Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0902
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. W.H. Luk, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 21 december 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 22 oktober 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

Woonhuisverzekering. Aan de orde is de vraag of de aanspraak op dekking uit hoofde van de verzekering is verjaard op grond van artikel 7:942 BW. Daarnaast moet de commissie oordelen of de verzekeraar de belangen van de consument voldoende heeft behartigd. De commissie is van oordeel dat de aanspraak van de consument op de verzekeraar in april 2020 was verjaard. Verder is niet gebleken dat de verzekeraar jegens de consument zijn zorgplicht heeft geschonden. De vordering wordt afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar 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 verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar en 6) de aanvullende stukken van de consument.

1.2 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.

1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft bij de verzekeraar een Woongarantverzekering. Op 28 juli 2014 heeft de consument een waterschade aan de buitenmuur van zijn woning bij de verzekeraar gemeld.

2.2 De verzekeraar heeft de claim afgewezen, omdat volgens het door de verzekeraar ingeschakelde bouwbedrijf geen specifieke schadeoorzaak kon worden gevonden. De verzekeraar heeft de consument gewezen op de mogelijkheid een beroep te doen op zijn rechtsbijstandverzekering om op die manier te proberen de schade op de buurman te verhalen. De consument vermoedde namelijk dat het water afkomstig was van zijn buurman die in een hoger gelegen perceel woonde. De consument heeft zich hierop tot Stichting Achmea Rechtsbijstand, verder te noemen SAR, gewend met het verzoek zijn schade op de buurman te verhalen.

2.3 Uit het onderzoek waartoe SAR opdracht had gegeven, kwam naar voren dat sprake was van twee schadeoorzaken. Na toezending van het onderzoeksrapport door SAR aan de verzekeraar, heeft de verzekeraar de consument op 20 november 2014 schriftelijk meegedeeld dat sprake was van één verzekerde oorzaak en dat de consument recht had op vergoeding van de herstelkosten van de verstopping van de riolering ad € 650,- excl. BTW. De overige schade van € 2.500,- als vermeld in het onderzoeksrapport, viel volgens de verzekeraar niet onder de dekking. De verzekeraar vroeg de consument verder hoe hij de schade hersteld wilde zien. De consument heeft niet inhoudelijk hierop gereageerd. Hij heeft de verzekeraar op 20 november 2014 telefonisch meegedeeld dat hij in deze kwestie verder wilde met de rechtsbijstandverlening door SAR.

2.4 Aangezien de consument recht had op het in overweging 2.3 genoemde bedrag, heeft de verzekeraar het dossier nog enige tijd opengehouden. Op 10 mei 2016 is het dossier gesloten.

2.5 De consument heeft zich op 6 april 2020 opnieuw tot de verzekeraar gewend. De verzekeraar heeft de consument hierop meegedeeld dat zijn vordering op grond van artikel 7:942 van het Burgerlijk Wetboek, verder te noemen BW, is verjaard.

De klacht en vordering

2.6 De consument is van mening dat de verzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden door hem niet te wijzen op de verjaringstermijn. De consument vordert dat de verzekeraar alsnog dekking biedt voor de schade die hij op 28 juli 2014 heeft gemeld. Naast materiële schade vordert de consument ook immateriële schade. Op het klachtformulier heeft de consument een schadebedrag van € 9.000,- vermeld.

2.7 De consument voert ter onderbouwing van zijn vordering het volgende aan. Door toedoen van de buurman is het van mei 2014 tot en met maart 2018 niet gelukt om de schade-oorzaak vast te stellen. De houding van de buurman heeft er ook toe geleid dat de gerechtelijke procedure onnodig lang heeft geduurd.

Omdat de omvang van de schade nog niet vaststond, kon de consument geen concrete vordering ten aanzien van de herstelkosten bij de verzekeraar indienen. De verzekeraar is al vanaf 2014 bekend met de schade. Van verjaring kan dan ook geen sprake zijn. De consument heeft de verzekeraar in voldoende mate meegedeeld dat hij, zolang de omvang van de schade niet vaststond, niet open stond voor een afwikkeling met finale kwijting.

2.8 De verzekeraar heeft de belangen van de consument onvoldoende behartigd door hem niet naar behoren te informeren en te adviseren. Ook heeft de verzekeraar nagelaten oplossingen te bieden en belangrijke informatie met de consument te delen. Daarnaast heeft de verzekeraar ten onrechte de (omvang van de) schade miskend.

Het verweer

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

3. De beoordeling

Kernvragen

3.1 De commissie zal hierna achtereenvolgens aandacht besteden aan de volgende onderwerpen:

1) De vraag of de vordering van de consument op de woongarantverzekering is verjaard op grond van artikel 7:942 BW.
2) Het verwijt dat de verzekeraar de belangen van de consument onvoldoende heeft behartigd.

Ad 1) Is de vordering verjaard?

3.2 Artikel 7:942 lid 1 BW bepaalt dat een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden. De verjaringstermijn van artikel 7:942 lid 1 BW kan pas aanvangen als aan twee cumulatieve vereisten is voldaan: 1) er moet sprake zijn van een opeisbare vordering en 2) de consument moet daarmee bekend zijn geweest. Volgens het tweede lid van het artikel wordt de verjaring gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuw verjaringstermijn begint dan te lopen vanaf de dag, volgende op die waarop de verzekeraar de aanspraak erkent of ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen.

3.3 De consument heeft in juli 2014 voor de waterschade aan de scheidingswand van de woning een beroep gedaan op de Woongarantverzekering. Hiermee staat naar het oordeel van de commissie vast dat de consument op dat moment bekend was met de opeisbare vordering onder de verzekering.

De verzekeraar heeft per e-mail van 20 november 2014 een expliciet dekkingsstandpunt ingenomen, waarbij de claim van de consument gedeeltelijk is toegewezen en ook gedeeltelijk is afgewezen. Niet in het geschil is dat het bericht van 20 november 2014 voldoet aan de eisen van artikel 7:942 lid 2 laatste zin BW, zodat vanaf dat moment een nieuwe verjaringstermijn is gaan lopen van drie jaar. Als de consument wilde voorkomen dat de door hem gestelde vordering op de verzekeraar zou verjaren, moest hij de verjaring binnen drie jaar stuiten. De consument heeft echter vanaf 21 november 2014 niet meer inhoudelijk gereageerd op het dekkingsstandpunt van de verzekeraar. Althans, de consument heeft geen stukken overgelegd, die erop duiden dat de verjaringstermijn daarmee kan zijn gestuit. Gelet op de verjaringstermijn van drie jaar van art. 7:942 lid 2 laatste zin BW is de vordering van de consument al op 21 november 2017 verjaard. Nu de consument pas op 6 april 2020 weer contact heeft opgenomen met de verzekeraar met het verzoek de claim (verder) in behandeling te nemen, is de vordering ruimschoots verjaard. Dat de consument met de buurman in een langlopend juridisch geschil was verwikkeld, als gevolg waarvan hij gedurende geruime tijd niet bekend was met de hoogte van de herstelkosten, maakt dit niet anders.

Ad 2) Heeft de verzekeraar de belangen van de consument voldoende behartigd?

3.4 Volgens de consument heeft de verzekeraar nagelaten om oplossingen te bieden, belangrijke informatie te delen en hem daarbij te adviseren. Daarnaast heeft de verzekeraar ten onrechte de schade miskend. De verzekeraar heeft de stellingen van de consument betwist.

3.5 De commissie begrijpt het voornaamste verwijt van de consument zo, dat de verzekeraar heeft nagelaten de consument te wijzen op de mogelijke verjaring van zijn vordering. Hierdoor verkeerde de consument in de veronderstelling dat de vordering (ook in 2020) nog 'actief' was. De commissie overweegt op dit punt dat het verwijt van de consument geen doel treft. Voor de verzekeraar bestaat sinds de wetswijziging van 1 juli 2010 namelijk geen juridische verplichting meer om zijn verzekerden te informeren over of te waarschuwen voor een mogelijke verjaring van hun vordering indien (een gedeelte van) hun vordering wordt afgewezen.[1] Verder is het de commissie niet duidelijk welke oplossingen de verzekeraar had moeten bieden en welke belangrijke informatie de verzekeraar niet met de consument heeft gedeeld. Voor zover het gaat over de bevindingen van het bouwbedrijf die tot de initiële afwijzing van de claim door de verzekeraar hebben geleid, overweegt de commissie dat de verzekeraar in de brief van 11 mei 2021 op dit punt in voldoende mate heeft gereageerd.

[1] Kifid GC 2020-145, overweging 4.5, te vinden op www.kifid.nl/uitspraken/

3.6 De verzekeraar heeft de schadeclaim van de consument op 20 november 2014 op basis van het door SAR toegezonden rapport afgewikkeld. Andere schadebedragen waren op dat moment niet bekend. Omdat de consument niet meer inging op het dekkingsstandpunt van de verzekeraar en hij daarbij aangaf dat hij voor het vervolg van de kwestie verder wilde met SAR, was voor de verzekeraar in de schadeafwikkeling geen verdere rol meer weggelegd. De visie van de consument dat de verzekeraar de schade heeft miskend, deelt de commissie dan ook niet.

Slotsom

3.7 Het hiervoor overwogene leidt de commissie tot de conclusie dat de vordering van de consument op de verzekeraar inmiddels is verjaard en dat de verzekeraar zijn zorgplicht jegens de consument niet heeft geschonden. De vordering zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.