



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2011-317
d.d. 15 november 2011**

(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. C.E. du Perron en mr. A.W.H. Vink, leden, en
mr. F.E. Uijleman, secretaris)

Samenvatting

Pleziervaartuijverzekering, vertragingsschade. Het roer en de keerkoppeling van de boot van Consument zijn tijdens een vaart beschadigd geraakt. De verzekeraar heeft de schade aan de keerkoppeling pas na enige tijd vergoed. Consument stelt dat Aangeslotene en diens tussenpersoon tekort zijn geschoten in de behandeling van zijn claim en dat hij hierdoor onnodige kosten en tijd heeft moeten investeren om zijn claim gehonoreerd te krijgen. De Commissie oordeelt dat van wanprestatie geen sprake is en dat er geen plaats is voor een aanvullende vergoeding op de door Aangeslotene betaalde vergoeding voor vertragingsschade.

I. Procedure

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

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het verzoek tot geschilbeslechting met bijlagen, ontvangen op 18 januari 2011;
- het antwoord van Aangeslotene van 9 mei 2011;
- de repliek van Consument van 16 mei 2011; en
- de dupliek van Aangeslotene van 9 juni 2011.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid. De Commissie heeft voorts vastgesteld dat beide partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 3 oktober 2011.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1 Consument heeft met ingang van 25 februari 2008 via een assurantietussenpersoon (hierna te noemen: de 'tussenpersoon') een pleziervaartuijverzekering afgesloten bij Aangeslotene voor zijn motorboot.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- 2.2 Tijdens een vaart op 26 maart 2008 is de boot van Consument onbestuurbaar geworden. Consument heeft daarop bij de tussenpersoon een claim ingediend met betrekking tot schade aan het roer en de keerkoppeling. Op het schadeformulier van 16 juni 2008 heeft hij ten aanzien van de omstandigheden waaronder de schade is ontstaan onder meer het volgende vermeld: “Vrije vaart en geen schepen om ons heen, alles was goed tot dat de boot plotseling stuurloos was en de keerkoppeling niet meer werkte.” Verder heeft Consument ten aanzien van de toedracht van de schade op het schadeformulier ingevuld “Waarschijnlijk heeft de schroef vastgezet en is daarom de koppeling heet geworden” en heeft hij op de vraag waaruit de beschadiging aan het vaartuig bestaat geantwoord “roer losgeslagen van as v/h kwadrant en schroef beschadigd”.
- 2.3 De tussenpersoon heeft Consument bij brief van 17 juni 2008 ten aanzien van de schade aan het roer bericht dat een bedrag van € 755,59 zal worden vergoed. De claim met betrekking tot de keerkoppeling is door de tussenpersoon afgewezen. Consument heeft hiertegen bezwaar gemaakt, waarop de tussenpersoon de claim ter beoordeling heeft overgedragen aan Aangeslotene. Tussen Aangeslotene en Consument is vervolgens discussie ontstaan over de vraag of de schade aan de keerkoppeling kan worden aangemerkt als gevolgschade van een gedekt evenement onder de polis.
- 2.4 De tussenpersoon heeft Consument bij brief van 8 oktober 2008 bericht dat zij op grond van artikel 6.2 van de verzekeringsvoorwaarden heeft besloten de verzekering per 31 oktober 2008 te beëindigen. Artikel 6.2 luidt, voor zover van belang, als volgt:
- “6.2 Wij kunnen de verzekering schriftelijk opzeggen:**
- uiterlijk 2 maanden voor het einde van de verzekeringsduur;
 - tot 2 maanden nadat wij een definitief standpunt terzake van een schadegebeurtenis aan u hebben kenbaar gemaakt.
 - (...).”
- 2.5 Bij brief van 30 juni 2009 heeft de tussenpersoon Consument ter zake van de schade aan de keerkoppeling bericht dat het schadebedrag van € 2.050,- zal worden vergoed. Daarnaast heeft Consument bij brief van 12 oktober 2009 van de tussenpersoon het bericht ontvangen dat aan hem een bedrag van € 193,63 zal worden betaald, zijnde de wettelijke rente over de periode vanaf de schademeldingsdatum tot de afwikkeling van het dossier.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

2.6 Artikel 12.1 van de op de verzekeringen van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden luidt:

“Artikel 12. Schadevaststelling

12.1 De door een gedekte schadegebeurtenis veroorzaakte schade en kosten kunnen worden vastgesteld door:

- a. u en ons in onderling overleg;
- b. een door ons benoemde expert;
- c. een expert die benoemd is door u. (...).”

3. Geschil

3.1 Consument vordert van Aangeslotene vergoeding van de schade, door hem begroot op een totaalbedrag van € 5.965,-. Dit bedrag heeft betrekking op de volgende schadeposten:

- Compensatie (€ 2.050,-);
- Kosten van rechtsbijstand (€ 2.109,-);
- Bestede eigen tijd (€ 1.756,-);
- Eigen bijdrage voor de behandeling van het geschil door de Commissie (€ 50,-).

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

- Consument stelt dat Aangeslotene zijn schadeclaim ter zake van de keerkoppeling niet naar behoren heeft behandeld en dat Aangeslotene daarmee tekort is geschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst. Ter onderbouwing voert hij aan dat Aangeslotene de behandeling van zijn claim opzettelijk heeft gefrustreerd en dat de afhandeling van zijn claim daardoor onnodig lang heeft geduurd. Verder betoogt Consument dat Aangeslotene verantwoordelijk is voor de fouten die zijn gemaakt door de tussenpersoon. De gemaakte fouten bestaan erin dat de tussenpersoon geen expert heeft ingeschakeld direct na de schademelding en dat de tussenpersoon niet heeft aangegeven welke reden ten grondslag ligt aan haar besluit om de plezier-vaartuigverzekering te royeren.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren aangevoerd.

- Van het opzettelijk vertragen van de afwikkeling van de schade is geen sprake. Aangeslotene wijst erop dat tussen haar en Consument discussie heeft plaatsgevonden over de vraag of de schade aan de keerkoppeling kon worden aangemerkt als gevolgschade van een gedekt evenement. De correspondentiewisseling heeft tot gevolg gehad dat de schadeafwikkeling langer heeft geduurd.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

- Ten aanzien van de beslissingen van de tussenpersoon om geen expert in te schakelen na de schademelding en de verzekering te royeren, voert Aangeslotene aan dat destijds tussen haar en de tussenpersoon hierover geen contact is geweest en dat dit ook niet nodig was omdat de tussenpersoon dienaangaande eigen bevoegdheden had. Verder stelt Aangeslotene dat de tussenpersoon niet meteen na de schademelding aan een expert opdracht heeft gegeven de schade te onderzoeken, omdat onvoldoende aannemelijk was dat sprake was van een gedekt evenement. Niettemin erkent zij dat het beter was geweest indien de tussenpersoon wel direct na de melding een expert had ingeschakeld. Ten aanzien van het royement voert Aangeslotene aan dat het royement in overeenstemming is met artikel 6.2 van de verzekeringsvoorwaarden.
- De schade aan het roer en de keerkoppeling is volledig vergoed en daarnaast is aan Consument een bedrag aan wettelijke rente betaald als tegemoetkoming voor zijn klacht over de lange afhandeling. Gelet hierop ontbreekt de grondslag aan de vordering van Consument. De gevorderde kosten van rechtsbijstand komen evenmin voor vergoeding in aanmerking nu deze kosten niet door Consument zijn gemaakt maar door zijn rechtsbijstandsverzekeraar.

4. Beoordeling

- 4.1 Consument heeft zijn vordering gebaseerd op de stelling dat Aangeslotene tekort is geschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst. Ter onderbouwing voert hij aan dat de tekortkomingen bestaan in het frustreren van de schadeafhandeling, het niet inschakelen van een expert na de schademelding en het niet vermelden van een reden voor het royement van de verzekering. Consument meent recht te hebben op een schadevergoeding omdat hij als gevolg van de tekortkomingen onnodig veel tijd en kosten heeft moeten maken.
- 4.2 Als uitgangspunt geldt dat ingevolge de hoofdregel van artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering degene die een andere partij aansprakelijk stelt, de feiten die ten grondslag liggen aan de verwijten die hij die partij maakt, moet stellen en – bij gemotiveerde betwisting – moet bewijzen. De Commissie stelt vast dat Consument te weinig feiten en omstandigheden heeft aangevoerd op grond waarvan kan worden aangenomen dat Aangeslotene zijn claim heeft afgewezen met het doel hem te ontmoedigen zijn verzoek om schadevergoeding verder door te zetten. Consument heeft naar het oordeel van de Commissie dan ook niet aannemelijk kunnen maken dat Aangeslotene de procedure bewust heeft gefrustreerd. Het voorgaande neemt niet weg dat Aangeslotene heeft erkend dat de schadeclaim ter zake van de keerkoppeling niet adequaat is opgepakt en dat de schadeafhandeling hierdoor langer heeft geduurd dan nodig was. Aangeslotene heeft Consument daarvoor een vergoeding betaald ter hoogte van € 193,63 die bestaat uit de wettelijke rente over de schade aan de keerkoppeling. Consument vindt dit bedrag te laag en vordert



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

daarentegen een vergoeding ter hoogte van € 2.050,-. De Commissie oordeelt dat het door Consument gevorderde bedrag moet worden afgewezen nu vertragungsschade volgens vaste jurisprudentie wordt geacht te zijn vergoed met betaling van de wettelijke rente krachtens art. 6:119 BW.

- 4.3 Evenmin volgt de Commissie Consument in zijn standpunt dat Aangeslotene verplicht was direct na de schademelding een expert in te schakelen. In artikel 12 van de verzekeringsvoorwaarden is slechts bepaald dat Aangeslotene bevoegd is een expert in te schakelen. Van een contractuele verplichting is geen sprake.
- 4.4 Ten aanzien van de stelling van Consument dat Aangeslotene verplicht was een reden te noemen voor het royement van de verzekering, overweegt de Commissie dat in artikel 6.2 sub b van de verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat Aangeslotene de verzekering schriftelijk kan opzeggen tot 2 maanden nadat zij het definitieve standpunt ten aanzien van een schadegebeurtenis aan de verzekerde heeft kenbaar gemaakt. Vast staat dat de tussenpersoon, die handelde namens Aangeslotene, bij brief van 8 oktober 2008 de verzekering heeft opgezegd per 31 oktober 2008. Nu Consument niet heeft aangevoerd dat de opzegging buiten de genoemde termijn van 2 maanden heeft plaatsgevonden, gaat de Commissie ervan uit dat de opzegging heeft plaatsgevonden in overeenstemming met artikel 6.2 van de verzekeringsvoorwaarden. Daarbij zij opgemerkt dat het weliswaar beter was geweest indien de tussenpersoon in de opzeggingsbrief ook de redenen voor de opzegging had vermeld. De omstandigheid dat dit niet is gebeurd doet echter niet af aan het oordeel dat de verzekeringsovereenkomst in overeenstemming met artikel 6.2 is opgezegd.
- 4.5 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de vordering van Consument zal worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

5. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de klacht van Consument af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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.