

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-1091
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, J.F. Stoffijn, leden en R.A. Blom, secretaris)

Klacht ontvangen op : 27 januari 2020
Ingediend door : Consument
Tegen : Bastian & Visser Financiële Diensten B.V., gevestigd te Eindhoven, verder te noemen
Tussenpersoon
Datum uitspraak : 30 december 2020
Aard uitspraak : Niet-bindend advies
Uitkomst : Vordering gedeeltelijk toegewezen
Bijlage : Polisbladen en relevante passages uit de voorwaarden

Samenvatting

Consument is arbeidsongeschikt geworden en krijgt in verband hiermee een uitkering van Verzekeraar. Consument stelt dat Tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden door hem in 2011 een nieuwe arbeidsongeschiktheidsverzekering te adviseren terwijl zijn oude arbeidsongeschiktheidsverzekering passend was en hij nu een lagere uitkering ontvangt. Consument vordert dat Tussenpersoon de schade vergoedt. Tussenpersoon heeft erkend dat hij onjuist heeft geadviseerd, maar stelt dat Consument geen schade lijdt door deze fout. De Commissie oordeelt dat hoewel Tussenpersoon een fout heeft gemaakt dit (nog) geen schade tot gevolg heeft. De Commissie wijst de vordering tot vergoeding van de schade af, maar wijst Consument erop dat als zijn gezondheidssituatie in de toekomst verandert hij mogelijk alsnog de schade op Tussenpersoon kan verhalen.

I. De procedure

- I.1 De Commissie beslist op basis van haar Reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat hierbij om: 1) het klachtformulier van Consument; 2) het verweerschrift van Tussenpersoon; 3) de repliek van Consument en 4) de dupliek van Tussenpersoon.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 7 oktober 2020 en zijn aldaar verschenen.
- I.3 De zitting vond plaats met een enkelvoudige commissie, maar is na de hoorzitting uitgebreid met 2 leden.
- I.4 Tussenpersoon heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 Consument had sinds 1 juni 1997 een Allianz Future Lijfrente Verzekering (hierna: de 'Lijfrenteverzekering') met een component voor arbeidsongeschiktheid bij Allianz Nederland Levensverzekeringen N.V. (hierna: 'Allianz'). Op de Lijfrenteverzekering waren de 'Aanvullende voorwaarden AR 0701 en PV 0701' (hierna: de 'Voorwaarden Lijfrenteverzekering') van toepassing. Op het polisblad stond, voor zover relevant, het volgende:

Uitkering bij
arbeidsongeschiktheid

€ (29.133,00) per jaar, uit te keren in termijnen van € 2.427,75 aan het eind van iedere maand, bij een arbeidsongeschiktheid van de verzekerde van 80% of meer.

Het verzekerd bedrag wijzigt ieder jaar conform de van toepassing zijnde voorwaarden.

De eigen risicotermijn bedraagt 3 maanden. De uitkering geschiedt tot uiterlijk 01-03-2027.

In verband met het beroep of de werkzaamheden van de verzekerde wordt een opslag van 45,00% op de risicopremie in rekening gebracht.

van tot
01-07-2007 01-06-2027 € 560,51 per maand

Het deel van de premie dat betrekking heeft op de uitkering bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde bedraagt € 322,00 per maand.

- 2.2 Naar aanleiding van een advies van Tussenpersoon heeft Consument de component voor arbeidsongeschiktheid van de Lijfrenteverzekering per 1 januari 2011 beëindigd en per die datum een Woonlastenbeschermingsverzekering (hierna: de 'Woonlastverzekering') bij BNP Parisbas Cardif (hierna: 'Cardif') afgesloten. Op de Woonlastenverzekering zijn de 'Algemene Voorwaarden Hop0910' (hierna: de 'Voorwaarden HOP') van toepassing.
- 2.3 Consument heeft zich per 25 april 2018 arbeidsongeschikt gemeld bij Cardif. Cardif heeft naar aanleiding van de arbeidsongeschiktheidsmelding van Consument Heling & Partners gevraagd om een arbeidsdeskundigonderzoek te verrichten. Heling & Partners heeft op 16 juli 2018 als volgt gerapporteerd:

“Op basis van het voorgaande acht ik de door mij eerder berekende 45% uitval en de door verzekerde eerdergenoemde 40% uitval een goede benadering van de situatie van verzekerde, waarbij het arbitrair is om te kiezen voor 40 of 45% arbeidsongeschiktheid.”

Consument ontvangt sinds 25 mei 2018 een bruto uitkering van € 208,20 per maand onder de Woonlastenverzekering.

- 2.4 Consument heeft Tussenpersoon benaderd en hem aansprakelijk gesteld omdat hij vindt dat Tussenpersoon hem bij de overstap van Allianz naar Cardif fout heeft geadviseerd.
- 2.5 Bij e-mailbericht van 29 oktober 2018 heeft de aansprakelijkheidsverzekering van Tussenpersoon Kifid bericht dat Tussenpersoon aansprakelijk is en een onderzoek wordt ingesteld naar de schade.
- 2.6 De aansprakelijkheidsverzekeraar van Tussenpersoon heeft Dekra (voorheen Van Kouterik Personenschade) op 4 december 2018 opdracht gegeven om onderzoek te doen naar de schade als gevolg van de zorgplichtschending van Tussenpersoon. In dit kader heeft Dekra op 14 januari 2019 medisch advies opgevraagd bij Veduma en heeft hij op 10 april 2019 opdracht gegeven voor een arbeidsdeskundig onderzoek door Adee. Bij brief van 5 december 2019 heeft Dekra de aansprakelijkheidsverzekeraar van Tussenpersoon geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek. Vervolgens heeft de aansprakelijkheidsverzekeraar van Tussenpersoon Consument per e-mailbericht van 17 december 2019 als volgt bericht:

“Inmiddels hebben wij het rapport van de arbeidsdeskundige [naam arbeidsdeskundige] ontvangen. Laatstgenoemde heeft geconcludeerd dat de mate van arbeidsongeschiktheid minder dan 35% is. Bijgaand treft u de rapportage van [naam arbeidsdeskundige] van Adee en de rapportages van Veduma van 11 maart en 10 September 2019 aan.

Op grond van de polisvoorwaarden van de arbeidsongeschiktheidsverzekering bij Allianz (Allianz Future polis) dient voor wat betreft arbeidsongeschiktheid uit te worden gegaan van gangbare arbeid. In deze polisvoorwaarden is een ondergrens van de mate van arbeidsongeschiktheid van 35% opgenomen. Indien u in 2011 de Hypotheek opvangpolis bij Cardiff niet zou hebben afgesloten en de Allianz Future verzekering met arbeidsongeschiktheidsdekking aldus had laten doorlopen, dan was er geen uitkering verstrekt aangezien de mate van arbeidsongeschiktheid uitgaande van passende arbeid minder dan 35% is. Daarbij komt nog dat dat premielasten van de Allianz Future polis aanmerkelijk hoger waren dan de premielasten van de Hypotheek opvangpolis bij Cardiff. Wij verwijzen u korthedshalve naar bijgaande brief van Van Kouterik Personenschade van 17 mei 2018. Gezien het bovenstaande is er voorsnog geen sprake van schade en om reden daarvan zullen wij u dan ook geen voorstel doen.”

- 2.7 Consument kan zich niet verenigen met het door Tussenpersoon ingenomen standpunt.

De klacht en vordering

- 2.8 Consument vordert dat Tussenpersoon de schade vergoedt die hij heeft geleden als gevolg van de foute advisering door Tussenpersoon, vermeerderd met de wettelijke rente over dit bedrag vanaf 1 juni 2017.
- 2.9 Consument stelt dat als hij in 2011 juist was geadviseerd hij niet was overgestapt van Allianz naar Cardif zodat hij bij zijn arbeidsongeschiktheid per 25 april 2018 een beroep had kunnen doen op de Lijfrenteverzekering en niet de Woonlastenverzekering. En dan had hij een veel hogere uitkering ontvangen.
- 2.10 Consument stelt dat zijn schade € 144.000,00 bedraagt. Consument gaat er hierbij vanuit dat hij onder de Lijfrenteverzekering recht zou hebben gehad op een maandelijks bedrag van € 2.428,00 bij 80% arbeidsongeschiktheid. Nu Consument 45% arbeidsongeschikt is, zou dit neerkomen op een maandelijks bedrag van € 1.200,00. Omdat Consument per 15 april 2018 arbeidsongeschikt is en de einddatum van de verzekering was 1 juni 2027 gaat de schadeberekening over een periode van 10 jaar. Dit betekent ongeveer 10 jaar en dat komt neer op €1.200,00 x 12 maanden, te weten €14.400,00 en dat voor 10 jaar komt neer op € 144.000,00. Dit terwijl Consument op dit moment slechts een bedrag van € 121,38 per maand ontvangt.
- 2.11 Consument vindt het onbehoorlijk dat hij nu schade lijdt als gevolg van een fout van Tussenpersoon. Hij kan door de foute advisering nauwelijks aan zijn financiële plichten voldoen en hij heeft hier veel last van. Dit uit zich in slecht slapen en psychische klachten. Bovendien is er geen zicht op verbetering van zijn gezondheidssituatie waardoor de arbeidsongeschiktheid in de toekomst zal toenemen en Consument minder kan werken waardoor de financiële schade groter wordt.

Het verweer

- 2.12 Tussenpersoon heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.13 Tussenpersoon erkent dat hij op basis van onjuiste aannames een andere verzekering aan Consument heeft geadviseerd en dat hij bij de advisering meer aandacht had moeten besteden aan de verschillen tussen de twee verzekeringen. Tussenpersoon erkent daarmee dat hij jegens Consument is tekortgeschoten in de nakoming van zijn zorgplicht.
- 2.14 Maar Consument heeft geen schade geleden door het onjuiste advies. Als Consument in 2011 de Woonlastverzekering niet zou hebben afgesloten en de Lijfrenteverzekering had laten doorlopen, dan was er geen uitkering verstrekt omdat de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van het arbeidsdeskundigrapport van Adee B.V., uitgaande van het criterium passende arbeid, minder dan 35% is.

- 2.15 Dat Consument volgens Cardif 45% arbeidsongeschikt is, is niet van belang. Onder de Woonlastverzekering wordt getoetst of sprake is van *beroepsarbeidsongeschiktheid*, terwijl de Lijfrenteverzekering toetst aan het criterium van *passende arbeid*. De arbeidsdeskundige heeft de klachten van Consument getoetst aan het criterium van *passende arbeid* en is tot de conclusie gekomen dat Consument voor minder dan 35% arbeidsongeschikt is onder de Lijfrenteverzekering. Omdat Consument geen uitkering onder de Lijfrenteverzekering zou hebben ontvangen, heeft Consument ook geen schade opgelopen omdat hij op dit moment wel uitkering krijgt onder de Woonlastverzekering die bovendien een veel lagere maand-premie heeft.
- 2.16 Bovendien gaat Consument bij de berekening van de schade ervan uit dat zijn gezondheidssituatie blijft zoals die is of verergert en dus moet worden berekend tot de einddatum van de verzekering, maar er kan niks worden gezegd over de gezondheidssituatie van Consument in de toekomst. Er kan enkel worden gekeken naar de schade tot nu toe en op dit moment is er geen schade. Bovendien moet bij de berekening van de schade ook rekening worden gehouden met de eigen schuld en de schadebeperkingsplicht van Consument.
- 2.17 Tussenpersoon stelt zich op het standpunt dat Consument zijn klachtplicht (artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek) heeft geschonden. Consument heeft niet binnen bekwame tijd geklaagd omdat hij in januari 2011 met de ontvangst van het polisblad en de algemene voorwaarden objectief bekend was met het gebrek. Omdat Consument pas in 2017, nadat hij arbeidsongeschikt is geraakt, heeft geklaagd, heeft hij niet binnen bekwame tijd na bekendheid met het gebrek geklaagd. Consument kan geen beroep meer doen op het gestelde gebrek in de prestatie van Tussenpersoon.
- 2.18 Voor zover wordt aangenomen dat Consument tijdig heeft geklaagd en sprake is van schade, stelt Tussenpersoon zich op het standpunt dat het causaal verband tussen de fout van Tussenpersoon en de vermeende schade ontbreekt. Dan wel dat sprake is van eigen schuld van Consument.

3. De beoordeling

- 3.1 Tussenpersoon heeft toegegeven een fout te hebben gemaakt bij de advisering, maar stelt dat Consument niet tijdig heeft geklaagd en dat Tussenpersoon daarom niet gehouden is om de schade die Consument heeft geleden als gevolg van deze fout te vergoeden. De Commissie overweegt het volgende.

Klachtplicht

- 3.2 De Commissie constateert dat de Tussenpersoon onder meer een beroep heeft gedaan op artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (BW). Aangezien dit een formeel verweer is, dient de Commissie allereerst – voordat zij kan overgaan tot een inhoudelijke beoordeling van de klacht – te beoordelen of Consument te laat geklaagd heeft in de zin van dat artikel. Zie ook GC Kifid 2020-845, te raadplegen via www.kifid.nl.
- 3.3 Op grond van artikel 6:89 BW moet een schuldeiser binnen bekwame tijd nadat hij een gebrek heeft ontdekt of redelijkerwijze had moeten ontdekken, bij de schuldenaar protesteren. Als hij dit niet doet, dan kan hij op het gebrek in de prestatie geen beroep meer doen. Daarbij geldt dat Consument er in het beginsel van uit mag gaan dat de Tussenpersoon de op hem rustende zorgplicht naleeft. Volgens vaste rechtspraak moet worden gelet op alle omstandigheden van het geval. Relevant zijn onder meer de waarneembaarheid van het gebrek, de deskundigheid van partijen, de onderlinge verhouding van partijen, de aanwezige juridische kennis en de behoefte aan voorafgaand deskundig advies. De tijd die is verstreken tussen het moment dat het gebrek in de prestatie is ontdekt of had moeten worden ontdekt en het indienen van de klacht is weliswaar een belangrijke factor, maar niet doorslaggevend. Van belang is ook of Tussenpersoon door het tijdsverloop in zijn belangen is geschaad. Zie HR 8 oktober 2010, ECLI:NL:HR:2010:BM9615; HR 25 maart 2011, ECLI:NL:HR:2011:BP8991 en HR 8 februari 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4600.
- 3.4 De stelling van Tussenpersoon dat de klachttermijn is aangegeven bij ontvangst dan wel kort na ontvangst van het polisblad omdat op Consument de verplichting rust om het polisblad en de algemene voorwaarden te controleren, slaagt niet.
- 3.5 Anders dan Tussenpersoon is Consument niet deskundig op het gebied van verzekeringen en is hij niet juridisch onderlegd. Dit is ook de reden dat Consument Tussenpersoon heeft ingeschakeld om hem bij te staan bij het opzeggen en afsluiten van de verzekeringen. Consument mocht er in die situatie van uitgaan dat Tussenpersoon hem duidelijk, juist en volledig zou informeren en dat niet van hem kan worden verwacht dat hij zelf onderzoek zou doen naar eventuele tekortkomingen in de informatieverstrekking door Tussenpersoon. Op basis van het advies van Tussenpersoon heeft Consument ervoor gekozen om over te stappen. Tussenpersoon heeft hem immers geïnformeerd dat de nieuwe verzekering betere dekking biedt bij arbeidsongeschiktheid. Zie ook GC Kifid 2020-875, te raadplegen via www.kifid.nl.
- 3.6 Onder deze omstandigheden hoefde het Consument op basis van het in januari 2011 ontvangen polisblad met voorwaarden niet duidelijk te zijn dat Tussenpersoon mogelijk tekort was geschoten in zijn informatieplicht.

Deze informatie hoefde dus geen aanleiding te geven tot onderzoek van Consument op dat punt. De e-mail van Tussenpersoon aan Consument van 4 oktober 2013 maakt dit niet anders.

- 3.7 De Commissie is evenmin gebleken dat Tussenpersoon doordat Consument pas in 2017 heeft geklaagd, in zijn belangen is geschaad.
- 3.8 Het beroep van Tussenpersoon op schending van de klachtplicht in de zin van artikel 6:89 BW wordt op grond van het voorgaande afgewezen.

Schade als gevolg van de schending van de zorgplicht

- 3.9 Nu niet is gebleken dat Consument zijn klachtplicht heeft geschonden, buigt de Commissie zich over de vraag of Consument schade heeft geleden als gevolg van de fout en wat de hoogte van de schade is. De Commissie oordeelt dat Consument op dit moment geen schade lijdt als gevolg van de foute advisering. De Commissie heeft dit oordeel gebaseerd op het volgende.
- 3.10 Voor de beantwoording van de vraag of sprake is van schade moet worden gekeken naar de financiële situatie zoals die zou zijn geweest als de fout niet was begaan en de financiële situatie waarin Consument zich nu bevindt, nadat de fout is gemaakt. De Commissie moet dus kijken naar de financiële situatie als de Lijfrenteverzekering niet was beëindigd en de financiële situatie onder zijn huidige Woonlastenverzekering.
- 3.11 De Commissie kijkt eerst naar de situatie waarin Consument de Lijfrenteverzekering zou hebben gehad. Uit de voorwaarden van de Lijfrenteverzekering volgt dat een verzekerde recht heeft op een uitkering als hij voor meer dan 35% arbeidsongeschikt is. Een verzekerde is volgens deze verzekering arbeidsongeschikt wanneer hij vanwege een ziekte geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met arbeid te verdienen wat een gezond persoon met een soortgelijke opleiding en ervaring zou verdienen. Dit wordt wel *algemeen geaccepteerde arbeid of passende arbeid* genoemd. De arbeidsdeskundige van Adeo heeft bij zijn onderzoek naar het percentage van arbeidsongeschiktheid getoetst of Consument vanwege zijn klachten nog andere werkzaamheden kan verrichten die passend zijn bij opleiding en ervaring, ongeacht zijn huidige beroep. De arbeidsdeskundig heeft geconcludeerd dat Consument voor minder dan 35% arbeidsongeschikt is omdat hij nog andere werkzaamheden kan vervullen. Op basis van de voorwaarden van de Lijfrenteverzekering keert Allianz pas uit bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van meer dan 35%. Consument heeft op basis van zijn huidige gezondheidssituatie geen recht op uitkering op grond van de Lijfrenteverzekering.
- 3.12 Consument betwist de mening van de arbeidsdeskundige en stelt dat hij voor 40-45% arbeidsongeschikt is.

Het is op zich juist dat Cardif voor de Woonlastenverzekering uitgaat van een arbeidsongeschiktheidspercentage van 40-45%, maar dit komt omdat de voorwaarden van de Woonlastenverzekering uitgaan van een andere maatstaf voor de beoordeling van arbeidsongeschiktheid. Volgens de Woonlastenverzekering is sprake van arbeidsongeschiktheid als Consument zijn beroep als schilder geheel of gedeeltelijk niet meer kan uitvoeren. Dit is de maatstaf van beroepsarbeidsongeschiktheid. Bij die beoordeling wordt dus, anders dan bij de Lijfrenteverzekering, niet gekeken of hij nog andere werkzaamheden buiten zijn huidige beroep van schilder kan uitvoeren. Er wordt alleen beoordeeld of Consument nog werkzaamheden voor zijn beroep als schilder kan uitvoeren. Doordat de verzekeringen andere maatstaven voor de bepaling van de arbeidsongeschiktheid hebben, leidt de toepassing ervan dus tot verschillende percentages van arbeidsongeschiktheid.

- 3.13 Op basis van het feit dat Consument onder de Lijfrenteverzekering geen recht heeft op uitkering omdat hij voor minder dan 35% arbeidsongeschikt is en dat Consument op dit moment wel maandelijks een uitkering ontvangt onder de Woonlastenverzekering, maakt dat Consument op dit moment geen schade lijdt.
- 3.14 Het feit dat Consument op dit moment minder dan 35% arbeidsongeschikt zou zijn onder de Lijfrenteverzekering, hij dus geen uitkering onder die verzekering zou hebben gekregen en hij nu dus geen schade lijdt, betekent niet dat hij nooit schade kan lijden. Als de gezondheidssituatie van Consument in de toekomst verslechtert en het arbeidsongeschiktheidspercentage onder de Lijfrenteverzekering daardoor toeneemt, zou hij schade kunnen lijden die voor vergoeding in aanmerking komt. Consument moet er daarbij wel rekening houden dat als zijn gezondheidssituatie verslechtert na de oorspronkelijke einddatum van de Lijfrenteverzekering, te weten 1 juni 2027, geen recht op schadevergoeding bestaat.

Slotsom

- 3.15 Omdat niet is komen vast te staan dat Consument op dit moment schade heeft geleden door de beroepsfout van de Tussenpersoon, is de klacht van Consument ongegrond en zal zijn vordering worden afgewezen. De overige verweren van Tussenpersoon over eigen schuld en de schadebeperkingsplicht laat de Commissie verder onbesproken.

4. De beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is 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.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de Geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlagen

Relevante passage uit het polisblad Allianz Lijfrente

Overeenkomst	Allianz Future	Blad 2/7
Polisnummer	██████████	
Onderdeel	Algemene verzekeringsgegevens	
Verzekeringnemer	De heer ██████████ Geboren ██████████ ██████████ ██████████ Burgerservicenummer ██████████	
Ingangsdatum	De ingangsdatum van deze verzekeringsovereenkomst is 01-06-1997.	
Einddatum	De einddatum van deze verzekeringsovereenkomst is 01-06-2027.	
Voorwaarden	Op deze overeenkomst zijn de volgende voorwaarden van toepassing: - Conversievoorwaarden CF 9403 - Aanvullende voorwaarden HA 0610 - Algemene voorwaarden RA 0706 - Beleggingsvoorwaarden RB 0706 - Bijlage Tarieven en bedragen RT 0706	
Clausuleblad	Op deze overeenkomst is het volgende clausuleblad van toepassing: - TD 0701	
Beeoogde einddatum	De einddatum van deze verzekeringsovereenkomst is de beoogde einddatum.	

Overeenkomst

Allianz Future

Blad 4/7

Polisnummer

Onderdeel

Beleggingsverzekering

Uitkering bij
arbeidsongeschikt-
heid

€ 29.133,00 per jaar, uit te keren in termijnen
van € 2.427,75 aan het eind van iedere maand,
bij een arbeidsongeschiktheid van de verzekerde
van 80% of meer.

Het verzekerd bedrag wijzigt ieder jaar conform de
van toepassing zijnde voorwaarden.

De eigen risicotermijn bedraagt 3 maanden. De
uitkering geschiedt tot uiterlijk 01-03-2027.

In verband met het beroep of de werkzaamheden van
de verzekerde wordt een opslag van 45,00% op de
risicopremie in rekening gebracht.

Vrijstelling van
premiebetaling

Vrijstelling van premiebetaling voor de verzekerde
is meeverzekerd en wordt gebaseerd op de premie
zoals deze op het moment van arbeidsongeschiktheid
(eerste ziekte dag) is verschuldigd.
Indien volgens de polisvoorwaarden hier recht op
bestaat, wordt de premiebetaling geheel of
gedeeltelijk overgenomen door Allianz Nederland.

De eigen risicotermijn bedraagt 24 maanden.
De vrijstelling van de premie geschiedt tot
uiterlijk 01-03-2027.

In verband met het beroep of de werkzaamheden van
de verzekerde wordt een opslag van 45,00% op de
risicopremie in rekening gebracht.

Voorwaarden

Op deze overeenkomst zijn de volgende voorwaarden
van toepassing:
- Aanvullende voorwaarden AR 0701
- Aanvullende voorwaarden PV 0701

Overeenkomst Allianz Future Blad 6/7
Polisnummer ██████████

Onderdeel Beleggingsverzekering

Investering De investeringspremie bedraagt:

van tot
01-07-2007 01-12-2008 € 506,48 per maand
01-12-2008 01-06-2027 € 560,51 per maand

De verdeling voor de omrekening van toekomstige
investeringspremies bedraagt:

Fonds	Verdeling
Allianz Holland Selectie Fonds	100,00%

De investeringspremie die voortvloeit uit de
mutatie op 15-06-2007 bedraagt:
€ 33.301,00

De fondsverdeling die gehanteerd is voor omrekening
van de ingebrachte waarde naar participaties
bedraagt:

Fonds	Verdeling
Allianz Holland Selectie Fonds	100,00%

De gebruikte koersdatum is: 15-06-2007

Premie Zolang de verzekerde in leven is, worden de
 volgende premies betaald door:
 De heer ██████████
 ██████████

van tot
01-07-2007 01-06-2027 € 560,51 per maand

Het deel van de premie dat betrekking heeft op de
uitkering bij arbeidsongeschiktheid van
de verzekerde bedraagt € 322,00 per maand.

509

Aanvullende voorwaarden Allianz Design arbeidsongeschiktheidsrente AR0107

Art. 1 Begripsomschrijvingen

In de polis en in de voorwaarden wordt verstaan onder:

Aanvang van de arbeidsongeschiktheid

Indien de verzekerde verplicht verzekerd is ingevolge de werknemersverzekeringen: de eerste werkdag waarop door de verzekerde wegens ziekte niet is gewerkt of het werken tijdens de werktijd is gestaakt. Indien de verzekerde niet verplicht is verzekerd ingevolge de werknemersverzekeringen: de dag waarop de verzekerde wegens arbeidsongeschiktheid zich onder behandeling heeft gesteld van een bevoegd arts.

Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien de verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van een ziekte of ongeval geheel of gedeeltelijk niet in staat is om met arbeid te verdienen, hetgeen gezonde personen, met soortgelijke opleiding en ervaring, met arbeid gewoonlijk verdienen. Onder arbeid wordt verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe de verzekerde met zijn krachten en bekwaamheid in staat is.

Art. 5 Maximale omvang van de dekking

1. Indien de verzekerde verplicht verzekerd is ingevolge de werknemersverzekeringen, omvat de dekking van de arbeidsongeschiktheidsrente op enig moment maximaal 80% van het laatstelijk vastgestelde inkomen, onder aftrek van de maximale uitkering uit hoofde van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsdekkingen en elders lopende arbeidsongeschiktheidsdekkingen.
2. Indien de verzekerde niet verplicht verzekerd is ingevolge de werknemersverze-

keringen, omvat de dekking van de arbeidsongeschiktheidsrente op enig moment maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren, onder aftrek van de maximale uitkering uit hoofde van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsdekkingen en elders lopende arbeidsongeschiktheidsdekkingen.

3. Indien op het moment dat er aanspraak wordt gemaakt op een uitkering uit hoofde van deze verzekering blijkt dat de verzekerde uitkering de hierboven omschreven maximale dekking overschrijdt, heeft de verzekeraar het recht om de verzekerde uitkering te verlagen tot deze maximale dekking. Indien de verzekeraar van dit recht gebruik maakt, bestaat geen recht op restitutie van de premie over de achteraf te hoog verzekerde uitkering. Indien de verzekerde uitkering lager is dan de hierboven omschreven maximale dekking, zal de verzekeraar de verzekerde uitkering niet wijzigen.

Art. 4 Vaststelling van de arbeidsongeschiktheid en de uitkering

1. Het percentage arbeidsongeschiktheid wordt voor de eerste drie jaar, gerekend vanaf de ingangsdatum van de uitkering uit hoofde van de werknemersverzekeringen, vastgesteld conform het door de verzekerde te overleggen officiële stuk waaruit een oordeel blijkt van de bevoegde instantie inzake de werknemersverzekeringen omtrent de mate van arbeidsongeschiktheid. Indien een dergelijk officieel stuk niet kan worden overgelegd omdat de verzekerde niet verzekerd is ingevolge de werknemersverzekeringen, dan wel indien bij de aanrekening van het arbeidsongeschiktheidsrisico op medisch advies beperkende voorwaarden zijn gesteld, dient de mate van arbeidsongeschiktheid te worden aangetoond, aan de hand van gegevens van door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen.
2. Na de in lid 1 van deze bepaling genoemde periode van drie jaar kan het percentage arbeidsongeschiktheid, uitgaande van de begripsomschrijving in artikel 1, door de verzekeraar worden vastgesteld aan de hand van verstrekte gegevens van door de verzekeraar aan te wijzen medische en/of andere deskundigen. Een uitzondering geldt hierbij voor verzekerden die bij het verstrijken van de in lid 1 genoemde periode 55 jaar of ouder zijn. Voor deze verzekerden geldt dat de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid ook na deze periode plaatsvindt conform hetgeen in lid 1 van dit artikel is bepaald.
3. Bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid wordt geen rekening gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.
4. Indien en zolang de verzekerde geen recht heeft op uitbetaling van zijn uitkering uit hoofde van de werknemersverzekeringen of slechts recht heeft op uitbetaling van een gedeelte daarvan, zal de verzekeraar de arbeidsongeschiktheidsrente niet, respectievelijk gedeeltelijk uitbetalen.
5. Bij de arbeidsongeschiktheid wordt de arbeidsongeschiktheid, met inachtneming van het elders in deze voorwaarden bepaalde, conform onderstaande tabel uitgedrukt:

Mate van arbeidsongeschiktheid	Uitkeringsdeel van de verzekerde rente
Minder dan 35%	0,0%
35% tot 45%	40,0%
45% tot 55%	50,0%
55% tot 65%	60,0%
65% tot 80%	72,5%
80% of meer	100,0%
6. De uitkering is gebaseerd op de arbeidsongeschiktheidsrente zoals bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid is verzekerd, tenzij door de verzekeraar op de polis anders is bepaald.
7. Indien op de polis een jaarlijks procentuele stijging na ingang van de arbeidsongeschiktheidsrente wordt vermeld, zal de eerste stijging een jaar na ingang van de arbeidsongeschiktheidsrente plaatsvinden.

Polisblad

Polisblad Hypotheek Opvang Polis
Polisnummer [REDACTED]

Tussenpersoon: Bastian & Visser Financiële Diensten B.V. te Eindhoven

Verzekeringnemer: De heer [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Premie: Maandpremie € 134,73
Fiscaal aftrekbaar premiedeel: Niet van toepassing

Verzekerde: De heer [REDACTED]
Geboortedatum: [REDACTED]

Dekkingen verzekerde: De heer [REDACTED]

Arbeidsongeschiktheid Pro Rata
Vaststelling Maatschappij-keuring (Berceps AO)
Eigen risicoperiode 90 dagen
Verzekerd maandbedrag € 2.428,00
Looptijd 192 maanden
Ingangsdatum 1 januari 2011
Einddatum 31 december 2026
Maandpremie € 134,73 (Einddatum premiebetaling: 30 september 2026)

Voorwaarden: Algemene verzekeringsvoorwaarden HOP 0910
Clause(s): Niet van toepassing
Verpanding: Niet van toepassing
Cardif Cares: Praktische ondersteuning voor BNP Paribas Cardif verzekerden. Kijk op www.cardifcares.nl.

Oosterhout, 4 oktober 2013



BNP Paribas Cardif

Hypotheekbescherming algemene verzekeringsvoorwaarden HOP 09I

Artikel 22 Wanneer krijg ik uitgekeerd?

- a. Is de verzekerde arbeidsongeschikt volgens artikel 20? Dan heeft u recht op een uitkering als de verzekerde voldoet aan de regels uit artikel 21. U krijgt deze uitkering nadat de eigen risicoperiode is afgelopen. Wanneer dat is, leest u op het polisblad. Ook moet de verzekerde voldoen aan de eisen van het 'vaststellingscriterium' dat u heeft gekozen bij het afsluiten van de verzekering. Dit leggen we graag uit.
- Wat is het vaststellingscriterium? Op het polisblad staat bij de arbeidsongeschiktheidsdekking onder 'vaststelling' ...
1. ... UWV keuring (gangbare arbeid)
- Wanneer heeft u recht op een uitkering? De verzekerde is minimaal 35% arbeidsongeschikt.
- In het tweede ziektejaar: De verzekerde kan zijn werk niet meer doen volgens de wettelijke regels voor arbeidsreintegratie. De Arbodienst of een particulier reïntegratiebedrijf bekijkt of de verzekerde echt arbeidsongeschikt is volgens deze regels. Zij stellen het arbeidsongeschiktheidspercentage vast. Als de verzekerde in het tweede ziektejaar al gekeurd wordt door het UWV, dan geldt vanaf dat moment de mate van arbeidsongeschiktheid die het UWV heeft bepaald.
 - Na het tweede ziektejaar: Het UWV stelt de mate van arbeidsongeschiktheid vast.
2. ... maatschappijkeuring (passende arbeid)
- Wanneer heeft u recht op een uitkering? De verzekerde is minimaal 35% arbeidsongeschikt. Een onafhankelijke arbeidsdeskundige of keuringsarts stelt de arbeidsongeschiktheidspercentage vast. Wij wijzen deze aan. De arts of deskundige kijkt naar werk dat:
- de verzekerde normaalgesproken lichamelijk aankan;
 - past bij zijn opleiding;
 - past bij het werk dat hij vroeger deed.
- Het maakt voor de hoogte van het arbeidsongeschiktheidspercentage niet uit of hij dat werk echt vindt.
3. ... maatschappijkeuring (beroeps AO)
- Wanneer heeft u recht op een uitkering? De verzekerde is minimaal 35% arbeidsongeschikt. Een onafhankelijke arbeidsdeskundige of keuringsarts stelt het arbeidsongeschiktheidspercentage vast. Wij wijzen deze aan. De arts of deskundige kijkt of de verzekerde nog werk kan doen wat past bij zijn oude beroep. Dit is het beroep dat hij heeft ingevuld op het aanvraagformulier van deze verzekering. Is hij van beroep veranderd? Dan kijken we naar zijn nieuwe beroep. In artikel 26 leggen wij uit hoe wij hiermee omgaan.
- b. Beoordelen wij arbeidsongeschiktheid volgens lid a van dit artikel? En was de verzekerde al gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard door het UWV toen u de verzekering afsloot? Dan telt dit arbeidsongeschiktheidspercentage niet mee in de beoordeling. Wij mogen de verzekerde hiervoor apart laten keuren door een onafhankelijke (keurings)arts.

Artikel 23 Hoe hoog is mijn uitkering?

- a. Heeft u recht op een uitkering volgens artikel 22? Dan bepalen we de hoogte van de uitkering als volgt:
1. Op het polisblad staat bij de dekking arbeidsongeschiktheid 'volledig': dan krijgt u het verzekerd maandbedrag helemaal uitgekeerd.
 2. Op het polisblad staat bij de dekking arbeidsongeschiktheid 'pro rata': dan krijgt u ...
 - ... het verzekerd maandbedrag helemaal uitgekeerd als de verzekerde voor 80 procent of meer arbeidsongeschikt is;
 - ... een deel van het verzekerd maandbedrag uitgekeerd als de verzekerde voor 35 tot 80 procent arbeidsongeschikt is. Hoe rekenen we uit welk bedrag u precies krijgt? Daarvoor vullen wij de volgende tabel in met het percentage arbeidsongeschiktheid.
 - b. Op het polisblad staat bij de arbeidsongeschiktheidsdekking onder 'vaststelling' Maatschappijkeuring (Beroeps AO): dan geldt naast artikel 23a ook het volgende:
 1. De verzekerde gaat weer werken. Dat doet hij in een andere baan of als zelfstandig ondernemer. Zijn inkomsten en het totaal verzekerd maandbedrag is samen meer dan 120 procent van het 'oude salaris'. Dan stellen wij een maximum aan de uitkering;
 2. Het 'oude salaris' is het salaris dat de verzekerde verdiende met het beroep waarvoor hij van ons een uitkering krijgt.
 3. Wat zijn inkomsten uit een zelfstandige onderneming of bedrijf? Dat leest u op www.cardif.nl.
 4. Hoe berekenen wij de maximale uitkering? De nieuwe inkomsten tellen we op bij het hele verzekerd maandbedrag. Dat doen we ook als op het polisblad 'pro rata' staat. Dit staat bij de dekking arbeidsongeschiktheid. Dit totale bedrag delen wij door het oude salaris. Vervolgens vullen wij dit met 100 procent. Alles boven de 120 procent keren we niet uit.