

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-439 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Klacht ontvangen op : 3 augustus 2018
Ingediend door : Consument
Tegen : AEGON Schadeverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 21 juni 2019
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Reisverzekering. Consument heeft een beroep gedaan op zijn reisverzekering voor schade aan zijn bril. Consument is verzekerd voor de nieuwwaarde van de bril. Verzekeraar stelt dat bij het bepalen van de hoogte van de uitkering moet worden uitgegaan van het bedrag dat is betaald voor de oude bril. Consument is van mening dat als uitgangspunt geldt het bedrag dat is betaald voor de nieuwe bril. De Commissie volgt Consument in zijn standpunt en oordeelt dat Verzekeraar bij het berekenen van de uitkering hiervan uit moet gaan. Vordering toegewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- het e-mailbericht van Consument van 20 december 2018;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft per 12 juli 2017 een doorlopende reisverzekering bij Verzekeraar met basisdekking. Consument heeft het eigen risico afgekocht.

In de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat voor schade aan brillen een vergoedingsmaximum geldt van € 200,-. Over de vaststelling van de schade is in de voorwaarden bepaald:

“3. Schade

(...)

3.2 Op welke waarde wordt de schade vastgesteld?

3.2.1 Bagage en (goederen in) logiesverblijven

U bent verzekerd voor de nieuwwaarde. Dat is het bedrag dat nodig is om nieuwe spullen van dezelfde soort en kwaliteit te kopen. Daarbij geldt dat:

- de spullen nog geen twaalf maanden oud zijn, en
- u de originele aankoopbon kunt laten zien.

Zijn uw spullen ouder dan twaalf maanden? Of heeft u geen originele aankoopbon? Dan vergoeden wij de nieuwwaarde minus de afschrijving van uw spullen.”

Verder is in de voorwaarden bepaald:

“1.14 Wat gebeurt er als u andere verzekeringen heeft?

U heeft bij ons een verzekering afgesloten. Maar misschien heeft u voor hetzelfde ook een andere verzekering afgesloten. Of uw verzekeringen overlappen elkaar. Heeft u voor datgene wat beschadigd is ook ergens anders een verzekering afgesloten? En zou zo'n verzekering de schade vergoeden als u de Aegon-verzekering niet zou hebben? Dan vergoeden wij geen schade.”

- 2.2 Op 12 februari 2018 is Consument tijdens zijn winterportvakantie tegen een boom geskied. Daarbij is zijn bril gebroken. Hij heeft de schade gemeld bij Verzekeraar.
- 2.3 Verzekeraar heeft de claim aanvankelijk afgewezen omdat geen sprake was van een onder de verzekering gedekte gebeurtenis. Na een discussie tussen partijen over de dekking heeft Verzekeraar, uit coulance, de schade weer in behandeling genomen en Consument gevraagd om een onderbouwing van de schade aan de bril.
- 2.4 Consument heeft de factuur van de oude en van de nieuwe bril overgelegd. Op de factuur voor de oude bril, van 16 januari 2015, staat voor een montuur van het merk [merknaam I] inclusief glazen, een aankoopbedrag van € 311,- en een korting van € 161,-. Het totaalbedrag is € 150,-. Op de factuur van de nieuwe bril, van 13 maart 2018, staat voor een montuur van het merk [merknaam II] inclusief glazen een aankoopbedrag van € 397,50.

2.5 Consument heeft een e-mail overgelegd van [naam opticien], van 14 maart 2019. Daarin staat de volgende verklaring:

“De bril met het [merknaam I] montuur die u op 16 januari 2015 aangeschaft heeft en de bril met het [merknaam II] montuur van 13 maart 2018 zijn, qua kwaliteit, gelijkwaardig aan elkaar.”

2.6 Verzekeraar heeft aan Consument een bedrag van € 60,- uitgekeerd. Hij is bij berekening van de hoogte van de uitkering uitgegaan van het aankoopbedrag van de oude bril, van € 150,-, en een afschrijving van 20 % per jaar. Consument is het hiermee oneens en heeft de Geschillencommissie gevraagd hierover een oordeel te geven.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert uitkering voor de schade aan de bril door betaling van een bedrag waarbij wordt uitgegaan van de nieuwwaarde van de nieuwe bril, van € 397,50.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Consument heeft hiervoor de volgende argumenten aangevoerd.

- Op grond van artikel 3.2.1 van de voorwaarden wordt bij de bepaling van de schade uitgegaan van nieuwwaarde. Voor het bepalen van de nieuwwaarde wordt uitgegaan van de kosten voor een nieuw item van dezelfde soort en kwaliteit.
- Consument heeft een nieuwe bril gekocht, van dezelfde soort en kwaliteit als de beschadigde bril. De opticien bij wie beide brillen zijn gekocht, heeft dit bevestigd. Verzekeraar dient de uitkering te berekenen op basis van de waarde van de bril die hij heeft moeten aanschaffen, te weten € 397,50. Op basis van een vergelijking tussen aankoopbedragen met en zonder korting kan niet worden geconcludeerd dat Consument een duurdere bril heeft gekocht.
- Van strijd met het indenniteitsbeginsel is geen sprake omdat Consument een nieuwe bril heeft moeten aanschaffen, die hem beduidend meer heeft gekost dan de uitkering die hij van Verzekeraar zou ontvangen.
- Consument betwist niet dat een afschrijving wordt berekend omdat de beschadigde bril drie jaar oud was.
- Consument heeft voor de aanschaf van de nieuwe bril van zijn zorgverzekeraar een bedrag van € 175,- ontvangen. Dit is geen vergoeding voor een schade aan zijn bril. Artikel 1.14 van de voorwaarden is daarom niet van toepassing. Daar komt bij dat hij op grond van artikel 2.4 van de voorwaarden ook is verzekerd voor geneeskundige kosten die niet vergoed worden onder de zorgverzekering. De bijdrage onder de zorgverzekering heeft niets te maken met het recht op uitkering van de schade en de discussie over de nieuwwaarde.

Verweer Verzekeraar

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

4. Beoordeling

- 4.1 Partijen verschillen van mening over de hoogte van de uitkering voor de schade aan de bril. Consument is verzekerd voor de nieuwwaarde van de bril. De nieuwwaarde is in artikel 3.2.1 omschreven als 'het bedrag dat nodig is om nieuwe spullen van dezelfde soort en kwaliteit te kopen'. Verzekeraar stelt dat hierbij moet worden uitgegaan van het bedrag dat is betaald voor de oude bril. Consument is van mening dat als uitgangspunt geldt het bedrag dat is betaald voor de nieuwe bril.
- 4.2 De Commissie volgt Consument in zijn stelling. In de verzekeringsvoorwaarden is een nieuwwaardebepaling opgenomen. Voor bepaling van de nieuwwaarde zoals deze in artikel 3.2.1 is omschreven, kan niet worden uitgegaan van aan aankoopbedrag uit 2015. Consument heeft een nieuwe bril gekocht voor € 397,50 en hij stelt dat dit bedrag nodig was voor een bril van dezelfde soort en kwaliteit als de oude bril. Consument heeft deze stelling onderbouwd met een verklaring van de verkoper. Verzekeraar heeft weliswaar betwist dat deze verklaring duidelijkheid biedt omdat een onderbouwing ontbreekt, maar zij heeft niet uitgelegd wat onduidelijk is aan de verklaring of op welk punt een onderbouwing ontbreekt. De verklaring is afkomstig van het e-mailadres van de verkoper en zonder een gemotiveerde betwisting valt niet in te zien waarom niet van de juistheid van deze verklaring zou kunnen worden uitgegaan.
- 4.3 Verzekeraar heeft ook aangevoerd dat de brillen niet van dezelfde soort en kwaliteit zijn omdat de oude bril is gekocht voor € 132,- en van een merk is dat bij prijsvechters wordt verkocht, terwijl de nieuwe bril is gekocht voor € 397,50 en van een merk is dat bij de betere opticiens wordt aangeboden. De meerprijs die Consument betaalt voor een duurder exemplaar dient niet voor rekening van Verzekeraar te komen. Daarbij komt, aldus Verzekeraar, dat de prijzen van brillen aanzienlijk verschillen en dat een bril voor de prijs die in 2015 is betaald, probleemloos verkrijgbaar is op de markt. Omdat te allen tijde acties lopen, is uitsluitend de uiteindelijke betaalde prijs bepalend. Indien de aankoopprijs van de nieuwe bril als uitgangspunt zou gelden, zou op kosten van Verzekeraar een duurder exemplaar kunnen worden gekocht dan het verloren gegane exemplaar. Dit is volgens Verzekeraar in strijd met het indemniteitsbeginsel.
- 4.4 De Commissie gaat niet mee in dit verweer van Verzekeraar. De nieuwwaardebepaling is verenigbaar met het indemniteitsbeginsel. Vergelijk HR 10 december 1993, NJ 1994, 686.

Daarbij komt dat uit een vergelijking tussen het aankoopbedrag van de nieuwe bril en het aankoopbedrag van de oude bril waarop een korting was toegepast, niet de conclusie kan volgen dat de nieuwe bril niet van dezelfde soort en kwaliteit is. Ook is hiervoor niet van belang of Consument voor een bril had kunnen kiezen waarop een korting van toepassing was.

4.5 Verzekeraar heeft zich verder op het standpunt gesteld dat hij, op grond van artikel 1.14 van de voorwaarden, niet hoeft uit te keren als de zorgverzekeraar schade aan de bril heeft vergoed. Consument heeft voor de aanschaf van de nieuwe bril € 175,- van de zorgverzekeraar ontvangen. Dit is volgens hem evenwel geen vergoeding van de schade. De Commissie oordeelt hierover als volgt. Het karakter van de schadeverzekering brengt mee dat de verzekering alleen een uitkering geeft voor schade die daadwerkelijk is geleden. Omdat Consument van de zorgverzekering een bedrag van € 175,- heeft ontvangen, is de schadeomvang met dit bedrag verminderd. Dit brengt mee dat Verzekeraar bij berekening van de schade € 175,- in mindering moet brengen op het uit te keren bedrag.

4.6 De slotsom is dat Verzekeraar aan Consument een bedrag dient te vergoeden waarbij wordt uitgegaan van een nieuwwaarde van € 397,50. Hierbij moet de toe te passen afschrijving, nu de bril ouder was dan twaalf maanden, en de maximum te betalen vergoeding die op grond van de voorwaarden geldt, in acht worden genomen. Op het vastgestelde bedrag moet vervolgens het reeds door Verzekeraar betaalde bedrag van € 60,- en het door Consument van de zorgverzekeraar ontvangen bedrag van € 175,- in mindering worden gebracht.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument vergoedt een bedrag bepaald zoals hierboven onder 4.6 is overwogen.

In artikel 2 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/in-beroep-gaan-bij-kifid.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.