Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-1064

(mr. drs. S.F. van Merwijk, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, mr. S.W.A. Kelterman, leden en mr. E.C. van Roosmalen-Aarts, secretaris)

Klacht ontvangen op	18 maart 2021
Ingediend door	De consument
Tegen	Makelaars- en Assurantiekantoor Fons Heuts B.V., gevestigd te Nuth, verder te noemen de adviseur
Datum uitspraak	15 december 2022
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. De consument stelt dat de adviseur hem onjuist heeft geadviseerd omdat de adviseur heeft toegezegd dat de consument een bedrag van ca. € 2.000,- zou ontvangen in geval van arbeidsongeschiktheid en deze toezegging achteraf niet juist blijkt te zijn. De commissie is van oordeel dat niet is komen vast te staan dat de consument schade heeft geleden als gevolg van de gestelde tekortkoming, zodat het antwoord op de vraag of de adviseur in dezen daadwerkelijk is tekortgeschoten in het midden kan blijven.

1. Procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) de namens de consument ingediende klachtbrief en het klachtformulier; 2) het verweerschrift van de adviseur; 3) de namens de consument ingediende repliek; 4) de dupliek van de adviseur en 5) de hierna onder punt 1.3 en 1.4 opgenomen documenten.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 10 november 2021. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn professioneel gemachtigde, mr. M. Koelemeij. Namens de adviseur waren aanwezig [naam], directeur, samen met zijn vertegenwoordiger mr. M. Boender-Lamers, advocaat.

1.3 Na de hoorzitting is de vertegenwoordiger van de consument in de gelegenheid gesteld het bestaan en de omvang van de schade nader te onderbouwen. De vertegenwoordiger van de consument heeft bij e-mailbericht van 6 januari 2022 haar reactie ingediend. Bij brief van 28 maart 2022 heeft de vertegenwoordiger van de adviseur hierop gereageerd.

1.4 Nadat de commissie de door partijen toegestuurde informatie heeft bestudeerd, is de vertegenwoordiger van de consument verzocht om een meer specifieke schade-begroting. Bij brief van 20 juli 2022 heeft de vertegenwoordiger van de consument haar reactie ingediend. Hierop heeft de vertegenwoordiger van de adviseur bij brief van 3 oktober 2022 gereageerd.

1.5 De consument en de adviseur hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft in 2016 via de adviseur een 'Ondernemers-AOV' (verder te noemen 'de verzekering') aangevraagd bij de Goudse.

2.2 De adviseur heeft de consument bij e-mailbericht van 6 januari 2016 – voor zover hier van belang – als volgt bericht:

> *"Zoals gisteren afgesproken doe ik je bijgaand een offerte voor een ondernemers-AOV toekomen waarbij ik ben uitgegaan van een verzekerd bedrag van € 32.000,- op jaarbasis.*
>
> *Als ik dit bedrag deel door 12 kom ik aan een maandelijkse bruto uitkering van € 2666,-, zo'n € 2.000,- netto per maand. Ik kan het exacte bedrag niet precies aangeven, overleg desgewenst even met je boekhouder."*

2.3 De verzekering is ingegaan op 3 februari 2016.

2.4 De consument heeft vervolgens meerdere periodes van arbeidsongeschiktheid doorgemaakt. In juli 2019 heeft de consument zich opnieuw arbeidsongeschikt gemeld en per augustus 2019 ontvangt hij een uitkering op basis van 100% arbeids-ongeschiktheid.

2.5 De consument heeft zich bij de adviseur beklaagd over de hoogte van de uitkering uit hoofde van de verzekering omdat deze minder bedraagt dan de geschetste € 2.000,- netto per maand. Partijen hebben vervolgens veelvuldig gecorrespondeerd over de klacht waarna de consument uiteindelijk een klacht heeft ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

2.6 De consument vordert vergoeding van de door hem geleden schade, vermeerderd met wettelijke rente. Deze schade bestaat uit het bedrag dat hij per augustus 2019 maandelijks minder ontvangt dan de in zijn visie toegezegde € 2.000,-.

In het e-mailbericht van de vertegenwoordiger van de consument van 6 januari 2022 is opgenomen dat de consument subsidiair een bedrag vordert van € 2.792,12. Dit zijn de door de consument betaalde kosten voor de dienstverlening van de adviseur.

Als onderbouwing van zijn vordering voert de consument de volgende argumenten aan.

2.7 De adviseur heeft de consument onjuist geadviseerd. De adviseur heeft toegezegd dat de consument een bedrag van € 2.000,- netto per maand zou ontvangen in geval van (volledige) arbeidsongeschiktheid. Deze toezegging blijkt achteraf niet juist. Het te ontvangen bedrag is gemiddeld € 285,- lager dan door de tussenpersoon is toegezegd. Indien de consument hiervan op de hoogte was geweest, had hij een andere verzekering afgesloten, dan wel andere maatregelen genomen.

Het verweer

2.8 De adviseur heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De consument stelt zich op het standpunt dat de adviseur hem onjuist heeft geadviseerd omdat hij heeft toegezegd dat de consument een bedrag van ca. € 2.000,- zou ontvangen in geval van arbeidsongeschiktheid en deze toezegging achteraf niet juist blijkt te zijn. De commissie is van oordeel dat niet is komen vast te staan dat de consument enige schade heeft geleden, zodat het antwoord op de vraag of de adviseur in dezen is tekortgeschoten in het midden kan blijven. Dit oordeel licht de commissie hieronder toe.

Geen schade

3.2 De commissie heeft de vertegenwoordiger van de consument meerdere malen de gelegenheid geboden om het bestaan en de omvang van de schade als gevolg van de gestelde tekortkoming nader te onderbouwen. Daarbij heeft de commissie duidelijke aanwijzingen gegeven wat zij van de vertegenwoordiger verwachtte. De vertegenwoordiger van de consument is er evenwel niet in geslaagd om aan haar onderbouwingsplicht te voldoen. De commissie zal hierna toelichten waarom niet.

3.3 De vertegenwoordiger van de consument heeft naar aanleiding van de verzoeken van de commissie (slechts) een grote hoeveelheid documenten toegestuurd zonder een duidelijke analyse te geven van deze informatie. Bovendien is gebleken dat er in deze documenten, meer specifiek in het opgestelde inkomensoverzicht, is uitgegaan van een onjuist bedrag ten aanzien van de fiscaal toegestane afschrijvingen in 2013.

Ook heeft de vertegenwoordiger van de consument nagelaten om haar stelling dat de jaarcijfers over 2015 op het moment van de totstandkoming van de verzekering al bekend waren en daarom mochten worden meegenomen bij de berekening van het gemiddelde inkomen destijds – hetgeen door de adviseur wordt betwist – met stukken te onderbouwen, zodat dit niet is komen vast te staan. Dit alles leidt tot de conclusie dat de vertegenwoordiger van de consument niet aan haar onderbouwingsplicht heeft voldaan. Zij is er niet in geslaagd om te onderbouwen dat bij het aangaan van de verzekering het gemiddelde inkomen van de consument voldoende was om in aanmerking te komen voor een dusdanig verzekerd bedrag dat de consument in geval van volledige arbeidsongeschiktheid een netto uitkering van € 2.000,- zou ontvangen. De commissie heeft daarom niet kunnen vaststellen dat de consument als gevolg van de gestelde tekortkoming schade heeft geleden.

3.4 Voor zover de consument vergoeding van de door hem betaalde kosten voor dienstverlening vordert, overweegt de commissie dat de vertegenwoordiger van de consument deze vordering voor het eerst in haar e-mailbericht van 6 januari 2022 – nadat de hoorzitting had plaatsgevonden – aan de orde heeft gesteld. Een eis-vermeerdering in een zo laat stadium in de procedure kan omwille van de goede procesorde niet worden toegestaan. Weliswaar heeft de commissie de vertegenwoordiger van de consument na de hoorzitting in de gelegenheid gesteld het bestaan en de omvang van de schade nader te onderbouwen, maar dat zag uitdrukkelijk op de vordering van de consument tot vergoeding van het bedrag dat hij maandelijks te weinig zou ontvangen aan uitkering uit hoofde van de verzekering.

Conclusie

3.5 Omdat niet is komen vast te staan dat de consument schade heeft geleden als gevolg van de gestelde tekortkoming, kan het antwoord op de vraag of de adviseur in dezen daadwerkelijk is tekortgeschoten in het midden blijven.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Kifid als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 1 maand na de verzenddatum van de uitspraak een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie vanaf 1 april 2017, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl