Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2014-124 d.d. 10 maart 2014
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter en mr. S.N.W. Karreman, secretaris)

Samenvatting

Consument had kunnen onderkennen dat de lagere premies niet alleen werden veroorzaakt door de lagere verzekerde som, maar ook doordat ook overigens de dekking beperkter was. Consument is niet geslaagd in het bewijs van haar stelling dat zij onjuist is voorgelicht of zelfs misleid. Hoewel zij stelt dat zij de Algemene Voorwaarden 1 januari 2010 niet heeft ontvangen, mag zij in dit geval aan deze voorwaarden worden gehouden.
Dat sprake is van een ongeval als omschreven in deze voorwaarden is niet gebleken. Aangeslotene heeft dan ook op goede grond aan Consument uitkering ontzegd.
Vordering wordt afgewezen.

Consument,

tegen

Eerste Friesche Onderlinge Paarden Verzekeringsmaatschappij U.A., hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- stukken uit het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende klachtformulier met bijlagen, ontvangen op 26 juni 2013;
- de brief van 8 augustus 2013 van Aangeslotene;
- het verweerschrift van Aangeslotene met bijlagen;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies als bindend aanvaarden.
Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op maandag 10 februari 2014 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:
- Sinds 14 november 2000 was het paard van Consument bij Aangeslotene verzekerd. Blijkens een polisblad van 24 september 2008 was de verzekerde waarde van het paard € 6.807,- en was het paard verzekerd tegen het A-tarief, Brand, Diefstal en Ziektekosten uitgebreid. De premie bedroeg € 418,23 per 6 maanden, waarvan € 289,30 voor het A-tarief en € 100,- voor Ziektekosten uitgebreid, excl. assurantiebelasting en kosten. Volgens dit polisblad waren de Algemene Voorwaarden 1 januari 2007 van toepassing.
- Bij brief van 16 december 2009 heeft Aangeslotene haar verzekerden bericht dat zij haar polisvoorwaarden had gewijzigd. De brief houdt voor zover hier van belang het volgende in:

> 'Wat verandert er: (…)
> Zonder de dekking wezenlijk te veranderen is de omschrijving van de dekking onder de verschillende hoofdverzekeringen gewijzigd en zijn de dekkingen beter op elkaar afgestemd.'

- In een e-mailbericht van 3 mei 2012 heeft Consument aan Aangeslotene bericht:

> 'Vorige week heb ik overleg gehad met dhr. (X) om mijn huidige verzekering te wijzigen.
> Dit zou dan het volgende worden:
> - Beperkte schadeverzekering (B tarief)
> - Ziektekostenverz. beperkt
> - Brand- en hemelvuur
> - Diefstal
> - Verzekerde waarde: € 5.000,-
> - Ingangsdatum 1 mei 2012
>
> Graag ontvang ik een definitieve prijsopgave. Als deze akkoord is wil ik het geheel graag aanpassen.'

Blijkens opgave van Aangeslotene is de heer (X) haar senior inspecteur.
- Aangeslotene heeft op 9 mei 2012 per e-mail aan Consument bericht:

> '(…) Graag geef ik u hierbij de prijzen door bij een verzekerde waarde van € 5.000,- bij een premie termijn van 6 maanden;
> Beperkte schadeverzekering € 112,50
> Beperkte ziektekosten € 50,00
> (…)'

Consument heeft diezelfde dag aan Aangeslotene meegedeeld daarmee akkoord te gaan. Aangeslotene heeft daarop de verzekering gewijzigd.
- Blijkens het polisblad van 11 mei 2012 was met ingang van 1 mei 2012 de verzekerde waarde van het paard € 5.000,- en was het paard verzekerd tegen het B-tarief, Brand, Diefstal en Ziektekosten beperkt. De premie bedroeg € 183,75 per 6 maanden, waarvan € 112,50 voor het B-tarief en € 50,- voor Ziektekosten beperkt, excl. assurantiebelasting en kosten. Volgens dit polisblad waren de Algemene Voorwaarden 1 januari 2010 van toepassing.
- In augustus 2012 heeft Consument haar paard kreupel in de wei aangetroffen. Op 28 augustus 2012 heeft een dierenarts daaromtrent bericht:

'(…) Wegens een ernstige kreupelheid aan het linker voorbeen t.g.v. een recidiverende peesontsteking van de oppervlakkige buigpees. Waarbij de prognose tot herstel slecht is, gezien het recidief. (…)'

Bij brief van 7 september 2012 heeft Aangeslotene aan Consument uitkering krachtens de onderhavige verzekering ontzegd.

- In de Algemene Voorwaarden 1 januari 2010 is het navolgende bepaald:

'**Artikel 25, Beperkte schadeverzekering (B-tarief)**

De maatschappij vergoedt met inachtneming van de geldende voorwaarden de schade aan het verzekerde dier door:

a. sterfte als gevolg van een ongeval;

b. sterfte 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. blijvende ongeschiktheid voor het bij in verzekering nemen aangemelde en/of op de polis vermelde gebruiksdoel als gevolg van een ongeval.'

- In artikel 1.11 van deze voorwaarden is onder het kopje 'Ongeval' bepaald:

'Een aantoonbaar plotseling en van buiten komend onmiddellijk op het lichaam van het dier inwerkend geweld dat rechtstreeks een medisch vast te stellen letsel veroorzaakt en waarvoor onmiddellijk adequate veterinaire hulp noodzakelijk is.

Onder het begrip ongeval wordt ook begrepen:

(…)

6. peesaandoeningen, mits er sprake is van uitwendig lichamelijk letsel waarbij een ernstige open verwonding zichtbaar is.

Het noodzakelijk inroepen van onmiddellijke en adequate veterinaire hulp blijft in deze situaties onverkort van kracht.

Onder het begrip ongeval wordt niet begrepen: peesaandoeningen waarbij geen sprake is van uitwendig lichamelijk letsel of waarbij geen ernstige open verwonding zichtbaar is, verstuiking, verdraaiing, verzwikking, verstapping, of overbelasting.'

- In artikel 35 van deze voorwaarden is bepaald:

'**Artikel 35. Beperkte ziektekostenverzekering**

De maatschappij vergoedt met inachtneming van het eigen risico en de geldende voorwaarden de kosten van, noodzakelijke, diergeneeskundige hulp tengevolge van een onder de Beperkte schadeverzekering gedekt risico verleent (Commissie: verleend) aan het op het polisblad verzekerde dier door: een praktiserend dierenarts of een diergeneeskundige kliniek. Het betreft hier kosten van diergeneeskundige hulp tengevolge van een ongeval alsmede kosten van diergeneeskundige hulp tengevolge van een ziekte die zonder onmiddellijk en adequaat veterinair ingrijpen acuut levensbedreigend zijn, zoals:

- acute, ernstige verwondingen;
- acute fracturen;

(…)'

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consument vordert betaling door Aangeslotene een bedrag van € 3.500,-, zijnde 80% van de verzekerde waarde van € 5.000,- minus de slachtwaarde ad € 500,-.
4.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.
- Door de in augustus 2012 ontstane ernstige blessure is het paard niet meer geschikt voor het gebruiksdoel. Gelukkig echter is het paard in zoverre hersteld dat niet zijn leven beëindigd behoefde te worden en slijt het nu zijn dagen in de wei. Niet bekend is wat voorafgaande aan deze blessure met het paard is gebeurd. Volgens Aangeslotene is echter van een ongeval geen sprake.
- In mei 2012 heeft Consument op advies van de heer (X) de verzekerde waarde verlaagd en de dekking voor ziektekosten verlaagd van uitgebreid naar beperkt. Daardoor is de premie sterk gedaald. De heer (X) heeft daarbij de vraag van Consument: 'Bij ongeschiktheid voor de sport wordt mijn paard te allen tijde uitgekeerd?' met: 'Ja' beantwoord. Aangeslotene heeft toen niet gemeld dat dit anders zou zijn. Nimmer is Consument daarbij gewezen op de Algemene Voorwaarden 1 januari 2010. Zij heeft die voorwaarden ook niet ontvangen. Zij heeft haar akkoord met wijziging van de verzekering dan ook niet gegeven op basis van deze voorwaarden, maar is uitgegaan van de toezeggingen van de heer (X). Pas in 2013 heeft Consument die voorwaarden via de Ombudsman ontvangen. Toen is haar ook gebleken dat de communicatie bij Aangeslotene in meer opzichten mis gaat. Consument wijst op artikel 27 lid F van de Algemene Voorwaarden, volgens welk artikel Aangeslotene bevoegd is om de verzekerde waarde wegens de leeftijd van het paard te verminderen, maar waaromtrent Consument nimmer iets van haar heeft vernomen.
- Als Consument had geweten dat haar paard niet te allen tijde zou worden uitgekeerd, zou zij de verzekering niet hebben gewijzigd. Ook de diergeneeskundige kosten die zij wegens de in augustus 2012 ontstane kreupelheid heeft gemaakt, zijn niet door Aangeslotene vergoed.
- Aangeslotene kwam het goed uit dat Consument de polis wilde aanpassen. Haar paard was immers al wat ouder en vormde een toenemende risico- en kostenpost voor Aangeslotene. De heer (X) heeft door onjuiste informatie te verstrekken misbruik gemaakt van het vertrouwen van Consument.
4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- Blijkens het rapport van 28 augustus 2012 van de dierenarts is sprake van een ernstige recidiverende peesontsteking. Volgens de verzekeringsvoorwaarden dient voor dekking bij een ongeval sprake te zijn van uitwendig lichamelijk letsel of een ernstige open verwonding met betrekking tot de peesproblemen. Of sprake is van een plotseling en van buiten komend onmiddellijk op het lichaam van het dier inwerkend geweld dat rechtstreeks een medisch vast te stellen letsel veroorzaakt, kan Consument niet aantonen. Consument heeft aangegeven dat niet bekend is waardoor de peesontsteking is ontstaan. Daarom is er geen dekking onder de Beperkte Schadeverzekering.
- Aangeslotene moet aannemen dat de Algemene Voorwaarden 1 januari 2010 einde 2009 aan al haar verzekerden en dus ook aan Consument zijn toegezonden. De enkele dagen later op hetzelfde adres toegezonden acceptgirokaart voor de premie heeft Consument in januari 2010 betaald.

- Met betrekking tot blijvende ongeschiktheid voor het verzekerde gebruiksdoel geldt dat onder de Beperkte Schadeverzekering ongeschiktheid als gevolg van een ongeval is meeverzekerd. De heer (X) is van mening dat hij Consument voldoende heeft geïnformeerd over de verschillende dekkingen. Hij achtte Consument in staat om zijn uitleg te begrijpen. Het gaat hier om een eenvoudige schadeverzekering. De verzekeringsvoorwaarden met daarin opgenomen de oude en de nieuwe condities van de verzekering waren al in het bezit van Consument. De precieze opsomming in haar e-mail van 3 mei 2012, die aansluit bij de bewoordingen van de voorwaarden, geeft aan dat zij precies wist waarom zij vroeg. De poliswijziging is conform het verzoek van Consument tot stand gekomen.
- Bovendien had Consument ook op grond van het grote premieverschil van bijna 60% kunnen begrijpen dat de dekking ingrijpend was aangepast. Uit de gewijzigde polis had zij kunnen afleiden dat de premie veel meer was verlaagd dan in de verhouding tussen de oude en de nieuwe verzekerde waarde.
- Artikel 27 F van de Algemene Voorwaarden betreft een bevoegdheid, waarvan Aangeslotene in geval van het paard van Consument geen gebruik heeft gemaakt.

5. Beoordeling

5.1 De klacht van Consument valt in twee onderdelen uiteen. Ten eerste voert zij aan dat sprake is geweest van een ongeval als bedoeld in de voorwaarden, zodat ook onder de gewijzigde verzekering dekking bestaat. Daarnaast stelt zij dat Aangeslotene haar ten onrechte niet of niet voldoende heeft gewezen op de gevolgen voor de dekking van de wijziging van de verzekering.
5.2 Met betrekking het eerste deel van de klacht geldt dat Consument uitkering vordert op de grond dat haar paard niet meer geschikt is voor het gebruiksdoel. Artikel 25 aanhef en onder e, van de Algemene Voorwaarden 1 januari 2010 voorziet in een uitkering bij blijvende ongeschiktheid voor het bij in verzekering nemen aangemelde en/of op de polis vermelde gebruiksdoel als gevolg van een ongeval. Dat sprake is van een ongeval als omschreven in artikel 1.11 van deze voorwaarden is echter niet gebleken. Blijkens laatstgenoemd artikel worden onder ongeval immers niet begrepen: peesaandoeningen waarbij geen sprake is van uitwendig lichamelijk letsel of waarbij geen ernstige open verwonding zichtbaar is, verstuiking, verdraaiing, verzwikking, verstapping, of overbelasting. Aangeslotene heeft dan ook op goede grond aan Consument de gevorderde uitkering ontzegd.
5.3 Met betrekking tot het tweede deel van de klacht voert Consument ten eerste aan dat zij bij haar beslissing de dekking te wijzigen is afgegaan op de informatie die zij van de heer (X) heeft gekregen. In het gesprek in 2012 heeft zij de heer (X) gevraagd of bij ongeschiktheid voor de sport ook na de wijziging dekking zou blijven bestaan en deze heeft dat toen uitdrukkelijk bevestigd, aldus Consument. Aangeslotene heeft uitdrukkelijk bestreden dat de heer (X) zou hebben bevestigd dat ook na de wijziging steeds dekking zou blijven bestaan. Zij stelt zich op het standpunt dat de heer (X) Consument alle relevante informatie heeft verstrekt waaronder het feit dat na wijziging nog slechts een beperkte dekking bestond.
5.4 Op grond van het bepaalde in artikel 150 van het Wetboek van Rechtsvordering (Rv) rust op Consument, die zich erop beroept dat de heer (X) haar onjuist heeft voorgelicht, de

last haar stelling tegenover de betwisting door Aangeslotene te bewijzen. De lezingen van partijen staan op dit punt diametraal tegenover elkaar en afgezien van hun beider verklaringen zijn geen andere bewijsmiddelen voorhanden. Dit betekent dat eenvoudigweg niet meer is vast te stellen wat er exact in het gesprek tussen Consument en de heer (X) is gezegd. Dat de heer (X) Consument onjuist zou hebben voorgelicht kan onder deze omstandigheden niet worden vastgesteld. De vordering van Consument stuit reeds daar op af.

5.5 Partijen worden vervolgens nog verdeeld gehouden over de vraag of Consument had moeten begrijpen dat haar paard na de wijziging niet meer steeds gedekt zou zijn bij ongeschiktheid voor de sport. De Commissie overweegt dienaangaande allereerst dat tussen partijen niet in geschil is dat voor het paard van Consument aanvankelijk vanaf 2000 een uitgebreide schadeverzekering (A-tarief) en een uitgebreide ziektekostenverzekering gold met een verzekerde waarde van € 6.807,00. Na het gesprek met de heer (X) heeft Consument in haar e-mailbericht van 3 mei 2012 verzocht om de verzekering te wijzigen en - voor zover thans van belang - haar paard met ingang van 1 mei 2012 te verzekeren tegen beperkte schadeverzekering (B tarief), ziektekostenverzekering beperkt en de verzekerde waarde te verlagen naar € 5.000,-. Aangeslotene heeft haar vervolgens op 9 mei 2012 een prijsopgave gedaan en - na haar akkoord - op 11 mei 2011 is aan Consument een nieuw polisblad toegestuurd.

Bij vergelijking van het e-mailbericht van 9 mei 2012 en het polisblad van 11 mei 2012 met het polisblad van 24 september 2008 kan het Consument niet zijn ontgaan dat de premie voor de beperkte dekking (het B-tarief) aanzienlijk lager was dan voor de uitgebreide dekking (het A-tarief), namelijk € 112,50 in plaats van € 289,30 per zes maanden. Verder is de premie voor ziektekosten beperkt eveneens aanzienlijk lager dan voor de uitgebreide ziektekostendekking, namelijk € 50,- in plaats van € 100,- per zes maanden. Consument had dan ook kunnen begrijpen dat dit niet alleen werd veroorzaakt doordat het paard nu niet meer voor een bedrag van € 6.807,- maar voor € 5.000,- verzekerd was, maar ook doordat, zoals de benamingen 'beperkte' schadeverzekering en ziektekosten 'beperkt' al aangeven, ook overigens de dekking met ingang van 1 mei 2012 beperkter was dan voorheen. Het had dan ook op haar weg gelegen te onderzoeken waarin die beperking precies bestond, alvorens de wijziging definitief te laten ingaan. Consument heeft in dat kader nog gesteld dat zij de Algemene Voorwaarden 1 januari 2010 niet heeft ontvangen. De Commissie gaat echter ook daaraan voorbij. Ten eerste geldt dat uit de brief van Aangeslotene van 16 december 2009 blijkt dat met de nieuwe voorwaarden de verschillende dekkingen onder verzekering niet wezenlijk werden gewijzigd, zodat ook raadpleging van de oude voorwaarden de nodige duidelijkheid had kunnen verschaffen. Ook overigens geldt dat Consument zich in de verschillen tussen een uitgebreide en beperkte dekking had moeten verdiepen voordat zij Aangeslotene verzocht de verzekering te wijzigen. Daarbij was het aan haar om de voorwaarden te raadplegen en om indien, zij daarover niet (meer) beschikte, die alsnog bij Aangeslotene op te vragen.

5.6 De Commissie realiseert zich bij dit alles dat Consument zich nu juist op het standpunt stelt dat zij dat niet hoefde te doen, omdat zij immers aan de heer (X) heeft gevraagd of er ook na de wijziging nog dekking zou zijn, maar zoals hiervoor is overwogen

kan niet meer worden vastgesteld of dat juist is, zodat daarvan in het kader van de verdere beoordeling van haar vordering niet kan worden uitgegaan.

5.7 De slotsom is dat geen dekking onder de gewijzigde verzekering bestaat en dat niet is komen vast te staan dat Aangeslotene ter zake van die wijziging een verwijt treft. De vordering van Consument zal om die reden worden afgewezen. Al hetgeen partijen verder nog hebben gesteld, kan niet tot een andere beslissing leiden en zal daarom onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie wijst bij wege van bindend advies de vordering van Consument af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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 kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan.