

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0320

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Datum uitspraak	25 april 2023
Klacht van	De consument
Tegen	ABN AMRO Bank N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Reisverzekering. De consument en zijn partner hebben op reis medische kosten gemaakt die de verzekeraar niet vergoedt, omdat daarvoor geen dekking bestaat. De consument verwijt de tussenpersoon dat hij ten onrechte geen dekking voor geneeskundige kosten voor hem heeft bemiddeld. Dit verwijt treft geen doel, omdat de tussenpersoon dit gemotiveerd heeft betwist en de consument hiervoor onvoldoende bewijs heeft aangeleverd. Op het aanvraagformulier van de verzekering dat de consument heeft ondertekend staat dat de dekking voor geneeskundige kosten niet is meeverzekerd. Vordering afgewezen.

1. Procedure

- 1.1 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 tussenpersoon; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de tussenpersoon en 6) de aanvulling daarop.
- 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 stukken beslist.
- 1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument had door bemiddeling van de tussenpersoon met ingang 31 maart 2009 een doorlopende reisverzekering bij ABN AMRO Verzekeringen N.V. (hierna 'de verzekeraar'). Het polisnummer van de verzekering was [nummer 1].

2.2 Met ingang van 13 juni 2017 had de consument onder hetzelfde polisnummer [nummer 1] een nieuwe doorlopende reisverzekering bij de verzekeraar gesloten. Bij deze verzekering kon worden gekozen voor meer soorten dekking, zoals wintersport- en zakenreisdekking. Volgens het polisblad zijn geneeskundige kosten niet meeverzekerd. Omdat de consument is geëmigreerd is deze verzekering per 31 oktober 2017 stopgezet.

2.3 Na bemiddeling van de tussenpersoon heeft de consument met ingang van 15 maart 2018 opnieuw een nieuwe doorlopende reisverzekering (hierna ‘de verzekering’) bij de verzekeraar gesloten. De verzekering heeft als polisnummer [nummer 2].

2.4 Op het door de consument op 15 maart 2018 ondertekende aanvraagformulier voor de verzekering staat onder andere:

“Soort verzekering : REISVERZEKERING NIEUW

(...)

Geneeskundige kosten : Niet meeverzekerd”

Het aanvraagformulier vermeldt ook het volgende:

“Belangrijk:

Lees voor de ondertekening van dit aanvraagformulier de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht, boven aan het aanvraagformulier. Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart de aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer dat hij een verzekering wil sluiten tegen de in de voorwaarden (Voorwaarden Doorlopende Reisverzekering) omschreven dekking. De aanvrager gaat akkoord met de toepasselijkheid van de daarbij behorende en daarmee een geheel vormende voorwaarden van de verzekering. De verzekeringnemer geeft hiermee toestemming om de premie automatisch te laten incasseren.”

2.5 Op het polisblad van 15 maart 2018 staat onder andere:

“WAT IS VERZEKERD?

(...)

Geneeskundige kosten niet verzekerd”

2.6 In 2020 hebben de consument en zijn partner op reis medische kosten gemaakt. De consument heeft deze kosten bij de verzekeraar geclaimd. De verzekeraar heeft de claim afgewezen, omdat geen dekking bestond voor geneeskundige kosten.

- 2.7 De consument heeft bij de tussenpersoon geklaagd over het ontbreken van dekking voor geneeskundige kosten. De tussenpersoon heeft de klacht afgewezen. Daarop heeft de consument een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

- 2.8 De consument vindt dat de tussenpersoon is tekortgeschoten in zijn zorgplicht jegens hem. Hij vordert daarom een bedrag van € 33.000,- vermeerderd met wettelijke rente vanaf 3 maart 2020. Aan de tussenpersoon heeft hij destijds medegedeeld dat hij de verzekering wilde sluiten voor het geval hij of zijn vrouw op reis ziek zou worden. De tussenpersoon heeft hierop gezegd dat de verzekering dit risico zou dekken. De tussenpersoon heeft het formulier ingevuld, omdat de consument geen Nederlands spreekt of leest. Hij heeft de aanvraag ondertekend, omdat het een verlenging was van de oude verzekering. De consument mocht ervan uitgaan dat de verzekering dekking gaf voor medische kosten.

Het verweer

- 2.9 De tussenpersoon heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.10 In 2009 heeft de consument voor het eerst een doorlopende reisverzekering gesloten. Bij die verzekering was wel dekking voor geneeskundige kosten. Tijdens het verzekeringsgesprek in 2018 hebben partijen gesproken over de module voor geneeskundige kosten. De consument heeft er toen voor gekozen om die module niet mee te verzekeren. Dit blijkt uit het aanvraagformulier en het polisblad van 15 maart 2018. De consument heeft op geen enkele manier aangetoond dat hij destijds wel dekking wilde voor geneeskundige kosten.
- 2.11 Het ligt op de weg van de consument om de productdocumentatie goed door te lezen. Dat hij dit niet heeft gedaan komt voor zijn risico. Dat hierbij heeft meegespeeld dat hij de Nederlandse taal niet machtig is kan zo zijn, maar deze omstandigheid ligt eveneens in de risicosfeer van de consument.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie moet beoordelen of de consument recht heeft op schadevergoeding, omdat de tussenpersoon ten onrechte een reisverzekering zonder dekking voor geneeskundige kosten voor hem heeft bemiddeld. De commissie beantwoordt deze vraag ontkennend. Zij legt dit oordeel hierna uit.

Juridisch kader

- 3.2 Het uitgangspunt bij die beoordeling is dat de partij die zich beroept op de rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten, bij voldoende gemotiveerde betwisting door de wederpartij, haar stellingen moet bewijzen. Dit staat in artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering¹ (hierna 'Rv'). In dit geval houdt de consument de tussenpersoon aansprakelijk voor de schade wegens een tekortkoming in de nakoming van zijn verplichtingen uit de bemiddelovereenkomst om de verzekering met dekking voor geneeskundige kosten te bemiddelen. Omdat de tussenpersoon de gestelde tekortkoming gemotiveerd betwist, is aan de consument om zijn stelling te bewijzen.

Afwegen bewijs

- 3.3 De tussenpersoon verwijst naar het onder 2.4 genoemde aanvraagformulier van 15 maart 2018, dat de consument heeft ondertekend, en naar het onder 2.5 genoemde polisblad van de verzekering van 15 maart 2018. In beide documenten staat dat geneeskundige kosten niet worden respectievelijk zijn verzekerd.
- 3.4 Tegenover deze gemotiveerde en gedocumenteerde betwisting van de tussenpersoon heeft de consument onvoldoende bewijs geleverd van zijn stelling. De consument heeft aangegeven dat hij geen schriftelijk bewijs heeft dat hij tegen de tussenpersoon heeft gezegd dat hij ook dekking voor geneeskundige kosten wilde. De enige onderbouwing van zijn stelling kan worden gevonden in de reisverzekering uit 2009 die blijkbaar wel dekking bood voor geneeskundige kosten. Volgens de consument was de verzekering een verlenging van die reisverzekering. Maar zonder toelichting, die ontbreekt, kan uit die omstandigheid niet worden afgeleid dat de consument die dekking negen jaar later in 2018 nog steeds wenste. Anders dan de consument stelt, blijkt uit de stukken niet dat de verzekering een verlenging was van de eerdere reisverzekering bij de verzekeraar. De verzekering heeft immers een ander polisnummer dan de onder 2.1 genoemde verzekering. Dat duidt juist op een nieuwe verzekering. Verder staat vast dat partijen op 15 maart 2018 met elkaar hebben gesproken over de verzekering. Toen heeft de tussenpersoon het aanvraagformulier ingevuld dat de consument heeft ondertekend. In het aanvraagformulier verklaart de consument dat hij geen dekking voor medische kosten wil. Vervolgens heeft de verzekeraar zijn keuze voor de verzekering zonder dekking voor geneeskundige kosten bevestigd in het polisblad van 15 maart 2018. Beide documenten onderstrepen de juistheid van het verweer van de tussenpersoon. Verder is gesteld noch gebleken dat de consument tegen die documenten heeft geprotesteerd.
- 3.5 Uit het voorgaande volgt dat niet is komen vast te staan dat de consument aan de tussenpersoon heeft gevraagd om de verzekering te bemiddelen met dekking voor geneeskundige kosten.

¹ Zie de bijlage bij deze uitspraak.

Mocht de consument dat anders hebben gewild, dan blijkt die wil niet uit wat is vastgelegd naar aanleiding van het gesprek tussen partijen op 15 maart 2018. De consument voert nog aan dat hij de Nederlandse taal niet machtig is, maar dat kan hem niet baten. Een eventuele communicatiestoornis tussen partijen hierdoor kan niet aan de tussenpersoon worden tegengeworpen. Het lag namelijk op de weg van de consument om ervoor te zorgen dat hij het gesprek met de tussenpersoon goed kon volgen. Zo had hij iemand kunnen meenemen naar het gesprek die voor hem als tolk optrad, zodat hij zijn wensen aan de tussenpersoon duidelijk kon maken en de verzekering met een juiste dekking zou worden aangevraagd.

Slotsom

3.6 De slotsom is dat de klacht van de consument ongegrond is en dat zijn vordering zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

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

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 regelgevingArtikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering

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.