

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2016-367
(door prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. M.G. de Vries, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 13 juli 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : AEGON Schadeverzekering N.V., gevestigd te Den Haag,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 16 augustus 2016
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Huisdierenverzekering. Consument heeft een claim ingediend voor de behandeling van haar hond. De Verzekeraar heeft deze afgewezen, omdat de controlevragen niet naar waarheid zouden zijn beantwoord. Aan de orde is of de Verzekeraar de Consument terecht heeft afgewezen. Bij de vraag of de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, gaat het niet om het acceptatiebeleid van een individuele verzekeraar, maar moet worden uitgegaan van het acceptatiebeleid van een redelijk handelend verzekeraar. Op grond van artikel 7:930 lid 4 BW rust de bewijslast in dezen op Verzekeraar. Verzekeraar is er niet in geslaagd om bewijs te leveren dat een redelijk handelend verzekeraar de verzekering niet geaccepteerd zou hebben. De enkele stelling van Verzekeraar dat hij zelf geen verzekering zou hebben gesloten is, zoals reeds hiervoor overwogen, niet voldoende bewijs nu het gaat om het acceptatiebeleid van een redelijk handelend verzekeraar. De Commissie acht het niet voldoende aannemelijk dat Verzekeraar – als redelijk handelend verzekeraar – bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten voor de hond van Consument. Verzekeraar was daarom niet gerechtigd om de overeenkomst op te zeggen en wel gehouden de door Consument gevorderde kosten te vergoeden. Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar dan ook ten onrechte de schadeclaim van Consument afgewezen.

I. Procesverloop

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

- de klachtbrief van Consument met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- aanvullend repliek van Consument;
- aanvullend dupliek van Verzekeraar;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor niet-bindend advies.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

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 Op 13 januari 2015 heeft Consument een Kruidvat huisdierenverzekering voor haar hond afgesloten via Kruidvat bij Verzekeraar.
- 2.2 Op de verzekering zijn de Bijzondere Voorwaarden nr. 2014 K-HD (hierna: de Voorwaarden) van toepassing.
- 2.3 In de Voorwaarden is bepaald:
“ **2. Wat verwachten wij van u?**
- Geef ons alle relevante informatie;
 - wees eerlijk in de informatie die u aan ons verstrekt;
- [...]
- 4.3. Wat is niet verzekerd?**
Hieronder leest u wanneer we (ziekte)kosten van uw huisdier niet vergoeden. Deze uitsluitingen gelden voor zowel de Ziektekostenverzekering, als de aanvullende modules.
- [...]
- 4.3.3. Overige uitsluitingen
Ook vergoeden wij niet de (ziekte)kosten:
- a. bij bestaande aandoeningen, letsel door ongeval of medische klachten.
- We betalen niet voor:
- [...]
- De kosten die het gevolg zijn van ziekten of klachten die uw huisdier al had voordat u deze verzekering had.”
- 2.4 Op 5 maart 2015 is vergevorderde kanker vastgesteld bij de hond van Consument.
- 2.5 Op 26 maart 2015 is de hond van Consument overleden.
- 2.6 Consument heeft de kosten voor de behandeling van haar hond bij Verzekeraar geclaimd.
- 2.7 Verzekeraar heeft de claim afgewezen omdat de controlevragen niet naar waarheid zouden zijn beantwoord en omdat het aannemelijk was dat de hond van Consument al kanker had bij aanvraag van de verzekering. Daarnaast heeft Verzekeraar de verzekering met terugwerkende kracht geroyeerd.
- 2.8 Op 5 mei 2015 heeft Consument een klacht ingediend over de afwijzing van de claim door Verzekeraar.
- 2.9 Ter onderbouwing van de klacht heeft Consument verklaringen overgelegd van een drietal dierenartsen overgelegd.
- 2.10 Op 9 juni 2015 heeft [..arts I..], dierenarts, het volgende verklaard:
“[...]
De diagnose kanker is begin maart gesteld bij [..naam hond..]. Of hij daarvoor al klachten had die mogelijk door deze ziekte werden veroorzaakt, zou kunnen, maar valt niet met zekerheid te stellen.”

- 2.11 Op 23 juni 2015 heeft [..arts 2..], dierenarts-oncoloog, het volgende verklaard:
“[...]”
Op verzoek van [..naam consument..], verklaart ondergetekende dat het niet aannemelijk lijkt dat bij de door hem intermediate B-cell Lymphoma (Burkitt-type) behandelde hond [..naam hond..] deze ziekte al aanwezig/aanwettbaar was op het moment dat de eigenaar de ziekenkostenverzekering heeft afgesloten. Dit is gebaseerd op het uitermate agressieve ziektebeeld met zeer korte overlevingstijd voor dit type patiënt. De stelling dat het verloop van een agressief lymfoom, waarvan sprake was bij [..naam hond..], een verloop van drie maanden heeft, is onjuist. De maximale overlevingstijd van deze honden, indien niet behandeld, is 4-6 weken. Het feit dat [..naam hond..] bij start van de behandeling zeker nog niet stervende was, ondersteund bovenstaand standpunt.
[...]
- 2.9 Op 16 september 2015 heeft [..arts 3..], dierenarts, de volgende brief gestuurd naar Verzekeraar:
“[...]”
Betreft het hebben van 3 of meer behandelingen bij de dierenarts in de afgelopen 2 jaar.
[..naam hond..] is in mei 2013, in augustus 2014 en in december 2014 bij ons geweest vanwege een ontstoken plek op de huid (3 keer, dus geen 6 keer zoals vermeld in een schrijven vanuit jullie.”
[...]
- Volgens [..arts 2..], één van de beste oncologen in de diergeneeskunde op dit moment, is de kanker die [..naam hond..] had zeer agressief. “Maximale overlevingstijd 4-6 weken”. Het lijkt hem niet aannemelijk dat deze ziekte al aanwezig was bij het afsluiten van de verzekering. [..naam hond..] woog in december 2014 9 kg minder dan ten tijde van de diagnose begin maart 2015. Dit zegt mijns inziens niks over de aanwezigheid van de kanker op 13 januari bij het afsluiten van de verzekering.
[...]
- Uit het bovenstaande concluderend, blijft de zaak mijns inziens dus een beetje hangen op het feit dat [..naam hond..] 3 keer in 2 jaar in onze dierenkliniek is geweest vanwege iets onbenulligs dat absoluut niks met zijn kanker te maken heeft. Een ontstoken plekje op de huid waarvan mening eigenaar niet eens naar de dierenarts gaat en dat wellicht ook thuis met ontsmetten alleen was over gegaan. Dit kan niet jullie bedoeling zijn als verzekeringsmaatschappij. [...]”.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar het maximale bedrag van € 3.500,00 aan haar uitkeert.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen:

- Consument heeft geen fraude gepleegd bij de beantwoording van de vragen over het aantal bezoeken aan de dierenarts. Consument herinnert zich de vragen over het aantal bezoeken aan de dierenarts niet eens. Op het moment dat Consument de verzekering wilde aanvragen was er een computerstoring, waardoor Consument alles telefonisch heeft geregeld met een medewerker van Verzekeraar. Consument heeft dan ook nooit een scherm gezien waaruit bleek dat zij niet verzekerd kon worden. Indien Consument zou hebben gezien dat zij haar hond niet kon verzekeren bij Verzekeraar, dan had zij eenvoudig voor een andere verzekeraar kunnen kiezen.
- Als de aanvraag zo cruciaal is, begrijpt Consument niet dat zij geen kopie van de aanvraag heeft ontvangen om te controleren of alles klopte.
- In de Voorwaarden is niet bepaald dat er maximaal drie bezoeken aan de huisarts in de afgelopen twee jaar mogen plaatsvinden. Dat Consument met haar hond bezoeken heeft gebracht aan de dierenarts, heeft bovendien niets te maken met de fatale ziekte van haar hond.
- De bewering dat 'hotspots' een chronisch probleem zijn, is uit de lucht gegrepen.
- Consument had niet kunnen weten dat haar hond ziek was op het moment dat zij de verzekering afsloot. Twee dierenartsen hebben verklaard dat het niet aannemelijk lijkt dat de hond van Consument al ziek was op het moment van het afsluiten van de verzekering. De diagnose kanker is gesteld 7 weken na de ingangsdatum van de verzekering (13 januari 2015). Indien de hond van Consument al ziek was geweest op 13 januari 2015, dan zou hij het niet hebben gehaald tot 26 maart 2015.
- Consument acht het bedrag van € 86,75, waar Verzekeraar aan refereert, niet eens toereikend voor de geleden psychische schade en rente over het schadebedrag.
- Consument is teleurgesteld over de wijze van afhandeling van de claim door Verzekeraar.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Verzekeraar en ook andere verzekeraars maken bij het afsluiten van een huisdierenverzekering een risicoafweging. Als het risico te groot wordt geacht, komt er geen overeenkomst tot stand. Verzekeraar vraagt hierbij onder meer, evenals andere verzekeraars, naar de eerdere behandelingen/voorgeschiedenis. Verzekeraar kent het acceptatiebeleid van andere verzekeraars niet; alleen een deskundigenbericht zou daar uitsluitsel over kunnen geven. Uit de website van verzekeraar Inshared lijkt te volgen dat als een huisdier in de afgelopen 6 maanden voor klachten/aandoeningen naar een dierenarts is geweest, er geen verzekering wordt afgesloten.
- Indien Consument naar waarheid had verklaard dat zij meer dan drie keer in de laatste twee jaar naar de dierenarts was geweest met haar hond, dan zou er geen overeenkomst tot stand zijn gekomen omdat het risico te groot geacht zou worden.

- Verzekeraar kon reeds tot afwijzing van de claim van Consument overgaan omdat de vraag of het huisdier 3 of meer behandelingen heeft gehad bij een dierenarts in de laatste twee jaar onjuist is beantwoord, nu de hond van Consument 6 maal een behandeling bij de dierenarts heeft gehad. Consument heeft reeds daarmee niet aan haar precontractuele mededelingsplicht voldaan. Dat Consument de vraag niet kan herinneren doet daar niets aan af. Het belang van de mededelingsplicht volgt ook uit artikel 2 van de Voorwaarden.
- Het is zeer aannemelijk dat de hond van Consument reeds ziek was op het moment van het aangaan van de verzekering. De hond van Consument was erg vermagerd in de periode van vier maanden voorafgaand aan de diagnose en de hond van Consument is 2,5 week na de 1^e diagnose op 2 maart 2015 overleden. Dat Consument niet van de ziekte afwist, maakt het niet anders. Dit volgt uit artikel 4.3.3. van de Voorwaarden.
- De verklaring van [..arts 2..] en [..arts 1..], kan naar de mening van Verzekeraar niet tot de conclusie leiden dat de hond van Consument niet ziek was op het moment van het afsluiten van de verzekering. [..arts 2..] spreekt over een ziekteverloop van 4 tot 6 weken indien geen behandeling plaatsvindt. Er heeft wel een behandeling plaatsgevonden en de hond van Consument is na 2,5 week gestorven. Het is dan ook aannemelijk dat de hond van Consument al ernstiger ziek was en dat deze reeds aanwezig was ten tijde van de aanvraag.
- De vraag “heeft uw huisdier een chronische aandoening” is bij het aanvragen van de verzekering onjuist beantwoord.
- Iedere vraag die onjuist door Consument is beantwoord leidt op zichzelf en tezamen tot de gerechtvaardigde conclusie dat Verzekeraar de vordering mocht afwijzen.
- Uit coulance is Verzekeraar niet tot terugvordering van het bedrag van € 86,75, voor het eerste consult dierenarts dat zij reeds aan Consument heeft uitgekeerd, overgegaan.

4. Beoordeling

- 4.1 Ter beoordeling ligt de vraag of Verzekeraar de schadeclaim van Consument al dan niet terecht heeft afgewezen.
- 4.2 De Commissie overweegt als volgt. Ingevolge artikel 7:928 lid 1 BW is de aspirant-verzekeringnemer verplicht om vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja op welke voorwaarden hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen. Indien een verzekering wordt gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, geeft de verzekeraar daarmee te kennen dat de gestelde vragen feiten betreffen waarvan de aspirant-verzekeringnemer moet begrijpen dat daarvan de beslissing van de verzekeraar of en zo ja op welke voorwaarden hij de verzekering wil sluiten, afhangt of zou kunnen afhangen. Een niet juiste invulling kan er dan ook toe leiden dat de verzekeraar zich er in een later stadium bij de vraag of er recht op uitkering bestaat, een en ander overeenkomstig het bepaalde in artikel 7:930 lid 3 en lid 4 BW, op beroept dat hij – indien hij tijdig op de hoogte was gesteld van de juiste stand van zaken – de verzekering niet of niet onder dezelfde condities zou zijn aangegaan.
- 4.3 Bij de vraag of de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, gaat het niet om het acceptatiebeleid van een

individuele verzekeraar, maar moet worden uitgegaan van het acceptatiebeleid van een *redelijk handelend* verzekeraar. Zie bijv. GC Kifid 2011-42. Op grond van artikel 7:930 lid 4 BW rust de bewijslast in dezen op Verzekeraar. Verzekeraar heeft gesteld dat hij de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken, namelijk dat de hond van Consument 3 of meer behandelingen heeft gehad bij een dierenarts in de afgelopen twee jaar en een chronisch probleem heeft, hetgeen overigens wordt betwist door Consument, niet zou hebben gesloten. Verzekeraar is er ook – na desgevraagd ernaar geïnformeerd te zijn –, niet in geslaagd om bewijs te leveren dat een redelijk handelend verzekeraar de verzekering niet geaccepteerd zou hebben. De enkele stelling van Verzekeraar dat hij zelf geen verzekering zou hebben gesloten is, zoals reeds hiervoor overwogen, niet voldoende bewijs nu het gaat om het acceptatiebeleid van een redelijk handelend verzekeraar. Dat het ‘lijkt’ alsof er bij verzekeraar Inshared geen verzekering kan worden afgesloten in een vergelijkbaar geval, is niet voldoende om tot de conclusie te kunnen leiden dat een redelijk handelend verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten. Verzekeraar kan niet met zekerheid zeggen of de verzekering in een dergelijk geval niet kan worden afgesloten en bovendien is de vraag bij Inshared, namelijk of het huisdier in de afgelopen 6 maanden voor klachten/aandoeningen naar een dierenarts is geweest, niet dezelfde als de vraag of een huisdier in de afgelopen 2 jaar drie of meer behandelingen heeft gehad bij een dierenarts. De Commissie acht het dan ook niet voldoende aannemelijk dat Verzekeraar – als redelijk handelend verzekeraar – bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten voor de hond van Consument. Verzekeraar was daarom niet gerechtigd om de overeenkomst op te zeggen en wel gehouden de door Consument gevorderde kosten te vergoeden.

- 4.4 Ook met betrekking tot het standpunt van Verzekeraar dat aannemelijk is dat hond al ziek was ten tijde van afsluiting verzekering geldt dat bewijslast op Verzekeraar rust. Verzekeraar heeft als onderbouwing aangevoerd dat de hond van Consument 2,5 week na de diagnose van de kanker is overleden, terwijl de maximale overlevingstijd 4 tot 6 weken zou zijn volgens de [..arts 2..]. Verzekeraar leidt daaruit af dat het zeer aannemelijk is dat de hond van Consument ziek was ten tijde van de aanvraag van de verzekering. De Commissie overweegt dat Verzekeraar bij zijn standpunt voorbij gaat aan het feit dat tussen het moment dat de verzekering (13 januari 2015) is afgesloten en het moment dat de hond van Consument is overleden (26 maart 2015), 10 weken zijn verstreken. Dat de hond van Consument 2,5 week na de diagnose is overleden, kan niet tot de conclusie leiden dat de hond van Consument op het moment van afsluiten van de verzekering al ziek moet zijn geweest. Gelet op voorgaande is de Commissie van oordeel dat Verzekeraar niet aan zijn bewijsplicht heeft voldaan. Bovendien heeft Consument aan de hand van de door haar overgelegde verklaringen van dierenartsen gemotiveerd betwist dat de hond van Consument ziek was op het moment dat zij de verzekering heeft aangevraagd. Dat Verzekeraar geheel voorbij lijkt te gaan aan de verklaringen van de dierenartsen, acht de Commissie niet begrijpelijk. Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar dan ook ten onrechte de schadeclaim van Consument afgewezen.

- 4.5 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de vordering van Consument moet worden toegewezen.

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 van € 3.500,00.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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 46 van het Reglement.