Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-1050

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. W.A.M. Jitan, secretaris)

Datum uitspraak	29 december 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Aansprakelijkheidsverzekering. De consument vordert dekking onder de verzekering en een vergoeding van de verzekeraar aan zijn partner voor de beschadigde laptop van haar bedrijf, omdat de voorwaarden onduidelijk zijn. De verzekeraar doet een beroep op een uitsluiting in de voorwaarden, namelijk dat schade aan zaken van het bedrijf van verzekerde niet verzekerd is. De commissie oordeelt dat de voorwaarden voldoende duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. De partner van de consument is verzekerde in de zin van de voorwaarden. Omdat de laptop van haar bedrijf is, komt de schade daaraan niet voor vergoeding in aanmerking op grond van de uitsluiting. 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) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.3 De consument en de verzekeraar 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 De consument heeft een Woonverzekering met daarin een aansprakelijkheidsverzekering, hierna verder de verzekering genoemd, afgesloten bij de verzekeraar. Op de verzekering zijn de voorwaarden Aansprakelijkheid model AVP-RV-01-231, hierna verder de voorwaarden, van toepassing.

2.2 De partner van de consument heeft een kantoor in de woning van de consument. De consument heeft per ongeluk een glas wijn over de laptop van zijn partner laten vallen. Hierdoor is de laptop beschadigd geraakt.

2.3 De consument heeft een beroep gedaan op dekking onder de verzekering en wil dat de verzekeraar € 2.956,- uitbetaalt aan zijn partner. De verzekeraar heeft de consument laten weten dat de schade aan de laptop niet gedekt is onder de verzekering. De consument heeft hierop advies gevraagd aan zijn rechtsbijstandsverzekeraar. Die heeft de consument laten weten dat er geen redelijke kans bestaat om uitkering van de schade door de verzekeraar af te dwingen, omdat het standpunt van de verzekeraar om geen dekking te verlenen juist is. Hierna heeft de consument zijn klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en de vordering

2.4 De consument vordert dekking onder de verzekering en vordert een vergoeding van € 2.956,-.

2.5 De verzekeraar is tot het voorgaande gehouden, omdat de uitsluiting waar de verzekeraar zich op beroept betrekking heeft op de situatie waarbij geen dekking bestaat als een verzekerde schade toebrengt aan het eigen bedrijf van de verzekerde. In dit geval betreft het echter de situatie waarbij de verzekerde de consument is die schade toebrengt aan het bedrijf van zijn partner, die medeverzekerde is. Daarmee staat de dekking volgens de consument vast. De consument heeft immers geen schade toegebracht aan zijn eigen bedrijf. Volgens de contra proferentem-regel is de verzekeraar dan gehouden aan deze uitleg van de voorwaarden door de consument, omdat de voorwaarden onduidelijk en onbegrijpelijk zijn opgesteld. Die zijn namelijk in het enkelvoud opgesteld, terwijl mogelijk meerdere personen worden bedoeld.

Het verweer

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

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie dient de vraag te beantwoorden of het beding onder artikel 3.1 van de voorwaarden duidelijk en begrijpelijk is opgesteld en of de verzekeraar gehouden is dekking te verlenen aan de consument waardoor de verzekeraar de schade aan de laptop dient uit te keren aan de partner van de consument. De commissie oordeelt dat de voorwaarden voldoende duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld en dat de consument geen recht heeft op dekking, waardoor de verzekeraar zijn beroep op de verzekering heeft mogen afwijzen. Dit oordeel licht de commissie hierna toe.

Juridisch kader uitleg van de voorwaarden

3.2 Bij de beoordeling dient als uitgangspunt te worden genomen wat in de verzekerings-voorwaarden staat. Daarin is vastgelegd wat partijen met elkaar hebben afgesproken. Het staat de verzekeraar in beginsel vrij om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.[1]

3.3 Bij de uitleg van de verzekeringsvoorwaarden is bepalend de uitleg die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepalingen mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten.[2] Hierbij komt het in de eerste plaats aan op de bedoeling van partijen. Van belang zijn alle omstandigheden van het concrete geval, gewaardeerd naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid. Verder geldt dat de consument en de verzekeraar niet hebben onderhandeld over de voorwaarden. Dat betekent dat de uitleg van de voorwaarden met name afhankelijk is van objectieve factoren, zoals de bewoordingen waarin de voorwaarden zijn gesteld, gelezen in het licht van de verzekeringsvoorwaarden als geheel.[3]

3.4 Omdat de verzekering van de consument een consumentenovereenkomst betreft, geldt dat de bepalingen voor de consument duidelijk en begrijpelijk moeten zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een bepaling gaat de voor de consument 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.[4]

Wat bepalen de voorwaarden

3.5 Volgens de consument is het beding onder 3.1 van de voorwaarden onduidelijk en onbegrijpelijk opgesteld, omdat het beding spreekt van het bedrijf van verzekerde. Als daarmee beide verzekerden bedoeld werd, dan had er verzekerden moeten staan. Nu dat er niet staat, mag de consument hieruit afleiden dat het om schade aan het eigen bedrijf van de consument moet gaan. De commissie stelt hierna vast wat onder de relevante voorwaarden is opgenomen.

---

[1] HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, rechtsoverweging 3.4.2, te vinden op www.rechtspraak.nl.
[2] HR 13 maart 1981, ECLI:NL:HR:1981:AG4158, te vinden op www.rechtspraak.nl.
[3] HR 16 januari 2015, ECLI:NL:HR:2015:83, rechtsoverweging 3.6 en HR 20 februari 2004, ECLI:NL:HR:2004:AO1427, rechtsoverweging 4.1 e.v, te vinden op www.rechtspraak.nl.

3.6 Onder 1 van de voorwaarden is onder andere het volgende opgenomen:

> *"(...)*
> *Wie zijn verzekerden?*
> *Verzekerden zijn:*
> ** De verzekeringnemer*
> *-De persoon die de verzekering afsluit. Deze persoon staat op uw polisblad. Wij spreken de verzekeringnemer in deze voorwaarden aan met "u" of "uw".*
> ** Eventueel andere personen. Dit hangt af van het huishouden dat u heeft verzekerd. Dit staat op uw polisblad.*
> *Op uw polisblad staat welke gezinssamenstelling u heeft verzekerd. Het is belangrijk dat de gezinssamenstelling gelijk is aan de situatie die er nu is. In de tabel hieronder leggen wij uit welke personen er bij ieder huishouden zijn verzekerd.*
>
> *Wie is verzekerd op de aansprakelijkheidsverzekering (...) 2-persoons-huishouden*
> *De persoon/personen met u op hetzelfde adres in Nederland samenwoont en waarmee u een gezamenlijk huishouden vormt. Bijvoorbeeld uw partner (...)* *ja*
>
> *(...)"*

3.7 Onder 3.1 van de voorwaarden is onder andere het volgende opgenomen:

> *"(...)*
> *Voor welke schade bent u verzekerd als u aansprakelijk bent? En voor welke niet?*
>
> *(...) Een verzekerde is niet verzekerd voor schade: (...) die verband houdt met een bedrijf van een verzekerde; aan zaken van het bedrijf van verzekerde (...)"*

3.8 De commissie stelt verder vast dat niet ter discussie staat dat de gezinssamenstelling van de consument bestaat uit twee personen, wat ook op het polisblad staat en dat de partner van de consument daartoe behoort.

De voorwaarden zijn voldoende duidelijk en begrijpelijk

3.9 Zoals de commissie heeft overwogen in randnummer 3.3 is het voor de uitleg van de voorwaarden van belang om de bewoordingen van het betreffend beding te lezen in het licht van de verzekeringsvoorwaarden als geheel. De commissie stelt vast dat uit de voorwaarden volgt wie moeten worden verstaan onder de verzekerde. Dat is bepaald onder 1 van de voorwaarden waarin staat dat onder de verzekerde in dit geval de consument en ook zijn partner wordt verstaan.

3.10 Volgens de verzekeraar volgt uit onder 3.3 van de voorwaarden dat de consument niet is verzekerd voor schade die verband houdt met een bedrijf van een verzekerde en voor schade aan zaken van het bedrijf van verzekerde. Voor deze schades maakt het volgens de verzekeraar niet uit wie de schade heeft veroorzaakt. De commissie volgt de lezing van de verzekeraar, omdat deze lezing zonder twijfel volgt uit voorwaarden. Onder 1 van de voorwaarden volgt immers dat de partner van de consument ook verzekerde is in de zin van de voorwaarden en onder 3.3 volgt dat schade aan zaken van het bedrijf van verzekerde niet is verzekerd onder de verzekering. De commissie merkt hierbij op dat het niet relevant is dat het bedrijf niet het bedrijf van de consument betreft, maar dat van zijn partner. In dit kader is slechts van belang dat het gaat om zaken die toebehoren aan het bedrijf van verzekerde. Daaronder wordt zonder twijfel ook de partner van de consument verstaan in deze voorwaarden. Omdat de voorwaarden voldoende duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld is voor de toepassing van de contra proferentem-regel geen ruimte meer.

Heeft de consument recht op dekking?

3.11 Hiervoor heeft de commissie vastgesteld dat de voorwaarden voldoende duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Volgens deze voorwaarden is schade aan zaken van het bedrijf van de verzekerde uitgesloten. De commissie heeft vastgesteld dat de partner van de consument verzekerde is onder de verzekering. Verder stelt de commissie vast dat de beschadigde laptop toebehoort aan het bedrijf van de partner van de consument, die dus ook verzekerde is. Nu sprake is van schade aan zaken van het bedrijf van verzekerde, heeft de consument geen recht op dekking onder de verzekering, omdat deze schade in de voorwaarden is uitgesloten van dekking. De commissie oordeelt dat de verzekeraar dekking heeft mogen weigeren. De klacht van de consument is ongegrond en zijn vordering wordt afgewezen.

Ambtshalve toetsing

3.12 Voor de beoordeling van de klacht zijn de bedingen zoals geformuleerd onder randnummer 3.6 en 3.7 van belang. Deze bedingen zijn door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht de bedingen niet in strijd met deze regelgeving.

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 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/ . 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/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/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 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/ .

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl