Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-459
(mr. dr. K. Engel, voorzitter en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 5 december 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Chubb European Group SE, gevestigd te Rotterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 29 mei 2020
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

Ongevallenverzekering. Consument heeft telefonisch een ongevallenverzekering afgesloten. Verzekeraar heeft ter bevestiging aan Consument een brief gezonden met het polisblad, de polisvoorwaarden en de verzekeringskaart. Consument stelt dat in het telefoongesprek bij het afsluiten van de verzekering niet het vereiste is genoemd dat sprake moet zijn van een ongeval. Consument vordert een uitspraak dat hij (ook) aanspraak heeft op een uitkering bij blijvende invaliditeit als die niet is veroorzaakt door een ongeval. De Commissie kijkt naar het geheel van de communicatie rond het tot stand komen van de verzekering en concludeert dat de vordering van Consument moet worden 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 hierbij om: 1) het klachtformulier van Consument; 2) de aanvullende stukken van Consument; 3) het verweerschrift van Verzekeraar; 4) de repliek van Consument; 5) de dupliek van Verzekeraar met daarbij de geluidsopname met de verkoopmedewerker van Verzekeraar en 6) de reactie van Consument op de geluidsopname.

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 in het dossier aanwezige stukken beslist.

1.3 Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Op 29 maart 2019 heeft Consument telefonisch een zogenoemde Blijvende Invaliditeit na Ongeval Polis, hierna te noemen "de Verzekering", afgesloten bij Verzekeraar.

2.2 Verzekeraar heeft een geluidsopname van het telefoongesprek van 29 maart 2019 ingebracht in deze klachtprocedure. Voor zover hier van belang wordt in dit gesprek gezegd:

C: Ik heb dat niet kunnen vinden op uw website, maar de premie is 8 euro per maand toch?
V: Ja, voor 8 euro hebt u een verzekerd bedrag van honderdduizend euro, dat klopt.
C: Voor extra dingen als de verzekering, de zorgverzekeraar niet vergoedt of zo, niet?
V: Ja, klopt, want de zorgverzekering dekt natuurlijk al die medische dingen waar we het de vorige keer over hadden en op het moment, je wordt tegenwoordig steeds sneller het ziekenhuis uitgezet, als ik dat zo mag noemen.
C: Ja, zeker weten.
V: Ja, want tegenwoordig krijg je een paracetamolletje als pijnstiller en als dat niet helpt krijg je er nog één eventueel. Nou, op het moment als u dan uit het ziekenhuis wordt ontslagen, dan komt deze verzekering inderdaad voor al die financiële dingen wat dan op u afkomen waar u dat geld dan voor kunt gebruiken inderdaad, dat klopt, ja.
C: Nou doe het maar, stuur het maar op.
(….)
V: Dan ga ik het even allemaal met u doornemen: Een verzekerd bedrag van honderdduizend euro en dan is de premie 8 euro en indien u een uitkering krijgt van deze verzekering dan komt deze altijd bovenop eventuele uitkeringen van elders, verzekeringen die u heeft. Dat houdt in dat de verzekering automatisch uitkeert binnen 5 werkdagen. Nou, u kunt dan verzekerd blijven tot aan uw tachtigste verjaardag.
Dan moet ik wel formeel aan u vragen: wenst u de verzekering bij blijvende invaliditeit na een ongeval dan nu af te sluiten, zodat u polis en polisvoorwaarden kunt ontvangen? inclusief die 30 dagen bedenktijd.
C: Oké.
V: Dan heeft u gekozen voor de verzekering blijvende invaliditeit na een ongeval om uzelf te beschermen. U kunt dan verzekerd blijven tot uw tachtigste verjaardag. De dekking geldt 24 uur per dag, wereldwijd zowel zakelijk als privé. Nou, zoals elke andere verzekering zijn er ook bepaalde uitsluitingen, waaronder bijvoorbeeld het geval van molest (…)
Wij geven u 30 dagen de tijd om kennis te nemen van de gehele polisvoorwaarden om te beoordelen of dit product bij u past. Besluit u tijdens deze periode dat het product niet geschikt is voor u, dan kunt u de polis zonder opgave van reden en kosteloos dagelijks annuleren bij [naam Verzekeraar].

2.3 Verzekeraar heeft Consument na het telefoongesprek van 29 maart 2019 een bevestigingsbrief gestuurd met de polisvoorwaarden en de Verzekeringskaart voor de afgesloten polis.

2.4 In de bevestigingsbrief van Verzekeraar staat onder meer:

> "*Deze verzekering biedt u financiële zekerheid in geval van blijvende invaliditeit door een ongeval*".

2.5 Op de verzekeringskaart staat onder het kopje ´Welke soort verzekering is dit?' het volgende:

> *"Deze verzekering keert een vrij besteedbaar bedrag uit als wij na advies van een arts vaststellen dat sprake is van blijvende invaliditeit door minimaal 10% functieverlies als gevolg van een ongeval van verzekerde."*

2.6 In de voorwaarden van de Verzekering, verder te noemen "de Voorwaarden" is – voor zover hier van belang – opgenomen:

> *"**Algemeen***
> *Deze verzekering keert een vrij besteedbaar bedrag uit als wij na advies van een arts vaststellen dat sprake is van blijvende invaliditeit door minimaal 10% functieverlies als gevolg van een ongeval van een verzekerde.*
>
> *Op deze dekking zijn de navolgende voorwaarden van toepassing.*
>
> ***Artikel 1 Begripsomschrijving***
> *(…)*
> *1.7 Ongeval*
> *Een plotselinge, onverwachte, van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, dat een geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel tot gevolg heeft. (…)*
>
> ***Artikel 2 Dekking***
> ***2.1 Omschrijving van de dekking***
> *De verzekering komt tot uitkering als verzekerde door een ongeval dat plaatsvindt tijdens de looptijd van de verzekering blijvend invalide wordt binnen 2 jaar na het ongeval en als direct gevolg van het ongeval (…)."*

2.7 Consument heeft op 16 oktober 2019 een door hem ingevuld en ondertekend schade-aangifteformulier ingevuld. Op dit formulier staat onder meer vermeld:

> *"Gegevens omtrent het ongeval: N.V.T."*

Op het gedeelte van de doktersverklaring is door de behandelend arts ingevuld bij Diagnose:

> "*CTS; Artrose knie li*".

En bij de Prognose:

> "*De artrose in de knie zal alleen maar erger worden. CTS: blijft beperkte functie re pols houden."*

De klacht en de vordering

2.8 De klacht van Consument is dat Verzekeraar uitkering weigert omdat er geen sprake is van een ongeval. In het telefoongesprek bij het afsluiten van de verzekering is hem gezegd dat bij gehele of gedeeltelijke blijvende invaliditeit de kosten worden vergoed die niet vergoed worden door de zorgverzekeraar, zonder dat daarbij het vereiste van een ongeval is genoemd. Consument stelt dat er bij hem sprake is van blijvende invaliditeit door meer dan 10% functieverlies. Consument vordert een uitspraak dat hij bij blijvende invaliditeit die niet het gevolg is van een ongeval, recht heeft op uitkering onder de Verzekering.

Het verweer

2.9 Verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van Consument. Voor zover relevant zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling[i]

3.1 De Commissie ziet zich gesteld voor de vraag of Consument aanspraak heeft op een uitkering onder de Verzekering bij blijvende invaliditeit die niet is veroorzaakt door een ongeval. Bij het beantwoorden van die vraag kijkt de Commissie naar het geheel van de communicatie rond het tot stand komen van de Verzekering. De Commissie concludeert daaruit dat de vordering van Consument moet worden afgewezen. Zij licht dit hierna toe.

3.2 Gelet op artikel 6:217 Burgerlijk Wetboek (BW) in verbinding met de artikelen 3:33, 35 en 37 lid 1 BW (de tekst van deze wetsartikelen is opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak) komt het er bij de vraag wat tussen partijen is overeengekomen op aan wat partijen over en weer hebben verklaard en uit elkaars gedragingen hebben afgeleid, overeenkomstig de zin die zij daaraan in de gegeven omstandigheden redelijkerwijs mochten toekennen.

3.3 Consument beroept zich op de verklaringen die zijn gedaan in het telefoongesprek bij het afsluiten van de Verzekering, waarin hem niet is gezegd dat de verzekering uitkeert na een ongeval. Verzekeraar betwist dat in het telefoongesprek het vereiste van een ongeval niet is genoemd. Verzekeraar beroept zich verder op de bevestigingsbrief met het polisblad, de Voorwaarden van de Verzekering en de Verzekeringskaart waaruit blijkt van het vereiste dat sprake moet zijn van een ongeval. De Commissie zal hierna beoordelen wat er is verklaard in het telefoongesprek en de documenten die na het gesprek aan Consument zijn gestuurd.

Telefoongesprek 29 maart 2019

3.4 In het telefoongesprek zijn geen uitlatingen gedaan waaruit kan worden opgemaakt dat de verzekering tot uitkering zou komen zonder dat er sprake hoefde te zijn van een ongeval. Het antwoord "Ja, dat klopt" op de vraag van Consument: "*Voor extra dingen als de verzekering, de zorgverzekeraar niet vergoedt of zo, niet?*" is op zichzelf juist.

Dat daarbij niet gezegd is dat er dan wel sprake moet zijn van een ongeval, is inherent aan de aard van een telefoongesprek waarin niet bij iedere vraag alle voorwaarden waaraan moet worden voldaan kunnen worden genoemd. Daarvoor zijn nu juist de schriftelijke voorwaarden en de verzekeringskaart. In het telefoongesprek is zowel vlak voor de instemming van Consument met het afsluiten van de Verzekering als in de bevestiging erna, de naam van de verzekering genoemd met daarin de woorden "blijvende invaliditeit na ongeval". Uit deze naam kon Consument begrijpen dat het om vergoeding ging bij blijvende invaliditeit na een ongeval.

Polisdocumenten

3.5 Vast staat dat Consument na het telefoongesprek van 29 maart 2019 waarin de Verzekering werd afgesloten, van Verzekeraar een bevestigingsbrief met de polis, de polisvoorwaarden en de verzekeringskaart heeft ontvangen. Ook uit al deze documenten – zie 2.4, 2.5 en 2.6 hiervoor – had Consument naar het oordeel van de Commissie behoren te begrijpen dat er voor een uitkering bij blijvende invaliditeit als vereiste geldt dat dit moet zijn veroorzaakt door een ongeval. De verzekeringskaart is er juist voor bedoeld om in één oogopslag snel en makkelijk te zien wat wel en niet verzekerd is. Consument had na ontvangst van deze documenten 30 dagen bedenktijd om te bepalen of de Verzekering aan zijn dekkingsbehoefte voldeed. Binnen deze termijn kon de Verzekering kosteloos worden opgezegd. Consument had daarom ruim de tijd om kennis te nemen van de polisdocumenten waarin duidelijk het vereiste van een ongeval is genoemd.

Conclusie

3.6 Consument had uit het telefoongesprek en de hem toegezonden documenten kunnen en moeten begrijpen dat voor uitkering onder de verzekering vereist is dat sprake is van een ongeval. Verzekeraar kon daarom in dit geval uitkering aan Consument weigeren omdat geen sprake is van blijvende invaliditeit door een ongeval.

4. De beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

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

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een 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. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Artikel 6:217 Burgerlijk Wetboek
1.Een overeenkomst komt tot stand door een aanbod en de aanvaarding daarvan.

Artikel 3:33 Burgerlijk Wetboek
Een rechtshandeling vereist een op een rechtsgevolg gerichte wil die zich door een verklaring heeft geopenbaard.

Artikel 3:35 Burgerlijk Wetboek
Tegen hem die eens anders verklaring of gedraging, overeenkomstig de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijze mocht toekennen, heeft opgevat als een door die ander tot hem gerichte verklaring van een bepaalde strekking, kan geen beroep worden gedaan op het ontbreken van een met deze verklaring overeenstemmende wil.

Artikel 3:37 lid 1 Burgerlijk Wetboek
1.Tenzij anders is bepaald, kunnen verklaringen, met inbegrip van mededelingen, in iedere vorm geschieden, en kunnen zij in een of meer gedragingen besloten liggen.