Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-291
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 26 maart 2018
Ingediend door	: Consument
Tegen	: London General Insurance Cy. Ltd h.o.d.n. The Warranty Group, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 18 april 2019
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Klacht tegen Verzekeraar over een verzekering met dekking voor arbeidsongeschiktheid door ongeval. Consument heeft na een val klachten aan zijn rechterarm overgehouden. Verzekeraar heeft de claim van Consument afgewezen omdat niet aan de verzekeringsvoorwaarden is voldaan. Vervolgens hebben partijen een overeenkomst gesloten op grond waarvan de verzekering met terugwerkende kracht per ingangsdatum is beëindigd. Verzekeraar heeft de door Consument betaalde premie terugbetaald. Volgens Consument heeft Verzekeraar misbruik gemaakt van zijn financiële situatie. De Commissie komt niet toe aan de beoordeling van de vraag of de overeenkomst onder invloed van misbruik van omstandigheden tot stand is gekomen. Ook als die overeenkomst niet zou gelden en de verzekering nog zou bestaan, dan nog heeft Consument geen recht op een uitkering onder de Verzekering. De vordering wordt afgewezen.

1. Procesverloop

1.1 De Commissie beslist op basis van haar Reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief alle bijlagen. Hieronder te verstaan het klachtenformulier en de aanvulling daarop, de eerste reactie op de klacht van Verzekeraar, de aanvullende reactie van Consument, het verweerschrift van Verzekeraar en de aanvullingen daarop, de aanvullende reacties van Consument en de nadere reactie van Verzekeraar.

1.2 Partijen hebben hun standpunten toegelicht tijdens de hoorzitting van de Commissie van 20 februari 2019.

2. Waar gaat het om?

2.1 Met ingang van 18 maart 2009 heeft Consument bij Verzekeraar een verzekering met dekking voor arbeidsongeschiktheid door ongeval (hierna: de Verzekering) gesloten. Tijdens een vakantie in [Plaatsnaam] is Consument op 5 augustus 2009 ten val gekomen. Aan de val heeft hij klachten aan zijn rechterarm overgehouden.

2.2 Consument heeft een claim bij Verzekeraar ingediend. Verzekeraar heeft de claim van Consument afgewezen. Partijen zijn in 2017 overeengekomen dat de Verzekering met terugwerkende kracht vanaf de ingangsdatum werd beëindigd en dat Verzekeraar de betaalde premie aan Consument zou terugbetalen door de volgende e-mailwisseling.

Consument heeft per e-mail van 16 juli 2017 het volgende aan Verzekeraar medegedeeld:

"*Na een weekend te hebben nagedacht, en een goed gesprek te hebben gehad met mijn zus, moet ik toch erkennen dat ik fout ben geweest en mijn verontschuldigingen moet aanbieden. Ik heb u onverwacht bezocht en uw aanbod onterecht niet aanvaard. Bij deze doe ik dat alsnog als dit mogelijk is. (…)*"

Per e-mail van 17 juli 2017 heeft Verzekeraar als volgt gereageerd:

"*We hebben ons bod reeds ingetrokken. Om deze kwestie toch tot een goed einde te brengen zullen wij alleen in dit uitzonderlijke geval uw verzekering alsnog beëindigen per 18 maart 2009. Uw verzekering zal met terugwerkende kracht per 18 maart 2009 worden beëindigd.*
De door u betaalde verzekeringspremie van in totaal EUR 891,- zal aan u worden terugbetaald, hou er rekening mee dat hier enige tijd overheen kan gaan. De verzekering wordt geacht nooit te zijn afgesloten, u bent geen verzekerde en kunt niet meer claimen."

2.3 Consument vindt dat hij recht heeft op het verzekerde bedrag van € 25.000,00 omdat hij blijvend invalide is aan zijn arm. Verzekeraar heeft slechts € 891,00 betaald en heeft daarmee misbruik gemaakt van de financiële situatie van Consument. Consument heeft de verzekeringsvoorwaarden niet ontvangen.

2.4 Verzekeraar vindt dat Consument geen recht heeft op enige vergoeding.

a. Consument claimt op een Verzekering die niet bestaat. Partijen hebben de Verzekering in 2017 met terugwerkende kracht per ingangsdatum beëindigd en Consument heeft de door hem betaalde premie helemaal terugontvangen. De Verzekering moet worden geacht nooit te hebben bestaan.
b. Consument kan ook geen aanspraak maken op de Verzekering, omdat hij niet voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden. Het ongeval van Consument heeft niet voor blijvende invaliditeit gezorgd met als gevolg amputatie van een van zijn armen.
c. Consument heeft het polisblad ondertekend en hij heeft daarmee verklaard dat hij kennis heeft genomen van de polisvoorwaarden, in het bijzonder de uitsluitingen en dat hij deze accepteert. Dit geldt als dwingend bewijs.

3. Beoordeling

3.1 Voorop staat dat partijen met de onder 2.2 genoemde e-mailwisseling een overeenkomst hebben gesloten op grond waarvan de Verzekering met terugwerkende kracht per ingangsdatum is beëindigd. Consument is in principe aan die overeenkomst gebonden. Maar Consument vindt dat Verzekeraar misbruik heeft gemaakt van zijn financiële situatie. De Commissie begrijpt hieruit dat Consument vindt dat hij niet aan de overeenkomst gebonden is, waardoor de Verzekering nog geldt en hij dus recht heeft op een uitkering. De Commissie overweegt hierover als volgt.

3.2 De Commissie komt niet toe aan de beoordeling van de vraag of de overeenkomst onder invloed van misbruik van omstandigheden tot stand is gekomen. Ook als die overeenkomst niet zou gelden en de Verzekering nog zou bestaan, dan nog heeft Consument geen recht op een uitkering onder de Verzekering. Dit volgt uit de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden OD 1108 (hierna: de Voorwaarden) die het volgende vermelden:

"***Artikel 1 Definities***
(…)
8. Onder blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval wordt uitsluitend verstaan:
(…)
Amputatie van een arm tot in het schoudergewricht: 80%
Amputatie van een arm tot in het ellebooggewricht: 75%
(…)
Artikel 13 Uitkering in geval van blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval.
In geval van een blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval zal de verzekeraar het daarbij behorende percentage van het verzekerde bedrag uitkeren (…)"

3.3 Omdat de arm van Consument niet is geamputeerd is volgens de Voorwaarden geen sprake van blijvende invaliditeit waarvoor recht op uitkering bestaat. Dit betekent dat Consument niet in een gunstigere positie zou raken als de onder 2.2 geciteerde overeenkomst zou worden vernietigd en de Verzekering nog zou gelden. De Commissie kan daarom niet tot vernietiging overgaan en de Verzekering wordt dan ook geacht nooit te hebben bestaan.

3.4 De stelling van Consument dat hij de Voorwaarden niet heeft ontvangen waardoor art. 13 jo. 1 van de Voorwaarden niet tussen partijen van toepassing is, leidt niet tot een ander oordeel. Consument heeft het polisblad ondertekend en daarmee het volgende verklaard: "*kennis te hebben genomen van de van toepassing zijnde voorwaarden in het bijzonder de uitsluitingen, en deze te accepteren*". De Commissie is met Verzekeraar van mening dat deze zogenaamde Handtekeningclausule als dwingend bewijs geldt van de stelling dat Consument de Voorwaarden heeft ontvangen.

Consument kan dit dwingend bewijs met tegenbewijs ontkrachten. Maar de enkele weerspreking door Consument is daarvoor onvoldoende. Op basis van het polisblad met daarop de Handtekeningclausule oordeelt de Commissie dat Consument kennis heeft genomen althans heeft kunnen nemen van de Voorwaarden. De Voorwaarden zijn daarom tussen partijen van toepassing.

Slotsom

3.5 De onder 2.2 geciteerde overeenkomst blijft in stand en Consument heeft geen recht op een uitkering.

4 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.