Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-434
(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 31 oktober 2018
Ingediend door	: Consument
Tegen	: W.A. Hienfeld B.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 21 juni 2019
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Ongevallenverzekering. Consument heeft een beroep gedaan op de ongevallenverzekering van zijn school. Tijdens het spelen heeft hij letsel aan zijn gebit opgelopen. Hij stelt dat de voorwaarden niet duidelijk zijn en dat hij recht heeft op het verzekerde bedrag. De Commissie is van oordeel dat een objectieve uitleg van de voorwaarden meebrengt dat Verzekeraar niet kan worden verplicht tot het treffen van een andere regeling dan de voorwaarden voorschrijven. Vordering afgewezen.

1. Procesverloop

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

- de namens Consument ingediende klachtbrief met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de namens Consument ingediende repliek;
- de dupliek van Verzekeraar.

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

De Commissie stelt is van oordeel 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 12 september 2012 heeft Consument, geboren op [datum] 2001, op het speelplein van Rooms Katholieke Basisschool [naam school] en tijdens het spelen, letsel opgelopen aan zijn gebit.

2.2 Naar aanleiding van dit ongeval heeft Consument een beroep gedaan op een collectieve schoolongevallenverzekering ten behoeve van leerlingen zoals deze via bemiddeling van AON Verzekeringen als assurantiemakelaar bij Verzekeraar werd gesloten. Tandheelkundige kosten zijn tot maximaal € 2.500,00 verzekerd.

2.3 De toepasselijke voorwaarden vermelden – voor zover van belang – als volgt:

"***3.4 Kosten van tandheelkundige behandeling***
Indien verzekerde als gevolg van een ongeval beschadigingen aan zijn natuurlijk gebit, waaronder mede wordt verstaan vast kroon- en brugwerk en/of stifttanden heeft opgelopen en een tandheelkundige behandeling moet ondergaan worden de kosten daarvan per element tot ten hoogste het verzekerde bedrag vergoed.

Indien de tandheelkundige behandeling, gezien de leeftijd van de verzekerde, moet worden uitgesteld, geldt de bepaling dat de kosten gemaakt dienen te zijn voor het bereiken van de 18-jarige leeftijd, tenzij na overleg met verzekeraars een andere regeling wordt getroffen.

De hierboven omschreven dekking is slechts van kracht voor zover deze kosten niet verhaalbaar zijn uit hoofde van enige andere voorziening of verzekering, al dan niet van oudere datum."

2.4 De tandarts van Consument heeft in een brief van 27 november 2017 geadviseerd om het getroffen element zo lang mogelijk te behouden en op een later tijdstip te vervangen.

2.5 De medisch adviseur van Verzekeraar heeft per brief van 21 december 2017 geadviseerd om de schade te accepteren omdat de kans groot is dat het getroffen element alsnog verloren gaat. Die kosten heeft de medisch adviseur geraamd op een bedrag van € 3.000,-. In verband met de leeftijd van Consument achtte de medisch adviseur het aannemelijk dat de constructie nog eens voor eenzelfde bedrag zou moeten worden vernieuwd.

2.6 Verzekeraar heeft geen kosten vergoed omdat - kort gezegd - geen kosten zijn gemaakt.

2.7 Na veelvuldige correspondentie tussen Verzekeraar en de advocaat van Consument heeft Verzekeraar in een brief van 11 juni 2018 aangeboden om de kosten (tot maximaal € 2.500,-) te vergoeden die (de ouders) van Consument zelf zou(den) moeten dragen als de tandheelkundige behandeling van ongeveer € 3.000,- op dat moment zou plaatsvinden. Omdat de zorgverzekeraar alle kosten vergoedt in het geval de behandeling vóór de 18-jarige leeftijd van Consument zou plaatsvinden, heeft het voorstel niet tot een oplossing geleid.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert de maximale uitkering van € 2.500,-.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Verzekeraar heeft ten onrechte geen regeling getroffen terwijl artikel 3.4 van de verzekeringsvoorwaarden hier wel ruimte voor biedt door de zinsnede "*tenzij na overleg met verzekeraars een andere regeling wordt getroffen*". Deze bepaling is niet duidelijk omdat die niet zegt in welke gevallen wordt afgeweken, zodat de bepaling in het voordeel van Consument moet worden uitgelegd.
- Consument heeft meerdere voorstellen gedaan om de zaak op te lossen. Verzekeraar heeft enkel voorgesteld de kosten te vergoeden als Consument vóór de 18-jarige leeftijd behandeld zou worden en dan kosten voor eigen rekening zouden komen. De ziekte-kostenverzekeraar vergoedt echter alle kosten tot de 18-jarige leeftijd zodat het voorstel van Verzekeraar geen waarde heeft.

Verweer Verzekeraar

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

4. Beoordeling

4.1 Aangezien partijen van mening verschillen over de vraag of uit de zinsnede "*tenzij na overleg met verzekeraars een andere regeling wordt getroffen"* in artikel 3.4 van de verzekerings-voorwaarden volgt dat Verzekeraar verplicht is een andere regeling te treffen, dienen de verzekeringsvoorwaarden te worden uitgelegd.

4.2 De Commissie stelt voorop dat voor de uitleg van de verzekeringsvoorwaarden bepalend is de betekenis die partijen in de gegeven omstandigheden van het concrete geval, gewaardeerd naar hetgeen de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen, over en weer redelijkerwijs aan die voorwaarden mochten toekennen. Daarbij moet rekening worden gehouden met de omstandigheid dat partijen niet hebben onderhandeld over de verzekeringsvoorwaarden, die zijn opgesteld door de makelaar van de school. Dit betekent dat de voorwaarden in beginsel objectief moeten worden uitgelegd zoals de bewoordingen waarin de relevante bepalingen zijn gesteld, gelezen in het licht van de polisvoorwaarden als geheel.

4.3 De Commissie oordeelt dat de bewoordingen van artikel 3.4 van de verzekeringsvoorwaarden *"tenzij na overleg met verzekeraars een andere regeling wordt getroffen"* niet anders kunnen worden gelezen dan dat voor partijen de mogelijkheid openstaat om met elkaar en na overleg een andere regeling te treffen dan uit de voorwaarden voortvloeit. Hieruit volgt evenwel voor Verzekeraar niet de verplichting voort om een andere regeling te treffen. Dat niet duidelijk is in welke gevallen een regeling wordt getroffen maakt niet dat de bepaling voor meerdere uitleg vatbaar is.

4.4 Vaststaat dat partijen geen andere regeling hebben getroffen en dat voor zover vóór de 18-jarige leeftijd tandheelkundige kosten moeten worden gemaakt, die kosten door de zorgverzekeraar worden vergoed. In dat geval bestaat op grond van artikel 3.4 van de verzekeringsvoorwaarden geen recht op vergoeding van kosten. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

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.