

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2022-1112

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. L.P. Stapel, secretaris)

Klacht ontvangen op	10 augustus 2022
Ingediend door	De consument
Tegen	Unigarant N.V., gevestigd te Hoogeveen, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	30 december 2022
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Doorlopende reisverzekering. Door omstandigheden moest de consument langer in Spanje blijven dan de periode waarvoor de verzekering dekking bood. Dit heeft er in eerste instantie toe geleid dat de duur van de dekking is verlengd. En vervolgens dat een nieuwe kortlopende reisverzekering tot stand is gekomen. Nadien heeft de consument zich op het standpunt gesteld dat zij gedwongen is de verzekering te verlengen en vervolgens een nieuwe verzekering te sluiten en dat zij verkeerd is voorgelicht. De verzekeraar heeft hier onderbouwd verweer tegen gevoerd. Onder toepassing van de bewijslastverdeling zoals opgenomen in artikel 150 van het Wetboek van Rechtsvordering is de commissie van oordeel dat de consument haar stellingen onvoldoende onderbouwd heeft. De vorderingen worden afgewezen. Klacht ongegrond.

I. Procedure

- I.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.
- I.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- I.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft per 9 juni 2021 een doorlopende reisverzekering (verder te noemen 'de verzekering') bij de verzekeraar die dekking biedt bij een maximale reisduur van een aaneengesloten periode van 60 dagen.
- 2.2 Tijdens een vakantie in Spanje zijn de consument en haar echtgenoot overvallen, als gevolg waarvan de echtgenoot van de consument in het ziekenhuis terechtkwam. In verband met de afwikkeling van de letselschadeclaim die hiervan het gevolg was en de daarmee gepaard gaande gerechtelijke procedure moesten de consument en haar echtgenoot noodgedwongen in Spanje blijven.
- 2.3 Omdat de consument langer in Spanje moest verblijven dan de periode waarvoor de verzekering dekking bood, heeft de consument - na hierover contact te hebben gehad met de verzekeraar - de verzekering verlengd met 180 dagen tegen een bedrag van € 84,98.
- 2.4 Vervolgens bleek dat de consument en haar echtgenoot nog 74 dagen langer dan de verzekerde 180 dagen in Spanje moesten blijven in afwachten van de gerechtelijke procedure. Dit heeft ertoe geleid dat een kortlopende reisverzekering tot stand is gekomen, waarvoor de consument € 538,86 moest betalen.

De klacht en vordering

- 2.5 De consument vindt dat zij door de verzekeraar is gedwongen de kortlopende reisverzekering te sluiten en vordert dat de verzekeraar de door haar betaalde premie van € 623,84 terugbetaalt. Verder vordert de consument wettelijke rente over dit bedrag vanaf 19 maart 2022.
- 2.6 Ter onderbouwing van deze vorderingen heeft de consument het volgende aangevoerd.
- 2.7 Een medewerker van de verzekeraar heeft de consument gedwongen om de verzekering te verlengen/af te sluiten. Deze medewerker bleef er namelijk op hameren dat de consument niet verzekerd zou zijn als zij op de terugweg een ongeval zouden krijgen en dat risico durfde de consument niet te nemen. Ook werd gezegd dat de verzekering gekoppeld was aan de camperverzekering en het ook om die reden noodzakelijk was de duur van de verzekering te verlengen.
- 2.8 Er bestond geen noodzaak om de verzekering telkens te verlengen. Bij thuiskomt bleek dat de camper apart verzekerd was en dat eventuele medische kosten bij de ziekte-kostenverzekering ingediend hadden kunnen worden. De consument is dan ook onjuist voorgelicht door (de medewerker van) de verzekeraar.

Het verweer

- 2.9 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De consument heeft als hoofdvordering gevorderd dat de verzekeraar de premie die zij betaald heeft na het verlengen van de geldigheidsduur van de verzekering én na het -vervolgens- afsluiten van een nieuwe kortlopende reisverzekering aan haar terugbetaalt.
- 3.2 Voor de beoordeling van deze vordering moet de commissie de vraag beantwoorden of de consument gedwongen is de verzekering te verlengen en vervolgens een nieuwe verzekering te sluiten. Deze vraag beantwoordt de commissie ontkennend. Dit oordeel ligt de commissie hieronder toe.

De beoordeling

- 3.3 Op grond van artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering geldt als uitgangspunt dat de partij die zich beroept op de rechtsgevolgen van de door haar gestelde feiten haar stelling moet bewijzen. De consument claimt in deze zaak te zijn gedwongen een verzekering te sluiten/te verlengen. Ook stelt zij dat zij verkeerd is voorgelicht over de noodzaak van het sluiten/verlengen van de verzekering. In dit geval is het noodzakelijk dat de consument aantoont dat van dwang en/of onjuiste voorlichting sprake is geweest. De enkele verklaring daartoe van de consument (of haar echtgenoot) is onvoldoende.
- 3.4 Daar komt bij dat de verzekeraar gespreknotities heeft overgelegd van de telefoon-gesprekken die met de consument zijn gevoerd rondom het verlengen en sluiten van de verzekeringen. Een beeld dat van enige vorm van dwang sprake zou zijn geweest, volgt hieruit niet. In dit kader merkt de commissie op dat uit de telefoonnotitie met betrekking tot het sluiten van de kortlopende reisverzekering juist volgt dat de consument hier eerst over na wil denken. De dag erna belt de consument zelf terug naar de verzekeraar om de kortlopende reisverzekering te sluiten, hetgeen een contra-indicatie vormt voor de stelling van de consument dat van dwang sprake zou zijn geweest.
- 3.5 Datzelfde geldt voor de stelling van de consument dat zij verkeerd zou zijn voorgelicht. Ook dit kan de commissie niet uit de overgelegde gespreksnotities afleiden.

- 3.6 Gelet op het voorgaande heeft de commissie niet vast kunnen stellen dat de wijziging van de verzekering en het sluiten van de kortlopende reisverzekering onder dwang tot stand zijn gekomen, dan wel gebaseerd zijn op een onjuiste voorstelling van zaken. De commissie ziet dan ook geen grondslag om te bepalen dat de verzekeraar de door de consument betaalde premie zou moeten terugbetalen. De vordering van de consument wordt afgewezen. Dit heeft tot gevolg dat ook de nevenvordering van de wettelijke rente moet worden afgewezen.
- 3.7 Voor zover de consument nog heeft aangevoerd dat er ook geen noodzaak bestond om de verzekering te verlengen dan wel af te sluiten, maar dat zij hiertoe is overgegaan omdat zij verkeerd is voorgelicht merkt de commissie op dat een reisverzekering voor andere gevallen dekking biedt dan een camper-/zorgverzekering, zodat ook dit argument de consument niet kan helpen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Wetboek van Rechtsvordering

Artikel 150

De partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, draagt de bewijslast van die feiten of rechten, tenzij uit enige bijzondere regel of uit de eisen van redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit.