



WELKOM

COLLEGE 3

DUIDING ACTUELE KIFID-UITSPRAKEN VERZEKERINGSSECTOR

18 september 2023

In deze presentatie worden de volgende uitspraken op het gebied van schade toegelicht:

- Afhandeling schadeclaim – GC 2023-0055
- Schijndekking? – GC 2023-0281
- Kosten ter voorkoming van schade – GC 2023-0342
- Redelijke voorzorgsmaatregelen – GC 2023-0443
- Schulddeling en schadevrije jaren – GC 2023-0465
- Oneerlijk beding - GC 2023-0535

Afhandeling schadeclaim

Promovendum / Consument (Geschillencommissie 2022-0055)



Feiten

De consument heeft bij de gevolmachtigde een autoverzekering met Volledig Casco dekking. Op 14 maart 2017 heeft de consument bij het parkeren schade aan een andere auto veroorzaakt. De tegenpartij is een collega van de consument. Omdat de consument vervolgens van de collega noch van de gevolmachtigde iets heeft vernomen, is zij ervan uitgegaan dat de collega de schade niet bij de gevolmachtigde heeft gemeld. Nadat de consument in 2022 een andere schade op de autoverzekering had gemeld, vernam zij dat de gevolmachtigde op 29 juni 2017 toch een aansprakelijkstelling van de tegenpartij had ontvangen en ter afwikkeling daarvan aan de tegenpartij een bedrag van € 450 had uitgekeerd. Dit heeft voor de consument tot een terugval op de bonusmalusladder van trede 13 naar trede 7 geleid, waardoor zij in plaats van 70% korting nog maar 40% korting op haar premie kreeg.

De consument heeft de gevolmachtigde verzocht om haar de mogelijkheid te bieden het uitgekeerde bedrag aan de gevolmachtigde te betalen, zodat daarmee de terugval op de bonus/malus-ladder met terugwerkende kracht ongedaan wordt gemaakt. De gevolmachtigde heeft dit verzoek van de consument afgewezen, omdat de termijn van drie maanden om een schade voor eigen rekening te nemen inmiddels is verstreken.

De consument heeft de nieuwe schade van 2022 voor haar rekening genomen, zodat die schade niet tot een terugval op de bonus-malusladder en een vermindering van de premiekorting heeft geleid.

Klacht / vordering

De consument vindt dat de gevolmachtigde bij de afhandeling van de schadeclaim uit 2017 verkeerd heeft gehandeld, als gevolg waarvan zij schade lijdt. Doordat de gevolmachtigde de schade van de tegenpartij voor zijn rekening heeft genomen, is de consument teruggevallen op de bonus-malusladder en heeft zij gedurende meerdere jaren een hogere premie moeten betalen. De consument wil dat de gevolmachtigde haar **alsnog de gelegenheid geeft om de schade uit 2017 zelf te betalen**, waarna de te veel betaalde premie aan de consument wordt gerestitueerd.

De consument heeft de medewerkers van de gevolmachtigde in 2017 **meerdere keren meegedeeld dat zij de schade zelf wilde betalen** als de tegenpartij toch zou besluiten om haar schade bij de gevolmachtigde te claimen. Dit stond ook in het schadedossier van de gevolmachtigde genoteerd. De gevolmachtigde heeft die wens van de consument over die afhandeling niet gerespecteerd.

Klacht / vordering

De consument heeft de e-mail van de gevolmachtigde van 18 juni 2018, waarin hij haar op de hoogte zou hebben gesteld over de afhandeling van de schade uit 2017, **nooit ontvangen**. Zij was dan ook niet op de hoogte van de afwikkeling van de schade. Twee medewerkers van de gevolmachtigde hebben de consument later telefonisch bevestigd dat in het dossier melding is gemaakt dat de consument die e-mail niet heeft ontvangen, omdat zij die e-mail hebben terugontvangen.

De gevolmachtigde had de consument moeten bellen, toen duidelijk was dat de e-mail van 18 juni 2018 haar niet had bereikt. Het telefoonnummer was bekend bij de gevolmachtigde. In 2017 had de gevolmachtigde de consument, na meerdere e-mailberichten met het verzoek het schadeformulier toe te zenden, ook gebeld. Bij herhaling e-mails blijven verzenden naar een e-mailadres, waarvan bekend was dat het niet meer klopte, kan niet worden gezien als een 'redelijke inspanning' zoals de gevolmachtigde stelt.

Het voorstel van de gevolmachtigde om aan de wens van de consument tegemoet te komen als zij kan aantonen dat zij de gevolmachtigde voor de afwikkeling van de schade op 18 juni 2018 over de wijziging van het e-mailadres heeft geïnformeerd, is geen oprechte poging om 'dingen recht te zetten'. De consument was immers niet op de hoogte van de afwikkeling van de schadeclaim.

Afhandeling schadeclaim

Beoordeling

Kernvraag

De vraag die de commissie moet beantwoorden is of de gevolmachtigde bij de afhandeling van de schadeclaim uit 2017 zijn zorgplicht jegens de consument heeft geschonden. In het bijzonder gaat het daarbij om de vraag of de gevolmachtigde de consument **tijdig en voldoende heeft geïnformeerd over de afhandeling van de schadeclaim en haar de mogelijkheid heeft geboden om de schade voor eigen rekening te nemen**. Daarbij is van belang dat een mededeling van de gevolmachtigde alleen rechtsgevolgen heeft, als die mededeling de consument heeft **bereikt**.

Omdat de consument betwist dat zij over de schadeafhandeling is geïnformeerd, ligt het op de weg van **de gevolmachtigde om aan te tonen dat hij de consument hiervan in kennis heeft gesteld**. De gevolmachtigde stelt dat hij voor de verzending van de berichten gebruik heeft gemaakt van het hem bekende e-mailadres. Het is de commissie echter niet duidelijk naar welk e-mailadres de gevolmachtigde het e-mailbericht van 18 juni 2018 heeft verzonden, of dit het e-mailadres is dat de consument aan hem heeft opgegeven en wat de inhoud van het bericht was.

De gevolmachtigde heeft **geen afschrift van het bericht overgelegd**.

Afhandeling schadeclaim

Beoordeling

Verder voert de gevolmachtigde aan dat hij de consument naar aanleiding van de schade uit 2017 acht e-mailberichten heeft toegezonden en dat deze berichten niet zijn teruggekomen met de melding dat deze niet afgeleverd konden worden. De gevolmachtigde heeft pas bij de verzending van de groene kaart per e-mail in 2018 de melding ontvangen dat het bericht niet bezorgd kon worden.

De consument betwist het standpunt van de gevolmachtigde en stelt op basis van de telefoongesprekken met medewerkers van de gevolmachtigde dat het bericht over de schadeafhandeling als onbestelbaar was teruggekomen. Naar het oordeel van de commissie heeft de gevolmachtigde ook op dit punt nagelaten zijn standpunt nader te onderbouwen.

Van de gevolmachtigde mocht worden verwacht dat hij, bijvoorbeeld door het overleggen van afschriften van de verzonden berichten en/of logs van de e-mailserver, aantoonde welk(e) bericht(en) zijn afgeleverd en welke niet.

Afhandeling schadeclaim

Beoordeling

Dat de consument de gevolmachtigde al voor de afhandeling van de schadeclaim had meegedeeld dat zij de schade voor haar rekening wilde nemen, staat niet ter discussie.

De vraag die beantwoordt moet worden, is of de gevolmachtigde kon volstaan met het verzenden van de e-mail van 18 juni 2018 of dat hij de consument op een andere manier, bijvoorbeeld telefonisch, over de schadeafhandeling had moeten informeren. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen en het feit dat de eerdere pogingen van de gevolmachtigde om de consument per e-mail te bereiken niet tot het gewenste resultaat hebben geleid, had het in dit geval **op de weg van de gevolmachtigde gelegen om, rekening houdend met de hem bekende wens van de consument om de schade zelf te betalen, telefonisch contact met haar op te nemen om haar over de schadeafhandeling te informeren.**

Conclusie

Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat de gevolmachtigde zijn **zorgplicht jegens de consument heeft geschonden**. De klacht is gegrond en de vordering zal worden toegewezen.

Aandachtspunten en tips voor de praktijk

1. Zorg ervoor dat je altijd kunt aantonen dat mededelingen de verzekeringsnemer heeft bereikt. Bewijs van verzending is geen bewijs van ontvangst.
2. Kom van te voren overeen op welk mailadres de verzekeringsnemer berichten van de verzekeraar wil ontvangen.
3. Bewaar verzendgegevens om naderhand te kunnen aantonen of bepaalde berichten de verzekeringsnemers heeft bereikt.
4. Bij belangrijke mailberichten (die leiden tot financiële gevolgen voor de klant) is het van belang te verifiëren of het bericht de klant heeft bereikt.

Schijndekking?

Centraal Beheer / Consument (Geschillencommissie 2022-0281)



Schijndekking?

Feiten

De consument heeft een Woonverzekering met de module Kostbaarheden Buitenshuis bij de verzekeraar. Op deze verzekering zijn de Verzekeringsvoorwaarden Kostbaarheden Buitenshuis van toepassing.

In de voorwaarden staat voor zover van belang voor de beoordeling van dit geschil:

*“5.3 Diefstal van persoonlijke bezittingen uit een motorrijtuig
Diefstal van persoonlijke bezittingen uit een motorrijtuig is alleen verzekerd als verzekerde aan de volgende voorwaarden voldoet:*

- Verzekerde toont aan dat er **geen andere veilige plek** was om de persoonlijke bezittingen te bewaren.*
- Het motorrijtuig was op slot en er is zichtbare inbraakschade aan de buitenkant van het motorrijtuig of het gehele motorrijtuig is gestolen.*
- Verzekerde borg de persoonlijke bezittingen **uit het zicht op** in het motorvoertuig:
- In de kofferbak afgedekt met rolhoes of hoedenplank. De kofferbak staat hierbij niet in een open verbinding met het passagiersgedeelte.(...)”*

Schijndekking?

Feiten

Op 12 december 2022 is **de laptop van de dochter van de consument uit de auto van een vriend gestolen**. Zij hadden de auto in een parkeergarage geparkeerd en waren vervolgens naar de bioscoop gegaan. Bij terugkomst bij de auto bleek dat was ingebroken en beide laptops waren meegenomen.

De consument heeft op 14 december 2022 een claim ingediend bij de verzekeraar voor vergoeding van de waarde van de gestolen laptop van haar dochter.

De verzekeraar heeft op 20 december 2022 dekking afgewezen. De consument heeft vervolgens een klacht ingediend en bij brief van 23 december 2022 heeft de verzekeraar met een beroep op artikel 5.3 van de voorwaarden wederom **de dekking afgewezen**. Daarop heeft de consument een klacht bij Kifid ingediend.

Schijndekking?

Klacht / vordering

De consument vordert vergoeding van de waarde van de gestolen laptop. Het gaat om een bedrag van € 947. Ter onderbouwing van haar vordering, voert zij de volgende argumenten aan.

De consument vindt de stelling van de verzekeraar dat **de bioscoop een veilige plek is**, slechts een mening van de verzekeraar. Het is geen feit en daarmee ook geen geldige reden om dekking af te wijzen. Doordat de verzekeraar dit standpunt inneemt, is sprake van **schijndekking** want er is immers **altijd een andere veilige plek te bedenken**. De verzekeringsvoorwaarden geven de verzekeraar te veel ruimte. De verzekeraar kan het beroep op de verzekering dan altijd afwijzen als ze de schade niet wil uitkeren en daar is hiervan sprake.

Bovendien heeft haar dochter **goed nagedacht over wat de veiligste plek is**. Het leek haar veiliger om de laptop in de kofferbak van de auto te stoppen die geparkeerd stond in een met camera's beveiligde parkeergarage dan de laptop mee te nemen in een donkere bioscoop waar iemand de laptop onopvallend kan stelen. De consument **wijst ook op meerdere krantenartikelen die gaan over diefstal** van telefoons in bioscopen.

Schijndekking?

Beoordeling

Wettelijk kader

Bij de beoordeling van de vraag of de verzekeraar dekking moet verlenen, geldt als **uitgangspunt wat er tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer is afgesproken**. Daarbij is van belang wat er in de verzekeringsvoorwaarden staat. De verzekeraar is in beginsel vrij om in de verzekeringsvoorwaarden te bepalen binnen welke grenzen hij dekking wil verlenen.

Het beroep op een dekkingsbepaling door een verzekeraar **kan naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn** indien zich bijzondere omstandigheden voordoen die dat oordeel rechtvaardigen (artikel 6:248 lid 2 BW). **De bewijslast dat sprake is van bijzondere omstandigheden rust op de verzekerde.**

In de voorwaarden is in artikel 5.3 opgenomen onder welke voorwaarden de verzekeraar diefstal van persoonlijke bezittingen uit een auto wil vergoeden. **Als de persoonlijke bezittingen worden gestolen uit een auto en deze persoonlijke bezittingen niet op een andere veilige plek konden worden opgeborgen, is recht op dekking onder de verzekering.**

Partijen twisten over de vraag of er een andere veilige plek was.

Schijndekking?

Beoordeling

Een andere veilige plek

Bij de beoordeling of er een andere veilige plek was moet worden gekeken naar de omstandigheden van het geval. **De commissie is van oordeel dat de consument de laptop op een andere veilige plek had kunnen opbergen**, zoals de verzekeraar heeft aangevoerd.

Vanwege de hoge waarde, de geringe omvang en het lichte gewicht van de laptop, mocht van de dochter van de consument verwacht worden **dat ze deze in een rugzak of tas mee zou nemen naar de bioscoop** en de laptop tussen haar voeten of onder haar stoel zou plaatsen zodat zij de laptop de gehele tijd in haar bijzijn had.

De door de consument overgelegde krantenartikelen maken dit niet anders omdat het ene krantenartikel gaat over diefstal van een tas in het café en het andere gaat over algemene adviezen om zakkenrollen te voorkomen.

Schijndekking?

Beoordeling

Schijndekking

De commissie gaat ook **niet mee in de stelling van de consument dat er altijd een andere veilige opbergplek is en de verzekeraar dus altijd dekking kan weigeren** met een beroep op de voorwaarde van artikel

Er kunnen zich wel degelijk situaties voordoen waarin spullen, vanwege hun formaat of vanwege het ontbreken van een opbergmogelijkheid, niet op een andere veilige plek kunnen worden opgeborgen en daarom in de auto moeten worden achtergelaten. Artikel 5.3 van de voorwaarden voorziet in die gevallen in dekking.

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat niet voldaan is aan de dekkingsvoorwaarden van artikel 5.3. De verzekeraar heeft daarom de claim van de consument mogen afwijzen.

Schijndekking?

Aandachtspunten en tips voor de praktijk

1. De verzekerde dient te stellen en te bewijzen dat een beroep op een dekkingsbepaling naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.
2. Vermeld in de verzekeringsvoorwaarden een recht op dekking indien geen veilige plek voorhanden is.
3. Laat nooit waardevolle spullen achter in je auto 😊

Kosten ter voorkoming van schade

NN Schadeverzekering Maatschappij / Consument (Geschillencommissie 2023-0342)



Kosten ter voorkoming van schade

Feiten

De consument heeft een SNS Woonhuisverzekering bij Volmachtkantoor Nederland B.V. gesloten, de gevolmachtigde van de verzekeraar. De verzekeraar heeft de behandeling overgenomen van de door de consument bij Kifid tegen de gevolmachtigde ingediende klacht.

Op de verzekering zijn de “Voorwaarden SNS Woonhuisverzekering” van toepassing.

De woning van de consument is in 2018 gebouwd. Al kort na de oplevering bleek de consument dat er soms regenwater in de tuin bleef staan dat niet snel wegzakte. Op enig moment in 2021, de consument kon dat niet nader preciseren, **constateerde hij vochtplekken ter hoogte van het plafond van de kelder** waarvoor niet een oorzaak of oplossing kon worden gevonden.

In februari 2022 verergerde de lekkage en is door de **aannemer een onderzoek gestart**. Vastgesteld werd dat het water de kelder is binnengedrongen als gevolg van het feit dat er zich op twee meter diepte een leemlaag bevindt waardoor bij hevige regen de grond onder en om de woning verzadigd raakt, het regenwater niet meer kan opnemen en er **tijdelijk een hoog grondwaterpeil ontstaat**. Het grondwater kroop door capillaire werking omhoog achter de folie die op de wand van de kelder is aangebracht en tegen de begane grondvloer is opgezet. De door de verzekeraar ingeschakelde **expert heeft de juistheid van deze door de aannemer vastgestelde schadeoorzaak bevestigd**.

Kosten ter voorkoming van schade

Feiten

Er zijn door de aannemer **aanpassingen gedaan aan de constructie van de woning om lekkage in de toekomst te voorkomen**. Er is onder meer een coating aangebracht en een drainagebuis aangelegd rond de woning die is aangesloten op het riool.

De consument heeft de **schade gemeld bij de verzekeraar** na uitvoering van de werkzaamheden door de aannemer en ontvangst van de factuur. De factuur van de aannemer bedroeg totaal €2.393.

De consument heeft spuitsneeuw op de vochtplekken aangebracht die hierdoor nauwelijks meer zichtbaar zijn. De kosten voor de arbeid in eigen beheer zijn door de expert begroot op € 450 en onder aftrek van het eigen risico van € 100 door de verzekeraar onverplicht aan de consument vergoed.

Kosten ter voorkoming van schade

Klacht / vordering

De consument vordert van de verzekeraar vergoeding van de factuur van de aannemer voor de werkzaamheden ter aanpassing van de constructie van de woning om lekkage in de toekomst te voorkomen.

De consument stelt **dat de lekkage een plotselinge en onvoorziene gebeurtenis is**. Deze is onvoorzien, want als hij geweten had dat er vocht kon binnentreden in de woning zou hij al eerder maatregelen hebben laten nemen. Het binnentreden van het water in de woning is volgens de consument ook een plotselinge gebeurtenis.

Zolang de bodem voldoende water afvoert, is er niets aan de hand. Zodra de bodem echter verzadigd raakt met water kan dat omhoogtrekken en de kelder binnentreden. Dat is een plotseling effect.

De consument maakt aanspraak op vergoeding van de gemaakte kosten die hij heeft gemaakt om een **directe dreiging van schade te voorkomen of schade te beperken**. De consument wijst er daarbij op dat het begrip “**directe dreiging**” **niet gedefinieerd is in de verzekeringsvoorwaarden**. In zijn situatie is het 100% zeker dat als het gaat regenen er zonder maatregelen te treffen extra vochtschade zou optreden. Als je zeker weet dat er een negatieve gebeurtenis volgt tenzij je maatregelen neemt, is er volgens de consument sprake van een directe dreiging.

Kosten ter voorkoming van schade

Klacht / vordering

De consument betwist dat er geen recht op schadevergoeding is omdat er sprake is van een constructiefout. In het rapport van de door de verzekeraar ingeschakelde expert wordt niet gesproken van een constructiefout en de verzekeraar heeft niet onderbouwd waarom de bevindingen van de expert daarop neerkomen.

Dat de vergoeding van de schade in eerste instantie werd afgewezen omdat de schade is veroorzaakt door grondwater dat de woning binnenkomt of vocht dat door de muren komt, is onterecht volgens de consument omdat hij geen vergoeding van deze schade vordert. Hij **vordert vergoeding van de gemaakte kosten ter voorkoming van direct gevaar.**

De consument betwist dat hij de schade te laat heeft gemeld bij de verzekeraar. Hij kon de schade niet eerder melden omdat hij niet het antwoord wist op de vraag naar de hoogte van de kosten. Na ontvangst van de factuur heeft hij de schade direct gemeld. De consument vindt het verwijt van de verzekeraar dat hij niet in de gelegenheid is gesteld om de situatie te onderzoeken doordat de schade zo laat is gemeld bovendien onterecht. **Juist bij maatregelen om directe dreiging te voorkomen kan je niet wachten tot de verzekeraar de noodzaak daartoe heeft onderzocht.**

Kosten ter voorkoming van schade

Beoordeling

Uitleg van de verzekeringsvoorwaarden

Uitgangspunt bij de beoordeling of de consument aanspraak heeft op vergoeding van de schade onder de verzekering zijn de verzekeringsvoorwaarden. Daarin staat **wat partijen met elkaar hebben afgesproken**. In de verzekeringsvoorwaarden heeft de verzekeraar opgeschreven in welke gevallen hij de schade betaalt.

Daarbij moet eerst worden gekeken of er sprake is van een verzekerde gebeurtenis. In artikel 2.1 van de verzekeringsvoorwaarden staat wanneer dat het geval is: *“Je bent verzekerd als de schade is veroorzaakt door een plotselinge en onverwachte gebeurtenis. Behalve als we in deze voorwaarden aangeven dat een schade niet of gedeeltelijk is verzekerd.”*

Uit artikel 2.2. van de verzekeringsvoorwaarden volgt dat voor de vergoeding van extra kosten, zoals de kosten om een directe dreiging van schade te voorkomen, vereist is dat de schadeoorzaak gedekt is door de verzekering. Dit volgt uit de woorden *“Betalen we voor je schade? Dan betalen we voor de volgende extra kosten”*.

De commissie zal daarom eerst beoordelen of de verzekeraar zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat de schade niet is veroorzaakt door een plotselinge en onverwachte gebeurtenis.

Kosten ter voorkoming van schade

Beoordeling

Is de schade veroorzaakt door een plotselinge en onverwachte gebeurtenis?

Uit de rechtspraak volgt dat het begrip “onverwacht” wordt uitgelegd als “datgene waarmee men geen rekening heeft gehouden” en dat dit **subjectief moet worden uitgelegd**. Dat wil zeggen dat het gaat om wat de verzekerde verwachtte en waarmee hij rekening hield.

Anders dan de verzekeraar in zijn verweer heeft gesteld **gaat het dus niet om wat de consument in dit geval objectief gezien kon verwachten**. De commissie volgt de consument in zijn lezing dat hij er geen rekening mee hield dat het opgehoopte water door capillaire werking voor lekkage in de kelder zou zorgen, want als hij dit had verwacht zou hij al eerder maatregelen hebben getroffen.

Volgens een vaste lijn in de uitspraken van de geschillencommissie wordt het begrip plotseling objectief uitgelegd. **Plotseling houdt in dat de periode waarin de schade ontstaat kort is**. De lekkage is ontstaan door de opeenhoping van water, stijging van het grondwaterpeil en vervolgens de capillaire werking van het water achter het folie op de wand van de kelder. Dat is naar zijn aard **een geleidelijk proces en daarom geen plotselinge gebeurtenis**.

Kosten ter voorkoming van schade

Beoordeling

Uit het voorgaande volgt dat de gebeurtenis **wel onvoorzien was maar niet plotseling**, zodat er **geen sprake is van een verzekerde gebeurtenis** als genoemd in artikel 2.1 van de verzekeringsvoorwaarden en de verzekeraar daarom op grond van artikel 2.2 van de voorwaarden niet verplicht is om de kosten te vergoeden die door de consument zijn gemaakt om toekomstige schade te voorkomen.

Grondwater dat de woning binnenkomt

Ten overvloede overweegt de commissie nog dat niet ter discussie staat dat de lekkage is ontstaan door het grondwater dat de woning is binnengedrongen.

In artikel 2.3.2 van de verzekeringsvoorwaarden staat dat de verzekeraar niet betaalt voor schade ontstaan door grondwater dat de woning binnenkomt. Nu de verzekeraar grondwater dat binnendringt in de woning heeft opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden als een situatie waarin de schade niet wordt vergoed, volgt uit artikel 2.2 van de verzekeringsvoorwaarden dat de verzekeraar ook om deze reden niet gehouden is om de door de consument gemaakte kosten te vergoeden.

Kosten ter voorkoming van schade

Aandachtspunten en tips voor de praktijk

1. Of sprake is van een onverwachte gebeurtenis gaat het erom wat de verzekerde verwachtte en waarmee hij rekening hield (= een subjectieve uitleg).
2. Of sprake is van een plotselinge gebeurtenis gaat het erom dat de periode waarin de schade ontstaat kort is (= objectieve uitleg).
3. Een geleidelijk proces is wellicht onverwacht maar geen plotselinge gebeurtenis.
4. Het recht op vergoeding van de bereddingskosten heeft de verzekerde ook wanneer dit, tezamen met de vergoeding van de schade, de verzekerde som zou overschrijden (art. 7:959 lid 1 BW). Voorwaarde voor vergoeding is wel dat het gaat om kosten van maatregelen die verzekerde schade beogen te voorkomen of beperken. Met de maatregelen moet immers het belang van de verzekeraar gediend zijn geweest.
5. De verzekeraar is slechts verplicht de bereddingskosten van de verzekerde te vergoeden voor zover het redelijk is dat die kosten zijn gemaakt. Er is sprake van een dubbele redelijkheidstoets: (i) de bereddingsmaatregel moet redelijkerwijs verantwoord zijn geweest en (ii) de hoogte van de daaraan verbonden kosten moet redelijk zijn (art. 7:957 lid 2 BW).

Redelijke voorzorgsmaatregelen

Lemonade Insurance / Consument (Geschillencommissie 2023-0443)



Redelijke voorzorgsmaatregelen

Feiten

Op 25 mei 2022 hebben de consumenten in het centrum van Rotterdam naar een voetbalwedstrijd gekeken. Toen zij terugkwamen bij hun auto bleken twee Louis Vuitton tassen, een Louis Vuitton zonnebril, een Louis Vuitton armband en een paar Louboutin schoenen te zijn gestolen. De consumenten begroot de totale waarde van de gestolen spullen op € 5.015. De consumenten hebben melding gemaakt van de **diefstal** onder hun inboedelverzekering bij de verzekeraar. In de voorwaarden van deze verzekering staat:

"Als je spullen zijn beschadigd of gestolen

We bieden dekking voor de spullen die je bezit, die normaal gesproken in je huis aanwezig zijn en die beschadigd zijn geraakt of verloren zijn gegaan door bijvoorbeeld brand, een gebarsten leiding, inbraak of beroving. [...]

Je spullen zijn ook verzekerd tegen diefstal, **zolang je redelijke voorzorgsmaatregelen hebt genomen om ze te beschermen.** Dus als je mobieltje of je fiets buitenshuis gestolen wordt dan is dat verzekerd. Zorg er alleen voor dat je je mobieltje niet onbeheerd achterlaat en je jouw fiets op slot zet met een slot dat is goedgekeurd door Stichting ART (2 sterren), anders zijn ze niet gedekt. Voor mountainbikes en racefietsen geldt daarnaast ook dat ze op slot moeten worden gezet in een afgesloten ruimte of aan een vast object (bijv. een fietsenrek of lantaarnpaal)."

De verzekeraar heeft dekking voor de schade afgewezen, omdat de consumenten geen redelijke voorzorgsmaatregelen hebben genomen.

Redelijke voorzorgsmaatregelen

Klacht / vordering

De consumenten kunnen zich niet vinden in de dekkingsafwijzing van de verzekeraar. Zij hebben redelijke voorzorgsmaatregelen genomen. **De spullen waren verstopt onder de voorstoelen en niet van buitenaf te zien.** De auto van de consumenten heeft achterin **geblindeerde ramen.** De consumenten hebben een wat luxere **auto met een alarmsysteem.** Deze zal niet zo snel doelwit zijn van een inbraak, omdat het alarm dan afgaat.

Op de dag van de inbraak was er een publiek op straat dat dronken was en aan de drugs. De consumenten vonden het veiliger de spullen in de auto te laten, dan om ze mee te nemen. Het is niet aan de verzekeraar om voorwaarden te stellen aan wanneer de consumenten hun auto gebruiken.

Voor zover de consumenten geen redelijke voorzorgsmaatregelen zoals bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden hebben genomen, **is niet voldoende duidelijk wat daaronder wordt verstaan.** De consumenten hebben de verzekeringsvoorwaarden bovendien pas ontvangen nadat zij klant zijn geworden. De consumenten zijn juist verzekerd voor dit soort situaties. De consumenten twijfelen sterk aan de geloofwaardigheid en professionaliteit van de verzekeraar. Als nieuwe verzekeraar lijkt uitbetaling van claims zeer ongewenst.

De consumenten willen dat de verzekeraar alsnog zijn schade van € 5.015 uitkeert.

Beoordeling

Ontvangst van de verzekeringsvoorwaarden

De consumenten stellen dat zij de verzekeringsvoorwaarden pas hebben **ontvangen nadat zij klant waren geworden** van de verzekeraar. De commissie begrijpt hieruit dat de consumenten menen dat de verzekeringsvoorwaarden niet voor of bij het sluiten van de overeenkomst ter hand zijn gesteld en dat zij de voorwaarden daarom op grond van artikel 6:233 aanhef en onder b BW, en artikel 6:234 lid 1 BW willen vernietigen voor zover het algemene voorwaarden betreft in de zin van art. 6:231 BW en dat voor zover het kernbedingen betreft in de zin van art. 6:231 BW deze bedingen niet van toepassing zijn omdat ze niet zijn overeengekomen.

De commissie ziet in het dossier **geen aanwijzingen** dat de verzekeraar de verzekeringsvoorwaarden pas heeft toegestuurd nadat de consumenten klant waren geworden. De verzekeraar heeft toegelicht dat de verzekeringsvoorwaarden zijn verstrekt bij toezending van een vrijblijvende offerte en de uiteindelijke polis van de inboedelverzekering. **Daarbij verwijst de verzekeraar naar zijn e-mails van 4 maart en 17 april 2021.**

Redelijke voorzorgsmaatregelen

Beoordeling

Naar het oordeel van de commissie heeft de verzekeraar hiermee **voldoende aannemelijk gemaakt dat de verzekeringsvoorwaarden op tijd zijn verstrekt** in de zin van artikel 6:234 lid 1 BW voor zover het algemene voorwaarden betreft in de zin van art. 6:231 BW.

Dit betekent dat de consumenten geen beroep kunnen doen op vernietiging van de verzekeringsvoorwaarden in de zin van artikel 6:233 aanhef en onder b BW.

Voor zover het kernbedingen betreft in de zin van art. 6:231 BW geldt dat deze bedingen deel uitmaken van de verzekeringsovereenkomst op grond van art. 6:217 jo. 3:35 BW (aanbod en aanvaarding en gerechtvaardigd vertrouwen). Na het verstrekken van de voorwaarden voorafgaande aan het sluiten van de verzekeringsvoorwaarden hebben de consumenten niet te kennen gegeven aan de verzekeraar dat zij niet akkoord gingen met de voorwaarden.

De verzekeraar mocht er daarom **gerechtvaardigd op vertrouwen dat de consumenten op dit punt akkoord waren**.

Redelijke voorzorgsmaatregelen

Beoordeling

Geen “redelijke voorzorgsmaatregelen” genomen

Verder gaat het in deze zaak om de vraag of de consumenten “redelijke voorzorgsmaatregelen” hebben genomen om de spullen die zijn gestolen te beschermen.

Dit moet **worden beoordeeld aan de hand van de omstandigheden van het geval**, waaronder de plek waar de auto stond, de maatregelen die de consumenten hadden kunnen treffen en de omvang, het gewicht en de waarde van de spullen.

Niet ter discussie staat dat de auto ten tijde van de diefstal in het centrum van Rotterdam op straat was geparkeerd, op een dag dat er een groot voetbalevenement in de stad was. De gestolen tassen, bril, armband en schoenen waren **niet groot of zwaar**, maar wel **van aanzienlijke waarde**.

Redelijke voorzorgsmaatregelen

Beoordeling

Onder deze omstandigheden hebben de consumenten **geen redelijke voorzorgsmaatregelen genomen door de schoenen op de achterbank te laten staan en de andere spullen onder de voorstoelen te verstoppen.**

In de gegeven omstandigheden is de commissie van oordeel dat de consumenten ter voorkoming van diefstal de spullen in redelijkheid **hadden moeten meenemen** en niet in de auto moeten achterlaten.

In het geval dat – zoals de consumenten stellen – het onveilig was om met de spullen over straat te lopen, hadden de consumenten **langs de woning van de bekende** waar zij op bezoek gingen kunnen rijden om de spullen af te geven. De aanwezigheid van een alarmsysteem en geblindeerde ramen achterin maken het voorgaande niet anders.

Naar het oordeel van de commissie had een en ander ook voor de consumenten duidelijk moeten zijn. Verder is het de commissie niet gebleken dat de verzekeraar eisen stelt aan het autogebruik van de consumenten.

Redelijke voorzorgsmaatregelen

Beoordeling

Geloofwaardigheid en professionaliteit van de verzekeraar

De consumenten hebben nog aangevoerd dat zij twijfelen aan de geloofwaardigheid en professionaliteit van de verzekeraar. Zij hebben het idee dat de uitbetaling van claims voor de verzekeraar als nieuwe verzekeraar ongewenst is. Dat de verzekeraar verzekerden bij de voornaam aanspreekt, bevestigt volgens de consumenten het gebrek aan professionaliteit van de verzekeraar.

Uit het voorgaande volgt dat de verzekeraar naar het oordeel van de commissie **met recht dekking afwijst**. De commissie ziet in het afwijzende dekkingstandpunt van de verzekeraar dan ook **geen aanwijzingen voor een gebrek aan geloofwaardigheid of professionaliteit**.

Conclusie

De commissie komt tot de conclusie dat de vordering van de consumenten om hun schade als gevolg van de diefstal alsnog uit te keren, moet worden afgewezen.

Redelijke voorzorgsmaatregelen

Aandachtspunten en tips voor de praktijk

1. Leg vast wanneer de verzekeringsvoorwaarden zijn verstrekt, bijvoorbeeld bij toezending van een vrijblijvende offerte en de uiteindelijke polis. Bewaar de gegevens waarmee dit kan worden aangetoond.
2. Heeft de consument niet te kennen gegeven akkoord te gaan met de voorwaarden, mag de verzekeraar erop vertrouwen dat de consument op dit punt akkoord is.

Schulddeling en schadevrije jaren

Noordhollandsche van 1816 / Consument (Geschillencommissie 2023-0465)



Schulddeling en schadevrije jaren

Feiten

De consument is op 22 januari 2021 betrokken geweest bij een **aanrijding met een andere auto**. De auto van de consument was verzekerd bij de verzekeraar. De consument heeft de schade bij de verzekeraar gemeld. Bij brief van 2 februari 2021 heeft de verzekeraar de consument bericht:

“Hierbij bevestigen wij de ontvangst van het schadeformulier.

Geen verlies schadevrije jaren

*Deze schade is niet van invloed op het aantal (zuivere) schadevrije jaren. Op basis van de door ons ontvangen informatie gaan wij **er namelijk vanuit dat de schade verhaalbaar is**. Als de schade niet wordt verhaald, dan heeft deze alsnog invloed op het aantal (zuivere) schadevrije jaren. Dan kan de inschaling van de bonus-malusladder veranderen.”*

De consument heeft aan de voorzijde van het schadeformulier opgemerkt:

“Auto B rijdt tegen achterkant auto A”. De tegenpartij heeft opgemerkt: “Bocht partij A te krap genomen”.

Schulddeling en schadevrije jaren

Feiten

De consument en de tegenpartij hebben **elkaar aansprakelijk gesteld** voor de gevolgen van de aanrijding. De verzekeraar en de rechtsbijstandsverzekeraar van de tegenpartij hebben discussie gevoerd over de schuldvraag.

Vanaf april 2021 heeft de tegenpartij **voorgesteld om de schade af te wikkelen op basis van schulddeling**. De verzekeraar heeft de tegenpartij tot en met februari 2022 gevraagd de volledige schade af te wikkelen.

In maart 2022 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat de schade **niet volledig verhaalbaar is**, omdat niet op wettige en overtuigende wijze kan worden aangetoond dat de tegenpartij aansprakelijk is. De verzekeraar heeft de consument gevraagd of hij zijn schade wil claimen gelet op de gevolgen daarvan voor zijn bonus-malusladder.

Schulddeling en schadevrije jaren

Klacht / vordering

Volgens de consument is zijn dossier door de verzekeraar dramatisch behandeld. Gedurende een jaar heeft de verzekeraar aangegeven het met de consument eens te zijn dat de tegenpartij volledig aansprakelijk is. Waarom de verzekeraar daarna plotseling van standpunt is veranderd is niet duidelijk. **De dochter van de tegenpartij is geen onafhankelijk getuige** en haar getuigenverklaring is laat en onbetrouwbaar. De verkeerssituatie ter plaatse van de aanrijding maakt aannemelijk dat de tegenpartij te laat is afgebogen.

Bovendien is de consument van achter aangereden. Als de verzekeraar de schade in de gegeven omstandigheden uiteindelijk toch om juridische of economische redenen op basis van schulddeling wil afwikkelen, dan is het **niet meer dan logisch dat de verzekeraar geen verval op de bonus-malusladder toepast** wanneer de consument zijn eigen schade claimt.

De consument wil dan ook dat de verzekeraar zijn schade vergoedt zonder gevolgen voor zijn schadevrije jaren.

Schulddeling en schadevrije jaren

Beoordeling

Regeling op basis van schulddeling

De commissie stelt voorop dat de verzekeraar op grond van artikel 6 van de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen verplicht is de schade zelfstandig en actief met de tegenpartij te regelen. Daarbij heeft de verzekeraar een behoorlijke mate van vrijheid. Wel moet **de verzekeraar zich op een redelijke manier inspannen** voor de bescherming van de belangen van de consument bij de vaststelling van zijn aansprakelijkheid.

Van belang in de onderhavige zaak is dat in de situatieschets op het getekende schadeformulier de auto van de consument en de auto van de tegenpartij elkaar precies op de middenstreep van de weg raken. Hieruit wordt niet duidelijk wie zich op de verkeerde weghelft bevond. In de opmerkingen op de voorzijde van het schadeformulier en bij de vraag naar aansprakelijkheid op de achterzijde wijzen de consument en de tegenpartij naar elkaar.

Ook uit het proces verbaal van de politie blijkt dat de consument en de tegenpartij **tegenstrijdig verklaren** over de toedracht van de aanrijding.

Schulddeling en schadevrije jaren

Beoordeling

De dochter van de tegenpartij en de werknemer van de consument die de aanrijding hebben zien gebeuren, zijn **geen onafhankelijke getuigen**. Daarmee kunnen hun verklaringen weinig gewicht in de schaal leggen. Verder is het de commissie niet duidelijk waarom de lezing van de consument op grond van de verkeerssituatie ter plaatse van de aanrijding meer aannemelijk zou zijn dan de lezing van de tegenpartij. In die verkeerssituatie lijkt het zowel mogelijk om de binnenbocht te ruim te nemen als de buitenbocht te krap. Uit de overgelegde stukken begrijpt de commissie bovendien dat de auto van de tegenpartij de auto van de consument niet aan de achterkant heeft geraakt, maar **aan de rechterzijkant**.

Naar het oordeel van de commissie kan de verzekeraar onder voornoemde omstandigheden in redelijkheid het standpunt innemen dat **niet aannemelijk kan worden gemaakt dat de tegenpartij volledig aansprakelijk is** en de schade afwikkelen op basis van schulddeling.

De verzekeraar heeft bij deze vaststelling van aansprakelijkheid **voldoende oog gehad voor de belangen van de consument**. Dat geldt zeker nu uit de overgelegde correspondentie volgt dat de verzekeraar de door de consument aangevoerde argumenten voor volledige aansprakelijkheid van de tegenpartij heeft voorgelegd aan de tegenpartij. Ook heeft de verzekeraar richting de tegenpartij langdurig vastgehouden aan het standpunt van de consument over de aansprakelijkheid. Niet valt in te zien dat de verzekeraar in de discussie met de tegenpartij meer voor de consument had kunnen betekenen.

Schulddeling en schadevrije jaren

Beoordeling

Communicatie tussen de consument en de verzekeraar

Uit de klacht van de consument begrijpt de commissie dat hij de indruk heeft gekregen dat de verzekeraar volledig achter de consument stond en dat de wens van de verzekeraar om toch op basis van schulddeling af te wikkelen uit de lucht kwam vallen.

De commissie merkt op dat de verzekeraar op 2 februari 2021 de ontvangst van het schadeformulier heeft bevestigd aan de consument. Na een introductie begint deze brief met het kopje “*Geen verlies van schadevrije jaren*”. De commissie is van oordeel dat dit kopje en de bijbehorende alinea **niet uitblinken in helderheid**. De verzekeraar had op een duidelijkere manier een slag om de arm kunnen houden voor wat betreft de verhaalbaarheid van de schade en de gevolgen daarvan voor de schadevrije jaren.

Dit neemt niet weg dat de verzekeraar in deze alinea stelt dat hij ervan uit gaat dat de schade verhaalbaar is en dat de bonus-malusladder alsnog kan wijzigen wanneer de schade niet wordt verhaald. Naar het oordeel van de commissie kan **daarmee niet worden gezegd dat de verzekeraar heeft toegezegd dat schade wordt verhaald** of dat de consument zijn schadevrije jaren behoudt.

Daarbij acht de commissie ook van belang dat de consument werd bijgestaan door zijn tussenpersoon.

Schulddeling en schadevrije jaren

Beoordeling

De commissie ziet ook voor het overige **geen aanwijzingen dat de verzekeraar verhaal en behoud van schadevrije jaren heeft toegezegd**, en dat de consument daarop mocht vertrouwen.

Voor zover de communicatie tussen de consument en de verzekeraar op deze punten ongelukkig is geweest, ziet de commissie geen aanknopingspunten om daar juridische gevolgen aan te verbinden. Daarbij overweegt de commissie ook dat **coulance niet juridisch afdwingbaar** is.

Conclusie

Gelet op het voorgaande moet de vordering van de consument worden afgewezen.

Schulddeling en schadevrije jaren

Aandachtspunten en tips voor de praktijk

1. Maak onderscheid in de communicatie met de klant tussen (i) het in te nemen standpunt jegens de wederpartij en (ii) het inhoudelijke (juridische) oordeel omtrent de aansprakelijkheid en de schadeplicht (of schadeverdeling).
2. Communiceer dat het oordeel of er gevolgen zijn voor de bonus malus ladder pas kan worden gegeven na afwikkeling van de schade.
3. Communiceer dat claimen onder de verzekering betekent dat de verzekeraar een zekere beleidsvrijheid heeft om de schade naar eigen inzicht af te wikkelen.

Oneerlijk beding

ASR Schadeverzekering / Consument (Geschillencommissie 2023-0535)



Oneerlijk beding

Feiten

De consument heeft via zijn werkgever sinds 2010 een arbeidsongeschiktheidsverzekering Rijk bij de verzekeraar. De verzekering biedt onder andere **dekking bij arbeidsongeschiktheid** van minder dan 35%. In de van toepassing zijnde Polisvoorwaarden januari 2018 staat – voor zover relevant – het volgende:

'C. Dekking bij minder dan 35% arbeidsongeschiktheid.
(...)
C2 Hoe hoog is uw uitkering?
Als u minder dan 35% arbeidsongeschikt bent, hebt u recht op een percentage van het verschil tussen uw verzekerd inkomen en het inkomen dat u verdient in uw aangepaste of herplaatste functie, verminderd met een eventuele compensatie uit uw cao en een eventuele uitkering uit de Werkloosheidswet. Hoe hoog dit percentage is leest u op uw verzekeringsbewijs. (...)'

Volgens de polis bedraagt dit percentage 80% gedurende 10 jaren. Per 1 juni 2022 maakt de consument aanspraak op de verzekering bij **een vastgesteld arbeidsongeschiktheidspercentage van 26,51%**.

Als gevolg van zijn arbeidsongeschiktheid en het verlies van inkomen dat dit tot gevolg heeft, ontvangt de consument van zijn werkgever een werkgeverstoelage (hierna CAOcompensatie). Tussen de consument en de verzekeraar bestaat **verschil van inzicht over de wijze waarop de CAO-compensatie in de berekening van de hoogte van de uitkering betrokken moet worden**.

Oneerlijk beding

Klacht / vordering

De consument vordert dat de verzekeraar **de te weinig ontvangen uitkering** alsnog betaalt, te weten een bedrag van € 4.917 per jaar, zijnde $80\% \times € 6.146$ (inkomensverlies per jaar).

Uit artikel C2 van de voorwaarden volgt dat de CAO-compensatie direct van het verschil tussen het verzekerd inkomen en het aangepaste inkomen afgetrokken moet worden. Over deze uitkomst dient vervolgens de aanvulling uit de verzekering van 80% berekend te worden.

Dit zou de volgende berekening opleveren:

Het verzekerd jaarinkomen 2021 is € 71.341. Dit inkomen is gezakt naar € 49.842. Bij dit bedrag dient een werkgeverstoelage (CAO-compensatie) van € 15.351 opgeteld te worden. Dat maakt $€ 49.842 + € 15.351 = € 65.194$.

Het inkomensverlies is dan $€ 71.341 - € 65.194 = € 6.146$. Over dit bedrag dient de aanvullende uitkering van 80% berekend te worden. $80\% \text{ van } € 6.146 = € 4.917$.

Beoordeling

Ambtshalve toetsing

De overeenkomst die in deze klachtprocedure centraal staat, is gesloten tussen de financiële dienstverlener die bedrijfsmatig handelt en een consument. In dat geval vindt ambtshalve toetsing plaats aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht, waarbij getoetst moet worden of de bedingen waarop de dienstverlener een beroep doet of kan doen oneerlijk zijn.

Met een beroep op het hiervoor geciteerde beding C2 heeft de verzekeraar het meer gevorderde bedrag van de consument afgewezen. Dit beding dient daarom ambtshalve te worden getoetst aan de richtlijn oneerlijke bedingen.

In dit kader is op de **eerste plaats van belang** in hoeverre de consument voorafgaand aan het sluiten van de verzekeringsovereenkomst kennis heeft kunnen nemen van alle informatie die van invloed kon zijn op de omvang van zijn verplichtingen uit hoofde van dat beding en of hij bij het sluiten van de overeenkomst de gevolgen van dat beding kon beoordelen.

Oneerlijk beding

Beoordeling

Als komt vast te staan dat de consument vóór de sluiting van de betrokken overeenkomst geen kennis heeft kunnen nemen van het contractueel beding, is dat essentieel bij de beoordeling van het eventuele oneerlijke karakter van dat beding.

Dit omdat de consument er daardoor toe kan worden gebracht om verplichtingen op zich te nemen die hij anders niet zou hebben aanvaard en **het evenwicht tussen de wederzijdse verplichtingen van de partijen bij die overeenkomst dus aanzienlijk kan worden verstoord.**

Mocht op grond van een beoordeling van de specifieke omstandigheden van het concrete geval tot de slotsom worden gekomen dat de verzekeraar in dit geval, in strijd met het vereiste van goede trouw, niet redelijkerwijs kon verwachten dat de consument, indien het **transparantievereiste** jegens hem in acht was genomen, het betrokken contractuele beding na afzonderlijke onderhandelingen zou hebben aanvaard, zal moeten worden geoordeeld dat dit beding reeds op grond daarvan oneerlijk is.

Oneerlijk beding

Beoordeling

Uit de stukken volgt dat pas na ingangsdatum van de verlenging van de verzekering per 1 januari 2018 het polisblad d.d. 22 januari 2018 aan de consument is toegestuurd.

Op het polisblad wordt voor de inhoud van de toepasselijke voorwaarden van 2018 naar een website van de verzekeraar verwezen. **Anders dan de verwijzing naar de website is niet gebleken dat deze voorwaarden aan de consument zijn verstrekt.**

De commissie houdt het er daarom voor dat **de consument** voorafgaand aan het van toepassing worden van de algemene voorwaarden van 2018 **geen kennis heeft kunnen nemen van deze voorwaarden.**

Na 2018 is de polis echter steeds opnieuw verlengd, met toepassing van dezelfde voorwaarden van 2018. De toepasselijke voorwaarden van 2018 hadden ingevolge het BAWAG-arrest (en volgens vaste lijn van Kifid) evenwel verstrekt moeten worden op een duurzame drager.

Oneerlijk beding

Beoordeling

Nu de consument in deze procedure echter zelf een beroep doet op het beding C2, de verzekering via de werkgever van de consument tot stand is gekomen, onbetwist is gebleven dat de consument door de verzekeraar is gewezen op een speciale website over het product die voor de werkgever van de consument is opgemaakt, het te doen gebruikelijk is dat een arbeidsongeschiktheidsverzekering geen 100% dekking biedt bij een dergelijk laag arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35% en de relatief lage premie van € 40 per maand daarop is afgestemd, **mocht de verzekeraar erop vertrouwen dat ook als hij de voorwaarden juist en tijdig voor de verzekeringsverlenging in 2018 had meegestuurd de consument deze verzekering had afgesloten.**

Dat de algemene voorwaarden niet op een duurzame drager zijn verstrekt, hoewel dat wel had gemoeten, maakt onder deze omstandigheden dan ook **niet dat het beding de consument niet bindt.**

De commissie komt dan ook tot de conclusie dat het artikel C2 niet reeds op grond van het schenden van de goede trouw oneerlijk is.

Oneerlijk beding

Beoordeling

Partijen **verschillen voorts van mening over de uitleg** van artikel C2. Meer in het bijzonder zijn zij het oneens over de wijze waarop de CAO-compensatie in de berekening van de hoogte van de uitkering betrokken moet worden.

In artikel C2 van de voorwaarden staat op welke wijze de hoogte van de uitkering bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van minder dan 35% berekend wordt.

De commissie is van oordeel dat, gelet op de bewoordingen waarin artikel C2 van de voorwaarden is gesteld, de aanvulling uit de verzekering van 80% berekend dient te worden over het verschil tussen het verzekerd inkomen en het inkomen in de aangepaste functie. Op deze uitkomst dient de CAO-compensatie vervolgens in mindering gebracht te worden. **Dat de voorwaarde op deze manier gelezen moet worden, volgt taalkundig uit de plaats waar de laatste komma (‘,’) in het artikel is opgenomen.**

Het voorgaande brengt mee dat **de consument geen recht heeft op een aanvulling op de uitkering** zoals door hem is gevorderd. Als het standpunt van de consument wordt gevolgd, zou het resultaat zijn dat zijn inkomen wordt aangevuld tot 98% van het inkomensverlies, zoals de verzekeraar stelt. Niet valt in te zien dat de consument op basis van de verstrekte informatie, de tekst van C2 en de gebruikelijke verzekeringsvoorwaarden redelijkerwijs daarvanuit heeft kunnen gaan.

Oneerlijk beding

Beoordeling

Slotsom is dan ook dat het beding C2 **dient te worden gelezen zoals de verzekeraar stelt** en dat bij die lezing het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van contractspartijen niet aanzienlijk wordt verstoord ten nadele van de consument. **Het beding is dan ook niet oneerlijk.**

Gelet op het bovenstaande, is de klacht van de consument ongegrond. Hiervoor is immers geoordeeld dat het beding C2 uitgelegd moet worden zoals de verzekeraar stelt. Omdat de klacht van de consument ongegrond is, wordt zijn vordering afgewezen.

Aandachtspunten en tips voor de praktijk

1. Houd rekening met ambtshalve toetsing.
2. Verduidelijk voorwaarden waar het kan met rekenvoorbeelden.
3. Verstrek voorwaarden van te voren en niet na afloop. Verwijzen naar de website (van de verzekeraar) is ontoereikend.
4. Bij wijziging voorwaarden: maak duidelijk wat er is gewijzigd met welke gevolgen voor de verzekeringnemer.

Vragen?



Deze presentatie bevat uitspraken van het Kifid uit het jaar van 2023. Uit de geselecteerde uitspraken zijn enkele relevante punten in de presentatie gezet. Het is dus geen volledige weergave van de betreffende uitspraken.

BEDANKT VOOR JE AANDACHT



SCAN ME

College 4:

- maandag 27 november 2023 - 15.00 tot 16.00 uur
- gericht op overige verzekeringen, met name leven- en inkomensverzekeringen

Ga naar www.verzekeraars.nl/academy voor de volgende colleges of onze nieuwsbrief.