Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-827
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. J.J. Guijt, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 7 januari 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Eerste Friesche Onderlinge Paarden Verzekeringmaatschappij U.A., gevestigd te Heerenveen, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 22 oktober 2019
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

Paardenverzekering. Consument heeft Verzekeraar verzocht om uitkering onder de verzekering nadat haar paard is geëuthanaseerd. Verzekeraar heeft de claim met een beroep op de verzekeringsvoorwaarden afgewezen. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar terecht dekking heeft kunnen weigeren omdat geen sprake is van noodzakelijke levensbeëindiging als gevolg van een acuut verlopende ziekte zoals vermeld in de verzekeringsvoorwaarden. Van onjuiste advisering door Verzekeraar over de dekkingsvorm is de Commissie eveneens niet gebleken, zodat het daarover door Consument ingediende klachtonderdeel eveneens faalt. De vordering van Consument wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de door Consument aangeleverde aanvullende stukken, binnengekomen op 15 januari 2019 en 7 maart 2019;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting. Nadat Consument had aangegeven wegens omstandigheden niet ter zitting te kunnen verschijnen, heeft ook Verzekeraar zich afgemeld. De uitspraak vindt dan ook op stukken plaats.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 De partner van Consument had sinds 24 november 2006 onder andere het paard [naam paard] (hierna: 'het paard') verzekerd bij Verzekeraar onder het D-tarief voor een verzekerde waarde van € 6.800,-.

2.2 Naar aanleiding van het overlijden van haar partner heeft Consument Verzekeraar verzocht de verzekering van onder andere het paard (hierna: 'de Verzekering') over te zetten op haar naam. Naar aanleiding van dit verzoek heeft Verzekeraar Consument bij brief van 12 april 2018 een aantal aanvraagformulieren met betrekking tot diverse paarden toegezonden met het verzoek deze in te vullen en te retourneren. Consument heeft hierop – behoudens haar telefoonnummer – geen wijzigingen met betrekking tot de Verzekering doorgegeven en de formulieren op 15 april 2018 ondertekend aan Verzekeraar geretourneerd. Verzekeraar heeft Consument vervolgens bij brief van 20 april 2018 de polisbladen van de paarden, waaronder het paard, toegezonden. In het polisblad van het paard staat als verzekerde dekking het D-tarief vermeld. In de begeleidende brief heeft Verzekeraar- voor zover hier relevant - het volgende opgemerkt:

"(…)
- *De polissen zijn opgemaakt volgens een Overlijdensverzekering (D-tarief)*
- *Voor [naam van het paard] geldt een verzekerde waarde van € 6.800,- (..)*

Daar u geen dekkingsvorm op de aanvraagformulieren hebt ingevuld hebben wij de dekking en de verzekerde waarde aangehouden zoals de paarden bij [naam partner] (..) onder relatienummer (..) verzekerd waren. Wij verzoeken u de polis goed te controleren. Wanneer er iets niet klopt of u wenst een andere verzekering of andere verzekerde waarde, dan horen wij dit graag binnen 14 dagen van u.
(..)

2.3 Verzekeraar heeft van Consument geen bericht ontvangen dat het opgemaakte polisblad niet klopt.

2.4 Op de Verzekering zijn de Algemene Voorwaarden 1 januari 2017 (hierna: 'de Voorwaarden') van toepassing. Daarin is, voor zover hier relevant, vermeld:

"(…)
21 Overlijdensverzekering (D-tarief)
Wij vergoeden de schade aan het verzekerde dier door:
a. overlijden als gevolg van een ongeval;
b. overlijden als gevolg van een acuut verlopende ziekte;

c. noodzakelijke levensbeëindiging als gevolg van een ongeval;
d. noodzakelijke levensbeëindiging als gevolg van een acuut verlopende ziekte;
e. overlijden of noodzakelijke levensbeëindiging van een merrie door werpen of verwerpen.
(…).”

Onder ‘acuut verlopende ziekte’ wordt blijkens de in de Voorwaarden opgenomen begrippenlijst verstaan:

“Ziekte welke binnen 8 dagen na de eerste ziekteverschijnselen leidt tot het overlijden of de noodzakelijke levensbeëindiging van het dier. Het overlijden of de noodzakelijke levensbeëindiging mag niet het eindpunt zijn van een langzame verslechtering van de gezondheidstoestand”.

2.5 Het paard is op 21 augustus 2018 geëuthanaseerd. Consument heeft dit telefonisch aan Verzekeraar gemeld en bij e-mailbericht van 28 augustus 2018 een schademeldingsformulier ingediend. Hierin heeft Consument – voor zover hier relevant - het volgende vermeld:

“(…)
Ik ging de paarden voeren en toen vond ik [naam paard] liggend in de weide en ze kon niet meer in de benen komen.
(…)”

2.6 Verzekeraar heeft naar aanleiding van de schademelding medische informatie opgevraagd.

2.7 In de verklaring van de paardendierenarts van 23 augustus 2018 staat, voor zover hier relevant, het volgende:

“(…)
Op 21-08-2018 trof ik [naam paard] (…) liggend in de weide aan. Ik heb de merrie klinisch onderzocht en het volgende geconstateerd: algehele spierzwakte met als gevolg het niet meer zelfstandig in de benen kunnen komen. Gezien het klinisch beeld heeft mij dit doen besluiten de merrie te euthanaseren om een lijdensweg te voorkomen.
(…)”.

2.8 In het patiëntendossier staat, voor zover hier relevant:

“(…)
21-08-2018
60.0 ml Paard Euthasol 40% 250 ml injectie per ml:
1.0 ml Paard Morphasol injectie per ml (zonder injectietoeslag)
0.7 ml Paard Detosedan injectie per ml :
(…)

06-08-2018
(…)
1.0 Paard visite buiten spreekuur gemeld :
agenda - Afgerond : Merrie kan niet opstaan - SV ()

26-07-2018
((…)
1.0 Paard visite buiten spreekuur gemeld :
algemeen - anamnese : paard komt niet zelfstandig in de benen,
bevindingen : BCS 2/5, weinig bespiering achterhand, met hulp terug recht gekregen, erg stijf, links achter diffuse zwelling
diagnose :
advies / therapie : melovem + novacam, nadenken over euthanasie, paard moet wel zelfstandig kunnen gaan liggen en weer rechtkomen.
(…).”

2.9 Bij brief van 2 november 2018 heeft Verzekeraar het door Consument gedane verzoek om uitkering afgewezen. Hij heeft zich daarbij op het standpunt gesteld dat geen sprake is van een ‘acuut verlopende ziekte’ zoals omschreven in de begrippenlijst van de Voorwaarden. Hij heeft daartoe aangevoerd dat uit het patiëntendossier volgt dat bij het paard op 26 juli 2018 ook al sprake was van dezelfde gezondheidsklachten.

2.10 Nadat Consument een klacht bij Verzekeraar heeft ingediend is een inspecteur van Verzekeraar bij Consument langs geweest voor een gesprek om de zaak persoonlijk met Consument te bespreken. Dit heeft niet tot oplossing van de klacht geleid. Consument heeft vervolgens een klacht bij Kifid ingediend.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert dat Verzekeraar tot uitkering overgaat.

Grondslagen en argumenten daarvoor

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

- Ten onrechte weigert Verzekeraar tot uitkering over te gaan. Het paard kon niet in de benen komen. Consument heeft uit dierenliefde besloten tot euthanasie. In 2008 is een merrie van Consument om dezelfde reden als het paard geëuthanaseerd en toen heeft wel uitkering plaatsgevonden.

- Consument is door de inspecteur van Verzekeraar verkeerd geadviseerd over de Verzekering. Consument en haar inmiddels overleden partner wilden dekking voor de dood, ook voor het geval besloten moest worden tot euthanasie. Er is Consument en haar inmiddels overleden partner nooit verteld dat het D-tarief alleen vergoedt bij een acuut verlopende ziekte of ongeval. Indien zij dat hadden geweten, hadden ze de Verzekering nooit gesloten.

Verweer Verzekeraar

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

- Op grond van artikel 21 van de Voorwaarden heeft Consument geen recht op dekking. Dat er volgens Consument sprake zou moeten zijn van een dekking die uitkeert bij euthanaseren, om welke reden dan ook, kan Verzekeraar niet plaatsen. Ook de meest uitgebreide dekking die Verzekeraar aanbiedt, gaat niet zo ver. Op 28 september 2016 heeft Verzekeraar coulancehalve een 50% uitkering gedaan voor een veulen van de partner van Consument. Ook toen ging de discussie over de Voorwaarden. De euthanasie vond toen plaats ruim na de in de Voorwaarden genoemde termijn van 2 x 24 uur na de schadeveroorzakende gebeurtenis of na het constateren van de eerste ziekteverschijnselen.
- De dekkingsvorm en de Voorwaarden zijn voldoende aan Consument toegelicht. De inspecteur van Verzekeraar is begin 2014 bij de inmiddels overleden echtgenoot van Consument geweest om de paardenverzekeringen te bespreken. Consument was daarbij aanwezig. De partner van Consument verzekerde de paarden op basis van het individuele D-tarief en daarnaast verzekerde hij de (ongeboren) veulens op beperkte voorwaarden. Tijdens dit gesprek zijn de Voorwaarden uitvoerig besproken. Om de kosten laag te houden heeft de partner van Consument toen besloten de paarden collectief te gaan verzekeren. De dekking van die collectieve verzekering was gelijk aan de dekking van de individuele D-verzekering waaronder het paard verzekerd was. Per 1 september 2016 werd de collectieve verzekering beëindigd en weer omgezet naar individuele verzekeringen. Na het overlijden van haar partner op 9 december 2017 nam Consument contact met Verzekeraar op om de verzekeringen over te zetten op haar naam. Op 20 april 2018 heeft Verzekeraar de verwerking van de aanvraagformulieren aan Consument bevestigd. Daarbij staat expliciet vermeld dat de polissen zijn opgemaakt volgens het D-tarief. Consument heeft hierop niet gereageerd, ondanks het in de brief gedane verzoek de polis goed te controleren en door te geven als iets niet klopt. De polis op naam van de partner van Consument werd per 1 april 2018 beëindigd.
- Dat Consument de Voorwaarden niet heeft gelezen is een eigen keuze van Consument.

Op basis van de verstrekte informatie, het polisblad en de Voorwaarden is (de werking van) het product duidelijk, althans had Consument duidelijk kunnen zijn.

4. Beoordeling

Dekking onder de Verzekering?

4.1 Aan de orde is allereerst de vraag of Verzekeraar zich op het standpunt heeft kunnen stellen dat hij geen dekking hoeft te verlenen op grond van de Voorwaarden. De Commissie beantwoordt deze vraag bevestigend en zal dit hierna toelichten.

4.2 Of Verzekeraar dekking dient te verlenen is afhankelijk van hetgeen in de Voorwaarden is bepaald. Van belang daarbij is dat het Verzekeraar in beginsel vrij staat om de grenzen te bepalen waarbinnen hij dekking wil verlenen. Zie in dit kader HR 9 juni 2006, ECLI:NL:2006:AV9435, te raadplegen op www.rechtspraak.nl.

4.3 Op het polisblad staat vermeld dat sprake is van dekking volgens het D-tarief. In artikel 21 van de Voorwaarden staat beschreven voor welke schades in geval sprake is van het D-tarief dekking wordt verleend. Hierbij staan, voor zover hier relevant, noodzakelijke levensbeëindiging als gevolg van een ongeval of als gevolg van een acuut verlopende ziekte vermeld. Van een acuut verlopende ziekte is blijkens de in de Voorwaarden opgenomen begrippenlijst sprake bij ziekte welke binnen acht dagen na de eerste ziekteverschijnselen leidt tot het overlijden of de noodzakelijke levensbeëindiging van het dier.

4.4 Tussen partijen staat vast dat geen sprake is van noodzakelijke levensbeëindiging als gevolg van een ongeval.

4.5 Verzekeraar stelt zich op het standpunt dat geen sprake is van noodzakelijke levensbeëindiging als gevolg van een acuut verlopende ziekte en beroept zich daarbij op het patiëntendossier. Uit het patiëntendossier volgt dat bij het paard op 26 juli 2018 sprake was van dezelfde gezondheidsklachten als die waaraan het paard uiteindelijk is geëuthanaseerd op 21 augustus 2018. Dit betekent dat de noodzakelijke levensbeëindiging niet heeft plaatsgevonden binnen acht dagen na de eerste ziekteverschijnselen zodat geen sprake is van een acuut verlopende ziekte. Verzekeraar heeft zich dan ook op het standpunt mogen stellen dat hij Consument geen uitkering behoeft te verlenen.

Gebrekkige advisering?

4.6 Consument beklaagt zich er voorts over dat Verzekeraar is tekortgeschoten in zijn verplichtingen jegens haar bij het aangaan van de Verzekering door haar niet te informeren dat de Verzekering in geval van noodzakelijke levensbeëindiging alleen uitkeert bij een acuut verlopende ziekte of ongeval zoals neergelegd in artikel 21 van de Voorwaarden. De Commissie overweegt daarover als volgt.

4.7 Uit de zich in het dossier bevindende stukken volgt dat Consument Verzekeraar na het overlijden van haar partner heeft verzocht de Verzekering op haar naam te zetten. Verzekeraar heeft in dat kader een aanvraagformulier aan Consument gezonden welke zij heeft ingevuld. Consument heeft daarbij geen dekkingsvorm of verzekerde waarde ingevuld. Verzekeraar heeft vervolgens een polisblad opgemaakt en daarbij de dekkingsvorm aangehouden zoals die al gold voor de Verzekering die door de partner van Consument destijds was gesloten, te weten dekking volgens het D-tarief, hetgeen inhoudt dat Verzekeraar alleen dekking behoeft te verlenen in de in artikel 21 van de Voorwaarden omschreven gevallen.

4.8 In de begeleidende brief van 20 april 2018 bij het polisblad heeft Verzekeraar uitgelegd dat hij deze dekkingsvorm heeft aangehouden omdat Consument in het aanvraagformulier geen dekkingsvorm heeft vermeld. Daarbij heeft Verzekeraar Consument uitdrukkelijk verzocht het polisblad goed te controleren en hem binnen veertien dagen te berichten als er iets gewijzigd moest worden. Consument heeft geen wijzigingen doorgegeven.

4.9 De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar Consument hiermee voldoende heeft geïnformeerd over de dekkingsvorm. Ook in geval Verzekeraar de partner van Consument bij het aangaan van de Verzekering onvoldoende zou hebben geïnformeerd over de verzekerde dekking, dan is Consument in 2018 bij het overzetten van de Verzekering op haar naam zodanig geïnformeerd dat zij heeft moeten begrijpen wat dekking volgens het D-tarief inhoudt en had zij de Verzekering desgewenst kunnen wijzigen in een andere dekkingsvorm. Van gebrekkige advisering is de Commissie dan ook niet gebleken.

Conclusie

4.10 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar tekortgeschoten is in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering van Consument af.

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 40 van het Reglement.