

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-577 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. W.H. Luk, secretaris)

Klacht ontvangen op : 1 maart 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Delta Lloyd Schadeverzekering N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 23 november 2016
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument klaagt dat Verzekeraar de verzekerde waarde van zijn sieraden op de kostbaarhedenverzekering zonder zijn toestemming heeft aangepast. Consument ontvangt nu als gevolg van het verlies van een ring op basis van het verzekerde bedrag een lagere vergoeding. De Commissie oordeelt dat Consument de toegezonden polisbladen op onjuistheden had moeten controleren. Met een geringe moeite had hij kunnen zien dat de genoemde bedragen niet juist waren. Consument heeft echter nimmer gereageerd, zodat Verzekeraar mocht uitgaan van de juistheid van de genoemde bedragen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- 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 via een assurantietussenpersoon sinds 17 december 1982 bij Verzekeraar een aantal lijfsieraden verzekerd. Op het polisblad van de kostbaarhedenverzekering van 5 mei 1997 is onder meer het volgende vermeld:

<i>“Verzekerd</i>	<i>Lijfsieraden</i>
<i>01 f 3.400,00</i>	<i>een witgouden alliance ring, gezet met 24 briljanten met een totaal gewicht van +/- 1.50 karaat</i>
<i>03 f 6.000,00</i>	<i>18 krt gouden ring waarin gezet 20 briljanten wegende 0.28 crt en 1 briljant wegende ca 0.40 crt</i>
<i>04 f 3.540,00</i>	<i>op een gouden armband met briljant</i>

zoals omschreven in het taxatierapport dd 14-12-1982 (...)

zoals omschreven in het taxatierapport dd 12-02-1992 (...)

zoals omschreven in de aankoopnota dd 28-03-1977 (...)

- 2.2 Bij brief van 6 januari 2011 heeft de gevolmachtigde aan Verzekeraar verzocht de verzekeringen van Consument op een ander agentschap te plaatsen, omdat de verzekeringen per 25 januari 2011 in de volmachtadministratie zouden worden doorgehaald. Als bijlage bij het verzoek heeft de gevolmachtigde een aantal polisaanhangsels van de verzekeringen toegevoegd alsmede een door Consument ondertekende verklaring van 9 december 2010 betreffende de intermediairwijziging. Op het polisaanhangsel van de kostbaarhedenverzekering van 6 januari 2011 is het volgende vermeld:

“KOSTBAARHEDENVERZEKERING

Gegevens verzekering

Datum ingang 25-07-2000

Premievervaldag 25-07-2011

Einddatum 25-07-2015 en wordt stilzwijgend verlengd voor de duur van 60 maanden.

Gegevens dekking

Verzekerd risico KOSTBAARHEDEN

Risico adres Lijfsieraden [PLAATS]

Voorwaarden BE 03 6 03 B

Verzekerde som € 5.872,00 volgens opgegeven specificatie.”

- 2.3 Verzekeraar heeft op 13 januari 2011 telefonisch bij de assurantietussenpersoon de specificatie van de kostbaarheden opgevraagd. Op de door Verzekeraar overgelegde brief van de gevolmachtigde van 6 januari 2011 is de volgende handgeschreven tekst zichtbaar: “13-1-11. TP (...) gebeld i.v.m. kostbaarheden specificaties. TP gaat deze opvragen.” Verzekeraar heeft het gewenste stuk echter niet ontvangen, waarna hij besloot de polisbladen op te maken en het verzekerd bedrag, bij gebrek aan een nadere specificatie, door drie te delen.
- 2.4 Bij brief van 19 juni 2011 heeft Verzekeraar Consument de nieuwe polisbladen van zijn Verzekeringspakket Particulieren toegezonden. In de begeleidende brief heeft Verzekeraar Consument gewezen op het volgende:

“Controleert u uw polisblad goed!

Mogelijk staan op uw polisblad een of meer bepalingen die de dekking beperken of waarin aanvullende eisen gesteld worden waaraan u moet voldoen om recht te hebben op uitkering. Controleert u daarom uw polisblad goed op de aanwezigheid van dergelijke clausules. Wanneer u niet reageert, gaan wij er vanuit dat u akkoord bent met deze bepalingen.”

Op het polisblad van de kostbaarhedenverzekering is vermeld dat per 25 juli 2011 het volgende van toepassing zou zijn:

Verzekerde objecten

Lijfsieraden

OMSCHRIJVING	WAARDE	GRONDSLAG
gouden ring 18 krt gezet met 24 briljanten 0,28 krt	€ 1.957,33	Nota d.d. 01.01.2011
wit gouden alliance ring gezet met 24 briljanten 1,5 krt	€ 1.957,33	Nota d.d. 01.01.2011
gouden armband	€ 1.957,33	Nota d.d. 01.01.2011

- 2.5 Op de polisbladen van 7 augustus 2013 en 18 juni 2015 zijn dezelfde omschrijving en waarde van de verzekerde objecten opgenomen. In de begeleidende brief van 18 juni 2015 heeft Verzekeraar Consument wederom erop gewezen de polis goed te controleren. Eventuele onjuistheden moest Consument zo spoedig mogelijk aan de verzekeringsadviseur doorgeven.
- 2.6 Consument heeft op 22 juni 2015 bij Verzekeraar een beroep op de dekking van de kostbaarhedenverzekering gedaan in verband met het verlies van de briljanten ring.
- 2.7 Verzekeraar heeft hierop de claim in behandeling genomen en een expertisebureau ingeschakeld teneinde de schade vast te stellen. De schade-expert heeft de schade aan de hand van het taxatierapport van 12 februari 1992 op € 5.750,00 vastgesteld.
- 2.8 Verzekeraar heeft Consument bij e-mailbericht van 15 juli 2015 geïnformeerd over de door de deskundige vastgestelde waarde alsmede over de vergoeding van het verzekerde bedrag van € 1.957,33.
- 2.9 Consument heeft op dezelfde dag aan Verzekeraar zijn ongenoegen over de hoogte van de uitkering kenbaar gemaakt. Verzekeraar heeft hierop het ingenomen standpunt gehandhaafd.
- 2.10 Verder heeft Consument bij Verzekeraar geïnformeerd naar de assurantietussenpersoon die op het polisblad van 18 juni 2015 vermeld stond. Deze verzekeringsadviseur was Consument namelijk onbekend. Verzekeraar heeft Consument bij e-mailbericht van 1 september 2015 medegedeeld dat de voor Consument bekende assurantietussenpersoon (SPA Groep) per 1 november 2013 als bemiddelaar was gestopt, waarna de verzekeringen aan de nieuwe adviseur zijn toegewezen. Verzekeraar heeft Consument de mogelijkheid geboden de activiteiten van de nieuwe assurantietussenpersoon te beëindigen en de verzekeringen voortaan zonder tussenkomst van een bemiddelaar bij Verzekeraar te laten lopen.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering van Consument

- 3.1 Consument vordert van Verzekeraar een aanvullende vergoeding van € 3.914,67, zijnde het verschil tussen de getaxeerde waarde van het sieraad (€ 5.872,00) en het reeds door Verzekeraar uitgekeerde bedrag (€ 1.957,33).

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar jegens Consument in zijn zorgplicht is tekortgeschoten door het verzekerde bedrag zonder toestemming van Consument te verlagen. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument heeft de ring destijds na taxatie laten verzekeren voor een bedrag van f 6.000,00. Dat is in de hedendaagse valuta nog altijd een bedrag van € 2.722,68. Verzekeraar heeft het verzekerde bedrag eenzijdig zonder instemming van Consument aangepast.
- Uit de aanwezige stukken blijkt niet dat Verzekeraar de nieuwe assurantietussenpersoon bij de intermediairwijziging heeft benaderd voor nadere informatie met betrekking tot de verzekerde voorwerpen. Daarnaast reikt de zorgplicht van Verzekeraar verder dan het informeren bij een assurantietussenpersoon naar de specificaties. Voor Verzekeraar zou het een kleine moeite zijn geweest om bij Consument te informeren naar de verzekerde bedragen dan wel te vragen om het sieraad opnieuw te laten taxeren. Door zonder deugdelijke informatie een bedrag te kiezen, handelt Verzekeraar onzorgvuldig. Het kan Consument dan ook niet worden tegengeworpen dat hij de polisbladen niet zou hebben gecontroleerd.
- Verzekeraar heeft zonder toestemming van Consument de verzekeringen bij een andere assurantietussenpersoon ondergebracht. Consument heeft hierom niet gevraagd en is ook niet vooraf gekend in de keuze voor de desbetreffende assurantietussenpersoon.

Verweer van Verzekeraar

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

- Verzekeraar heeft bij de intermediairwijziging in 2011 gevraagd om nadere informatie met betrekking tot de verzekerde voorwerpen op de kostbaarhedenverzekering.
- Verzekeraar heeft Consument telkens bij de verlenging van de verzekering gewezen op de inhoud van de polisbladen en gevraagd te reageren als de gegevens niet juist zijn. De polissen zijn rechtstreeks naar Consument toegezonden. Op de stukken staan duidelijk de verzekerde objecten met de verzekerde waarde beschreven. Vanaf 2011 heeft Verzekeraar echter geen enkele reactie ontvangen. Verzekeraar mocht er dan ook vanuit gaan dat de gegevens juist zijn.

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie ziet zich gesteld voor de vraag of Verzekeraar in het onderhavige geval jegens Consument zijn zorgplicht heeft geschonden. Consument is van mening dat Verzekeraar zonder zijn toestemming de verzekerde bedragen van de kostbaarheden op de kostbaarhedenverzekering heeft aangepast. Verzekeraar betwist dit standpunt en stelt dat hij Consument in voldoende mate heeft gewezen op de verzekerde bedragen.
- 4.2 De Commissie overweegt dat op Consument de plicht rust om het verstrekte polisblad te bestuderen en op juistheid te controleren (zie ook GC Kifid nr. 2015-410 en nr. 2016-270). Dit geldt te meer nu Verzekeraar Consument, in ieder geval bij de verzending van de polisbladen in 2011 en 2015, expliciet erop heeft gewezen de stukken te controleren.

Voor zover Consument dit had gedaan, had hij met een geringe inspanning kunnen ontdekken dat de verzekerde bedragen van de verzekerde kostbaarheden niet correct waren. Aangezien Verzekeraar geen reactie van Consument ontving, mocht hij uitgaan van de juistheid van de vermelde bedragen.

- 4.3 Voor zover Consument van mening is dat Verzekeraar onvoldoende heeft aangetoond dat hij bij de intermediairwijziging in 2011 nadere informatie over de waarde van de verzekerde voorwerpen bij de assurantietussenpersoon heeft opgevraagd, overweegt de Commissie dat enkel uit de handgeschreven tekst op de brief van de gevolmachtigde van 6 januari 2011 niet kan worden afgeleid dat Verzekeraar de assurantietussenpersoon daadwerkelijk heeft benaderd. Gelet op de verwijzing op het polisblad van de kostbaarheden naar de 'opgegeven specificatie' acht de Commissie echter aannemelijk dat Verzekeraar de assurantietussenpersoon heeft benaderd teneinde de aard en de waarde van de kostbaarheden te achterhalen. Wat hier echter ook van zij, het ontslaat Consument niet van zijn onder 4.2 genoemde verplichting.
- 4.4 Ten aanzien van het ongenoegen van Consument over de door Verzekeraar gevoerde intermediairwijzigingen, stelt de Commissie vast dat dat Consument door ondertekening van de verklaring op 9 december 2010 op de hoogte was van de intermediairwijziging. Verzekeraar heeft de intermediairwijziging van 2013 naar het oordeel van de Commissie in september 2015 in voldoende mate toegelicht. Teneinde het ongenoegen ten aanzien van de intermediairwijzigingen weg te nemen heeft Verzekeraar Consument het voorstel gedaan de verzekeringen voortaan direct zonder tussenkomst van een assurantietussenpersoon te laten lopen.
- 4.5 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat Verzekeraar jegens Consument niet de op hem rustende zorgplicht heeft geschonden en dat de vordering dient te worden afgewezen.

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.

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.