

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0517

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. S. Rutten, secretaris)

Datum uitspraak	10 juli 2023
Klacht van	De consument
Tegen	Gaba Verzekeringen B.V., gevestigd te Arnhem, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Zorgplicht tussenpersoon. Caravanverzekering. De consument houdt de tussenpersoon aansprakelijk voor de schade die hij lijdt doordat schade aan zijn caravan niet was gedekt onder zijn caravanverzekering. De commissie is van oordeel dat de tussenpersoon zijn zorgplicht niet heeft geschonden en dus niet aansprakelijk is jegens de consument. De vordering wordt 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 en 5) de dupliek van de tussenpersoon.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 8 juni 2023. De consument nam deel aan de hoorzitting. Namens de tussenpersoon namen deel: de heer [naam 1], verzekeringsadviseur en de heer [naam 2], verzekeringsadviseur.
- 1.3 De consument en de tussenpersoon 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 In de loop van 2021 heeft de consument contact opgenomen met de tussenpersoon om te bezien of de tussenpersoon voor hem een goedkopere motorverzekering kon bemiddelen. De tussenpersoon heeft op 6 oktober 2021 de consument bezocht om alle verzekeringen van de consument door te nemen. Daarna heeft de tussenpersoon een offerte gemaakt voor diverse verzekeringen, waaronder een caravanverzekering.

Na telefonisch overleg met de consument heeft de tussenpersoon de offerte aangepast en op 22 december 2021 heeft hij die met de consument besproken. Vervolgens is de lopende caravanverzekering (hierna: de oude verzekering) vervangen door een nieuwe caravanverzekering (hierna: de caravanverzekering).

- 2.2 In 2022 is de caravan van de consument beschadigd geraakt. Een caravandealer heeft de schade aan de caravan vastgesteld op een bedrag van € 2.231,76. De consument heeft die schade bij de verzekeraar geclaimd. De verzekeraar heeft de claim afgewezen, omdat de caravan onder de nieuwe verzekering beperkt casco verzekerd is en deze schade niet gedekt is.
- 2.3 De consument heeft een klacht bij de tussenpersoon ingediend. Partijen zijn er samen niet uitgekomen, waarna de consument zich tot Kifid heeft gewend.

De klacht en vordering

- 2.4 De consument vordert schadevergoeding van € 2.231,76. De consument voert ter onderbouwing van zijn vordering de volgende argumenten aan.
- 2.5 De tussenpersoon is tekortgeschoten in zijn zorgplicht. De consument heeft tegen de tussenpersoon gezegd dat hij alleen een nieuwe caravanverzekering wilde als die een all-risk dekking had en ook goedkoper was dan de oude caravanverzekering. De tussenpersoon was hiervan dus op de hoogte. Maar de tussenpersoon heeft de wens van de consument niet uitgevoerd. Hij heeft de nieuwe caravanverzekering bemiddeld met slechts een beperkt casco dekking. De consument wilde dit niet. Hieraan doet niet af dat de consument een gespreksverslag heeft ontvangen waarin staat hoe het nieuwe verzekeringspakket eruit kwam te zien. Dit is enkel en alleen een opsomming van de verzekeringen die zijn afgesloten.

Het verweer

- 2.6 De tussenpersoon voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

De te beantwoorden vraag

- 3.1 De commissie moet beoordelen of de tussenpersoon zijn zorgplicht tegenover de consument heeft geschonden door de caravanverzekering te bemiddelen die afweek van de wens van de consument. De commissie oordeelt dat niet is komen vast te staan dat de tussenpersoon een caravanverzekering heeft bemiddeld die afweek van de wens van de consument. Zij licht dit oordeel hieronder toe.

Juridisch kader

- 3.2 Voorop gesteld moet worden dat de consument bij voldoende betwisting door de tussenpersoon moet bewijzen dat de tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden door de nieuwe verzekering met beperkt casco dekking te bemiddelen, hoewel de consument hem duidelijk had gemaakt dat hij een all risk dekking wilde. De bewijslast van de consument volgt uit artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering.
- 3.3 Op grond van artikel 7:401 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) is een tussenpersoon tegenover zijn opdrachtgever verplicht is om bij zijn werkzaamheden de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot verwacht mag worden. Deze algemene zorgplicht is verder ingevuld in de rechtspraak. Onder meer is bepaald dat de tussenpersoon moet waken voor de belangen van de verzekeringnemer.¹ Onderdeel van de zorgplicht is dat de tussenpersoon een verzwaarde motiveringsplicht heeft. In deze zaak betekent de verzwaarde motiveringsplicht dat de tussenpersoon, voor zover hij de stelling van de consument betwist dat hij onterecht geen allrisk dekking voor de caravanverzekering heeft afgesloten, ter motivering van deze betwisting voldoende feitelijke gegevens dient te verstrekken teneinde de consument aanknopingspunten te verschaffen voor eventuele bewijslevering.²
- 3.4 De tussenpersoon verweert zich en stelt dat dat hij op 6 oktober 2021 met de consument overleg heeft gehad om te inventariseren welke verzekeringen de consument op dat moment had lopen. Aan de hand hiervan heeft de tussenpersoon een offerte opgesteld en hebben partijen op 11 november 2023 telefonisch overleg met elkaar gehad. De inboedel- en de opstalverzekering zijn toen uit de offerte gehaald, omdat de lopende verzekeringen voldoende waren en een scherpere premie hadden. Ook is toen een aanpassing gedaan in verband met de aanschaf van een andere auto. Op 22 december 2021 hebben de tussenpersoon en de consument de aangepaste offerte besproken zodat die kon worden afgerond. In de offerte stond de caravanverzekering met de beperkt casco dekking. De reden voor de beperkte dekking was dat de caravan uit 2007 stamde en dus al wat ouder was. Dit is met de consument besproken en hij was hiermee akkoord. Van het overleg van 22 december 2021 heeft de tussenpersoon een gespreksverslag gemaakt. Daarin staan de afgesproken dekkingen per verzekering en dus ook de caravanverzekering met beperkt casco dekking. De consument heeft dit gespreksverslag ontvangen en ook voor akkoord ondertekend. Vervolgens heeft de consument voor de caravanverzekering de polisbescheiden ontvangen met nogmaals een uitleg over de dekking per verzekering. Daarop heeft de consument niet geprotesteerd. Ook hieruit blijkt dat de consument met de beperkte dekking van de caravanverzekering akkoord was.

¹ Zie HR 10 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003: AF0122, NJ 2003, 375, te raadplegen op www.rechtspraak.nl.

² Zie GC Kifid 2017-741, 2019-347, 2020-754 en 2020-866 te raadplegen op www.kifid.nl.

3.5 De commissie is van oordeel dat de tussenpersoon met zijn toelichting, het gespreksverslag en de polisbescheiden de klacht van de consument voldoende gemotiveerd heeft betwist. Tegenover die gemotiveerde betwisting van de tussenpersoon heeft de consument geen bewijzen gesteld waaruit volgt dat hij de tussenpersoon had aangegeven voor de caravanverzekering een all risk dekking te willen. De stelling van de consument dat het gespreksverslag enkel een overzicht van de af te sluiten verzekeringen bevat, is daartoe onvoldoende. In het overzicht staat de caravanverzekering met beperkt casco dekking vermeld. Op die dekking van de caravanverzekering zag zijn akkoordverklaring ook. Verder heeft de consument later nog de polisbescheiden ontvangen waarin de beperkt casco dekking van de caravanverzekering stond. Ook heeft hij een toelichting op de beperkte dekking ontvangen. Hij heeft toen niet tegen de beperkte dekking geprotesteerd. De toelichting van de consument dat hij die stukken destijds niet heeft gelezen, levert geen bewijs voor zijn stelling op dat hij aan de tussenpersoon heeft aangegeven dat hij een allrisk dekking wilde.

Conclusie

3.6 De commissie oordeelt dat niet is komen vast te staan dat de tussenpersoon een caravanverzekering heeft bemiddeld die afweek van de wens van de consument. De klacht van de consument dat de tussenpersoon zijn zorgplicht heeft geschonden is daarom ongegrond en zijn vordering zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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