Voorzittersbeslissing Commissie van Beroep Kifid nr. 2024-0058

mr. drs. W.J.J. Los, voorzitter en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris

Datum beslissing	29 juli 2024
Verzoek ingediend door	De consument
Tegen	Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V., verder te noemen de verzekeraar
Aard beslissing	Voorzittersbeslissing
Uitkomst	Beroep behandelbaar

Samenvatting

Behandelbaarheid beroep. Vordering van onbepaalde waarde. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat de vordering ten minste een waarde heeft van € 25.000,-. De voorzitter laat het beroep niet buiten behandeling.

1. De procedure

1.1 De volgende stukken zijn ingediend:
- brief van 30 mei 2024 van de consument, waarbij beroep is ingesteld;
- brief van 19 juli 2024 van de verzekeraar;
- e-mailbericht van 19 juli 2024 van de consument.

2. Het geschil

De klacht van de consument

2.1 De consument klaagt erover dat de verzekeraar haar verzoek om het verzekerde bedrag met 10% per jaar te verhogen tot zij de leeftijd van 56 jaar heeft bereikt, heeft afgewezen.

De beslissing van de Geschillencommissie

2.2 In haar uitspraak heeft de Geschillencommissie de vorderingen van de consument afgewezen.

2.3 De uitspraak van de Geschillencommissie van dossier [nummer], is gepubliceerd onder nummer 2024-0448.

3. De Beoordeling

Welke reglementen zijn van toepassing?

3.1 Op de procedure bij de Geschillencommissie is het reglement van toepassing dat gold vanaf 1 oktober 2023 tot 1 april 2024. Op de procedure bij de Commissie van Beroep is het reglement van deze commissie van toepassing dat geldt vanaf 1 april 2024. Het reglement van de Commissie van Beroep wordt hierna aangeduid als 'het reglement'.

Aan welke regels uit het reglement moet het verzoek getoetst worden?

3.2 Regel 7 van het reglement bepaalt in welke gevallen de Commissie van Beroep een beroep mag behandelen. Regel 7 voorziet in een gemengd stelsel.

3.3 Regel 7.1, aanhef en onder a en b, bepaalt in welk geval steeds beroep openstaat. Deze bepalingen houden kort gezegd in dat een beroep wordt behandeld wanneer de uitspraak van de Geschillencommissie bindend is en het financieel belang van de klacht waarover de Geschillencommissie had te beslissen, ten minste € 25.000,- is of, indien de vordering van onbepaalde waarde is, er duidelijke aanwijzingen zijn dat de vordering ten minste een waarde heeft van € 25.000,-.

3.4 Daarnaast kunnen, als geen beroep openstaat, zowel de Geschillencommissie (regel 7.2) en de voorzitter van de Commissie van Beroep (regel 7.3) toestemming geven om beroep in te stellen.

3.5 De voorzitter geeft geen oordeel over het geschil tussen partijen. De voorzitter beslist alleen of het beroep volgens het reglement kan worden behandeld en, voor zover nodig, of er voldoende reden is om toestemming te geven voor het instellen van beroep.

Kan het beroep behandeld worden?

3.6 De vraag is wat het financieel belang van de klacht of de waarde van de vordering van de consument is, waarover de Geschillencommissie had te beslissen. Voor het vaststellen van het belang of de waarde moet ook worden gelet op hetgeen daarover in de procedure bij de Geschillencommissie naar voren is gebracht, en niet alleen op hetgeen partijen in beroep daarover opmerken. Bij het nemen van deze beslissing heeft de voorzitter daarom ook het procesdossier van de Geschillencommissie geraadpleegd.

3.7 In dit geval verlangt de consument dat het verzekerde bedrag elk jaar met 10% wordt verhoogd tot zij de leeftijd van 56 jaar heeft bereikt. Dit betreft in totaal 25 verhogingen. De verzekerde som bedroeg bij aanvang van de verzekering € 85.000,-. De 25 verhogingen van (steeds) 10% van de dan geldende verzekerde som, vertegenwoordigen een waarde van meer dan € 25.000,-. Er zijn dan ook duidelijke aanwijzingen dat de vordering ten minste een waarde heeft van € 25.000,-.

3.8 Hierbij moet worden opgemerkt dat de voorzitter van oordeel is dat de verzekerde som een financieel belang kan vertegenwoordigen, al voordat er daadwerkelijk schade is. Het beperken van de verzekerde som door deze niet jaarlijks te verhogen, beperkt immers de maximaal mogelijke schade-uitkering. De stelling van de verzekeraar dat op dit moment niet vaststaat of de consument een financieel belang heeft, omdat dit afhankelijk is van onzekere toekomstige gebeurtenissen, waaronder het al dan niet intreden van haar arbeidsongeschiktheid, wordt dan ook niet gevolgd. Of het inkomen van de consument voldoende is om de gewenste verhogingen van de verzekerde som mogelijk te maken en of aan de (andere) toepasselijke polisvoorwaarden is voldaan, vergt een inhoudelijke beoordeling van het geschil tussen partijen. Zoals onder randnummer 3.5 is vermeld, is dat niet de taak van de voorzitter bij het beoordelen van de behandelbaarheid van het beroep.

3.9 De verzekeraar heeft verder nog aangevoerd dat het beroep niet behandelbaar is, omdat de consument afstand heeft gedaan van het recht om beroep in te stellen. Hiermee lijkt de verzekeraar een beroep te doen op regel 8.1, aanhef en onder e, van het reglement. De verzekeraar verwijst naar de opmerking van de consument in eerste aanleg bij repliek: *'verzekerde wil graag een bindende uitspraak waar tegen niet in beroep kan worden gegaan.'*

3.10 Naar het oordeel van de voorzitter blijkt hier niet uit dat de consument ondubbelzinnig afstand heeft gedaan van haar recht om beroep in te stellen tegen de uitspraak van de Geschillencommissie. De opmerking van de consument betrof (slechts) een reactie op het verzoek van de verzekeraar aan de Geschillencommissie om (op voorhand) beroep open te stellen in verband met het belang van de zaak. Er zijn ook geen andere feiten of omstandigheden waaruit ondubbelzinnig blijkt dat de consument afstand heeft willen doen van haar recht om beroep in te stellen.

Conclusie

3.11 Het beroep is behandelbaar op grond van regel 7.1, aanhef en onder b, van het reglement. Het kan daarom in het midden blijven of beroep zou moeten worden opengesteld op grond van regel 7.3, aanhef en onder b en d, van het reglement.

3.12 De consument heeft haar gronden voor het beroep uiteengezet. De verzekeraar krijgt de gelegenheid om binnen zes weken na dagtekening van deze beslissing te reageren op het beroepschrift van de consument.

4. De beslissing

De voorzitter:

4.1 laat het beroep niet buiten behandeling;

4.2 bepaalt dat de verzekeraar de gelegenheid krijgt om binnen zes weken na heden een verweerschrift in te dienen.