

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-1004

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. W.A.M. Jitan, secretaris)

Datum uitspraak	15 november 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V. , h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

De consument vordert dat de verzekeraar de schade aan een jas die zijn echtgenote aanhad op het moment van de beschadiging uitkeert. De verzekeraar heeft de claim afgewezen, omdat schade aan kleren die verzekerde draagt op het moment van schade niet verzekerd is. De consument is het hiermee niet eens en komt terug op zijn eerdere verklaringen. De commissie oordeelt dat de verzekeraar de consument mag houden aan de eerdere verklaringen, waardoor de verzekeraar terecht dekking heeft geweigerd. De klacht is ongegrond en de 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 bijlage. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument en 3) het verweerschrift van de verzekeraar.
- 1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 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 een doorlopende woonverzekering bij de verzekeraar. Een onderdeel hiervan is een inboedelverzekering, hierna de verzekering.
- 2.2 Op de verzekering zijn onder andere de voorwaarden Inboedel Allrisk INB-RV-O2-231, hierna verder de voorwaarden, van toepassing.

In artikel 4.3. van de voorwaarden staat onder andere:

“(…)

Voor welke schade bent u extra verzekerd met de keuzedekking Allrisk? En voor welke niet?

Staat op uw polisblad dat u extra verzekerd bent met All Risk? Dan beschrijven wij in dit hoofdstuk wanneer schade aan uw inboedel is verzekerd met de Allrisk dekking. Ook beschrijven wij wanneer de schade niet of beperkt is verzekerd. (...)

Gebeurtenis

Schade door een plotselinge gebeurtenis

Wat is verzekerd?

Schade aan de inboedel, huurdersbelang of eigenaarsbelang door een andere plotselinge gebeurtenis, die niet is genoemd in 4.2.

Ook gevolgschade door het eigen gebrek van de inboedel is verzekerd.

Wat is beperkt of niet verzekerd?

Niet verzekerd is schade:

(...) aan kleren en schoenen die verzekerde draagt op het moment van de schade;

(...)”

- 2.3 Op 21 april 2024 is schade aan de jas van de echtgenote van de consument ontstaan. De consument heeft deze schade als volgt online gemeld bij de verzekeraar:

“(…)

Uw ingevulde schademelding

Uw schade

Korte toelichting

Met jas aan binnendeur blijven hangen.

Schade

Jas is onherstelbaar beschadigd

(...)”

- 2.4 De verzekeraar heeft op 25 april 2024 telefonisch contact gehad met de consument.

In de telefoonnotitie van dat gesprek staat:

“(...)

INFO

- *Er is schade aan de jas*
- *Jas is van partner*
- *Heeft jas aan tijdens moment van schade*
- *Jas is niet te herstellen volgens kledingmaker*
- *Gekocht op 03-12-2023 voor 995,00*

BEOORDELING

- *GDK, schade aan jas tijdens dragen zie polisvoorwaarden INV-RV-02-231 4.3 blz 90*

ACTIE

- *Schade afgewezen*
 - *Dossier sluiten*
- (...)”

- 2.5 Per brief van 25 april 2024 heeft de verzekeraar de schademelding van de consument afgewezen. In deze brief staat onder andere dat de consument geen vergoeding ontvangt, omdat de schade is ontstaan aan kleding terwijl deze gedragen werd. In artikel 4.3 van de voorwaarde staat dat deze schade niet is verzekerd.
- 2.6 De consument heeft per e-mailbericht van 25 april 2024 gereageerd op de afwijzing van de verzekeraar. De consument is bij zijn echtgenote nagegaan hoe de schade exact is ontstaan. Zij had de jas in haar hand en deze is aan de binnendeur blijven hangen. De consument is er onterecht vanuit gegaan dat zij de jas al aanhad, omdat hij het niet heeft zien gebeuren. Daarom is volgens de consument sprake van een gebeurtenis waarvoor de voorwaarden dekking bieden. De consument heeft de verzekeraar gevraagd haar afwijzing te heroverwegen.
- 2.7 Per brief van 31 juli 2024 heeft de verzekeraar op het e-mailbericht van de consument gereageerd. De verzekeraar heeft de consument laten weten dat zij bij de eerste lezing blijft waarbij de consument vertelde dat zijn echtgenote de jas droeg tijdens het ontstaan van de schade en dat deze schade niet is verzekerd. Het is niet uit te sluiten dat de latere lezing na de afwijzing is bijgesteld om alsnog voor de geleden schade polisdekking te verkrijgen. Omdat dit voor de verzekeraar niet is vast te stellen is het redelijk dat de verzekeraar de consument houdt aan zijn eerste lezing.
- 2.8 De consument heeft zijn klacht ingediend bij Kifid.
- De klacht en vordering*
- 2.9 De consument vordert dat de verzekeraar hem € 995,- uitkeert, vermeerderd met de wettelijke rente sinds 21 april 2024.

2.10 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden omdat:

- De verzekeraar ten onrechte vasthoudt aan de eerste lezing van de schademelding. Die lezing is onlogisch, omdat men doorgaans geen jas aan heeft in huis;
- De verzekeraar de schademelding onjuist en oneerlijk heeft afgehandeld, omdat de verzekeraar uitgaat van de onjuiste aanname dat de jas gedragen werd ten tijde van het ontstaan van de schade;
- De verzekeraar tijdens de schade intake niet heeft gewezen op de noodzaak van nuance en precieze feitelijke weergave van de situatie;
- De echtgenote van de consument is gedupeerd, doordat consument niet volledig op de hoogte was van alle feiten, waardoor hij kennelijk onbedoeld onvolledige informatie heeft verstrekt;
- De verzekeraar rechtstreeks had moeten schakelen met de echtgenote van de consument of haar een schriftelijke vragenlijst had kunnen toezenden.

Het verweer

2.11 De verzekeraar 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 vraag is of de verzekeraar de schade aan de jas van de consument dient uit te keren. De commissie komt tot het oordeel dat de verzekeraar de schademelding van de consument mocht afwijzen. Dit oordeel licht de commissie hierna toe.

3.2 De consument heeft op 21 april 2024 online de schade gemeld bij de verzekeraar. Op basis van die melding heeft de verzekeraar telefonisch contact gehad met de consument. Tijdens dat gesprek heeft de consument verklaard dat zijn echtgenote de jas aan had op het moment dat de schade ontstond. Op basis daarvan heeft de verzekeraar het verzoek tot uitkering van het schadebedrag afgewezen onder verwijzing naar artikel 4.3 van de voorwaarden. Daarna heeft de consument zijn verklaring aangepast, omdat uit navraag bij zijn echtgenote is gebleken dat zij de jas niet aan had op het moment dat de schade ontstond. De consument was er niet bij geweest en had dit daardoor niet eerder kunnen verklaren. De verzekeraar houdt de consument aan zijn eerste lezing en blijft bij haar standpunt dat de schade conform artikel 4.3 van de voorwaarden niet is verzekerd, omdat de jas werd gedragen op het moment dat de schade ontstond.

3.3 Voor de beoordeling van een schademelding is een verzekeraar afhankelijk van de informatie die hij van zijn verzekerde krijgt.

Een verzekeraar moet erop kunnen vertrouwen dat die informatie juist is, omdat dit van belang is voor de beoordeling van de schademelding. In deze zaak heeft dit ertoe geleid dat de verzekeraar de schademelding van de consument heeft afgewezen. Immers volgt uit artikel 4.3 van de voorwaarden dat schade aan kleren en schoenen die de verzekerde draagt op het moment van de schade niet verzekerd is.

- 3.4 Uit de stukken maakt de commissie op dat voldoende vast staat dat de consument heeft verklaard dat zijn echtgenote de jas aan had ten tijde van de schade. Dat volgt onder meer uit de telefoonnotitie van de verzekeraar van 25 april 2024 en het e-mailbericht van de consument van diezelfde datum. Dit in combinatie met de oorspronkelijke melding van de consument op 21 april 2024 maakt dat de verzekeraar terecht heeft mogen uitgaan van de situatie dat de echtgenote van de consument de jas aan had op het moment dat de schade ontstond. Vervolgens lag het op de weg van de consument om zijn stelling dat zijn echtgenote de jas niet aan had ten tijde van het ontstaan van de schade aan te tonen. Hierin is de consument niet geslaagd. De commissie komt daarom tot het oordeel dat de verzekeraar de schademelding terecht heeft mogen afwijzen, waardoor de klacht van de consument ongegrond is.

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 april 2024, 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 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl