Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-306
(mr. E.L.A. van Emden, voorzitter en mr. B.I. Bethlehem, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 21 augustus 2015
Ingesteld door	: Consument
Tegen	: ABN AMRO Bank N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Aangeslotene
Datum uitspraak	: 6 juli 2016
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Consument stelt dat Aangeslotene hem ten onrechte heeft medegedeeld dat hij een bedrag van € 1.500 uitbetaald zou krijgen bij een beroep op de verzekering en Consument niet heeft gewezen op het bruto-/nettoverschil. Aangeslotene heeft hiertegen gemotiveerd verweer gevoerd.Aangezien Consument zijn stelling dat Aangeslotene hem heeft medegedeeld dat een eventuele uitkering € 1.500 zou bedragen, niet met bewijsmiddelen heeft onderbouwd, is Consument niet in deze op hem rustende bewijslast geslaagd. Tegen de stelling van Consument dat Aangeslotene hem ten onrechte heeft medegedeeld dat hij een bedrag van € 1.500 uitbetaald zou krijgen, pleit bovendien dat in de door beide partijen overgelegde offerte staat dat de eventueel door Consument te ontvangen uitkering belast is.De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Aangeslotene toerekenbaar is tekortgeschoten en haar zorgplicht heeft geschonden. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument ondertekende vragenformulier;
- de klachtbrief van Consument;
- het verweerschrift van Aangeslotene.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.
Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 25 februari 2016 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft in 2011 bij Aangeslotene een offerte aangevraagd voor een Woonzeker Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV).

2.2 Op 13 mei 2011 heeft Aangeslotene hem een offerte verstuurd, waarin onder meer het volgende staat:

"De Woonzeker AOV kent vele pluspunten:
- *Lage premie. Bovendien is de premie van de arbeidsongeschiktheidsdekking volledig fiscaal aftrekbaar, de eventuele uitkering is belast;*
- *Al bij 65% arbeidsongeschiktheid of meer 100% uitkering na de eigen risicoperiode;*
- *Zonder medische keuring is tussentijdse verhoging van het verzekerde bedrag mogelijk;*
- *De mogelijkheid om het werkloosheidsrisico mee te verzekeren."*

2.3 Consument heeft met ingang van 6 juni 2011 de Woonzeker AOV via Aangeslotene afgesloten. De maandelijkse bruto woonlasten van Consument bedragen € 1.554,-. Het te verzekeren maandbedrag betreft op advies van Aangeslotene eveneens € 1.554,-.

2.4 Consument is arbeidsongeschikt geraakt en heeft een beroep gedaan op zijn Woonzeker AOV. Het is Consument toen gebleken, dat op het door hem verzekerde maandbedrag nog fiscale inhoudingen in mindering werden gebracht en dat hij dus een netto-uitkering van het bedrag van € 1.554,- ontving en niet het gehele (bruto) bedrag.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

3.1 Consument vordert dat hem het gehele verzekerde maandbedrag wordt uitgekeerd, zonder dat daarop fiscale inhoudingen in mindering worden gebracht.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat (i) Aangeslotene toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van haar verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst, nu hij op grond van de verzekeringsvoorwaarden die toepasselijk zijn op de afgesloten Woonzeker AOV, mocht verwachten dat hij 100% van de verzekerde lasten uitgekeerd zou krijgen en niet maar een deel daarvan, en (ii) dat Aangeslotene de op haar als tussenpersoon rustende zorgplicht heeft geschonden door Consument voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering aan Consument mede te delen dat hij een bedrag van € 1.500 uitbetaald zou krijgen bij een beroep op de verzekering en Consument niet te wijzen op het bruto-/nettoverschil.

Verweer Aangeslotene

3.3 Aangeslotene heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

4.1 De vraag of de verzekeraar waarbij Consument de Woonzeker AOV heeft afgesloten, op grond van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden gehouden is om 100% van de verzekerde lasten uit te keren, is een vraag die geldt tussen Consument en diens verzekeraar. Een bevestigend antwoord op die vraag kan dan ook geen toerekenbare tekortkoming van Aangeslotene opleveren. De Commissie zal daarom enkel de vraag bespreken of Aangeslotene de op hem als tussenpersoon rustende zorgplicht heeft geschonden.

4.2 Een tussenpersoon is verplicht bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam, redelijk handelend tussenpersoon verwacht mag worden (vgl. artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek).

4.3 Consument stelt dat Aangeslotene hem ten onrechte heeft medegedeeld dat hij een bedrag van € 1.500 uitbetaald zou krijgen bij een beroep op de verzekering en Consument niet heeft gewezen op het bruto-/nettoverschil. Aangeslotene heeft hiertegen gemotiveerd verweer gevoerd.

4.4 Artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering geeft de hoofdregel voor verdeling van bewijslast. Dat artikel bepaalt dat de partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, de bewijslast daarvan draagt.

4.5 Nu Consument zich beroept op het aan zijn stelling verbonden rechtsgevolg dat Aangeslotene niet de zorg heeft betracht die van een redelijk bekwaam, redelijk handelend tussenpersoon verwacht mag worden en daarmee haar zorgplicht heeft geschonden en schadeplichtig is, rust op Consument de bewijslast van deze stelling.

4.6 Aangezien Consument zijn stelling dat Aangeslotene hem heeft medegedeeld dat een eventuele uitkering € 1.500 zou bedragen, niet met bewijsmiddelen heeft onderbouwd, is Consument niet in deze op hem rustende bewijslast geslaagd. Tegen de stelling van Consument dat Aangeslotene hem ten onrechte heeft medegedeeld dat hij een bedrag van € 1.500 uitbetaald zou krijgen, pleit bovendien dat in de door beide partijen overgelegde offerte staat dat de eventueel door Consument te ontvangen uitkering belast is.

4.7 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Aangeslotene toerekenbaar is tekortgeschoten en haar zorgplicht heeft geschonden. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

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. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.