Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0923

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. B. Spaan, secretaris)

Datum uitspraak	18 november 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekering N.V. h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Woonhuisverzekering. De consument heeft een schadeclaim ingediend bij de verzekeraar voor schade aan de glasplaat van zijn kookplaat. De verzekeraar heeft de schadeclaim afgewezen. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar dekking heeft mogen afwijzen omdat vast is komen te staan dat sprake is van een eigen gebrek. De klacht is ongegrond en 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 verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 7 november 2025. De consument nam deel aan de hoorzitting. Namens de verzekeraar namen deel de heer [naam 1], stafmedewerker en mevrouw [naam 2], klachtbehandelaar.

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 heeft een verzekeringspakket bij de verzekeraar waarvan onderdeel uitmaakt een woonhuisverzekering (hierna ook te noemen: de verzekering). Op de verzekering zijn onder andere de Verzekeringsvoorwaarden Woonhuis met kenmerk WOO-RV-50-241 (hierna te noemen: de voorwaarden) van toepassing.

2.2 Op 19 maart 2025 is schade ontstaan aan de glasplaat van de ingebouwde kookplaat van de consument. De consument heeft de schade op 20 maart 2025 telefonisch bij de verzekeraar gemeld. De verzekeraar heeft de schadeclaim tijdens het telefoongesprek afgewezen wegens een eigen gebrek aan de kookplaat.

De klacht en de vordering

2.3 De consument klaagt dat de verzekeraar onterecht dekking afwijst voor de schade aan de kookplaat. De consument voert daartoe het volgende aan.

2.4 De consument heeft de pan te hard op de kookplaat gezet, de pan is gevallen, waardoor het glas barstte. Het gesprek met de schadebehandelaar waarin de consument de schade meldde, was kort en de behandelaar nam snel het besluit dat geen sprake was van dekking. De consument heeft bij het melden van de schade direct aangegeven dat hij de barst pas zag tijdens het koken. Uit de gespreksopname volgt dat de schadebehandelaar een vraag stelt en tegelijkertijd antwoordt namens de consument. De consument was onzeker tijdens het gesprek en gaf het door de schadebehandelaar gewenste antwoord. Ook werd de consument verrast door de vragen, of wel het ondervragen, van de schadebehandelaar en daardoor gaf hij niet meteen de juiste informatie over de toedracht. De consument wist ook niet wat de woorden 'toedracht' en 'eigen gebrek' betekenen. De consument heeft ook gevraagd om deskundig onderzoek maar dit weigert de verzekeraar.

2.5 De consument vordert € 1.000,-.

Het verweer

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

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 Aan de commissie ligt de vraag voor of de verzekeraar dekking heeft mogen afwijzen voor de schade aan de kookplaat.

De uitgangspunten bij de beoordeling

3.2 Bij de beoordeling van de vraag of er dekking is, gelden de voorwaarden als uitgangspunt. In de voorwaarden staat wat partijen met elkaar hebben afgesproken. Het staat een verzekeraar in beginsel vrij om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.[1]

[1] HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, r.o. 3.4.2, te vinden op www.rechtspraak.nl.

3.3 De consument heeft een beroep op zijn woonhuisverzekering gedaan. Het ligt op de weg van de consument om te stellen, en bij gemotiveerde betwisting door de verzekeraar te bewijzen, dat sprake is van een verzekerde gebeurtenis. Als de verzekeraar zich vervolgens beroept op een uitsluiting, is het aan de verzekeraar te stellen, en bij gemotiveerde betwisting door de consument te bewijzen, dat de uitsluiting van toepassing is.

3.4 Verder is van belang dat bij de uitleg van een schriftelijk contract steeds van beslissende betekenis zijn alle omstandigheden van het concrete geval, gewaardeerd naar hetgeen de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen.[2] Ook is van belang dat de consumenten en de verzekeraar niet hebben onderhandeld over de voorwaarden van de verzekering. De uitleg van een bepaling in dergelijke eenzijdig opgelegde voorwaarden is met name afhankelijk van objectieve factoren, zoals de bewoording waarin de voorwaarden zijn gesteld, gelezen in het licht van de verzekeringsvoorwaarden als geheel.[3]

3.5 Daarnaast geldt dat de voorwaarden van een consumentenovereenkomst, zoals de onderhavige verzekeringen, duidelijk en begrijpelijk moeten zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding gaat de voor de consumenten meest gunstige uitleg voor. Dit is de zogenoemde contra proferentem-regel, die is opgenomen in artikel 6:238 lid 2, tweede zin, van het Burgerlijk Wetboek (BW).

Is de schade gedekt?

3.6 De commissie kan in het midden laten of sprake is van een andere plotselinge gebeurtenis zoals genoemd in artikel 3.3 van de voorwaarden nu vast is komen te staan dat sprake is van een eigen gebrek van de woning zelf, te weten de kookplaat. De commissie licht dit hieronder nader toe.

3.7 De consument stelt zich op het standpunt dat onterecht dekking is geweigerd voor de schade aan de kookplaat. De verzekeraar betwist dit en heeft onder andere een beroep gedaan op de uitsluiting uit artikel 3.3 van de voorwaarden waarin staat dat niet verzekerd is schade van het eigen gebrek van de woning zelf.

3.8 Uit de stukken, namelijk de opname van de telefonische schademelding, maakt de commissie op dat de consument tijdens de telefonische schademelding, kort gezegd, heeft verklaard dat hij tijdens het koken opeens een barst in de kookplaat zag, dat hij de pan niet te hard op de kookplaat heeft gezet en dat de consument heeft erkend dat sprake is van een eigen gebrek van de glasplaat van de kookplaat. Nadat de schadebehandelaar de schadeclaim afwijst omdat sprake is van een eigen gebrek, heeft de consument zijn verklaring aangepast. De verzekeraar houdt de consument aan zijn eerste lezing.

---

[2] HR 25 november 2016, ECLI:NL:HR:2016:2687, r.o. 3.6, te vinden op www.rechtspraak.nl.
[3] HR 13 april 2018, ECLI:NL:HR:2018:601, r.o. 3.3.2 en HR 28 september 2018, ECLI:NL:HR:2018:1800, r.o. 3.7.5, te vinden op www.rechtspraak.nl.

3.9 Voor de beoordeling van een schademelding is een verzekeraar afhankelijk van de informatie die hij van zijn verzekerde krijgt. Een verzekeraar moet erop kunnen vertrouwen dat die informatie juist is, omdat dit van belang is voor de beoordeling van de schademelding. Het is daarom vaste lijn van de commissie dat een verzekeraar een verzekerde mag houden aan zijn eerste lezing.[4] Dit geldt des te meer als op de eerste lezing een afwijzing heeft gevolgd en de tweede lezing na deze afwijzing naar voren is gekomen, zoals in de onderhavige zaak. Naar het oordeel van de commissie heeft de verzekeraar aannemelijk gemaakt dat sprake is van een eigen gebrek. De consument heeft in het telefoongesprek van 20 maart 2025 immers erkend dat sprake is van een eigen gebrek. De consument stelt dat hij de betekenis van het begrip 'eigen gebrek' niet wist. Dit acht de commissie niet aannemelijk. Het had in dat geval op de weg van de consument gelegen na te vragen wat het begrip inhoudt. Dat de consument in het telefoongesprek later een andere verklaring naar voren heeft gebracht voor het ontstaan van de schade aan de kookplaat, maakt het voorgaande niet anders. Nu er geen discussie was over de schadeoorzaak mocht de verzekeraar het standpunt innemen dat geen nader onderzoek nodig was.

Ambtshalve toetsing

3.10 Voor de beoordeling van de klacht is artikel 3.3 van de voorwaarden van belang. Dit artikel is door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

Conclusie

3.11 De verzekeraar mocht uitgaan van de eerste lezing van de consument en heeft aannemelijk gemaakt dat sprake is van een eigen gebrek. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar dekking heeft mogen weigeren voor de schade aan de kookplaat. De klacht is ongegrond en de vordering zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

[4] GC Kifid 2024-1064; 2024-1004; 2022-0423; 2020-590; 2019-768, te vinden op www.kifid.nl.

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 2024, 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 de verzekeringsvoorwaarden

3.3 Voor welke schade is uw woonhuis ook verzekerd? En voor welke niet?

In dit hoofdstuk beschrijven we waarvoor uw woonhuis nog meer is verzekerd. Ook beschrijven wij wanneer de schade niet of beperkt is verzekerd. Dit staat in de tabel hieronder. Soms is een schade nooit verzekerd. Het maakt dan niet uit wat de schade is. Dit is bijvoorbeeld in het geval van illegale activiteiten. In artikel 3.6 vindt u deze gevallen.

Daarnaast staat in de Algemene voorwaarden wanneer u niet of beperkt bent verzekerd. Dat is bijvoorbeeld het geval als u fraude pleegt of sprake is van een schade door molest. U vindt in de Algemene voorwaarden hierover alle informatie. Met schade bedoelen wij beschadiging, vernietiging en diefstal van (onderdelen van) de woning.

Let op! Deze tabel geldt niet voor schade aan uw tuin. Voor schade aan uw tuin gelden alleen de gebeurtenissen in 3.2.

Gebeurtenis	Wat is verzekerd?	Wat is niet verzekerd?
Schade door een andere plotselinge gebeurtenis	Schade aan de woning door een andere plotselinge gebeurtenis, die niet is genoemd in artikel 3.2. Ook gevolgschade door het eigen gebrek van de woning is verzekerd.	Niet verzekerd is schade: • van het eigen gebrek van de woning zelf; • door bouwfouten of constructiefouten van of in de woning; • door slecht of achterstallig onderhoud van of aan de woning;