

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-610
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. D.B. Holthinrichs, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 3 juli 2017
Ingediend door : Consument
Tegen : BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Oosterhout, verder te
noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 28 september 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft via ICS kredietverzekeringen bij Verzekeraar gekoppeld aan creditcards. Voor zijn partner, die over eigen creditcards beschikt, geldt daarbij volgens de oorspronkelijke verzekeringsvoorwaarden een beperkte dekking, voor overlijden. In recentere verzekeringsvoorwaarden is de dekking voor partners uitgebreid, onder meer voor werkloosheid. De partner van Consument is werkloos geraakt, waarna Consument - overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden - via ICS een beroep op de verzekering deed. Consument stelt dat een medewerker van ICS hem toezegde dat dekking bestond. De Commissie volgt Consument niet in zijn stelling dat hij gerechtvaardigd op een toezegging heeft vertrouwd. Ook kan Consument geen rechten ontlenen aan recentere verzekeringsvoorwaarden die niet van toepassing zijn verklaard op de lopende verzekeringen. De vordering van Consument wordt afgewezen.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken met bijlagen:

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de aanvullende stukken van Consument ingekomen op 29 augustus en 7 september 2017;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de aanvullende reactie van Verzekeraar op vragen van de Commissie.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 12 september 2018 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft enkele kredieten gekoppeld aan creditcards bij International Card Service (ICS). De partner van Consument beschikt in gevolge van deze kredieten over twee eigen creditcards, de zogenoemde Extra Card. Ten behoeve van de kredieten en creditcards zijn twee collectieve verzekeringen gesloten tussen verzekeringnemer International Card Service (ICS) en Verzekeraar, waarvan Consument deelnemer is. De eerste verzekering is gesloten op 26 mei 2012 en met nummer [nummer 1]. De tweede is gesloten op 17 augustus 2012 met nummer [nummer 2]. Op de verzekering zijn de algemene verzekeringsvoorwaarden ‘Gespreid Betalen Verzekering’ (hierna: de ‘Voorwaarden’) van toepassing. De voorwaarden luiden, voor zover relevant voor de beoordeling van dit geschil, als volgt:

“ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

(...)

d. Verzekeringnemer:

International Card Services BV, in deze voorwaarden afgekort tot ICS, gevestigd te [Plaatsnaam]. ICS is bij de Autoriteit Financiële Markten in het WFT-vergunningenregister ingeschreven onder nummer [vergunningnummer].

(...)

e. Deelnemer:

1. Iedere natuurlijk persoon, die met ICS een kredietovereenkomst heeft gesloten, in Nederland woonachtig is en bij deelname aan de GBV in ieder geval niet jonger dan 18 jaar en niet ouder dan 64 jaar is, op wiens lijf of leven de Verzekeringsovereenkomst is afgesloten; en

2. De partner van de Deelnemer zoals in lid 1 beschreven, die in Nederland woonachtig is en bij aansluiting in ieder geval niet jonger dan 18 jaar en niet ouder dan 64 jaar is en die in het bezit is van een door ICS verstrekte Extra Card, behorende bij de Hoofd Card van de persoon bedoeld in lid 1, zoals uiteengezet in de algemene voorwaarden behorende bij die creditcards. De partner is standaard en enkel meeverzekerd voor de dekking overlijdensrisico zoals beschreven in artikel 20 van de algemene verzekeringsvoorwaarden. Als partner wordt voorts slechts aangemerkt de persoon die met de persoon bedoeld in lid 1 een duurzame, gezamenlijke huishouding voert.

(...)

Artikel 5 Melding van schade

a. *Deelnemer is verplicht zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen 4 maanden, nadat het schadegeval zich heeft voorgedaan, de ontstane schade schriftelijk of telefonisch te melden bij ICS onder vermelding van zijn creditcardnummer, naam, adres en woonplaats. Na de melding ontvangt Deelnemer een schadeformulier. Dit formulier dient, overeenkomstig de instructies op het formulier, ingevuld en ondertekend te worden teruggestuurd aan Verzekeraars.”*

- 2.2 Op bewijs van deelname dat Consument ontving met betrekking tot de verzekering met nummer [nummer 2] staat:

Uw verzekeringsnummer	██████████
Deelnemer	De heer ██████████ ██████████ ██████████ Geboortedatum: ██████████ 1977
Ingangsdatum	20120817
Verzekeringsbijdrage	Maandelijks 0,55% van het openstaande saldo, bestaande uit een premiebijdrage van 0,3% en 0,25% servicekosten.
Dekking	Betaling van de Verzekerde Som van Deelnemer bij ICS indien één of meerdere van de volgende risico's optreedt: <ul style="list-style-type: none">- overlijden- arbeidsongeschiktheid- onvrijwillige werkloosheid- ernstige aandoening- ziekenhuisopname Voor verdere uitleg zie de Algemene Verzekeringsvoorwaarden Gespreid Betalen Verzekering.
Verzekerde Som	Het openstaande saldo, dat op het moment van overlijden, op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, op de dag van de ontslagaanzegging, op de dag waarop de arts een ernstige aandoening constateert of op de eerste dag van ziekenhuisopname, bij ICS openstond, met een maximum van € 15.000,-.
Voorwaarden	Algemene Verzekeringsvoorwaarden en Algemene Servicevoorwaarden Gespreid Betalen Verzekering.
Duur	Looptijd van Gespreid Betalen Verzekering is onbepaald. Zie artikel 3 van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden Gespreid Betalen Verzekering.
Eigen risico	De duur van de eigen risicoperiode is afhankelijk van het optredend risico. Zie hiervoor de Algemene Verzekeringsvoorwaarden Gespreid Betalen Verzekering.

Dit Bewijs van Deelname maakt deel uit van de collectieve verzekeringsovereenkomst die International Card Services BV heeft afgesloten met Cardif Levensverzekeringen N.V. en Cardif Schadeverzekeringen N.V.

- 2.3 Op bewijs van deelname dat Consument ontving met betrekking tot de verzekering met nummer [nummer I] staat:

Uw verzekeringsnummer	██████████
Deelnemer	De heer ██████████ ██████████ ██████████ Geboortedatum: ██████████ 1977
Ingangsdatum	20120526
Verzekeringsbijdrage	Maandelijks 0,55% van het openstaande saldo, bestaande uit een premiebijdrage van 0,3% en 0,25% servicekosten.
Dekking	Betaling van de Verzekerde Som van Deelnemer bij ICS indien één of meerdere van de volgende risico's optreedt: - overlijden - arbeidsongeschiktheid - onvrijwillige werkloosheid - ernstige aandoening - ziekenhuisopname Voor verdere uitleg zie de Algemene Verzekeringsvoorwaarden Gespreid Betalen Verzekering.
Verzekerde Som	Het openstaande saldo, dat op het moment van overlijden, op de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, op de dag van de ontslagaanzegging, op de dag waarop de arts een ernstige aandoening constateert of op de eerste dag van ziekenhuisopname, bij ICS openstond, met een maximum van € 15.000,-.
Voorwaarden	Algemene Verzekeringsvoorwaarden en Algemene Servicevoorwaarden Gespreid Betalen Verzekering.
Duur	Looptijd van Gespreid Betalen Verzekering is onbepaald. Zie artikel 3 van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden Gespreid Betalen Verzekering.
Eigen risico	De duur van de eigen risicoperiode is afhankelijk van het optr Ver ██████████ en Verzekering.

Dit Bewijs van Deelname maakt deel uit van de collectieve verzekeringsovereenkomst die International Card Services BV heeft afgesloten met Cardif Levensverzekeringen N.V. en Cardif Schadeverzekeringen N.V.

2.4 Per november 2012 hanteerde Verzekeraar de Voorwaarden GBV-II/2012, waarin – voor zover relevant – is bepaald:

“**Partner/U:** De partner is de persoon die naast de aanvrager deelneemt aan de GBV. Onder partner wordt verstaan de mede-ondertekenaar van de gespreid betalen faciliteit of diegene waarmee de aanvrager samenwoont en als zodanig staat ingeschreven in de Gemeentelijke basisadministratie. Alles wat voor de aanvrager geldt, geldt ook voor de partner.”

- 2.5 Omstreeks 26 april 2017 heeft Consument telefonisch contact gehad met een medewerker van ICS (hierna: de ‘Medewerker’) omdat zijn partner werkloos was geworden. De Medewerker heeft Consument gevraagd een claimformulier in te vullen en in te dienen bij Verzekeraar. In vervolg op het telefoongesprek ontving Consument een brief van verzekeraar gedagtekend 26 april 2017 met daarbij gevoegd een claimformulier. In het claimformulier staat onder meer vermeld:

“Lees het formulier aandachtig door. Beantwoord alle vragen volledig. Onderteken het formulier en stuur het naar het onderstaand adres.

Op deze manier voorkomt u vertraging in de claimbeoordeling.

(...)

Wij nemen uw claim in behandeling en vragen, als het nodig is, informatie op bij instanties of personen om uw claim te kunnen beoordelen.

(...)

Waarom vragen wij uw persoonsgegevens?

De persoonsgegevens die u op dit formulier invult, hebben wij nodig om te beoordelen of u recht hebt op een uitkering.(...)”

- 2.6 Consument heeft het claimformulier ingevuld en naar Verzekeraar gestuurd.
- 2.7 Op 2 mei 2017 heeft Verzekeraar schriftelijk aan Consument bericht dat niet tot uitkering wordt overgegaan op de grond dat de verzekering voor zijn partner slechts dekking biedt in geval van overlijden. Consument heeft zich beklaagd tegen dit dekkingsstandpunt.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar alsnog dekking onder de verzekering verleent en in gevolge van Voorwaarden de verzekerde som in mindering brengt op het met betrekking tot de Extra Cards van zijn partner uitstaande krediet.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Verzekeraar is op grond van de Voorwaarden gehouden dekking te verlenen. Ter ondersteuning van deze vordering heeft Consument de volgende argumenten naar voren gebracht:

- Na de werkloosheid van zijn partner heeft Consument contact gezocht met ICS. De Medewerker van ICS heeft aangegeven dat op grond van de verzekeringsvoorwaarden dekking bestond. Deze medewerker presenteerde zich als leidinggevende van ICS, zodat Consument te meer op haar verklaring mocht vertrouwen. Indien, zoals Verzekeraar stelt, dekking ontbreekt, vraagt Consument zich af waarom deze hem toch een claimformulier toestuurt en vraagt in te vullen. Dan is dit immers zinloos geweest.

Bovendien blijkt dat Verzekeraar zijn claimformulier helemaal niet heeft beoordeeld, nu op het formulier een stempel is geplaatst van 10 mei 2017 terwijl op 2 mei 2017 de claim al was afgewezen door Verzekeraar.

- In de formulieren ‘bewijs van deelname’ die Consument ten behoeve van de verzekeringen ontving, wordt verwezen naar de Algemene Verzekeringsvoorwaarden Gespreid Betalen Verzekering, zonder specificatie. Ook de set verzekeringsvoorwaarden GBV-11-2012 heet zo, zodat niet valt te verklaren dat die niet van toepassing is.
- Uit eigener beweging vond Consument de voorwaarden GBV-11/2012. Hierin staat dat de partner van de deelnemer ook gedekt is voor werkloosheid. Consument wordt benadeeld als deze laatste voorwaarden niet op hem en zijn partner van toepassing zijn en Verzekeraar had hem op deze nieuwe voorwaarden moeten wijzen.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Verzekeraar heeft bij ICS geen bewijs kunnen vinden van een telefoongesprek waarin Consument toezeggingen zijn gedaan. Daarom betwist hij dat een dergelijke toezegging heeft plaatsgehad.
- Op het bewijs van deelname is vermeld welke verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn. Dit zijn de Voorwaarden, die ‘Gespreid Betalen Verzekeren’ heten, zonder toevoeging van een code. Op grond van artikel 1 sub e lid 2 van de Voorwaarden is enkel de partner van de deelnemer meeverzekerd voor het overlijdensrisico. Werkeloosheid is daaronder alleen gedekt voor de deelnemer en niet voor de partner van de deelnemer.
- De voorwaarden waar Consument naar verwijst zijn van november 2012, terwijl Consument al op 26 mei en 17 augustus 2012 is gaan deelnemen. Deze voorwaarden bestonden daarom nog niet en kunnen dus niet van toepassing zijn op de verzekeringen waaraan Consument deelneemt. Eerst in deze voorwaarden is aan de naam ‘Gespreid Betalen Verzekeren’ de code GBV-11-2012 toegevoegd.
- Consument stelt dat hij op de hoogte had moeten worden gebracht van wijziging van de voorwaarden, maar de voorwaarden zijn nimmer gewijzigd. Het feit dat op een later moment andere voorwaarden worden geïntroduceerd betekent niet dat deze van toepassing zijn op de relatie tussen Verzekeraar en Consument.

4. Zitting

- 4.1 Partijen zijn desgevraagd verschenen op een hoorzitting van de Commissie. Daarbij is onder meer een kopie van de aanvraag van de verzekering en het door Consument ingevulde claimformulier overgelegd. Op deze kopie van het claimformulier staat een stempel voor ontvangst van 10 mei 2017 terwijl de claim door Verzekeraar met een brief met dagtekening 2 mei 2017 is afgewezen op grond van het ontbreken van dekking. Verzekeraar heeft ter zitting aangegeven geen verklaring te kunnen geven voor deze ongerijmdheid.

5. Beoordeling

5.1 In deze zaak houden twee geschilpunten partijen verdeeld. In de eerste plaats verschillen zij van mening over de vraag of een dekkingstoezegging is gedaan waarop Consument mocht vertrouwen. In de tweede plaats twisten partijen over de vraag welke verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn. De Commissie zal deze geschilpunten in die volgorde bespreken.

Dekkingstoezegging waarop Consument mocht vertrouwen?

- 5.2 Consument stelt zich te hebben gebaseerd en mogen baseren op de verklaring van Medewerker, in dienst van ICS. Verzekeraar heeft dit betwist. De Commissie overweegt dat, voordat aan de stelplicht en bewijslast ten aanzien van een dergelijke toezegging wordt toegekomen, moet worden bepaald of de toezegging Consument kan helpen. De Commissie overweegt dat dit niet het geval is.
- 5.3 Voor de vaststelling van een dekkingstoezegging die Verzekeraar bindt, is vereist dat Consument gerechtvaardigd mocht vertrouwen op een bindende toezegging. Dit verlangt dat Consument mocht begrijpen dat dekking vaststond, terwijl hooguit nog onduidelijkheid zou bestaan over de hoogte van de uitkering. De Commissie kan op basis van de vaststaande feiten echter niet afleiden dat hierover een definitieve standpuntbepaling was ingenomen en dat dit door een daartoe bevoegde persoon zou zijn gedaan.
- 5.4 De Medewerker is in dienst van ICS. Uit de Voorwaarden en de bewijzen van deelname blijkt dat ICS verzekeringnemer is. Hoewel de Commissie er begrip voor heeft dat de verplichting van melding van een verzekerd evenement bij verzekeringnemer in plaats van verzekeraar afwijkt van hetgeen gebruikelijk is, betekent dit niet dat Consument een eventuele toezegging van de Medewerker – voor zover die is gedaan – daarom zonder meer aan Verzekeraar mocht toerekenen.
- 5.5 De Commissie overweegt dat begeleidende omstandigheden, die gerechtvaardigd vertrouwen in een eventuele toezegging kunnen steunen, ontbreken. Uitgaande van de door Consument gegeven lezing, is de gestelde toezegging van de Medewerker niet voor een enkele uitleg vatbaar. Waar zij zou hebben gesteld dat er *op grond van de verzekeringsvoorwaarden dekking bestond*, kan dit duiden op haar eigen interpretatie van de schademelding in het licht van de meest recente verzekeringsvoorwaarden. Reeds niet duidelijk is of de Medewerker in dat geval over de polisadministratie van Consument beschikte en de juiste verzekeringsvoorwaarden raadpleegde.

- 5.6 In de tweede plaats is uit de Voorwaarden (ICS is aangeduid als verzekeringnemer en artikel 5 onder a verplicht de deelnemer de schade bij verzekeraar in te dienen) en de bewijzen van deelname aan de verzekeringen (zie citaten onder 2.2 en 2.3 onderste regel) juist te begrijpen dat het Verzekeraar is die beslist over een schademelding. Daarbij komt dat vaststaat dat Medewerker Consument in ieder geval verzocht om een claimformulier in te vullen en in te dienen bij Verzekeraar. In het claimformulier wordt ook gesproken over een nadere beoordeling van de claim en het recht op uitkering. Uit deze omstandigheden volgt dat geen sprake is geweest van een reeds ingenomen dekkingstandpunt, maar dat juist een voorbehoud voor nadere beoordeling van de claim door Verzekeraar is gemaakt.
- 5.7 Ten slotte maakt het ongelukkige gegeven dat om onbekende reden een dagstempel op het claimformulier staat van latere datum dan de afwijzing van de claim nog niet dat Consument (achteraf gezien) op dekking mocht rekenen.
- 5.8 Dit argument kan daarom niet toewijzing van de klacht leiden.

Dekking onder de verzekeringsvoorwaarden GBV-11-2012?

- 5.9 Consument beoogt daarnaast dat met toepasselijkheid van de meer recente verzekeringsvoorwaarden GBV-11-2012 dekking bestaat. Verzekeraar heeft dit gemotiveerd betwist met verwijzing naar de bewijzen van deelname van Consument en het (als niet gemotiveerd betwiste) vaststaande feit dat de verzekeringsvoorwaarden GBV-11-2012 pas ná ingang van de verzekeringen werden gehanteerd door Verzekeraar.
- 5.10 De Commissie overweegt dat in deze zaak niet in geschil is dat de Voorwaarden aanvankelijk van toepassing waren. De stellingen van Consument komen er gedeeltelijk op neer dat (ook) de latere verzekeringsvoorwaarden GBV-11-2012 van toepassing zijn omdat die voorwaarden ook 'Gespreid Betaling Verzekering' heten. De Commissie volgt hem niet in deze stelling. Nu de verzekeringsvoorwaarden GBV-11-2012 nog niet in gebruik waren op het moment dat de verzekeringen van kracht werden en Consument deze ook niet kende, kunnen partijen de toepasselijkheid daarvan destijds ook niet zijn overeengekomen. Ten slotte overweegt de Commissie dat nieuwere verzekeringsvoorwaarden niet zonder meer van toepassing worden op lopende verzekeringen. Daarvoor is immers vereist dat partijen overeenkomen dat dergelijke latere voorwaarden van toepassing worden.
- 5.11 Ook kan in zijn algemeenheid niet worden geoordeeld dat Verzekeraar Consument op het bestaan van nieuwe voorwaarden moet wijzen. Consument heeft geen concrete omstandigheden aangevoerd waaruit een dergelijke verplichting blijkt.
- 5.12 De Commissie stelt vast dat Consument geen rechten kan ontleen aan de Verzekeringsvoorwaarden GBV-11-2012.

Conclusie

5.13 De conclusie is dat Verzekeraar dekking heeft mogen afwijzen.

6. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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.