Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0779

(mr. drs. S.F. van Merwijk, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman,
mr. G.W.N.M. van Laarhoven, leden en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Datum uitspraak	10 september 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Bergwerff Assurantiën B.V., gevestigd te Capelle aan den IJssel, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Zorgplicht tussenpersoon. De klacht van de consument is dat de doorlopende reis- en annuleringsverzekering die hij via de tussenpersoon heeft afgesloten geen passend product is omdat de verzekerde som voor annuleringskosten ontoereikend is. In het veelvuldig contact over een voorgenomen reis, is hij daar ook niet op gewezen. Hij vordert van de tussenpersoon vergoeding van het deel van de annuleringskosten dat door de verzekeraar niet is vergoed. De commissie oordeelt dat de klachten van de consument ongegrond zijn, zijn vordering wordt afgewezen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de tussenpersoon; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de tussenpersoon.

1.2 De tussenpersoon is in deze zaak vertegenwoordigd door professioneel gemachtigde mr. R. Hoefkens, jurist bij de Vereende N.V.

1.3 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.4 De tussenpersoon heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft via de tussenpersoon onder meer een doorlopende reis-en annuleringsverzekering afgesloten ingaande 15 februari 2003, hierna: de verzekering.

2.2 Ingaande 4 december 2013 is de verzekering tijdelijk aangepast naar een werelddekking met een hoger verzekerd bedrag van € 5.000,- per verzekerde per reis in verband met een reis van de consument met vier personen naar de Verenigde Staten.

2.3 Ingaande 26 juli 2018 is de verzekering aangepast naar werelddekking in verband met een reis van de consument met vier personen naar Sri Lanka.

2.4 De consument heeft op 21 december 2022 een e-mail gestuurd aan de tussenpersoon waarin hij laat weten dat hij voornemens is om een reis met zijn gezin naar Vietnam te boeken. De consument heeft daarbij vermeld dat het boeken van de reis afhankelijk is van de prognose van zijn ernstig zieke zus.

2.5 De consument heeft van de tussenpersoon polisbladen ontvangen van zijn lopende verzekeringen gedateerd 13 januari 2023. Op het polisblad van de verzekering is bij de rubriek annulering een verzekerd bedrag van € 1500,- vermeld. Op het door de consument ontvangen overzicht van zijn lopende verzekeringen gedateerd 24 februari 2023 is ook het verzekerde bedrag van € 1500,- vermeld.

2.6 Op 23 mei 2023 heeft de consument aan de tussenpersoon gemeld dat hij een vakantie met zijn vrouw naar Kreta op medische indicatie heeft moeten annuleren en daarvoor een beroep wenst te doen op zijn annuleringsverzekering. Op 26 mei 2023 heeft de tussenpersoon hem bericht dat een bedrag van € 1.737,99 zal worden uitgekeerd.

2.7 Per e-mail van maandag 4 september 2023 heeft de consument de tussenpersoon geïnformeerd dat hij mogelijk zal moeten besluiten om de reis van drie weken met zijn gezin naar Indonesië te annuleren. Nadat de signalen over de gezondheid van zijn zus positief waren, had hij besloten om de reis te boeken, maar in een paar weken is het beeld dramatisch veranderd. Desgevraagd heeft de consument de tussenpersoon geïnformeerd dat hij de reis op 24 juli 2023 had geboekt, met vertrekdatum 11 september 2023. De zus van de consument is op [datum] 2023 overleden. De consument heeft per e-mail van 10 september 2023 een beroep gedaan op de verzekering in verband met de annulering van de reis naar Indonesië. Op 18 september 2023 heeft de tussenpersoon aan de consument bericht dat een bedrag van € 6.000,- wordt uitgekeerd door de verzekeraar.

2.8 De consument heeft de tussenpersoon aansprakelijk gesteld voor het deel van de annuleringskosten dat hij niet vergoed heeft gekregen onder de verzekering, een bedrag van € 7.872,50. Na afwijzing van zijn claim door de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de tussenpersoon heeft de consument zijn klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

2.9 De klacht van de consument is dat de verzekering die hij heeft afgesloten via de tussenpersoon geen passend product is omdat de verzekerde som bij annulering onvoldoende is.

In het veelvuldig contact (zowel schriftelijk als telefonisch) over de voorgenomen reis, heeft de tussenpersoon hem er ook niet op gewezen dat de verzekerde som van de verzekering niet toereikend zou kunnen zijn. De tussenpersoon heeft hem ook niet gewezen op de invloed van de eerdere claim op de resterende dekking. Het wel of niet uitbetalen omdat er een bekend risico was is uitvoerig besproken, maar er is niet gevraagd naar de kosten van de overwogen reis.

2.10 Met het enkel toezenden van de polisbladen en de verzekeringsvoorwaarden zonder een toelichting heeft de tussenpersoon volgens de consument niet voldaan aan zijn zorgplicht. De verzekeringsvoorwaarden zijn volgens hem voor een leek nauwelijks te lezen en zeker niet goed te begrijpen zonder toelichting. Volgens de consument was de houding van de tussenpersoon te passief en heeft hij niet aan zijn zorgplicht voldaan waardoor de annuleringkosten niet volledig zijn vergoed. De consument vordert € 7.872,50, zijnde het deel van de annuleringskosten dat niet is vergoed onder de verzekering.

Het verweer

2.11 De tussenpersoon heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Wat is de hoofdvraag?

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de tussenpersoon de op hem rustende zorgplicht heeft geschonden en zo ja, of hij gehouden is om de door de consument gevorderde schade geheel of gedeeltelijk te vergoeden.

Beoordelingskader

3.2 Bij de beoordeling moet vooropgesteld worden dat een assurantietussenpersoon op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek[1] tegenover zijn opdrachtgever verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot verwacht mag worden. Als uitgangspunt geldt dat van de assurantietussenpersoon mag worden verwacht dat hij beschikt over de nodige deskundigheid en vakkennis, dat hij de financiële belangen van zijn cliënten naar bewust weten en kunnen behartigt en dat hij zorgvuldigheid betracht in de advisering.[2] Deze algemene zorgplicht is ingevuld in de jurisprudentie. In dat kader is onder meer bepaald dat de assurantietussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemers bij de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen.

[1] De tekst van artikel 7:401 BW luidt: De opdrachtnemer moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed opdrachtnemer in acht nemen.
[2] GC Kifid 2017-631 en GC Kifid 2018-709

Daarbij hoort ook dat de assurantietussenpersoon de verzekeringnemer tijdig opmerkzaam maakt op de gevolgen die hem bekend geworden feiten voor de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kunnen hebben. Het gaat dan om feiten die aan de assurantie-tussenpersoon bekend zijn of hem redelijkerwijs bekend behoorden te zijn.[3] De zorgplicht van de assurantietussenpersoon geldt niet alleen ten tijde van het sluiten van de overeenkomst maar vergt een voortdurende bemoeienis door de assurantietussenpersoon met de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen. Een assurantietussenpersoon mag dus in beginsel niet stil blijven zitten wanneer hij tijdens de looptijd van de tot zijn portefeuille behorende verzekeringen kennisneemt van feiten of omstandigheden die meebrengen dat de door hem beheerde verzekeringen mogelijk aanpassing behoeven.

Heeft de tussenpersoon zijn zorgplicht geschonden?

3.3 Op de klacht van de consument dat zijn verzekering niet passend is, heeft de tussenpersoon het verweer gevoerd dat het verzekerde bedrag van € 1500,- per verzekerde per reis passend is voor de situatie van de consument, met de mogelijkheid om een kortlopende aanvullende annuleringsverzekering te sluiten zoals de consument in 2013 bij het boeken van zijn reis naar de Verenigde Staten heeft gedaan. Tegenover dit verweer van de tussenpersoon heeft de consument zijn stelling dat de verzekering voor zijn situatie niet passend is, niet nader onderbouwd. De klacht dat de verzekering geen passend product is, is daarom ongegrond.

3.4 De klacht van de consument is daarnaast dat hij er door de tussenpersoon niet op is gewezen dat de verzekerde som bij annulering ontoereikend zou kunnen zijn. De tussenpersoon heeft hiertegen het verweer gevoerd dat de consument bekend was met de hoogte van het maximaal verzekerde bedrag van € 1500,- per reis, per verzekerde. Ter onderbouwing daarvan heeft de tussenpersoon gewezen op de toegezonden polisbladen, het verzekeringsoverzicht en het feit dat de consument in 2013 bij het boeken van zijn reis naar de Verenigde Staten, een aanvullende dekking heeft afgesloten met een hogere verzekerde som. De commissie volgt de tussenpersoon in zijn verweer dat hij er gelet op deze feiten vanuit mocht gaan dat de consument voldoende bekend was met de hoogte van de verzekerde som. De klacht van de consument dat hij er door de tussenpersoon niet op is gewezen dat de verzekerde som ontoereikend zou kunnen zijn is daarom ongegrond.

3.5 Wanneer de tussenpersoon de consument een kortlopende aanvullende annulering-verzekering zou hebben geadviseerd, zou die in dit geval niet tot uitkering zijn gekomen. Vast staat dat de consument zijn reis naar Indonesië heeft moeten annuleren in verband met het overlijden van zijn ernstig zieke zus. De consument heeft zijn reis naar Indonesië op 24 juli 2023 geboekt. Op dat moment was zijn zus al geruime tijd, in ieder geval sinds december 2022, ongeneeslijk ziek.

[3] Hoge Raad 10 januari 2003, ECLI:HR:2003:AF0122, overweging 3.4.1 te vinden op www.rechtspraak.nl.

De tussenpersoon heeft gesteld dat een bij het boeken van de reis gesloten (aanvullende) annuleringverzekering niet tot uitkering zou zijn gekomen op grond van de uitsluiting van schadevergoeding in het geval de schade is veroorzaakt door een gebeurtenis of situatie die voor het afsluiten van de (aanvullende) verzekering al bekend was. De consument heeft dit niet betwist. De consument heeft ook niet betwist dat hij de tussenpersoon niet heeft geïnformeerd over het boeken van de reis naar Indonesië. Maar zelfs als hij de tussenpersoon daarover wel had geïnformeerd, dan zou een dan afgesloten aanvullende verzekering niet tot uitkering zijn gekomen. De tussenpersoon heeft daarom op dit punt zijn zorgplicht niet geschonden.

3.6 Op de klacht van de consument dat hij niet is geïnformeerd over de invloed van de vergoeding van de annuleringskosten van zijn reis naar Kreta op de vergoeding van de kosten van zijn reis naar Indonesië, heeft de tussenpersoon uitgelegd dat het maximaal verzekerde bedrag van € 1500,- per verzekerde, totaal € 6.000,- is uitgekeerd door de verzekeraar en dat de eerdere annulering daarop geen invloed heeft gehad. Dit is door de consument niet betwist. Hieruit volgt dat ook deze klacht van de consument ongegrond is en dat de tussenpersoon ook op dit punt zijn zorgplicht niet heeft geschonden.

Slotsom

3.7 Uit het voorgaande volgt dat de tussenpersoon zijn zorgplicht niet heeft geschonden. De klachten van de consument zijn ongegrond en zijn vordering zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl