

Uitspraak Commissie van Beroep Kifid nr. 2025-0011

mr. C.A. Joustra, voorzitter, mr. H.P. de Kanter, prof. mr. drs. C.M.D.S. Pavillon, mr. R.J.F. Thiessen, F.R. Valkenburg AAG RBA, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris

Datum uitspraak	7 februari 2025
Beroep ingediend door	De consument
Tegen	Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V., gevestigd te Zoetermeer, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Ongegrond

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Uitleg bepaling optierecht (het recht om onder voorwaarden de verzekerde som te verhogen). De consument heeft in één keer voor de komende 25 jaar een beroep gedaan op het optierecht. De consument legt de bepaling zo uit dat zij een dergelijk verzoek in één keer kan indienen en dat de verzekeraar geen consequenties mag verbinden aan het niet aanleveren van jaarcijfers. De verzekeraar heeft het verzoek van de consument afgewezen. De Commissie van Beroep komt tot het oordeel dat de uitleg van de consument in redelijkheid niet kan worden gevolgd. De beslissing van de Geschillencommissie wordt bevestigd.

1. De procedure in beroep

- 1.1 Bij een op 5 juni 2024 ontvangen beroepschrift heeft de consument bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Kifid (hierna: de Geschillencommissie) van 29 mei 2024 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2024-O448).
- 1.2 Het verdere verloop van de procedure blijkt uit:
 - de brief van de verzekeraar van 19 juli 2024,
 - de e-mail van de consument van 19 juli 2024,
 - de beslissing van 29 juli 2024, gepubliceerd onder nummer 2024-0058, van de voorzitter van de Commissie van Beroep,
 - de e-mail van de consument van 30 juli 2024,
 - het verweerschrift van de verzekeraar van 19 september 2024.
- 1.3 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 9 december 2024. De heer [naam 1], de vertegenwoordiger van de consument, nam deel aan de hoorzitting via een videoverbinding. De consument zelf was niet aanwezig. Namens de verzekeraar waren aanwezig: mr. [naam 2], advocaat, en [naam 3], Productmanager AOV. Partijen hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 29 mei 2024.

3. De feiten

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 tot met 2.4. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover nodig aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.
- 3.2 De consument heeft per 1 december 2022 een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten bij de verzekeraar. Het verzekerd bedrag bedroeg € 85.000,-. Het verzekerd beroep was begeleider van mensen met een beperking. De verzekering is zonder controle van de jaarcijfers van de consument tot stand gekomen. In dat geval gold een maximaal te verzekeren bedrag van € 85.000,-.
- 3.3 Tussen partijen golden de verzekeringsvoorwaarden AO 18 (hierna ook: de voorwaarden).
- 3.4 De consument heeft een beroep gedaan op het optierecht in de zin van artikel 16 van de voorwaarden. Dit artikel luidt als volgt:

"1. U heeft het recht om het verzekerde bedrag met maximaal 10% te verhogen zonder dat wij u opnieuw medisch beoordelen. Wij verhogen het verzekerde bedrag maximaal één keer per jaar. Aan de volgende vijf voorwaarden moet worden voldaan.

- a. U bent nog geen 56 jaar.*
- b. U bent in de drie maanden voor het verzoek niet onder controle, behandeling of begeleiding van een arts geweest.*
- c. U bent de zes maanden voor het verzoek niet arbeidsongeschikt geweest.*
- d. U bent in het jaar voor het verzoek niet langer dan 14 dagen achter elkaar arbeidsongeschikt geweest.*
- e. Het verzekerde bedrag en de verhoging zijn samen niet hoger dan 80% van uw inkomen van het voorgaande jaar. Het gaat alleen om het inkomen uit uw eigen werk. Als uw inkomen ook is verzekerd op een andere verzekering dan tellen we de verzekerde bedragen bij elkaar op.*

2. De verzekeringnemer en u moeten samen de verhoging van het verzekerde bedrag aanvragen. Hiervoor is een speciaal formulier. Dat kunt u bij ons opvragen. U kunt het ook vinden op www.klaverblad.nl/links. Wij mogen om extra informatie vragen.

3. Als wij het verzekerde bedrag verhogen, dan berekenen wij de premie volgens het tarief dat geldt op het moment van het verzoek."

- 3.5 De verzekeraar heeft het verzoek van de consument in eerste instantie niet willen honoreren, omdat zij had gevraagd om een verhoging per 1 november 2023 en de verzekering op dat moment nog niet één jaar liep. Na protest van de consument en haar vertegenwoordiger heeft de verzekeraar dit standpunt verlaten en het verzoek in behandeling genomen. De verzekeraar heeft daarbij aangegeven dat zij de jaarcijfers wilde meenemen bij haar beoordeling en de consument gevraagd om deze informatie aan te leveren. De consument heeft deze gegevens niet verstrekt. Wel heeft zij de verzekeraar op 5 september 2023 verzocht het verzekerde bedrag elk jaar met 10% te verhogen tot 2047,

het jaar dat de consument 56 jaar wordt. De verzekeraar heeft dit verzoek afgewezen. De consument heeft daarop een klacht ingediend bij Kifid.

3.6 De verzekeraar heeft de verzekering per 24 juli 2024 beëindigd.

4. De klacht en de uitspraak van de Geschillencommissie

4.1 De consument heeft in haar klacht aangevoerd dat de verzekeraar de voorwaarden met betrekking tot het optierecht onjuist uitlegt. Zij vordert dat de verzekeraar het verzekerde bedrag elk jaar met 10% verhoogt tot aan haar 56-jarige leeftijd. Daarnaast vraagt zij een verklaring voor recht dat zij niet verplicht is de jaarcijfers aan de verzekeraar te verschaffen.

4.2 De Geschillencommissie heeft kort gezegd als volgt geoordeeld. Mede gelet op de bewoordingen van artikel 16 van de voorwaarden in zijn geheel, is een redelijke uitleg van deze bepaling dat een verzekerde één keer per jaar een verzoek kan indienen om het verzekerde bedrag met maximaal 10% te verhogen en dat de consument op het moment van die aanvraag moet voldoen aan de vereisten van artikel 16 van de voorwaarden. De enkele omstandigheid dat bij sommige vereisten “voor het verzoek” staat maakt niet dat de bepaling (op dit punt) onduidelijk is. Ook de stelling van de consument dat de verzekeraar geen consequenties mag verbinden aan de omstandigheid dat de consument de door de verzekeraar gevraagde informatie niet aanlevert, gaat niet op. Het optierecht geldt immers alleen als aan de vereisten van artikel 16 is voldaan. Dit moet derhalve voldoende komen vast te staan, aldus de Geschillencommissie.

5. De beoordeling van het beroep

5.1 De consument voert in beroep aan dat de Geschillencommissie had moeten oordelen dat de voorwaarden onduidelijk zijn en vervolgens had moeten bepalen wat een redelijke uitleg van de voorwaarden is. De consument beroept zich daarbij op de contra proferentem-regel. Wat betreft het verstrekken van informatie stelt de consument zich op het standpunt dat, nu bij de aanvraag alleen een eigen verklaring nodig was, zij ervan uit had mogen gaan dat een eigen verklaring bij een verzoek tot ophoging ook voldoende is. Ook voert zij aan dat de verzekeraar zelf in een e-mailbericht heeft aangegeven dat het opvragen van inkomensgegevens alleen kan als dit als clause op de polis staat, wat niet het geval is.

5.2 Voorop staat dat bij de uitleg van een schriftelijk contract, zoals een verzekering, steeds van beslissende betekenis zijn: alle omstandigheden van het concrete geval, gewaardeerd naar wat de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen.¹ Het gaat in deze zaak om de uitleg van een beding in de verzekeringsvoorwaarden waarover door partijen niet is onderhandeld. De voorwaarden zijn eenzijdig vastgesteld door de verzekeraar. Bij de uitleg van zulke voorwaarden komt het met name aan op objectieve factoren zoals de bewoordingen van de bepaling, gelezen in het licht van de verzekeringsvoorwaarden als geheel en van de eventueel bij de voorwaarden behorende toelichting.² Ook het doel en de

¹ HR 25 november 2016, ECLI:NL:HR:2016:2687, overweging 3.6.

² HR 16 mei 2008, ECLI:NL:HR:2008:BC2793, overweging 3.4.2; HR 28 september 2018, ECLI:NL:HR:2018:1800, overweging 3.7.5.

functie van de verzekering kan bij de uitleg worden betrokken.³ Daarnaast is in dit verband de contra proferentem-regel van belang. Deze houdt in dat wanneer er, op grond van de hiervoor genoemde (gewone) regels van uitleg, redelijkerwijs twijfel bestaat over de betekenis van een beding, de voor de consument gunstigste uitleg voorgaat.⁴

- 5.3 Tegen deze achtergrond overweegt de Commissie van Beroep met betrekking tot het optierecht als volgt. Hoewel in artikel 16 niet expliciet staat vermeld dat maar één keer per jaar een verzoek om verhoging kan worden gedaan moet het beding in redelijkheid zo worden uitgelegd dat het gaat om een jaarlijkse mogelijkheid. De uitleg van de consument is niet aannemelijk en niet redelijk. In de visie van de consument zou de verzekeraar gehouden zijn op basis van een eenmalig verzoek jaarlijks – in het geval van de consument de volgende 25 jaar – het verzekerde bedrag te verhogen zonder nadere toets van het risico op arbeidsongeschiktheid. Dit verdraagt zich niet met het doel en de functie van een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ook de consument moet redelijkerwijs hebben begrepen dat de mogelijkheid om één keer per jaar het verzekerde bedrag te verhogen steeds voorafgegaan wordt door een verzoek en dat voor toewijzing daarvan voldaan moet zijn aan de voorwaarden die zijn opgesomd in artikel 16.
- 5.4 De uitleg dat het gaat om een jaarlijks verzoek, strookt ook met lid 3 van het artikel, waarin is bepaald dat bij verhoging van het verzekerde bedrag de premie wordt berekend volgens het tarief dat geldt op het moment van het verzoek. Indien de uitleg van de consument wordt gevolgd, zou de premie bij alle jaarlijkse verhogingen die zij in 2023 in één keer heeft verzocht, steeds berekend blijven worden volgens het tarief van 2023. De premie zou dan op een gegeven moment niet meer in een redelijke verhouding staan tot het verzekerde risico.
- 5.5 Nu er redelijkerwijs geen twijfel kan bestaan over de uitleg van het beding, is er geen aanleiding voor toepassing van de contra proferentem-regel.
- 5.6 Met de verzekeraar is de Commissie van Beroep verder van oordeel, dat de voorwaarde dat de verzekeraar om extra informatie mag vragen, in redelijkheid zo moet worden begrepen dat de consument, om voor verhoging van het verzekerde bedrag in aanmerking te komen, gehouden kan zijn om deze informatie te verstrekken. Het kunnen beoordelen van de gevraagde informatie is bijvoorbeeld noodzakelijk voor de verzekeraar om te controleren of voldaan is aan het vereiste dat het verzekerde bedrag en de verhoging samen niet hoger zijn dan 80% van het inkomen van het voorgaande jaar. De uitleg van de consument dat de verzekeraar aan het niet verstrekken van de gevraagde informatie geen consequenties mag verbinden zou dit vereiste zinledig maken.
- 5.7 Het feit dat de consument bij aanvang van de verzekering kon volstaan met een eigen verklaring over het inkomen brengt niet mee dat zij mocht verwachten dat de bepaling zo moet worden begrepen, dat bij gebruik van het optierecht een eigen verklaring ook voldoende zou zijn. De verzekeraar heeft zich het recht voorbehouden om het inkomen te toetsen op de momenten waarop zij meent dat het dienstig is. Het enkele feit dat (in dit geval) geen toetsing bij aanvang heeft plaats gevonden, betekent nog niet dat de verzekeraar

³ Conclusie A-G Hartlief, ECLI:NL:PHR:2017:185, onder punt 3.11.

⁴ HR 28 september 2018, ECLI:NL:HR:2018:1800, overweging 3.7.5; Conclusie A-G Valk, ECLI:NL:PHR:2024:639, onder punt 3.6.

het recht heeft verspeeld om op een later moment alsnog om inkomensgegevens te vragen. Bovendien is in artikel 16 lid 2 ook bepaald dat de verzekeraar om extra informatie mag vragen. Verder volgt uit de e-mailwisseling met de verzekeraar waar de consument zich op beroept, niet dat het opvragen van inkomensgegevens alleen mag in het geval daarover een clause op de polis is opgenomen. De verzekeraar beschrijft in die e-mail de situatie dat het verzekerde bedrag bij aanvang nog niet te toetsen is aan het inkomen, bijvoorbeeld bij startende ondernemingen. In dat geval vindt de inkomenstoets later plaats en wordt, met het oog daarop, een clause op de polis geplaatst. In het geval van de consument was deze situatie niet aan de orde en is dus ook geen clause op de polis geplaatst. De e-mail bevestigt verder dat juist wel een inkomenstoets plaatsvindt en biedt dus geen steun aan de uitleg van de consument.

- 5.8 De Commissie van Beroep komt gelet op het voorgaande tot de slotsom dat het beroep van de consument niet slaagt, zodat de bestreden beslissing zal worden bevestigd.

6. De beslissing

De Commissie van Beroep:

bevestigt de beslissing van de Geschillencommissie.