie op dat Consument daarmee miskent dat door aflossing het risico voor Consument op hoge maandlasten en daarmee de noodzaak om zich daartegen te blijven verzekeren werd weggenomen, althans kleiner werd.

4.6 Niet is dan ook komen vast te staan dat Tussenpersoon op dit punt zijn zorgplicht heeft geschonden, dan wel Consument op ondeugdelijke en onjuiste wijze heeft geadviseerd.

Bejegening en klachtbehandeling

4.7 Voorts heeft Consument haar beklag gedaan over de manier waarop de adviseur van Tussenpersoon zich tijdens het adviesgesprek heeft gedragen en over de wijze waarop Tussenpersoon met de klacht van Consument is omgegaan.

4.8 Hoewel het door Consument wellicht anders is ervaren, is de Commissie van oordeel dat uit het dossier niet blijkt dat de wijze waarop Tussenpersoon Consument heeft bejegend te wensen heeft overgelaten. Daarbij neemt de Commissie in aanmerking dat gesteld noch gebleken is dat Consument kort na het adviesgesprek in februari 2012 haar beklag over het gedrag van de adviseur heeft gedaan maar zich hierover pas ruim zes jaar later heeft beklaagd.

4.9 Wat betreft de klacht over de wijze waarop Tussenpersoon heeft gereageerd op de door Consument ingediende klacht merkt de Commissie op dat niet is gebleken van enig onoorbaar gedrag. Anders dan Consument stelt, heeft zij wel antwoord gekregen van Tussenpersoon op haar klacht, te weten bij e-mailbericht van 23 mei 2012 en bij ongedateerd e-mailbericht van enige dagen later. Daarnaast heeft het hoofdbureau van Tussenpersoon eveneens op de klacht van Consument gereageerd, te weten bij e-mailbericht van 7 juni 2012. Dat Consument de inhoud van het (ongedateerde) e-mailbericht van Tussenpersoon wellicht als onprettig heeft ervaren is begrijpelijk, maar brengt niet mee dat sprake is van onheuse bejegening.

Conclusie

4.10 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Tussenpersoon zijn zorgplicht jegens Consument heeft geschonden, dan wel Consument op ondeugdelijke en onjuiste wijze heeft geadviseerd. De vordering van Consument wordt dan ook afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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 40 *van het Reglement.*