

**Tussenuitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-1050
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden en
mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 19 maart 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : Vestiquair B.V., gevestigd te Venlo, verder te noemen Tussenpersoon
Datum uitspraak : 24 juli 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Tussenuitspraak. Consument verwijt Tussenpersoon dat deze ten onrechte de arbeidsongeschiktheidsverzekering niet heeft onderhouden. De Commissie oordeelt dat het op de weg van Tussenpersoon lag om Consument begin 2012 uit te nodigen voor een onderhoudsgesprek van de Verzekering en dat de Verzekering dan voor de periode van 1 april 2016 tot 1 april 2018 zou zijn verlengd. De Commissie draagt partijen op gegevens ter vaststelling van de schade te verstrekken.

1. Procesverloop

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

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Tussenpersoon;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Tussenpersoon.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 20 december 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument, geboren in 1956, heeft in 1986 met tussenkomst van Tussenpersoon bij N.V. Amersfoortse Algemene Verzekering Maatschappij (verder: Verzekeraar) een arbeidsongeschiktheidsverzekering met eindleeftijd 60 jaar afgesloten (verder: de Verzekering).

De ingangsdatum van de Verzekering is 6 augustus 1986 en de einddatum 1 april 2016. Het verzekerd beroep van Consument is journalist. In het eerste jaar geldt een eigen risicotermijn van 30 dagen; in het tweede jaar is dat 0 dagen. De jaarrente bedraagt € 57.990,00 voor het eerste jaar en € 56.316,00 voor het tweede jaar.

- 2.2 In de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden *Polismodel 175* (verder: de Voorwaarden) is - voor zover relevant - het volgende bepaald:

“2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft ten doel uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde tengevolge van zijn arbeidsongeschiktheid mits de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een bij het sluiten van de verzekering onzekere gebeurtenis in de zin van artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek.

(...)

4 Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor de verzekerde beperkt is in zijn functioneren. Onverminderd het hierboven bepaalde wordt arbeidsongeschiktheid aanwezig geacht, indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Aanpassingen van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken.

(...)

Rubriek A

Omschrijving van de dekking voor het eerstejaarsrisico

6 Uitkeringen

6.1 Rubriek A voorziet in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid gedurende de eerste 365 dagen van de arbeidsongeschiktheid.

6.2 De uitkering eindigt, met uitzondering van de ongevallenverzekering als omschreven in artikel 8 en 9, na verloop van een aangesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 365 dagen. Perioden van arbeidsongeschiktheid welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand worden hierbij samengesteld.

6.3 (...)

6.4 De onder 6.1, 6.2 en 6.3 bedoelde uitkeringsperioden gelden met inachtneming van de eigen risicotermijn als bedoeld in artikel 7.

(...)

Rubriek B

Omschrijving van de dekking voor het na-eerstejaarsrisico

10 Uitkeringen

10.1 Mits verzekerde arbeidsongeschiktheid is in de zin van artikel 4 of 5, voorziet rubriek B in een uitkering, zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschiktheid is geweest. Perioden van arbeidsongeschiktheid welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand worden hierbij samengesteld.

(...)

14 Vaststelling van de uitkering

Zolang verzekerde arbeidsongeschikt is, zullen de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door De Amersfoortse aan de hand van gegevens van door de Amersfoortse aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens ten spoedigste na ontvangst daarvan aan verzekeringnemer mededeling worden gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van de Amersfoortse te aanvaarden.

15 Omvang van de uitkering

De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheid van:

25-35%: 30% van de verzekerde jaarrente

35-45%: 40% van de verzekerde jaarrente

45-55%: 50% van de verzekerde jaarrente

55-65%: 60% van de verzekerde jaarrente

65-80%: 75% van de verzekerde jaarrente

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

(...)

17 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:

17.1 per de dag dat verzekerde niet minstens 25% arbeidsongeschikt is;

17.2 per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt;

(...)

19 Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekerde een uitkering ontvangt krachtens rubriek B zal de over die periode betaalde premie voor de rubrieken A en B naar evenredigheid van die uitkering worden gerestitueerd.

(...)

Verzeekerbaar belang

In de polisvoorwaarden staat dat u De Amersfoortse moet informeren als er 'geen of minder verzeekerbaar belang' is dan is verzekerd. Het verzeekerbaar belang is het inkomen dat u voor de daadwerkelijke uitoefening van uw verzekerde beroepswerkzaamheden ontvangt.

Dus wanneer u minder gaat verdienen dan dient u dit aan ons te melden. Voor ons is van belang of dit van tijdelijke aard is of dat u structureel minder gaat verdienen.

Beleid bij incidentele inkomensdaling

Als Inkomensverzekeraar begrijpt De Amersfoortse heel goed dat het inkomen van een zelfstandige ondernemer kan fluctueren. Het is niet redelijk om, wanneer het een jaar wat minder gaat, meteen te verwachten dat de verzekerde bedragen worden aangepast. Er kunnen incidentele oorzaken zijn, zoals de ziekte uitbraken in de agrarische sector, of het onverwacht faillissement van een grote opdrachtgever. Wij hanteren als beleid dat pas wanneer het verzekerd bedrag meer is dan 80% van het gemiddelde inkomen in de afgelopen drie jaren, u verplicht bent dit aan De Amersfoortse door te geven.

Beleid bij structurele inkomensdaling

Het is anders wanneer het inkomen daalt door een structurele wijziging in het beroep of in het bedrijf. Deze wijziging moet u direct melden aan De Amersfoortse. Denk hierbij aan wijzigingen waarbij u:

- Geheel of gedeeltelijk ophoudt met het daadwerkelijk uitoefenen van uw beroep of bedrijf.
- Het beroep of bedrijf verandert.
- Uw werkzaamheden die verbonden zijn aan het beroep of bedrijf veranderen.

(...)

Verzekerd belang

Bij een verzoek tot schadevergoeding/uitkering zal getoetst worden of er geen of minder verzekerd belang is dan is verzekerd. Bij toetsing hiervan geldt dat incidenten buiten beschouwing worden gelaten. Wanneer er sprake is van een niet gemelde structurele oorzaak dan is het mogelijk dat al tijdens de beoordeling van de schadevergoeding de verzekerde bedragen worden aangepast. Het is daarom van belang dat u wijzigingen altijd direct aan ons doorgeeft.

Inkomen

Van belang is ook om te weten wat de rol van het inkomen is bij arbeidsongeschiktheid. Dit is een belangrijk onderdeel omdat dit te maken heeft met de strekking van de verzekering. Er wordt namelijk uitkering verleend bij derving van inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Om de ontwikkeling van het inkomen zorgvuldig te kunnen beoordelen zullen wij u in voorkomende gevallen om de jaarcijfers van het bedrijf vragen. Omdat het hierbij niet mag gaan om een momentopname vragen wij meestal de jaarcijfers van de laatste 3 of 5 jaar voor arbeidsongeschiktheid en uiteraard over de jaren met arbeidsongeschiktheid. Doorgaans gebeurt dit alleen bij langdurige arbeidsongeschiktheid.

(...)

Hoe en wanneer krijg ik een uitkering en hoe hoog is die?

Bij het sluiten van de verzekering hebt u een eigen risicotermijn (wachttijd) afgesproken. In die periode ontvangt u geen uitkering. De eigen risicotermijn gaat in op de dag nadat een behandelend arts uw arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld of op de dag dat De Amersfoortse uw melding heeft ontvangen. Het is belangrijk uw arbeidsongeschiktheid zo spoedig mogelijk aan De Amersfoortse of uw assurantieadviseur te melden. In ieder geval binnen de eigen risicotermijn of bij een eigen risicotermijn van langer dan 3 maanden, binnen 3 maanden.

Bent u met tussenpozen van minder dan één maand meerdere keren niet in staat om te werken, dan geldt de eigen risicotermijn slechts één keer. De hoogte van uw uitkering hangt af van enkele factoren: de duur en de mate van arbeidsongeschiktheid en het verzekerde bedrag. (...)

- 2.3 Tussenpersoon heeft van Verzekeraar jaarlijks een provisie ontvangen van ongeveer 10% van de door Consument betaalde verzekeringspremie.
- 2.4 Consument heeft elk jaar van Verzekeraar een polisblad van de Verzekering ontvangen.
- 2.5 Eind 2008 heeft Consument contact met Tussenpersoon opgenomen en hebben zij de dekking van de Verzekering besproken. Zij hebben toen ook gesproken over de verlenging van de Verzekering. Tussenpersoon heeft per e-mail van 20 november 2008 aan Consument twee offertes toegestuurd voor de verlenging van de Verzekering van 60-jarige tot 62-respectievelijk 65-jarige leeftijd.
- 2.6 Consument heeft Tussenpersoon op 17 januari 2009 per e-mail bericht dat hij de Verzekering met 20% wilde verhogen en dat hij de Verzekering verder ongewijzigd wilde voortzetten. Tevens heeft Consument Tussenpersoon gevraagd of het mogelijk was rond zijn 60^e levensjaar, dus na afloop van de Verzekering, een Budget AOV af te sluiten van 60 tot 65 jaar. En zo ja, wat de kosten daarvan zijn.
- 2.7 Per e-mail van 28 januari 2009 heeft Tussenpersoon Consument het volgende bericht:
- “(...) Hierbij kom ik nog even terug op mijn mail van gisteren betreffende de omzetting van een normale AOV in een budget AOV. Dit moet geen problemen opleveren, wel is de Budget dekking uiteraard niet zo uitgebreid. Punt van aandacht is wel de contractsvervaldatum van het huidige contract; momenteel is de eindleeftijd 60 jaar en op 59-jarige leeftijd is het voor het laatst dat een Budget AOV gesloten kan worden. Daar zullen we dan wel (tijdig) naar moeten kijken. Graag verneem ik van u. (...)*
- 2.8 Op diezelfde dag heeft Consument - voor zover van belang - als volgt gereageerd:
- “(...) Dank voor de informatie. Net als u zal ik het in de gaten blijven houden. (...)*
- 2.9 Eind 2015 is Consument arbeidsongeschikt geraakt. Consument was toen 59 jaar oud. Bij het opmaken van de jaarstukken heeft hij geconstateerd dat zijn Verzekering op 1 april 2016 - zijn 60-jarige leeftijd - zou eindigen.

- 2.10 Consument heeft op 2 maart 2016 met Tussenpersoon contact opgenomen om de Verzekering te verlengen. Tussenpersoon heeft bij Verzekeraar offertes opgevraagd voor een verzekerd bedrag van € 35.000,00. Verzekeraar heeft de Verzekering echter niet verlengd omdat bij Consument polymyalgia rheumatica en artritis temporalis was vastgesteld.
- 2.11 Per e-mail van 4 juli 2016 heeft Consument via Tussenpersoon een beroep op de Verzekering gedaan. Per brief van 14 oktober 2016 heeft Verzekeraar Consument voor zover van belang als volgt geïnformeerd:

“Zoals ik in mijn vorige brief uitlegde, is er voor ons geen mogelijkheid om u een uitkering te verstrekken op basis van arbeidsongeschiktheid. Na intern overleg zien wij geen inhoudelijke argumenten op basis waarvan wij dit standpunt moeten herzien.

Wel zijn wij bereid om u tegemoet te komen.

Wat wij voor u kunnen betekenen is dat wij u per de datum dat u uw huisarts bezocht, 25 februari 2016, tot aan de datum dat uw polis afloopt, 1 april 2016, een uitkering verstrekken op basis van 100% van het verzekerde bedrag van Rubriek A. Dit is een onverplichte, coulance halve uitkering.”

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert van Tussenpersoon betaling van een bedrag van € 283.254,00.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.

Tussenpersoon heeft zijn bijzondere zorgplicht geschonden. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Bij de aanvraag van de Verzekering is uitgegaan van een pensioenleeftijd die ruim vóór de 65-jarige leeftijd lag.
- Tussenpersoon heeft niet aan zijn zorgplicht voldaan door de Verzekering niet te onderhouden.
- Indien Tussenpersoon de Verzekering periodiek had onderhouden was de einddatum van de Verzekering aangepast en verlengd. De situatie van Consument is immers gedurende de jaren gewijzigd.
- Consument is arbeidsongeschikt en lijdt hierdoor schade.

Verweer Tussenpersoon

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

- Consument heeft Tussenpersoon in de periode 2008/2009 bericht dat hij de einddatum van de Verzekering niet wilde verlengen. Consument was voornemens tegen het einde van de looptijd de Verzekering om te zetten naar een Budget AOV.

- Tussenpersoon had wellicht aan het einde van de looptijd van de Verzekering actief bij Consument moeten informeren wat zijn wensen ten aanzien van de Verzekering waren. Hoewel Tussenpersoon dit heeft nagelaten, zou de situatie van Consument niet anders zijn dan deze nu is.
- Consument heeft in april 2015 een polisblad van Verzekeraar ontvangen waarop de einddatum van de Verzekering, 1 april 2016, duidelijk staat vermeld. Nadat Consument het polisblad in april 2015 had ontvangen lag het op zijn weg om direct contact met Tussenpersoon op te nemen.
- Consument heeft pas op 2 maart 2016 contact opgenomen met Tussenpersoon. Op dat moment was het vanwege de gezondheidstoestand van Consument niet meer mogelijk een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten.
- Per e-mailbericht van 24 april 2016 heeft Consument aan Tussenpersoon bericht dat zijn nek- en rugklachten verergerden (klaarblijkelijk had hij daar al eerder last van). Daarnaast heeft Consument per e-mailbericht van 21 augustus 2016 aan Tussenpersoon gemeld dat hij in augustus 2015 last kreeg van de slijmbeurzen in zijn knieën. Die klachten hielden aan en kwamen op andere plekken terug.
In oktober 2015 heeft Consument besloten zijn werk tot een minimum te beperken. Dit alles heeft Consument niet eerder aan Tussenpersoon of Verzekeraar gemeld.
- Vanwege de klachten en de uiteindelijk vastgestelde ziekte van Consument zou Verzekeraar nooit een uitkering hebben gedaan op basis van een nieuwe arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- Bovendien is van belang dat Consument destijds het voornemen had om zijn Verzekering om te zetten in een budget AOV. Zou die omzetting hebben plaatsgevonden, dan was het huidige ziektebeeld van Consument niet verzekerd geweest.
- Als Consument aanspraak kan maken op schadevergoeding dan moet bij de berekening van de schade er mee rekening worden gehouden dat Consument in 2016 offertes heeft aangevraagd voor een verzekerd bedrag van € 35.000,00. Daarnaast dient de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld te worden en moet er rekening mee worden gehouden dat Consument premie had moeten betalen. De premie voor een 60-jarige bedraagt ongeveer € 241,56 per maand. Afhankelijk van de mate van arbeidsongeschiktheid is sprake van vrijstelling van premiebetaling. Verder dient bij uitkering rekening te worden gehouden met een netto uitkering en kan niet uitgegaan worden van een bruto uitkering. Dit in verband met fiscale regelgeving.

4. Beoordeling

- 4.1 Consument en Tussenpersoon hebben een overeenkomst van opdracht gesloten in de zin van art. 7:400 Burgerlijk Wetboek (BW). Tussenpersoon is op grond van artikel 7:401 BW verplicht bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten van een goed opdrachtnemer.

Dit is de zorg die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend assurantietussenpersoon verwacht mag worden. De assurantietussenpersoon heeft tot taak te waken voor de belangen van de opdrachtgever bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Zie o.a. HR 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0122. De zorgplicht van de assurantietussenpersoon is niet beperkt tot het afsluiten van de Verzekering maar geldt ook gedurende de looptijd daarvan. Zie o.a. Gerechtshof Amsterdam 9 juli 2013, ECLI:NL:GHAMS:2013:2223 en Gerechtshof Den Haag 19 juli 2016, GHDH:2016:2036.

- 4.2 Aan de Commissie is de vraag voorgelegd of Tussenpersoon tijdens de looptijd van de Verzekering aan zijn zorgplicht heeft voldaan en de belangen van Consument bij de Verzekering in voldoende mate heeft bewaakt. Die vraag kan niet in abstracto worden beantwoord. De inhoud en omvang van de zorgplicht hangt af van de omstandigheden van het geval. De Commissie overweegt hierover het volgende.
- 4.3 In de periode tussen eind 2008 en begin 2009 hebben Consument en Tussenpersoon onder meer gesproken over de verlenging van de Verzekering voor de periode van 60 tot 65 jaar. Consument heeft er toen niet voor gekozen de looptijd aan te passen. Uit de onder 2.7 en 2.8 genoemde mailwisseling blijkt dat partijen in januari 2009 hebben afgesproken dat Tussenpersoon en Consument in de gaten zouden houden dat zij uiterlijk in het 59^e levensjaar van Consument, dus in 2015, naar een Budget AOV met 65-jarige eindleeftijd zouden kijken. Tussenpersoon heeft in 2015 verzuimd de Budget AOV met Consument te bespreken. De Commissie kan echter niet vaststellen dat Consument door dit verzuim schade heeft geleden. In 2015 is Consument immers arbeidsongeschikt geworden en Consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij voordien nog een Budget AOV had kunnen afsluiten, althans dat de schade door zijn arbeidsongeschiktheid in 2015 onder de Budget AOV gedekt zou zijn.
- 4.4 Het bovenstaande laat echter onverlet dat op de assurantietussenpersoon in beginsel ook de zorgplicht rust de opdrachtgever tijdig opmerkzaam te maken op de gevolgen die hem bekend geworden feiten kunnen hebben voor de dekking van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen (zie HR 10 januari 2003, NJ 2003, 375). Mede daarom moet de assurantietussenpersoon de opdrachtgever periodiek uitnodigen om met hem een gesprek te voeren waarbij hij aan de hand van door de opdrachtgever te verstrekken informatie beoordeelt of de dekking van de verzekering nog bij de situatie en wensen van de opdrachtgever past. Deze onderhoudsplicht gold ook voor Tussenpersoon, temeer daar hij jaarlijks een bedrag van ongeveer 10% van de premie aan provisie voor het onderhoud van de Verzekering ontving.

- 4.5 De frequentie waarmee een assurantietussenpersoon de opdrachtgever voor een onderhoudsgesprek moet uitnodigen hangt af van de omstandigheden van het geval, zoals de aard en inhoud van de verzekering en met name van het verzekerde risico en de looptijd, en de aan de assurantietussenpersoon kenbare gewijzigde omstandigheden die op de situatie en wensen van de opdrachtgever van invloed (kunnen) zijn. De Commissie is van oordeel dat het op de weg van Tussenpersoon lag om begin 2012 Consument uit te nodigen voor een onderhoudsgesprek van de Verzekering. Een termijn van maximaal 3 jaar tussen het inhoudelijke contact tussen partijen begin 2009 en een onderhoudsgesprek begin 2012 is naar het oordeel van de Commissie in de gegeven omstandigheden opportuun. Het belang van Consument bij de Verzekering, een inkomensvoorziening bij arbeidsongeschiktheid, was immers aanzienlijk. Bovendien liep de Verzekering niet tot de AOW-gerechtigde leeftijd maar tot het 60^e levensjaar van Consument. Voor de periode daarna was Consument niet verzekerd. Consument was in 2012 56 jaar oud. In 2012 was het einde van de Verzekering in zicht zodat het te verzekeren risico beter kon worden ingeschat. De Commissie stelt vast dat Tussenpersoon heeft verzuimd om Consument in 2012 te benaderen voor het houden van een onderhoudsgesprek. Tussenpersoon heeft zijn zorgplicht jegens Consument dan ook geschonden.
- 4.6 Hier staat tegenover dat ook Consument zich in 2009 had verplicht om het onderwerp van de Budget AOV voor de periode van 60 tot 65 jaar tijdig met Tussenpersoon te bespreken. Ook ontving Consument elk jaar van Verzekeraar een polisblad met daarop de einddatum van de Verzekering op 1 april 2016 - op 60-jarige leeftijd. Elk jaar werd hij dus weer geconfronteerd met de beperkte looptijd van de Verzekering en dus met de door hem gevoelde noodzaak de looptijd van de Verzekering te verlengen. Ook Consument heeft verzuimd zijn eigen belang te dienen en de Verzekering bij Tussenpersoon ter sprake te brengen. Aldus heeft hij ook zelf bijgedragen aan zijn schade. Naar het oordeel van de Commissie rechtvaardigt dit een vermindering van de aansprakelijkheid van Tussenpersoon. Een eigen schuld-correctie van 50% is naar het oordeel van de Commissie passend. Tussenpersoon moet dus 50% van de schade vergoeden die Consument als gevolg van de schending van zijn zorgplicht lijdt.
- 4.7 Voor de vaststelling van de omvang van de schade, die in gelijke mate over partijen zal worden verdeeld, moet een vergelijking worden gemaakt tussen de situatie waarin Consument zich werkelijk bevindt nadat Tussenpersoon zijn zorgplicht jegens hem heeft geschonden en de situatie waarin Consument zich zou hebben bevonden als Tussenpersoon zijn zorgplicht niet zou hebben geschonden. De werkelijke situatie is duidelijk: Consument heeft geen recht op een uitkering onder de Verzekering voor arbeidsongeschiktheid vanaf 1 april 2016. De vraag is in welke situatie Consument zich zou hebben bevonden als Tussenpersoon zijn zorgplicht wel deugdelijk was nagekomen en Consument begin 2012 voor een onderhoudsgesprek had uitgenodigd?

- 4.8 De Commissie vindt het alleszins aannemelijk dat Consument de uitnodiging van Tussenpersoon zou hebben aanvaard en dat het onderhoudsgesprek begin 2012 zou hebben plaatsgehad. Partijen zouden bij die gelegenheid ook hebben gesproken over het arbeidsongeschiktheidsrisico van Consument vanaf zijn 60^e levensjaar. Consument zou dan hebben verteld dat hij door de gewijzigde economische omstandigheden niet op zijn 60^e levensjaar met pensioen kon gaan maar moest doorwerken. Het arbeidsongeschiktheidsrisico vanaf zijn 60^e levensjaar zou dan een reëel risico zijn, waarover partijen al eerder hadden overlegd. Consument heeft ter zitting verklaard dat hij ervoor zou hebben gekozen vanaf zijn 60^e tegen arbeidsongeschiktheid verzekerd te zijn, als Tussenpersoon tijdig met hem had overlegd. Tussenpersoon heeft die stelling betwist en gesteld dat Consument bij herhaling voor het einde van de Verzekering op 60-jarige leeftijd heeft gekozen. Er is dus geen reden om voor een langere looptijd dan tot zijn 60^e levensjaar te kiezen. De Commissie volgt Tussenpersoon hierin niet. Uit de stukken blijkt dat Consument er aanvankelijk vanuit ging dat hij op 60-jarige leeftijd met pensioen zou gaan, zodat hij geen behoefte meer aan de Verzekering zou hebben. Maar door nadien gewijzigde economische omstandigheden was die veronderstelling of wens van Consument achterhaald en moest hij ook na zijn 59^e levensjaar doorwerken. Tussenpersoon heeft geen feiten of omstandigheden gesteld op grond waarvan moet worden aangenomen dat Consument ook in 2012 nog op zijn 60^e leeftijd met pensioen wilde gaan en hij dus geen verlenging van de Verzekering wilde. Gelet hierop is naar het oordeel van de Commissie voldoende aannemelijk dat Consument in 2012 zou hebben gekozen voor een verlenging van de Verzekering na zijn 59^e levensjaar. De stelling van Tussenpersoon dat Consument in de periode eind 2008 tot begin 2009 had aangegeven pas op 59 leeftijd een Budget AOV te willen aanvragen, die geen dekking voor de ziekte van Consument biedt, is in dit kader niet relevant. In de periode 2008-2009 was immers nog geen sprake van de gewijzigde economische omstandigheden, zodat de mededelingen van Consument in die periode niets zeggen over zijn waarschijnlijke latere keuze.
- 4.9 Consument heeft ter zitting ook toegelicht dat hij in 2013 een galblaasoperatie heeft ondergaan en dat hij tot eind 2015 verder gezond was. Verzekeraar zou hem in 2012 zeker hebben geaccepteerd. Tussenpersoon heeft deze stelling van Consument niet (voldoende) bestreden, zodat de Commissie uitgaat van de juistheid daarvan.
- 4.10 Consument heeft ter zitting erkend dat hij niet kan aangeven tot wanneer hij de Verzekering zou hebben verlengd, als Tussenpersoon het onderhoudsgesprek tijdig met hem had gevoerd, tot zijn 62^e, zijn 65^e of zijn 67^e levensjaar. Omdat er geen feiten en omstandigheden zijn die een grotere verlenging aannemelijk maken, oordeelt de Commissie dat Consument in 2012 een verlenging van de Verzekering zou hebben gevraagd en zou hebben gekregen voor de periode van 1 april 2016 tot 1 april 2018.

- 4.11 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat Consument in de periode van 1 april 2016 tot 1 april 2018 uitkeringen onder de Verzekering zou hebben ontvangen, indien en voor zover de arbeidsongeschiktheid van Consument onder de dekking van die verzekering viel. Voordat de Commissie de schade kan begroten, moeten de door Consument gestelde arbeidsongeschiktheid en de gevolgen daarvan onder de Verzekering worden beoordeeld op basis van de Voorwaarden. In dat verband is een onderzoek vereist naar de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument vanaf 1 april 2016 tot 1 april 2018. De Commissie overweegt dat het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid een complexe aangelegenheid is waarbij verschillende expertises moeten worden betrokken. Het is aan Tussenpersoon om die vaststelling te faciliteren. Tussenpersoon dient bij het onderzoek een medisch adviesbureau in te schakelen. De kosten van deze medische expertise en de aansluitende beoordeling door een arbeidsdeskundige komen geheel voor rekening van Tussenpersoon. Een eigen schuld-correctie vindt de Commissie op dat deel van de schade niet passend. De kosten voor het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid zouden immers ongeacht de uitkomst van dat onderzoek voor rekening van Verzekeraar zijn gekomen. In het kader van het onderzoek naar de mate van arbeidsongeschiktheid dient Consument tijdig alle benodigde informatie aan de nog in te schakelen deskundigen te verschaffen waar onder bijvoorbeeld de jaarcijfers van de laatste 3 jaar voor zijn arbeidsongeschiktheid.
- 4.12 Voor het bepalen van de schadeomvang is ook van belang welke premiebedragen Consument voor die AOV verschuldigd zou zijn geweest.
- Die premies dienen in mindering te komen op de schade. De Commissie draagt Consument op zich uit te laten over het bedrag aan premie dat hij vanaf 2012 tot 1 april 2016 voor zijn Verzekering heeft betaald. De Commissie draagt Tussenpersoon op zich uit te laten over het bedrag aan premie dat Consument vanaf 2012 tot 1 april 2018 zou hebben betaald indien hij een Verzekering met 1 april 2018 als einddatum had gehad. De verschuldigde premie dient in mindering te worden gebracht op het schadebedrag. Daarbij dient rekening te worden gehouden met artikel 19 van de Voorwaarden die bepaalt dat zolang de verzekerde een uitkering ontvangt krachtens rubriek B de over die periode betaalde premie voor de rubrieken A en B naar evenredigheid van de uitkering gerestitueerd dient te worden.
- 4.13 Gelet op het feit dat onderzoek moet worden gedaan naar de schade, zoals hieronder zal worden beslist, houdt de Commissie iedere beslissing aan.

5. Beslissing

De Commissie:

- bepaalt dat Tussenpersoon binnen vier weken na verzending van een afschrift van deze beslissing aan partijen met inschakeling van een medisch adviesbureau en met inachtneming van de toepasselijke Voorwaarden het onderzoek naar de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument opstart;
- draagt Consument op zich eveneens binnen die vier weken schriftelijk uit te laten over de hoogte van de premie zoals hiervoor onder 4.12 bedoeld;
- draagt Tussenpersoon op zich eveneens binnen die vier weken schriftelijk uit te laten over de hoogte van de premie zoals hiervoor onder 4.12 bedoeld;
- houdt iedere verdere beslissing aan;
- tegen deze beslissing staat hoger beroep open tegelijk met hoger beroep tegen de eindbeslissing.

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.