

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0361

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. drs. S.F. van Merwijk, mr. J.L.M. Luiten, leden en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Datum uitspraak	25 april 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Veldsink Advies Holding B.V., gevestigd te Nuenen, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Zorgplicht adviseur. De Geschillencommissie Kifid heeft in 2020 geoordeeld dat de tussenpersoon tekort is geschoten bij de advisering over de beëindiging van een arbeidsongeschiktheidsdekking op een lijfrenteverzekering en het in plaats daarvan afsluiten van een goedkopere woonlastenverzekering. Geoordeeld werd dat de consument hierdoor nog geen schade had geleden, maar dat dit kon veranderen als zijn gezondheidssituatie zou verslechteren. De consument is eind 2022 volledig arbeidsongeschikt geraakt en heeft van de tussenpersoon aanvulling gevorderd van zijn uitkering onder de woonlastenverzekering tot het verzekerd maandbedrag genoemd op het polisblad van de woonlastenverzekering. De commissie oordeelt dat de consument onvoldoende heeft onderbouwd dat hij er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat hem bij volledige arbeidsongeschiktheid zondermeer het verzekerd maandbedrag zou worden uitgekeerd. Voor de beantwoording van de vraag of sprake is van schade als gevolg van de tekortkoming van de tussenpersoon moet worden vastgesteld wat de financiële situatie zou zijn geweest als de fout niet was gemaakt, vergeleken met die waarin de consument zich nu als gevolg van de fout bevindt. Naar het oordeel van de commissie is niet komen vast te staan dat de consument door de tekortkomingen van de tussenpersoon schade heeft geleden. Zijn vordering wordt afgewezen.

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; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het namens de tussenpersoon ingediende verweerschrift; 4) de repliek van de consument en 5) de namens de tussenpersoon ingediende dupliek.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 20 december 2023. De consument nam deel aan de hoorzitting. Namens de tussenpersoon waren aanwezig: [naam 1], financieel adviseur en [naam 2], bedrijfsjurist. De tussenpersoon werd vertegenwoordigd door mr. [naam 3], senior jurist van zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar de Vereende.

- 1.3 De tussenpersoon heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft een klacht over [onderneming] B.V., waarvan de registratie met ingang van 28 juni 2023 is beëindigd in verband met het verdwijnen van de rechtspersoon ten gevolge van splitsing en overdracht van de onderneming. De assurantieportefeuille waar de klacht betrekking op heeft is ondergebracht bij Veldsink Valkenswaard B.V., die bij Kifid is geregistreerd als onderaangeslotene van Veldsink Advies Holding B.V., die daarom in deze uitspraak is aangeduid als de tussenpersoon.
- 2.2 De consument heeft op advies van de tussenpersoon de dekking bij arbeidsongeschiktheid van zijn Allianz Future Lijfrenteverzekering (hierna: de oude verzekering) per 1 januari 2011 beëindigd. In de plaats van de arbeidsongeschiktheidsdekking op de oude verzekering heeft de consument op advies van de tussenpersoon ingaande 1 januari 2011 een Hypotheek Opvang Polis afgesloten bij BNP Cardif (hierna: de nieuwe verzekering).
- 2.3 De premie voor de oude verzekering bedroeg € 560,51 per maand, waarvan € 322,- voor de arbeidsongeschiktheidsdekking. De premie voor de nieuwe verzekering is € 134,73 per maand. Onder de oude verzekering was de maximale uitkering (bij 80-100% arbeidsongeschiktheid met als criterium 'passende arbeid') € 2.427,75 per maand. De nieuwe verzekering kent een verzekerd maandbedrag van € 2.428,- (bij 80-100% arbeidsongeschiktheid, met als criterium 'beroepsarbeidsongeschiktheid'), daarbij geldt volgens de verzekeringsvoorwaarden de beperking dat de uitkering wordt verlaagd indien en voor zover het verzekerd bedrag hoger is dan 120% van de bruto woonlasten. De beoogde einddatum van de oude verzekering was 1 maart 2027, van de nieuwe verzekering is dat 31 december 2026.
- 2.4 De Geschillencommissie Kifid heeft in een uitspraak van 30 december 2020¹ geoordeeld dat hoewel de tussenpersoon bij zijn advies tot beëindiging van de oude verzekering een fout heeft gemaakt, dit (nog) geen schade tot gevolg had. De reden hiervan was dat de consument onder de oude verzekering, gelet op het daarvoor geldende arbeidsongeschiktheids criterium 'passende arbeid', geen uitkering zou hebben ontvangen omdat hij dan minder dan 35% arbeidsongeschikt zou zijn geweest. De consument ontving op dat moment op grond van de nieuwe verzekering een uitkering van € 208,20 bruto per maand gebaseerd op een mate van arbeidsongeschiktheid van 45% en een bruto woonlast van € 385,55.

¹ GC Kifid 2020-1091, te vinden op www.kifid.nl.

In de uitspraak is geoordeeld dat de consument in de toekomst wel schade kan lijden als zijn gezondheidssituatie verslechtert en het arbeidsongeschiktheidspercentage volgens de voorwaarden van de oude verzekering toeneemt.

- 2.5 De consument heeft ingaande 25 november 2022 op grond van de nieuwe verzekering een uitkering van € 462,67 bruto per maand ontvangen gebaseerd op zijn volledige (80-100%) arbeidsongeschikt en een bruto woonlast van € 385,55 per maand. In juni 2023 is de uitkering verlaagd naar € 254,47 bruto per maand, gebaseerd op 55% arbeidsongeschiktheid.

De klacht en vordering

- 2.6 De klacht van de consument is dat hij op grond van zijn nieuwe verzekering een veel lager bedrag ontvangt dan hij afgaande op het advies van de financieel adviseur van de tussenpersoon had verwacht. Hij had verwacht dat hij bij volledige arbeidsongeschiktheid het verzekerd maandbedrag van € 2.428,- zou ontvangen zoals genoemd op het polisblad. De consument betwist dat de oude verzekering betrokken moet worden in de berekening van zijn schade. Deze verzekering heeft hij juist op advies van de financieel adviseur van de tussenpersoon opgezegd. Hij was toen buiten de tussenpersoon om, ook bezig met een broodfonds. Daar zou hij dan anders misschien voor gekozen hebben. Het gaat de consument erom dat hij moet kunnen vertrouwen op het advies van de tussenpersoon. Volgens de consument is hij door het advies van de tussenpersoon totaal op het verkeerde been gezet, waardoor hij een veel lagere uitkering ontvangt dan hem was voorgehouden. Met zijn huidige arbeidsongeschiktheidsklachten kan hij nu geen andere verzekering meer afsluiten. De consument vordert een nader te bepalen vergoeding gelijk aan het verschil tussen de uitkering die hij op grond van de nieuwe verzekering ontvangt en de uitkering van € 2.428,- per maand die hij volgens de tussenpersoon zou ontvangen bij volledige arbeidsongeschiktheid, gerekend tot 31 december 2026 de einddatum van de nieuwe verzekering.

Het verweer

- 2.7 De tussenpersoon voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

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

De tekortkoming van de tussenpersoon

- 3.2 Vast staat dat de tussenpersoon tekort is geschoten in zijn advies aan de consument omdat hij – zoals in de uitspraak van de Geschillencommissie Kifid van 30 december 2020 is vermeld – bij de advisering meer aandacht had moeten besteden aan de verschillen tussen de twee verzekeringen en op basis van onjuiste aannames een andere verzekering aan de consument heeft geadviseerd.

Geen gerechtvaardigd vertrouwen

- 3.3 De consument baseert zijn vordering op het vertrouwen dat hij mocht hebben op de volgens hem door de tussenpersoon gewekte verwachting dat bij volledige arbeidsongeschiktheid een bedrag van € 2.428,- zou worden uitgekeerd. De financieel adviseur van de tussenpersoon heeft verklaard dat hij zich niet kan herinneren wat hij daarover heeft gezegd. Naar het oordeel van de commissie ligt het niet voor de hand dat de nieuwe verzekering voor minder dan de helft van de oude premie dezelfde dekking zou bieden. De consument heeft gelet daarop onvoldoende onderbouwd dat hij erop mocht vertrouwen dat hem bij volledige arbeidsongeschiktheid in alle gevallen € 2.428,- zou worden uitgekeerd. De consument kan door de foutieve advisering wel in een nadeligere positie zijn gekomen dan in de situatie dat hij wel juist en volledig zou zijn geïnformeerd en geadviseerd. De commissie zal daarom beoordelen of de consument daardoor schade heeft geleden.

Wijze van berekening van de schade

- 3.4 Voor de beantwoording van de vraag of sprake is van schade als gevolg van de tekortkoming van de tussenpersoon moet worden geschat wat de financiële situatie zou zijn geweest als de fout niet was begaan en dan moet die situatie worden vergeleken met de financiële situatie waarin de consument zich nu als gevolg van de fout bevindt.

Wat zou de situatie zijn geweest bij goede advisering door de tussenpersoon?

- 3.5 Eerst moet dus worden vastgesteld wat de situatie zou zijn geweest als de tussenpersoon de consument goed had geïnformeerd en geadviseerd over de nieuwe verzekering.
- 3.6 De stelplicht en bewijslast wat de situatie zou zijn geweest als hij wel goed was geadviseerd rust in beginsel op de consument. De consument heeft aangevoerd dat hij de nieuwe verzekering niet zou hebben afgesloten als de tussenpersoon hem had geïnformeerd dat hij bij volledige arbeidsongeschiktheid niet zondermeer het verzekerde maandbedrag van € 2.428,- per maand zou ontvangen. De commissie begrijpt uit de klacht van de consument dat hij wel een arbeidsongeschiktheidsvoorziening wenste, maar een die een hogere uitkering kende dan hij nu heeft.

Daaruit volgt dat hij er dan voor zou hebben kunnen kiezen om de oude verzekering voort te zetten, een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten of een andere voorziening te treffen, bijvoorbeeld deelname aan het door hem genoemde broodfonds waar hij buiten de tussenpersoon om ook mee bezig was. Hierna zullen deze mogelijke situaties worden vergeleken met de financiële situatie waarin de consument nu verkeert door het sluiten van de nieuwe verzekering.

Voortzetting van de arbeidsongeschiktheidsdekking op de oude verzekering

- 3.7 Vast staat dat de consument door beëindiging van de arbeidsongeschiktheidsdekking van de oude verzekering een bedrag van € 26.777,61 aan premie heeft bespaard, namelijk 143 maanden (vanaf 1 januari 2011 tot 25 november 2022) maal € 187,27. Dit is de bruto premie, de netto premie en daarmee het voordeel uit de premiebesparing zal lager zijn als rekening wordt gehouden met de mogelijkheid om de premie als aftrekpost in mindering te brengen op de inkomstenbelasting. De consument lijdt schade als het bedrag dat hij vanaf 25 november 2022 heeft ontvangen uit de nieuwe verzekering, lager is dan het bedrag dat hij zou hebben ontvangen uit de oude verzekering minus de netto premiebesparing. De commissie volgt de tussenpersoon in zijn verweer dat de consument niet heeft aangetoond dat hij gelet op de huidige duur en mate van arbeidsongeschiktheid onder de oude verzekering een uitkering zou hebben ontvangen die de bespaarde premie overtreft. Hieruit volgt dat de consument uitgaande van de situatie dat de oude verzekering zou zijn voortgezet, geen schade heeft geleden als gevolg van de tekortkoming van de tussenpersoon.

Andere verzekering of voorziening

- 3.8 De consument voert niet aan dat hij bij goede advisering een andere voor hem gunstigere arbeidsongeschiktheidsverzekering zou hebben kunnen afsluiten. Hij heeft verder onvoldoende onderbouwd dat hij dan had gekozen voor het broodfonds waar hij buiten de tussenpersoon om ook mee bezig was en dat die keuze voor hem financieel gunstiger zou zijn uitpakkt dan de nieuwe verzekering.

Slotsom

- 3.9 Naar het oordeel van de commissie is niet komen vast te staan dat de consument door de tekortkomingen van de tussenpersoon schade heeft geleden. Zijn klacht is daarom ongegrond en zijn vordering zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl