Niet-Bindende Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2014-120 d.d. 6 maart 2014
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Samenvatting

Te late melding van schade. Consument heeft in november 2009 schade aan zijn pleziervaartuig door inbraak gemeld bij Aangeslotene. In april 2010 heeft Consument contact opgenomen met de verzekeraar over de schade. Deze heeft de schade afgewezen in verband met te late melding. Ruim een jaar later heeft Consument zich weer tot Aangeslotene gewend. Consument houdt Aangeslotene ervoor verantwoordelijk dat de verzekeraar de schade heeft afgewezen en vordert vergoeding van de schade aan het vaartuig. De Commissie oordeelt dat niet is gebleken dat, zoals Consument stelt, Aangeslotene Consument heeft meegedeeld dat de schade zou worden getaxeerd, zodat daarin geen rechtvaardiging kan zijn gelegen voor de omstandigheid dat Consument pas vier maanden na de schademelding contact met de verzekeraar heeft opgenomen. De Commissie oordeelt verder dat niet kan worden vastgesteld of het schadeaangifteformulier door Consument is verstuurd en ook niet of het formulier door Aangeslotene is ontvangen. Maar wat daarvan zij, Consument had bij Aangeslotene moeten informeren naar behandeling van de door hem gemelde schade. Nu Consument zich na de afwijzing door de verzekeraar in april 2010 pas ruim een jaar later, in juni 2011, voor het eerst tot Aangeslotene heeft gewend, kan hij zich in redelijkheid niet meer er op beroepen dat Aangeslotene de schademelding in november 2009 ten onrechte niet aan de verzekeraar zou hebben doorgegeven en moet het voor rekening van Consument blijven dat de verzekeraar het verzoek om dekking wegens het niet tijdig melden van de schade heeft afgewezen. Vordering afgewezen.

Consument,

tegen

Coöperatie Univé Rivierenland U.A., hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:
- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende vragenformulier met bijlagen, ingekomen op 28 december 2012;
- de brief van Aangeslotene van 3 april 2013;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- 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 van de Commissie als niet-bindend aanvaarden. Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 10 februari 2014 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1. Consument had door tussenkomst van Aangeslotene een verzekering gesloten voor zijn pleziervaartuig.

3.2. Op 30 november 2009 heeft Consument bij Aangeslotene melding gemaakt van schade aan het pleziervaartuig door inbraak. De inbraak zou volgens de melding van Consument in augustus 2009 hebben plaatsgevonden. Bij brief van diezelfde datum heeft Aangeslotene Consument een schadeaangifteformulier toegestuurd en Consument gevraagd het formulier in te vullen en met het proces-verbaal van aangifte bij de politie, terug te sturen. Aangeslotene schrijft in die brief verder dat zij na ontvangst van die stukken zal zorg dragen voor melding bij de verzekeraar.

3.3. Op 8 april 2010 heeft Consument telefonisch contact opgenomen met de verzekeraar. De verzekeraar heeft Consument meegedeeld dat hij geen schadeaangifteformulier heeft ontvangen en hij heeft het verzoek om dekking om die reden direct telefonisch afgewezen. De verzekeraar heeft dit ook aan Aangeslotene meegedeeld. De verzekeraar heeft de verzekering van Consument per 16 februari 2011 beëindigd omdat Consument de verschuldigde premie niet tijdig had voldaan.

3.4. Bij brief van 23 juni 2011 heeft de advocaat van Consument Aangeslotene gevraagd wanneer de schade aan de boot getaxeerd zou worden en bij brief van 5 september 2011 heeft de advocaat van Consument bij Aangeslotene gerappelleerd. Aangeslotene heeft de advocaat in haar brief van 27 juni 2011 bericht dat de laatste schademelding dateert van november 2009 en dat zij daarover niets aan de advocaat kan doorgeven en hem gevraagd om daarover met de verzekeraar contact op te nemen. Bij brief van 13 oktober 2011 heeft de verzekeraar aan de advocaat van Consument meegedeeld dat zij de schade niet in behandeling heeft genomen omdat Consument de schade pas 8 maanden na de schadedatum, op 8 april 2010, bij haar heeft gemeld en dat zij de schade ook op die datum heeft afgewezen.

4. De vordering en grondslagen

4.1. Consument vordert van Aangesloten vergoeding van de schade aan het pleziervaartuig als gevolg van inbraak, door hem begroot op € 50.000,-.

4.2. Deze vordering steunt kort en zakelijk op de volgende grondslagen:

- Consument heeft de schade in november 2009 telefonisch bij Aangeslotene gemeld en daarna een schadeaangifteformulier met het proces-verbaal van

aangifte aan Aangeslotene gestuurd. Aangeslotene zou ervoor zorg dragen dat de schade werd opgenomen door een functionaris en heeft dit ook schriftelijk aan Consument bevestigd. Aangeslotene heeft Consument niet laten weten dat zij geen schadeaangifteformulier had ontvangen en zij heeft hem ook niet meer gevraagd om de stukken toe te sturen. Consument heeft van de verzekeraar noch van Aangeslotene het bericht ontvangen dat de schade was afgewezen. Hij verkeerde daarom in de veronderstelling dat de schade nog moest worden opgenomen en dat van hem op dat moment (nog) geen actie was gewenst. Aangeslotene is in haar zorgplicht en informatieplicht jegens Consument te kort geschoten door de gemelde schade niet in behandeling te nemen. Als gevolg hiervan heeft Consument niet de uitkering ontvangen waarop zij krachtens de verzekering recht had.

4.3. Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:
- Consument heeft de schade te laat gemeld en had deze direct in augustus 2009 moeten melden.
- Aangeslotene heeft niet het recht om opdracht tot taxatie te geven en heeft ook niet aan Consument meegedeeld dat de schade zou worden opgenomen. Na ontvangst van het schadeaangifteformulier door Aangeslotene, wordt de behandeling van de schade door de verzekeraar voortgezet en die besluit of de schade moet worden getaxeerd. Voorafgaand aan een eventuele taxatie wordt daarover met de verzekerde contact opgenomen.
- Indien Consument een schadeaangifteformulier en proces-verbaal van aangifte naar Aangeslotene heeft gestuurd, heeft zij dit in elk geval niet ontvangen. Omdat het vaker voorkomt dat een verzekerde de claim niet doorzet na melding van de schade had Aangeslotene geen reden om met Consument contact op te nemen. Consument had zelf voortvarender moeten handelen; hij had voldoende aanleiding om uit eigen beweging contact met Aangeslotene op te nemen over de schade. Doordat Consument pas in april 2010 met de verzekeraar contact heeft opgenomen en na de telefonische afwijzing door de verzekeraar in dat telefoongesprek pas ruim een jaar later bij Aangeslotene heeft geïnformeerd naar de schade, kan de afwijzing van het verzoek om dekking niet aan Aangeslotene worden toegerekend. Door het trage handelen van Consument heeft Aangeslotene niet adequaat voor zijn belangen kunnen opkomen.

5. Beoordeling

5.1. De Commissie ziet zich gesteld voor de vraag of Aangeslotene is tekortgeschoten bij de behandeling van de schade die door Consument in november 2009 is gemeld.

5.2. Consument stelt dat hij er op basis van een telefonische en schriftelijke mededeling van Aangeslotene vanuit ging dat de schade zou worden opgenomen. De brief waar Consument naar heeft verwezen, is door geen van de partijen in het geding gebracht. Aangeslotene heeft gemotiveerd weersproken dat zij heeft toegezegd dat de schade zou worden getaxeerd. Gelet op voornoemde argumenten van Aangeslotene en de brief van 30 november 2009, waarin staat dat Aangeslotene na ontvangst van het

schadeaangifteformulier zou zorg dragen voor melding van de schade bij de verzekeraar, is naar het oordeel van de Commissie niet gebleken dat Aangeslotene aan Consument heeft meegedeeld dat de schade zou worden opgenomen. Hierin kan dus geen rechtvaardiging zijn gelegen voor de omstandigheid dat Consument pas in april 2010, bij de verzekeraar, navraag heeft gedaan over de schade.

5.3. De volgende vraag is of Aangeslotene met Consument contact had moeten opnemen omdat zij geen ingevuld schadeaangifteformulier van Consument ontving. Op basis van het relaas van partijen en hetgeen door partijen ter zitting naar voren is gebracht, kan niet worden vastgesteld of het schadeaangifteformulier door Consument aan Aangeslotene is toegestuurd en of dit formulier door Aangeslotene is ontvangen. Wat daarvan ook zij, naar het oordeel van de Commissie had Consument bij Aangeslotene moeten informeren naar de behandeling van de door hem gemelde schade. Dat heeft hij niet gedaan. Integendeel, in april 2010 heeft hij niet bij Aangeslotene nagevraagd hoe het zat met de afwikkeling van de door hem gemelde schade, maar heeft hij zich rechtstreeks tot de verzekeraar gewend. Toen de verzekeraar hem in april 2010 telefonisch meedeelde dat geen schriftelijke schademelding was ontvangen en de schade werd afgewezen, had dit toch in ieder geval aanleiding moeten geven bij Aangeslotene na te vragen waarom geen schademelding aan verzekeraar was doorgegeven. Ook dat heeft Consument niet gedaan. Nu Consument zich vervolgens pas ruim een jaar later, in juni 2011, voor het eerst tot Aangeslotene heeft gewend, kan hij zich in redelijkheid niet meer er op beroepen dat Aangeslotene de schademelding in november 2009 ten onrechte niet aan de verzekeraar zou hebben doorgegeven en moet het voor rekening van Consument blijven dat de verzekeraar het verzoek om dekking wegens het niet tijdig melden van de schade heeft afgewezen.

5.4. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, wordt de vordering van Consument afgewezen. Al hetgeen partijen verder nog hebben gesteld, kan niet tot een andere beslissing leiden en zal onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie stelt bij niet-bindend advies vast dat de vordering van Consument wordt afgewezen.

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.