

Uitspraak Commissie van Beroep 2018-067 d.d. 19 december 2018

(mr. W.J.J. Los, voorzitter, mr. A. Bus, mr. F.R. Salomons, mr. E.E. van Tuyl van Serooskerken-Röell en F.R. Valkenburg AAG RBA, leden, en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Uitleg overeenkomst. Vraag of een vooraf bepaalde som is verzekerd of het werkelijke verlies van inkomen. Verzekerde heeft redelijkerwijs kunnen begrijpen dat de uitkering onder de verzekering was gekoppeld aan het daadwerkelijk verworven (gemiddelde) inkomen voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid. Niet de verzekerde jaarrente is doorslaggevend, maar het verzekeraar belang. Verzekerde heeft de verzekeraar niet geïnformeerd over de daling van zijn inkomen, voorafgaand aan het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Volgens de polisvoorwaarden moet de uitkering daarom niet worden gebaseerd op de verzekerde jaarrente, maar op het verzekeraar belang. Verzekerde mocht niet redelijkerwijs verwachten dat hem om inkomensgegevens zou worden gevraagd en dat hij niet uit eigen beweging inkomensgegevens behoefde op te geven en dat het achterwege blijven van het opvragen van inkomensgegevens zou meebrengen dat de uitkering bij arbeidsongeschiktheid zou worden gebaseerd op de verzekerde jaarrente. Voor het geval verzekerde uit de mededelingen van de tussenpersoon in de offerte heeft opgemaakt dat de tussenpersoon jaarlijks contact met hem zou opnemen voor het doornemen van wijzigingen, kan niet aan Verzekeraar worden tegengeworpen.

[Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg.](#)

I. De procedure in beroep

- 1.1 Bij e-mail van 10 april 2018 heeft Belanghebbende bij de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een bindend advies van de Geschillencommissie financiële dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 5 maart 2018 (dossiernummer [nummer 1]).
- 1.2 Belanghebbende heeft bij brief van 11 mei 2018, ontvangen op 15 mei 2018, zijn bezwaren tegen het bindend advies van de Geschillencommissie kenbaar gemaakt.
- 1.3 Verzekeraar heeft een verweerschrift, gedateerd 26 juni 2018, ingediend.
- 1.4 Partijen hebben afgezien van een mondelinge behandeling. De Commissie van Beroep heeft de zaak in raadkamer besproken op 3 september 2018.
- 1.5 Op 6 september 2018 heeft de secretaris van de Commissie van Beroep Verzekeraar om nadere inlichtingen gevraagd. Verzekeraar heeft geantwoord bij e-mail van 20 september 2018. Belanghebbende heeft daarop gereageerd bij brief van 22 oktober 2018.

2. De procedure in eerste aanleg

Voor het verloop van de procedure in eerste aanleg verwijst de Commissie van Beroep naar de aan deze uitspraak gehechte uitspraak van de Geschillencommissie.

3. Feiten

3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in het bindend advies van 15 maart 2018 onder 2.1 tot en met 2.14. Die feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.

3.2 Bij brief van 3 september 2007 heeft de tussenpersoon van Belanghebbende aan Belanghebbende een offerte voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering voorgelegd. In de begeleidende brief bij de offerte is onder andere het volgende opgenomen:

Waarom zou u teveel aan verzekeringspremie betalen? Als u via de collectieve PZO mantels duizenden euro's aan premie kunt besparen?

(..)

Als PZO lid profiteert u bij ons van topproducten van diverse aanbieders alsmede van speciale tariefskortingen.

Uw voordeel

- Premie fiscaal aftrekbaar
- Laatste jaar gratis verzekerd
- Gratis medisch check-up 1 x per 3 jaar
- Up-to-date. Jaarlijks nemen wij contact met u op, zodat u wijzigingen kunt doorgeven

(..)

De sterke punten op een rij:

(..)

U kunt tot maximaal 90 procent van de te verwachten derving aan inkomsten uit arbeid verzekeren

(..)

Deze offerte is berekend op basis van de volgende gegevens:

(..)

Verzekerd bedrag 50.000,00

(..)

Acceptatie van deze verzekering is afhankelijk van de gegevens op deze cijferbijlage, het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring.

3.3 Op 5 september 2007 heeft Belanghebbende het aanvraagformulier voor de geoffreerde arbeidsongeschiktheidsverzekering ondertekend. De in dit aanvraagformulier opgenomen vraag of Belanghebbende een startende ondernemer is (niet langer dan 3 jaar ingeschreven bij de Kamer van Koophandel), is bevestigend beantwoord. Daarbij is als datum van inschrijving 1 maart 2006 opgegeven onder opgave van het desbetreffende inschrijfnummer bij de Kamer van Koophandel. Als verzekerde jaarrente is in het aanvraagformulier een bedrag van € 50.000 ingevuld. Op de in het aanvraagformulier is onder het kopje "Toetsingscriteria" de volgende vraag vermeld:

Hoe groot was de nettowinst / het winstaandeel uit onderneming, respectievelijk bij loondienst, het bruto inkomen uit arbeid volgens de aangifte inkomstenbelasting?

Belanghebbende heeft daarop voor 'het afgelopen jaar' aangegeven: 'EUR 40.000 tot EUR 50.000' en voor , 'twee jaar geleden' en 'drie jaar geleden': 'EUR 50.000 of meer'.

Bij de vraag naar de winstverwachting (inkomensprognose) voor de komende drie jaar heeft Belanghebbende ingevuld:

jaar 1: € 75000
jaar 2: € 80000
jaar 3: € 85000

- 3.4 Op basis van het aanvraagformulier is op 1 oktober 2007 een 'arbeidsongeschiktheidsverzekering uitgebreid' (hierna: 'de verzekering') gesloten bij Verzekeraar. Op het hiertoe op 2 oktober 2007 door Verzekeraar afgegeven polisblad is onder meer het volgende vermeld:

Verzekerde	Rubriek A	Eerste jaar van arbeidsongeschiktheid
rubrieken	Rubriek B	Na-eerste jaar van arbeidsongeschiktheid

Verzekerde	Rubriek A	€ 50.000,00
jaarrente	Rubriek B	€ 50.000,00

(..)

Voorwaarden Volgens model PHUIT1

Het arbeidsongeschiktheidspercentage wordt gebaseerd op beroepsarbeidsongeschiktheid.

Clausules Deze polis valt onder de mantelovereenkomst PZO met mantelnummer 125.

- 3.5 In de voorwaarden 'Arbeidsongeschiktheidsverzekering uitgebreid Model PHUIT1 (54402) 07-02' (hierna: 'de polisvoorwaarden') is onder meer het navolgende bepaald:

Artikel 1

Definities

(..)

3. Inkomen

Tot het inkomen van verzekerde wordt gerekend alle inkomsten uit onderneming, die in een bepaald jaar in naam van verzekerde gegenereerd worden conform de Wet op de Inkomstenbelasting en de Wet op de Venootschapsbelasting.

(..)

8. Verzekerbaar belang

Maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de voorafgaande 3 kalenderjaren.

9. Verzekerde jaarrente

Het polisblad vermelde jaarbedrag, dat is vastgesteld aan de hand van het vastgestelde verzekeraar belang. Op basis hiervan stelt de verzekeraar de periodieke uitkering vast.

(..)

Artikel 2

Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde als gevolg van zijn arbeidsongeschiktheid

(..)

Artikel 5

Verhogingsrecht

1. De verzekerde heeft het recht één keer in de 3 jaar de verzekerde jaarrenten (..) te verhogen. (..)

2. Voor deze verhogingen gelden de volgende voorwaarden:

(..)

b. de verzekerde jaarrente mag in combinatie met enige andere voorziening voor inkomstenderving wegens arbeidsongeschiktheid niet meer bedragen dan het verzekeraar belang

(..)

Artikel 7

Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid

1. De verzekerde is verplicht in geval van arbeidsongeschiktheid:

(..)

d. alle door de verzekeraar nodig geachte gegevens, waaronder inkomensgegevens, te (laten) verstrekken aan de verzekeraar of aan door haar aangewezen medische of andere deskundigen (..).

(..)

Artikel 9

Berekening van de uitkering

1. De op het polisblad vermelde verzekerde jaarrente is het bedrag wat verzekeringnemer per jaar zou ontvangen bij volledige arbeidsongeschiktheid van verzekerde, als er geen rekening wordt gehouden met de eigen risicotermijn.

2. Per dag heeft de verzekeringnemer recht op een uitkering van 1/365 deel van de verzekerde jaarrente (...)

3. De uitkering bedraagt bij een mate van arbeidsongeschiktheid van:

(..)

80 tot 100% : 100% van de verzekerde jaarrente.

(..)

Artikel 19

Verplichtingen bij wijzigingen van het beroep of van de daaraan verbonden werkzaamheden

(..)

Artikel 20

Verplichtingen bij andere wijzigingen

(..)

3. De verzekeringnemer respectievelijk de verzekerde is verplicht de verzekeraar te informeren wanneer de verzekerde jaarrente hoger is dan het verzekeraar belang. Als verzuimd is om de verzekeraar te informeren over deze wijziging, zal de uitkering niet worden gebaseerd op de verzekerde jaarrente maar op het verzekeraar belang.

(..)

De verzekeraar heeft het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen en/of de verzekerde jaarrente te verlagen, of de verzekering te beëindigen.

3.6 Bij brief van 8 september 2012 heeft Verzekeraar Belanghebbende meegedeeld dat de verzekering op 1 oktober 2012 werd verlengd en dat op dat moment ook de vernieuwde polisvoorwaarden volgens model ASROAV in zouden gaan.

In deze brief is verder onder meer opgenomen:

Voortaan herinneren wij u er eens in de drie jaar per brief aan dat u wijzigingen van uw inkomen of werkzaamheden aan ons doorgeeft. Als u dat doet, dan passen wij de verzekering aan. (...) Meer informatie leest u in de artikelen 20 en 21 van de polisvoorwaarden. In de oude situatie stuurden wij u geen herinneringsbrief. U moest er zelf aan denken om wijzigingen aan ons door te geven.

- 3.7 Nadat Belanghebbende op 3 december 2012 zijn werkzaamheden als gevolg van arbeidsongeschiktheid heeft moeten staken, heeft Belanghebbende op 21 december 2012 een schadeformulier ingediend. In het schadeformulier is onder meer het volgende vermeld:

Jaarsalaris resp. netto bedrijfswinst laatste jaren:

Afgelopen jaar 2011	€ 11348
2 jaar geleden 2010	€ 30602
3 jaar geleden 2009	€ 22366
2008:	€ 20772
2007:	€ 52764
2006:	€ 48634

- 3.8 Bij e-mail van 31 januari 2013 heeft de tussenpersoon aan Belanghebbende het volgende meegedeeld:

Naar aanleiding van ons telefoongesprek van dinsdag 29 januari jl., mede in navolging van uw contact met (naam Verzekeraar), betreffende uw arbeidsongeschiktheidsverzekering het volgende.

(..)

Wat betreft uw verdere opmerkingen over voorwaarden wijzigingen, hebben wij besproken dat u van mening was een sommenverzekering te hebben afgesloten. Vervolgens heb ik u toegelicht dat het een schadeverzekering betreft met een sommen variant, een clause van toepassing op deelnemers aan het PZO arrangement zoals destijds van kracht. Deze clause voorziet in een inkomenstoetsing slechts eens per drie jaar, om een eventuele fluctuatie in inkomen vast te kunnen stellen.

U heeft aangegeven dat er geen substantiële fluctuatie in inkomen over de afgelopen drie jaren heeft plaatsgevonden die een eventuele aanpassing van uw verzekerde bedrag noodzakelijk zou maken.

- 3.9 Aangezien Consument zich niet kon verenigen met de inhoud van de nieuwe voorwaarden, heeft Verzekeraar ermee ingestemd dat de aanvankelijk van toepassing zijnde polisvoorwaarden op de Verzekering van toepassing zouden blijven.
- 3.10 De medisch adviseur van Verzekeraar heeft medische informatie ingewonnen en er heeft een arbeidsdeskundig onderzoek plaatsgevonden. Naar aanleiding hiervan heeft Verzekeraar de mate van arbeidsongeschiktheid van Belanghebbende vastgesteld op 80-100%. Bij brief van 14 juni 2013 heeft Verzekeraar Belanghebbende hierover geïnformeerd en hem tevens meegedeeld dat uit de rapportage van de arbeidsdeskundige was gebleken dat het inkomen van Belanghebbende de voorafgaande jaren lager was dan het bedrag waarvoor hij was verzekerd. Teneinde te kunnen beoordelen of de verzekerde jaarrente in overeenstemming was met de genoten inkomsten over de drie kalenderjaren voorafgaande aan de ziekmelding van Belanghebbende, heeft Verzekeraar bij Belanghebbende de jaarcijfers van zijn bedrijf over de jaren 2009 tot en met 2011 opgevraagd.
- 3.11 Op 27 juni 2013 heeft Belanghebbende de gevraagde jaarcijfers aangeleverd, waarna Verzekeraar een tweede arbeidsdeskundige heeft verzocht om de aangeleverde cijfers te beoordelen. Deze heeft op 12 augustus 2013 gerapporteerd dat het verzekerde bedrag te hoog was en dat Belanghebbende had verzuimd om dat door te geven.

- 3.12 Bij brief van 3 september 2013 heeft Verzekeraar Belanghebbende meegedeeld dat het verzekerde bedrag met ingang van 3 december 2012 (de schadedatum) werd verlaagd naar 70% van € 45.300,00 zodat de verzekerde jaarrente uitkwam op € 31.710,00 en dat de aan Belanghebbende te verstrekken uitkering op basis van dit bedrag zou worden berekend. Verzekeraar heeft de premie die Belanghebbende vanaf 3 december 2012 te veel had betaald, tot een totaal van € 1.507,93 aan hem gerestitueerd.
- 3.13 Nadien heeft een uitvoerige discussie tussen partijen plaatsgevonden over de toelaatbaarheid van de door Verzekeraar doorgevoerde aanpassing van het verzekerde bedrag.
- 3.14 Verzekeraar is op enig moment overgegaan tot restitutie van te veel betaalde premie vanaf de aanvang van de verzekering tot aan 3 december 2012, te weten een bedrag van € 7.329,33. Nadien heeft Verzekeraar nog een bedrag van € 1.553,57 aan wettelijke rente over de te veel betaalde premie aan Belanghebbende vergoed.
- 3.15 Belanghebbende heeft bij Kifid een klacht ingediend tegen zowel Verzekeraar als zijn tussenpersoon. Bij niet-bindend advies van 5 maart 2018 (dossiernummer [nummer 2]) heeft de Geschillencommissie (ook) de klacht tegen de tussenpersoon afgewezen.

4. Klacht en advies Geschillencommissie

- 4.1 De klacht van Belanghebbende luidt, samengevat, dat sprake is van een niet-zuivere sommenverzekering, die aanspraak geeft op de vooraf vastgestelde uitkering conform het verzekerde bedrag, ongeacht het inkomen op het moment van het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Belanghebbende duidt de verzekering aan als een schadeverzekering met sommenvariant. Nu Verzekeraar heeft nagelaten jaarlijks een opgave van het actuele inkomen te vragen, kan zij niet achteraf het verzekerde bedrag aanpassen, aldus Belanghebbende. Belanghebbende vordert daarom dat de uitkering wordt berekend op basis van de verzekerde jaarrente van € 50.000,00 en dat het verschil tussen de uitkering op basis van die jaarrente en de gehanteerde jaarrente van € 45.300,00 alsnog wordt uitbetaald.
- 4.2 De Geschillencommissie heeft, kort gezegd, het volgende overwogen. De onderhavige verzekering is een schadeverzekering die strekt tot vergoeding van geleden vermogensschade, en niet een schadeverzekering met sommenvariant. Indien Verzekeraar jaarlijks een inkomenstoets had uitgevoerd, zou Belanghebbende zich niet in een andere positie hebben bevonden dan hij zich nu bevindt. De verzekerde jaarrente zou dan immers al eerder zijn verlaagd. De Geschillencommissie heeft verder de argumenten van Belanghebbende verworpen over het nadeel dat hij door het handelen of nalaten van Verzekeraar stelt te hebben ondervonden. De Geschillencommissie heeft de vordering van Belanghebbende op die gronden afgewezen.

5. Beoordeling van het beroep

- 5.1 Ook in beroep gaat het in de kern om wat Belanghebbende bij arbeidsongeschiktheid heeft verzekerd: een vooraf bepaalde som of het werkelijke verlies van inkomen. Het antwoord hangt af van de uitleg van de verzekering. De Commissie van Beroep verwijst naar hetgeen de Geschillencommissie in haar advies onder 4.2 en 4.3 heeft overwogen.
- 5.2 Partijen zijn het wel erover eens dat de verzekering een schadeverzekering is. De verzekering dekt de schade die wordt veroorzaakt door arbeidsongeschiktheid en die bestaat uit het derven van inkomen. Waar Verzekeraar echter stelt dat het werkelijke inkomen voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid bepalend is, betoogt Belanghebbende dat het inkomen is gefixeerd op de verzekerde jaarrente die in de polis is genoemd, zo lang geen inkomenstoets is uitgevoerd en een andere jaarrente is vastgesteld.
- 5.3 De uitleg die Belanghebbende aan de verzekering geeft, ligt niet voor de hand en dat heeft Belanghebbende redelijkerwijs ook kunnen begrijpen. Al in de offerte van 3 september 2007 is erop gewezen dat het ging om 'de te verwachten derving aan inkomsten uit arbeid' en dat jaarlijks wijzigingen konden worden doorgegeven. Dat was een aanwijzing dat wijzigingen in onder meer het inkomen van belang waren voor de verzekering. Dit sluit aan bij artikel 20 lid 3 van de polisvoorwaarden. Deze bepaling maakt deel uit van de beschrijving van de verplichtingen die Belanghebbende had bij wijzigingen in zijn omstandigheden (artikelen 19 en 20 van de polisvoorwaarden). De bepaling verplichtte Belanghebbende om Verzekeraar te informeren wanneer de verzekerde jaarrente hoger was dan het verzekeraar belang. Het verzekeraar belang is volgens artikel 1, onder 8, van de polisvoorwaarden maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de 3 voorafgaande kalenderjaren. Tevens is uitdrukkelijk bepaald dat bij verzuim om Verzekeraar te informeren de uitkering niet wordt gebaseerd op de verzekerde jaarrente, maar op het verzekeraar belang. De uitkering onder de verzekering is dus gekoppeld aan het daadwerkelijk verworven (gemiddelde) inkomen voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid. Niet de verzekerde jaarrente is doorslaggevend, maar het verzekeraar belang.
- 5.4 De e-mail van de tussenpersoon van 31 januari 2013 (zie 3.8) rechtvaardigt geen andere uitleg van de verzekering. Hoewel Belanghebbende daarvan kennelijk uitgaat, blijkt niet dat de tussenpersoon in de e-mail een toelichting op de aard van de verzekering heeft gegeven namens Verzekeraar. Bovendien volgt uit de toelichting niet dat als geen inkomenstoets heeft plaatsgevonden, de verzekerde jaarrente bepalend is voor de hoogte van de uitkering. Veeleer kan uit de toelichting worden opgemaakt dat het 'sommenelement' van de verzekering betrekking heeft op het inkomen dat na een periodieke inkomenstoets of na opgave van wijzigingen is vastgesteld.
- 5.5 Belanghebbende heeft Verzekeraar niet geïnformeerd over de daling van zijn inkomen, voorafgaand aan het intreden van de arbeidsongeschiktheid. Volgens de polisvoorwaarden zou de uitkering daarom niet worden gebaseerd op de verzekerde jaarrente, maar op het verzekeraar belang. De vraag is nu of het verschil maakt dat de tussenpersoon of Verzekeraar niet jaarlijks of in elk geval periodiek aan Belanghebbende heeft gevraagd om inkomensgegevens.

5.6 Dat verschil zou alleen kunnen worden gemaakt indien Belanghebbende redelijkerwijs mocht verwachten dat hem om inkomensgegevens zou worden gevraagd en dat hij niet uit eigen beweging inkomensgegevens behoefde op te geven en dat het achterwege blijven van het opvragen van inkomensgegevens zou meebrengen dat de uitkering bij arbeidsongeschiktheid zou worden gebaseerd op de verzekerde jaarrente. Voor het geval Belanghebbende uit de mededelingen van de tussenpersoon in de offerte van 3 september 2007 heeft opgemaakt dat de tussenpersoon jaarlijks contact met hem zou opnemen voor het doornemen van wijzigingen, kan dit in beginsel niet aan Verzekeraar worden tegengeworpen. Die mededelingen betreffen immers de onderlinge relatie tussen Belanghebbende en zijn tussenpersoon.

5.7 Dit kan anders worden indien de tussenpersoon op grond van afspraken met Verzekeraar die mededelingen heeft gedaan. In dit verband heeft de Commissie van Beroep bij Verzekeraar navraag gedaan naar de 'mantelovereenkomst PZO met mantelnummer 125' die in de polis is genoemd. Volgens Verzekeraar betreft deze clausule alleen de premiekorting die is afgesproken voor leden van het PZO (Platform Zelfstandig Ondernemers) en zijn er geen andere afspraken gemaakt. Evenmin is een overeenkomst op schrift gesteld. Er is geen afdoende reden om aan te nemen dat dit anders is dan Verzekeraar stelt. In wezen sluit het ook aan op hetgeen de tussenpersoon in de offerte van 3 september 2007 heeft vermeld, namelijk:

'Waarom zou u teveel aan verzekeringspremie betalen? Als u via de collectieve PZO mantels duizenden euro's aan premie kunt besparen?'

en

'Als PZO lid profiteert u bij ons van topproducten van diverse aanbieders alsmede van speciale tariefskortingen'.

Die mededelingen suggereren reeds dat de mantelovereenkomst betrekking heeft op kortingen op tarieven.

Dat daarnaast over het periodiek vragen naar wijzigingen en het opvragen van inkomensgegevens afspraken tussen de tussenpersoon en Verzekeraar zijn gemaakt, blijkt ook verder nergens uit. Er is daarom geen toereikende grondslag om aan te nemen dat Belanghebbende jegens Verzekeraar was ontheven van zijn verplichting om Verzekeraar te informeren over wijziging van zijn inkomen.

5.8 Het voorgaande brengt mee dat de Commissie van Beroep aanneemt dat Verzekeraar bevoegd was om de uitkering aan Belanghebbende te baseren op het verzekeraar belang en niet op de verzekerde jaarrente.

5.9 Uit de stellingen van Belanghebbende valt niet op te maken dat hij bestrijdt dat Verzekeraar na het intreden van de arbeidsongeschiktheid het verzekeraar belang en daarmee de uitkering op de juiste wijze heeft berekend. Weliswaar heeft hij opmerkingen gemaakt over de uitleg van het begrip 'inkomen', maar kennelijk alleen in het kader van zijn argumentatie met betrekking tot de aard van de verzekering. Belanghebbende heeft immers niet

concreet aangewezen in welk opzicht de berekening van zijn inkomen niet in overeenstemming is met de polisvoorwaarden.

- 5.10 Bij deze stand van zaken behoeft de Commissie van Beroep niet meer te bespreken of Belanghebbende nadeel ervan heeft ondervonden dat Verzekeraar niet jaarlijks of met andere regelmaat een inkomenstoets heeft uitgevoerd. Verzekeraar was daartoe onder de polis immers niet verplicht, zodat het achterwege laten van een inkomenstoets geen tekortkoming was van Verzekeraar. Voor zover er nadeel is geweest, is Verzekeraar daarvoor dan ook niet aansprakelijk. Dat geldt dus ook voor de gestelde belastingschade.
- 5.11 Belanghebbende heeft in het beroepschrift verder nog bezwaren kenbaar gemaakt tegen gang van zaken bij de Geschillencommissie. Die bezwaren kunnen, ook als ze terecht zijn, niet ertoe leiden dat de eis van Belanghebbende jegens Verzekeraar moet worden ingewilligd. De Commissie van Beroep laat die bezwaren daarom buiten verdere bespreking.

Conclusie

- 5.12 De conclusie is dat de bezwaren die Belanghebbende in beroep heeft aangevoerd, niet kunnen leiden tot een andere beslissing dan de Geschillencommissie heeft gegeven. Daaruit volgt dat het bindend advies van de Geschillencommissie moet worden gehandhaafd.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep handhaaft het bindend advies van de Geschillencommissie.