

**Einduitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-1051
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger, prof. mr. M.L. Hendrikse,
leden en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 20 maart 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Vestiquair B.V., gevestigd te Venlo, verder te noemen Tussenpersoon
Datum einduitspraak : 16 december 2020
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

De Commissie heeft in haar tussenuitspraak geoordeeld dat Tussenpersoon zijn zorgplicht jegens Consument heeft geschonden. Ter vaststelling van de schade, heeft de Commissie partijen opgedragen gegevens te verstrekken. In deze einduitspraak oordeelt de Commissie dat – nog los van de eigen schuldcorrectie van 50% - Consument geen schade heeft omdat hij meer premie verschuldigd zou zijn geweest dan dat hij aan uitkeringen zou hebben gehad. De vordering wordt afgewezen.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (geldig van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017) en op basis van de volgende stukken:

- de tussenuitspraak van de Geschillencommissie van 24 juli 2018;
- de namens Tussenpersoon ingediende brief van 16 januari 2019;
- de reactie daarop van Consument van 27 maart 2019;
- de namens Tussenpersoon ingediende brief van 15 april 2020;
- de reactie daarop van Consument van 9 mei 2020;
- de aanvullingen daarop van Consument van 22 en 26 mei 2020;
- de namens Tussenpersoon ingediende reactie van 8 juli 2020.

Aan de Commissie is prof. mr. M.L. Hendrikse toegevoegd omdat een van de leden zich wegens persoonlijke omstandigheden van de zaak heeft teruggetrokken. De heer mr. dr. S.O.H. Bakkerus heeft de rol van voorzitter overgenomen.

De Commissie heeft in de tussenuitspraak al vastgesteld dat de uitspraak in deze procedure bindend is. Partijen zijn derhalve aan de uitspraak gebonden.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak nog eens 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 In de tussenuitspraak van 24 juli 2018 heeft de Commissie geoordeeld dat het op de weg van Tussenpersoon lag om Consument begin 2012 uit te nodigen voor een onderhoudsgesprek van de arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna 'de Verzekering'). De redenen hiervoor zijn dat partijen begin 2009 voor het laatst contact met elkaar hadden gehad, het belang van Consument bij de Verzekering aanzienlijk was, de Verzekering niet tot de AOW-gerechtigde leeftijd liep maar tot het 60e levensjaar van Consument en in 2012 het einde van de Verzekering in zicht was, waardoor de risico's beter konden worden ingeschat. Tussenpersoon heeft dit nagelaten en daarom heeft Tussenpersoon zijn zorgplicht jegens Consument geschonden. De Commissie heeft geoordeeld dat de Verzekering voor de periode van 1 april 2016 tot 1 april 2018 zou zijn verlengd. Indien de arbeidsongeschiktheid van Consument onder de dekking van de Verzekering viel, dan had hij in voornoemde periode uitkeringen ontvangen. De Commissie heeft ook geoordeeld dat een eigen schuldcorrectie van 50% passend is omdat Consument heeft verzuimd om zijn eigen belang te dienen.
- 2.2 Consument vordert € 283.254,00 omdat hij vijf, maar in elk geval twee jaar uitkeringen onder de Verzekering is misgelopen. Tussenpersoon stelde ten aanzien van de vaststelling van de schade dat onder andere de mate van arbeidsongeschiktheid moet worden vastgesteld.
- 2.3 De Commissie beschikte niet over voldoende gegevens om de hoogte van de schade vast te stellen omdat niet bekend was of de arbeidsongeschiktheid van Consument onder de dekking van de Verzekering viel, wat de mate van zijn arbeidsongeschiktheid was en hoeveel premie Consument voor de gewijzigde Verzekering zou hebben betaald. Daarom heeft de Commissie partijen in de tussenuitspraak opgedragen gegevens ter vaststelling van de schade te verstrekken.
- 2.4 Hierna zullen de relevante feiten uit de door partijen overgelegde stukken worden besproken.
- 2.5 In opdracht van Tussenpersoon heeft de medisch adviseur, [naam] (hierna: de Medisch adviseur) op 2 oktober 2018 een rapport uitgebracht.

Volgens de Medisch adviseur moet ervan worden uitgegaan dat 4 juli 2016 de eerste ziekte­dag van Consument was, dat de medische informatie over de arbeidsongeschiktheid zeer beperkt is en dat het aannemelijk is dat Consument in de periode van 1 april 2016 tot 1 april 2018 licht beperkt was ten aanzien van lichamelijke inspanningen en piekbelasting/ deadlines. De Medisch adviseur stelt dat een arbeidsdeskundige het arbeidsongeschiktheids­percentage moet vaststellen, maar hij schat toch dat Consument in voornoemde periode gemiddeld 40% arbeidsongeschikt is geweest voor zijn functie als journalist.

- 2.6 In opdracht van Tussenpersoon heeft een expert personenschade (hierna: de Expert) het rapport van 30 oktober 2018 opgeleverd. Daarin heeft de Expert de schade van Consument berekend. Het rapport vermeldt dat op basis van het gemiddelde van de jaarrekeningen over vijf jaar (2011-2015) moet worden uitgegaan van een verzekerd jaarbedrag van € 8.703,00. Volgens de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden (hierna 'de Voorwaarden') mag het verzekerde belang maximaal 80% van het inkomen bedragen. Dit komt neer op een bedrag van € 6.962,00. In het eerste jaar wordt een bruto uitkering verleend over 365 dagen min 30 wachtdagen. Het dagbedrag is $1/365 \times € 6.962,00 = € 19,07$. De Expert gaat uit van de door de medisch adviseur geschatte mate van arbeidsongeschiktheid van 40%. Bij 40% arbeidsongeschiktheid bedraagt de totale misgelopen uitkering € 4.599,68. Vanwege de 50% eigen schuld heeft de Expert de misgelopen uitkering op € 2.299,84 gewaardeerd. Hierop moet de premie in mindering worden gebracht. Ook benoemt de Expert dat Consument in een e-mailbericht van 30 maart 2016 aan Tussenpersoon opteerde voor dekking die uitkering biedt bij arbeidsongeschiktheid van 45%. Bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van 40% bestaat dan geen schade.
- 2.7 De namens Tussenpersoon ingediende begeleidende brief van 16 januari 2019 verwijst naar het voornoemde schaderapport voor de berekening van de misgelopen uitkeringen.

Volgens die brief heeft Consument geen schade geleden op basis van de volgende berekening:

Als de verzekering per 2012 aangepast had kunnen worden (wat wij vooralsnog betwisten) met een eindleeftijd 62 jaar dan was de premie (te rekenen van af 1-1-2012) als volgt geweest:

Oude premie	Nieuwe premie	Periode	Vershil oude/nieuwe premie
	€ 566,72	1/1/2012 – 5/8/2012	€ 556,72
€ 8.970,55	€ 9.982,73	6/8/2012	€ 1.012,18
€ 9.099,88	€ 10.121,21	6/8/2013	€ 1.021,33
€ 6.017,19	€ 10.195,98	6/8/2014	€ 4.178,79
			€ 6.769,02

Tot en met augustus 2015 had de heer [REDACTED] een bedrag van € 6.769,02 extra aan premie moeten betalen. Dit bedrag had hij ook daadwerkelijk moeten betalen en er was geen sprake van een premievrijstelling nu hij pas vlak voor de einddatum van de verzekering (april 2016) zijn arbeidsongeschiktheid heeft aangemeld. De vrijstelling (afhankelijk van zijn mate van arbeidsongeschiktheid) zou dan zijn ingegaan per juli 2016. Er zou dan 60% van de premie van € 9.227,84 betaald moeten worden is € 5.536,70.

Door de heer [REDACTED] zou derhalve aan extra te premie betaald moeten worden een bedrag van € 12.305,72, waar tegenover een schadeuitkering zou hebben gestaan van € 2.299,84.

- 2.8 Bij brief van 27 maart 2019 heeft Consument tegen de uitkomst van de schadeberekening onder andere het volgende bezwaar gemaakt. Volgens Consument heeft de Medisch adviseur ten onrechte geen contact met hem opgenomen en heeft hij zijn rapport niet op de werkelijke, volledige medische situatie van Consument gebaseerd. Volgens Consument heeft de Medisch adviseur zich bovendien ten onrechte over de mate van arbeidsongeschiktheid uitgelaten omdat die door een arbeidsdeskundige moet worden beoordeeld. Ook heeft de Expert ten onrechte eerst de eigen schuld-correctie toegepast om pas daarna de premie in mindering te brengen. De eigen schuld-correctie mag pas aan het einde van de berekening plaatsvinden, aldus Consument.
- 2.9 De Commissie heeft Tussenpersoon opdracht gegeven om de arbeidsongeschiktheid van Consument en de financiële consequenties daarvan opnieuw te laten berekenen.
- 2.10 Consument is op 27 augustus 2019 onderzocht door de verzekeringsarts, [naam], (hierna: de Verzekeringsarts) en deze heeft een functionele mogelijkhedenlijst (FML) opgesteld. In opdracht van de Expert heeft de arbeidsdeskundige, [naam], (hierna: de Arbeidsdeskundige) vervolgens het arbeidsdeskundig rapport van 20 januari 2020 opgesteld waarbij de voorgenoemde FML uitgangspunt was.

De Arbeidsdeskundige oordeelt dat Consument op basis van de vastgestelde beperkingen 80-100% arbeidsongeschikt is voor zijn werkzaamheden als journalist en dat 25 februari 2016 de eerste ziektedag van Consument is, omdat hij zich op die dag tot zijn huisarts heeft gewend en Verzekeraar vanaf die dag coulancehalve is gaan uitkeren.

- 2.11 De Arbeidsdeskundige bespreekt in zijn rapport ook dat sprake moet zijn van “*derving van inkomsten*”, dat Consument geen jaarstukken heeft laten opmaken, dat “*enigszins geschoven*” mag worden met de onderlinge inkomsten en uitgaven van Consument en zijn partner en dat de aangiftes inkomstenbelasting van Consument niet aan hem zijn verstrekt. Op 13 januari 2020 heeft Consument financiële gegevens aan de Arbeidsdeskundige verstrekt waarbij Consument heeft vermeld dat het om inkomsten ging. Volgens de Arbeidsdeskundige bedoelde Consument waarschijnlijk omzet en kon op basis van de verstrekte gegevens niet onderbouwd worden in hoeverre sprake is van derving van inkomen. En verder:

“Uit deze gegevens lijkt op te kunnen worden gemaakt dat onder andere sinds 2016 sprake is van een significante daling van de omzet van verzekerde. Op basis van deze gegevens in combinatie met de geduide forse beperkingen en het gegeven dat verzekerde nagenoeg geen werkzaamheden meer lijkt te verrichten zou ik voorzichtig kunnen gaan denken dat sprake lijkt van minimaal 80% “derving van inkomen” voor sec verzekerde.

Indien volstreekte duidelijkheid omtrent “derving van inkomen” moet komen, zou m.i. de jaarcijfers van 2011 t/m 2018 alsnog met terugwerkende kracht moeten worden opgesteld door bij voorkeur een accountant of boekhouder en dienen alle gegeven van zowel verzekerde als zijn partner te worden gesplitst.

Een andere optie is dat ondergetekende opnieuw een bezoek brengt aan verzekerde om de gehele administratie te onderzoeken en een financiële analyse te maken van de omzet en de uitgaven met betrekking tot de periode 2011 t/m 2015, alsmede 2017 en 2018. (...)

- 2.12 In navolging van het arbeidsdeskundig rapport heeft de Expert bij brief van 24 maart 2020 aan de vertegenwoordiger van Tussenpersoon geadviseerd om 25 februari 2016 als eerste dag van arbeidsongeschiktheid aan te houden. De Expert ziet geen reden om alsnog de jaarrekeningen voor Consument te laten opmaken omdat een ondernemer met een eenmanszaak hiertoe niet verplicht is.
- 2.13 Tussenpersoon heeft het advies van de Expert overgenomen en daaraan onder andere toegevoegd dat Consument heeft erkend dat hij zijn aangiftes inkomstenbelasting aan de Expert heeft verstrekt en dat hij geen bewijs heeft geleverd dat zijn inkomen in de betreffende periode hoger was. Tussenpersoon gaat voor het inkomen van Consument uit van de aangiftes inkomstenbelasting.

Op basis van de Voorwaarden mag het verzekerde belang slechts 80% van het inkomen bedragen. Daarom is het jaarbelang van Consument € 6.962,00. Ervan uitgaande dat 25 februari 2016 de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid van Consument is en met inachtneming van de wachttermijn van 30 dagen, zou Consument een uitkering hebben gekregen van € 14.016,45. Ook zou Consument op grond van de Voorwaarden na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid recht hebben gehad op premierestitutie. En verder:

De premievrijstelling zou aldus zijn ingegaan per 25 februari 2017.

Als de verzekering per 2012 aangepast had kunnen worden (wat Vestiquair vooralsnog betwist) met een eindleeftijd van 62 jaar dan was de premie (te rekenen vanaf 01-01-2012) volgens opgave van De Amersfoortse als volgt geweest, **bijlage 5**:

Oude premie	Nieuwe premie	Periode	Vershil oude/nieuwe premie
	€ 566,72	01-01-2012 - 05-08-2012	€ 566,72
€ 8.970,55	€ 9.982,73	06-08-2012	€ 1.012,18
€ 9.099,88	€ 10.121,21	06-08-2013	€ 1.021,33
€ 6.017,19	€ 10.195,98	06-08-2014	€ 4.178,79
	€ 10.296,60	06-08-2015	€ 10.296,60
	€ 5.726,60	06-08-2016 - 25-02-2017	€ 5.726,60
		Totaal	€ 22.802,22

Tot 25 februari 2017 had [REDACTED] een bedrag ad € 22.802,22 extra aan premie moeten betalen. Dit bedrag had hij ook daadwerkelijk moeten betalen en de volledige premievrijstelling zou na één jaar van arbeidsongeschiktheid zijn ingegaan.

2.14 De Commissie heeft eerst Consument en daarna Tussenpersoon in de gelegenheid gesteld te reageren.

3. Standpunten

Standpunt Consument

- 3.1 Consument handhaaft zijn vordering van € 283.254,00, bestaande uit de misgelopen uitkeringen.
- 3.2 De Expert heeft het gemiddelde inkomen van Consument over de jaren 2011 tot en met 2015 ten onrechte vastgesteld op een bedrag van € 8.703,00 omdat daarbij alleen rekening is gehouden met de aangiftes inkomstenbelasting. Consument is fiscaal partner met zijn echtgenote en bij de aangiftes inkomstenbelasting is geprobeerd de kosten en de omzet zo gunstig mogelijk over hen te verdelen. De Arbeidsdeskundige heeft er daarom op aangedrongen de jaarcijfers over de jaren 2011 tot en met 2018 alsnog te laten opstellen. Het gebudgetteerde inkomen van Consument lag in die jaren tussen de € 50.000,00 en € 60.000,00.

Door diverse onvoorziene calamiteiten in de jaren 2010 tot en met 2015, zijnde mantelzorg voor verschillende familieleden en een operatie aan zijn galblaas, is Consument niet in staat geweest dat inkomen te realiseren. Conform de Voorwaarden moet hiermee rekening worden gehouden. Exclusief calamiteiten komt Consument op het volgende inkomen:

2011:	€ 25.316,00
2012:	€ 25.700,00
2013:	€ 17.538,00
2014:	€ 17.181,00
2015:	€ 7.133,00

- 3.3 Als in 2012 een onderhoudsgesprek had plaatsgevonden dan was vastgesteld dat Consument door de calamiteiten en de bedrijfsresultaten tot 67-jarige leeftijd had moeten werken en daardoor zou de Verzekering zijn aangepast tot een eindleeftijd van 67. Dan zouden ook de verzekerde bedragen zijn aangepast aan de gerealiseerde omzet en resultaten uit het bedrijf. In dat geval was het verzekerde bedrag verlaagd en dit had weer geleid tot een aanzienlijke verlaging van de premie. Consument had dan zeker niet € 22.802,22 aan extra premie betaald bij een verlenging van de Verzekering, maar mogelijk zelfs geld teruggekregen.

Standpunt Tussenpersoon

- 3.4 Tussenpersoon betwist dat de Verzekering in 2012 kon worden aangepast. In de tussenuitspraak is de Commissie er ten onrechte vanuit gegaan dat de Verzekering in 2012 kon worden verlengd. Dit is ter beoordeling aan een medisch adviseur van de verzekeraar. Gezien de bedrijfsresultaten had Consument in 2010 geen belang bij de Verzekering. Tussenpersoon is evenwel bereid om aan te sluiten bij de redenering van de Commissie dat de Verzekering met twee jaar zou zijn verlengd.
- 3.5 Tussenpersoon is niet akkoord met de suggestie van de Arbeidsdeskundige om de jaarcijfers van Consument van 2011 tot en met 2018 te laten opstellen omdat een ondernemer met een eenmanszaak niet verplicht is een jaarrekening op te stellen. Wel moet hij een administratie bijhouden. Een Winst & Verliesrekening met een balansoverzicht is voldoende. Consument heeft de aangiftes inkomstenbelasting aan de Expert verstrekt. Bij uitstek blijkt het inkomen uit de aangiftes inkomstenbelasting, waarbij verondersteld mag worden dat de aangiftes een betrouwbaar beeld van de bedrijfsresultaten geven en dat deze wordt bevestigd met een aanslag inkomstenbelasting. Consument heeft ook geen bewijs aangeleverd dat zijn inkomsten in de periode 2011 tot en met 2018 hoger waren dan die in de aangiftes inkomstenbelasting aan zijn echtgenote als fiscale partner zijn toegerekend. Conform artikel 1.6 van de Voorwaarden is het inkomen het aandeel in de winst uit de onderneming dan wel het loon van verzekerde volgens de Wet Inkomstenbelasting 2001. Uit hoofde hiervan dient van de aangiftes inkomstenbelasting te worden uitgegaan.

- 3.6 De door Consument verleende mantelzorg is geen calamiteit die onder de Verzekering is gedekt. Verzekeraar heeft dit bevestigd. Consument heeft er immers zelf voor gekozen om de mantelzorg te verlenen.
- 3.7 Bij de berekening van de premie vanaf 2012 moet worden uitgegaan van de cijfers die Verzekeraar heeft aangeleverd. Na het eerste ziektejaar had Consument recht op volledige premie-restitutie gehad.
- 3.8 Volgens de Voorwaarden mag het verzekerd belang maximaal 80% van het inkomen bedragen. Bij € 8.703,00 is dit € 6.962,00. Consument had recht gehad op een uitkering van € 14.016,45, terwijl hij volgens opgave van Verzekeraar € 22.802,22 aan extra premie had moeten betalen. Op het eindbedrag dient de eigenschuldcorrectie van 50% van Consument nog in mindering te worden gebracht. Aan de zijde van Consument is derhalve geen sprake van schade en daarom dient de Commissie de klacht ongegrond te verklaren.
- 3.9 Zonder erkenning van de door Consument gestelde herziene bedrijfsresultaten, heeft de Expert deze doorgerekend. Zij heeft berekend dat de uitkering € 28.944,52 zou hebben bedragen. De gehele verschuldigde premie van € 22.802,22 dient hierop in mindering te worden gebracht. Rekening houdend met een eigen schuldcorrectie van 50% zou de schade van Consument dan € 3.071,15 bedragen. Tussenpersoon erkent hiermee niet de schade van Consument.

4. Beoordeling

- 4.1 Aan de orde is de vraag of de door de Commissie in de tussenuitspraak vastgestelde zorgplichtschending van Tussenpersoon jegens Consument tot schade aan de kant van Consument heeft geleid. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend en legt dit hierna uit.

Tussenuitspraak

- 4.2 In haar tussenuitspraak heeft de Commissie geoordeeld dat de schade van Consument begroot moet worden aan de hand van de Verzekering. Dit brengt mee dat voor de begroting van de schade aansluiting moet worden gezocht bij de Voorwaarden.
- 4.3 Volgens artikel 2 van de Voorwaarden heeft de Verzekering ten doel uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van arbeidsongeschiktheid. In artikel 1.6 van de Voorwaarden wordt het begrip inkomen omschreven als het aandeel in de winst van een onderneming dan wel het loon van de verzekerde volgens de Wet Inkomensbelasting 2001.

Omdat Consument een eenmanszaak heeft, heeft hij inkomsten uit overige werkzaamheden. Het inkomen blijkt uit zijn jaarlijkse aangiftes inkomstenbelasting en de daaropvolgende definitieve aanslagen.

- 4.4 De Expert heeft op basis van de aangiftes inkomstenbelasting van Consument over de jaren 2011 tot en met 2015 berekend dat Consument een gemiddeld inkomen had van € 8703,00. Van dit bedrag moet de Commissie in beginsel uitgaan. Consument stelt hiertegenover dat de aangiftes inkomstenbelasting over deze jaren zijn werkelijke omzet en inkomen in die jaren niet volledig weergeven. Consument en zijn echtgenote hebben namelijk gebruik gemaakt van de fiscale mogelijkheid de omzet van Consument zo gunstig mogelijk over hen te verdelen met als doel om de inkomstenbelasting zo laag mogelijk te houden, aldus Consument. Volgens Consument was zijn werkelijke omzet en dus ook zijn inkomen veel hoger. Ter onderbouwing heeft Consument overzichten overgelegd van wat volgens hem in de administratie van zijn bedrijf staat. De Commissie is van oordeel dat deze overzichten niet voldoende zijn voor de onderbouwing van de stelling van Consument dat hij meer omzet en inkomen heeft gegenereerd dan uit zijn aangiftes inkomstenbelasting blijkt. Een hogere omzet had wellicht wel kunnen blijken uit de aangiftes btw en de daaropvolgende aanslagen, maar die heeft Consument niet in het geding gebracht.
- 4.5 Consument vindt verder dat rekening moet worden gehouden met calamiteiten. Dit gaat naar het oordeel van de Commissie niet op omdat onder Toelichting in de Voorwaarden staat dat sprake moet zijn van een incidentele inkomensdaling. Bij een inkomensdaling die volgens Consument ten minste vijf jaar heeft geduurd, is van een incidentele daling geen sprake. Daarnaast blijkt uit de bepaling in de Voorwaarden ook niet dat rekening gehouden kan worden met de door Consument genoemde calamiteiten, zijnde persoonlijke calamiteiten die buiten de bedrijfsactiviteiten liggen. De bepaling noemt immers alleen voorbeelden van oorzaken die in relatie staan tot bedrijfsactiviteiten.
- 4.6 De bovenstaande overwegingen brengen mee dat moet worden uitgegaan van de inkomensgegevens zoals Consument die over de jaren 2011 tot en met 2015 in zijn aangiftes inkomstenbelasting aan de belastingdienst heeft aangegeven. Dit brengt mee dat de Commissie bij de verdere berekening van de schade uitgaat van een jaarinkomen van € 8.703,000.
- 4.7 Volgens de Expert en Tussenpersoon is op basis van de Voorwaarden slechts 80% van het inkomen verzekerd, zodat sprake is van een jaarbelang van € 6.962,00. Omdat de eerste arbeidsongeschiktheidsdag is vastgesteld op 25 februari 2016 en in het eerste jaar een wachttermijn van 30 dagen geldt, komt dit neer op een bruto uitkering van € 14.016,45. De Commissie gaat uit van de juistheid van deze variabelen omdat Consument hiertegen geen bezwaar heeft gemaakt en de onjuistheid ervan ook niet is gebleken.

4.8 Zoals al in de tussenuitspraak is geoordeeld, is voor het bepalen van de door Consument geleden schade ook relevant welke premie hij had moeten betalen. De Commissie zal dit hierna bespreken.

Verschuldigde premie

4.9 Tussenpersoon heeft voor de door Consument verschuldigde premie verwezen naar de berekening van de verzekeraar. Op basis van die berekening zou Consument over de periode van 1 januari 2012 tot 25 februari 2017 een bedrag van € 22.802,22 aan extra premie hebben betaald. Hierbij is rekening gehouden met het recht op premierestitutie na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid.

4.10 De Commissie volgt Consument niet in zijn stelling dat ten onrechte geen rekening is gehouden met zijn lagere inkomen, omdat zij van oordeel is dat het op de weg van Consument had gelegen om eerder kenbaar te maken dat zijn inkomen fors was gedaald. Alleen in dat geval was de premie verlaagd. Gesteld nog gebleken is dat Consument dit heeft gedaan.

4.11 Als de hoge premie het gevolg zou zijn van een zorgplichtschending aan de kant van Tussenpersoon dan had Consument dit voor de tussenuitspraak moeten aandragen. De tussenuitspraak ging immers over de vraag of sprake is van een zorgplichtschending. De einduitspraak gaat over de berekening van de schade. De beoordeling van de zorgplicht kan in deze fase dan niet opnieuw aan de orde komen.

4.12 Dit brengt mee dat de overige stellingen van partijen die betrekking hebben op de (grootte van de) zorgplichtschending onbesproken blijven.

Slotsom

4.13 De slotsom is dat op basis van de bovenstaande overwegingen – nog los van de eigen schuldcorrectie van 50% - Consument geen schade heeft omdat hij meer premie verschuldigd zou zijn geweest dan dat hij aan uitkeringen zou hebben gehad. De klacht van Consument is daarom alsnog ongegrond en zijn vordering moet worden afgewezen.

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.

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.