Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0218

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, en mr. A.M. Morssinkhof, secretaris)

Datum uitspraak	12 maart 2024
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

De consument stelt dat hij tijdens een telefoongesprek met de verzekeraar is geadviseerd over zijn beleggingskeuze. De commissie is van oordeel dat dit niet aannemelijk is. Voor zover de verzekeraar niet heeft voldaan aan zijn verzwaarde motiveringsplicht door geen opname of notitie van het gesprek te overleggen, heeft de verzekeraar voldoende tegenbewijs geleverd.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument en 2) het verweerschrift van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 14 februari 2024. Op de hoorzitting was de consument digitaal aanwezig. Namens de verzekeraar was aanwezig de heer mr. [naam].

1.3 De consument en de verzekeraar 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 1995 via een tussenpersoon een beleggingsverzekering afgesloten bij de verzekeraar. In de periode 2018 tot en met 2021 is de consument negen keer van beleggingsfonds gewisseld.

2.2 Voor de laatste wijziging heeft de consument op 7 oktober 2021 het formulier “Aanvraag wijziging beleggingskeuze” ondertekend. Op de eerste pagina van dit formulier heeft de consument een kruisje gezet bij het depositofonds. Op de tweede pagina heeft de consument onder zijn handtekening “Omzetting van 100% aandelen naar 100% rente” geschreven.

Naar aanleiding van het aanvraagformulier heeft de verzekeraar op 11 oktober 2021 telefonisch contact opgenomen met de consument. Bij brief van 12 oktober 2021 heeft de verzekeraar bevestigd dat de consument heeft gekozen voor het rentefonds.

2.3 Op 19 juni 2022 heeft de consument de verzekeraar per e-mail bericht:

> *"Ik heb op 21 oktober 2021 via een e-mail een verzoek tot aanpassing van de portefeuille gevraagd. Van Equity naar Deposito. Echter ik heb gezien dat er in jullie systeem een omzetting van equity naar rente heeft plaatsgevonden. Kunt u aangegeven wat er is gebeurd? Als ik kijk naar de terugval van het opgebouwde vermogen is dat aanzienlijk terwijl bij deposito nagenoeg geen verlaging heeft plaatsgevonden."*

2.4 In reactie hierop heeft de verzekeraar bij e-mail van 21 juni 2022 gewezen op de keuze van de consument voor het rentefonds tijdens het telefonisch contact van 11 oktober 2021 en de bevestiging van deze keuze bij brief van 12 oktober 2021. Bij brief van 30 januari 2023 heeft de consument zich vervolgens op het standpunt gesteld dat de verzekeraar hem tijdens het telefonisch contact van 11 oktober 2021 heeft geadviseerd om voor het rentefonds in plaats van het depositofonds te kiezen.

De klacht en vordering

2.5 De consument heeft in de eindfase van de beleggingsverzekering het beleggingsrisico zoveel mogelijk willen beperken. Om die reden heeft de consument op 7 oktober 2021 een wijziging van zijn beleggingskeuze naar het depositofonds aangevraagd. Tijdens het telefonisch contact van 11 oktober 2021 heeft de verzekeraar gezegd dat het depositofonds geen garantie is en dat wijziging naar het rentefonds veiliger zou zijn. Gelet hierop heeft de consument voor het rentefonds gekozen. Volgens de consument had de verzekeraar geen enkele aanleiding om op 11 oktober 2021 te bellen over de door hem aangevraagde fondswijziging. Als er al iets onduidelijk was, dan had hier geen (dwingend) beleggingsadvies achteraan hoeven komen. De consument vindt het onwaarschijnlijk dat er geen opname van het telefoongesprek meer beschikbaar is, tenzij deze opname in het nadeel van de verzekeraar is.

2.6 De consument houdt de verzekeraar aansprakelijk voor de schade als gevolg van de keuze voor het rentefonds in plaats van het depositofonds. Hij begroot zijn schade op € 17.742,-, te vermeerderen met wettelijke rente vanaf 17 oktober 2021.

Het verweer

2.7 In haar verweer betwist de verzekeraar onder meer dat de consument tijdens het telefoongesprek van 11 oktober 2021 is geadviseerd. De verzekeraar voert aan dat het aanvraagformulier dat de consument op 7 oktober 2021 heeft getekend tegenstrijdige opdrachten bevat. Op 11 oktober 2021 heeft de verzekeraar telefonisch contact opgenomen om navraag te doen naar wat de consument wilde. Opnames van telefoongesprekken worden drie weken bewaard.

De verzekeraar beschikt niet over een opname of telefoonnotitie van dit gesprek. De medewerker van de verzekeraar die het gesprek heeft gevoerd, heeft in een brief van 22 februari 2023 verklaard dat zij enkel heeft toegelicht wat het verschil is tussen het deposito- en het rentefonds, waarna de consument heeft gekozen voor het rentefonds. Als intermediairmaatschappij adviseert de verzekeraar nooit over beleggingskeuze en dit zou ook altijd worden aangegeven in gesprekken. Daarnaast wijst de verzekeraar op de e-mail van de consument van 19 juni 2022, waarin hij stelt om omzetting naar het depositofonds te hebben verzocht en vraagt waarom er is omgezet naar het rentefonds. Dit is volgens de verzekeraar onverenigbaar met de huidige stelling van de consument dat hij tijdens het telefoongesprek van 11 oktober 2021 op advies en aandringen van de verzekeraar heeft gekozen voor het rentefonds. De verzekeraar vindt het bovendien opmerkelijk dat de consument die stelling pas na zeven maanden heeft ingenomen.

3. De beoordeling

3.1 De commissie is van oordeel dat de klacht van de consument niet kan slagen en legt hierna uit waarom.

Bewijslastverdeling

3.2 De consument stelt zich op het standpunt dat hij tijdens het telefoongesprek van 11 oktober 2021 door de verzekeraar is geadviseerd om te kiezen voor het rentefonds. De verzekeraar heeft dit gemotiveerd betwist. Dit betekent dat de bewijslast van zijn stelling op de consument rust (artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering). Wel kan van de verzekeraar worden verlangd dat hij voldoende feitelijke gegevens verstrekt ter motivering van haar betwisting om de consument aanknopingspunten voor bewijslevering te verschaffen. Dit wordt de verzwaarde motiveringsplicht genoemd.[1]

3.3 Wanneer een partij niet voldoet aan zijn verzwaarde motiveringsplicht volgt uit rechtspraak van de Hoge Raad dat het in beginsel aan het beleid van de rechter die over de feiten oordeelt, is overgelaten welke sanctie hij in de gegeven omstandigheden passend acht.[2]

Niet aannemelijk dat de consument is geadviseerd

3.4 De verzekeraar heeft geen opname of notitie van het telefoongesprek van 11 oktober 2021 overgelegd. Voor zover de verzekeraar hiermee niet heeft voldaan aan zijn verzwaarde motiveringsplicht is het volgende van belang.

3.5 Naar het oordeel van de commissie is het door de consument ingevulde aanvraagformulier van 7 oktober 2021 onduidelijk, omdat zowel om omzetting naar het depositofonds als het rentefonds wordt gevraagd.

---

[1] Zie bijvoorbeeld Kifid GC 2017-439, 2017-711 2017-725 en 2019-047, te vinden op www.kifid.nl.
[2] HR 15 december 2006, ECLI:NL:HR:2006:AZ1083, r.o. 3.4, te vinden op www.rechtspraak.nl.

De verzekeraar had een reden om hierover contact op te nemen met de consument. Ter onderbouwing van zijn stelling dat de consument in het telefoongesprek van 11 oktober 2021 gesprek niet is geadviseerd, wijst de verzekeraar onder meer op de e-mail van de consument van 19 juni 2022 waarin hij vraagt waarom er is omgezet naar het rentefonds terwijl hij om omzetting naar het depositofond heeft verzocht. De commissie is het met de verzekeraar eens dat die vraag onverenigbaar is met de huidige stelling van consument dat de verzekeraar hem (dringend) heeft geadviseerd om voor het rentefonds te kiezen. Tijdens de mondelinge behandeling kon de consument hier geen verklaring voor geven. Wanneer ervan uit wordt gegaan dat de verzekeraar zijn verzwaarde motiveringsplicht heeft geschonden door geen opname of notitie van dit telefoongesprek te overleggen, leveren deze omstandigheden voldoende tegenbewijs van de verzekeraar op.

3.6 De conclusie is dat niet aannemelijk is dat de verzekeraar de consument tijdens het telefoongesprek van 11 oktober 2021 heeft geadviseerd om voor het rentefonds te kiezen. Dit betekent dat de vordering van de consument van de consument moet worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 oktober 2023, 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 verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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