

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0345

(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. P.J. Neijt, mr. dr. H. Wammes, leden en mr. R.A. Blom, secretaris)

Datum uitspraak	22 april 2024
Klacht van	De consument
Tegen	TAF B.V., gevestigd te Eindhoven, verder te noemen de administrateur
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering gedeeltelijk toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

De consument heeft een beroep gedaan op zijn maandlastenbeschermer omdat hij ontslagen is. De administrateur heeft de claim afgewezen omdat de consument 1) zijn precontractuele mededelingsplicht opzettelijk heeft geschonden door een aantal vragen op het aanvraagformulier met 'nee' te beantwoorden; en 2) de consument voorafgaand aan of binnen de eerste 180 dagen na ingangsdatum van de verzekering wist of behoorde te weten dat het bedrijf niet financieel stabiel was en er daarom op grond van artikel 30.1 onder c van de voorwaarden geen recht op dekking is. De consument stelt dat hij de vraag op het aanvraagformulier naar eer en geweten heeft ingevuld en dat geen sprake is van opzettelijke schending van de mededelingsplicht. De consument betwist dat hij op de hoogte was of behoorde te zijn van het feit dat het financieel slecht ging met het bedrijf. De commissie oordeelt dat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht niet heeft geschonden en dat het beroep van de administrateur op artikel 30.1 onder c niet slaagt. De commissie beslist dat de administrateur de verzekering moet herstellen met dekking voor werkloosheid, de claim van de consument alsnog in behandeling moet nemen en de reiskosten van de consument moet vergoeden. De klacht is gegrond.

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 administrateur, 3) de aanvullende stukken van de consument na de hoorzitting en 4) de reactie daarop van de administrateur.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 16 januari 2024. Op de hoorzitting was de consument met zijn vader, [naam 1], aanwezig. Namens de administrateur waren aanwezig mr. [naam 2], jurist en [naam 3], compliance officer IptiQ.
- 1.3 De consument en de administrateur 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 Op 1 maart 2022 is de consument in dienst getreden bij [naam] bedrijf (verder te noemen 'het bedrijf').
- 2.2 De consument heeft per 1 oktober 2022 een maandlastbeschermer (verder te noemen: de verzekering) gesloten via de administrateur. De verzekering biedt dekking bij werkloosheid en arbeidsongeschiktheid. Het verzekerd maandbedrag bij werkloosheid is € 2.500,-.
- 2.3 Bij het sluiten van de verzekering heeft de consument een aanvraagformulier ingevuld. Hierop zijn – voor zover van belang – de volgende vragen aan de consument gesteld:

'Heeft u (voor)kennis van uw ontslag of van enige dreiging van uw ontslag?

Heeft uw werkgever plannen bekend gemaakt over en/of is uw werkgever bezig met een tijdkortering, een uitstel van betaling of een faillissement?

Heeft uw werkgever plannen bekend gemaakt over en/of is uw werkgever bezig met een reorganisatie?'

- 2.4 Deze vragen heeft de consument met 'nee' beantwoord.
- 2.5 Op de verzekering zijn de 'Algemene verzekeringsvoorwaarden TAF Maandlastenbeschermer' (verder te noemen: de voorwaarden) van toepassing. In deze voorwaarden staat – voor zover relevant voor de beoordeling van dit geschil – :

*"30.1 Voor de werkloosheidsdekking geldt dat er geen recht op een uitkering bestaat:
(...)*

c. Indien de verzekerde voorafgaand aan of binnen 180 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering kennis had, redelijkerwijs behoorde te hebben van of bekend wordt met een naderend ontslag, faillissement, reorganisatie van het bedrijfsonderdeel waar verzekerde werkzaam is of gehele stopzetting van de activiteiten van zijn werkgever."

- 2.6 De consument heeft een beroep gedaan op zijn verzekering omdat hij per 1 augustus 2023 werkloos is als gevolg van het faillissement van het bedrijf per 13 juni 2023.
- 2.7 In het insolventieverslag van 20 juli 2023 staat – voor zover relevant – het volgende:

'Omzet

Boekjaar 2021 € 1.157.092

Boekjaar 2022 € 2.500.189

Boekjaar 2023 € 543.939

Resultaat

Boekjaar 2021 € 9.547.050

Boekjaar 2022 € 6.925.991

Boekjaar 2023 € 687.506

(...)

1.5 Oorzaak faillissement

(...)

Sinds de oprichting is de bedrijfsvoering verlieslatend en was er steeds geld van investeerders nodig om de activiteiten te kunnen uitvoeren en voortzetten. De groep kon niet op eigen kracht opereren. De curator heeft hierbij van het bestuur begrepen dat ze erg overvallen waren door het besluit van de bestaande investeerders om geen additionele financiering te verstrekken. (...)

Het bestuur heeft daarbij verklaard dat het aantrekken van voldoende investeerders om kapitaal in het bedrijf te (blijven) injecteren vanaf 2022 sowieso moeilijker werd. Dit mede als gevolg van de pandemie, oorlog in Oekraïne en verslechterde economische omstandigheden.

In 2021 bleek het ook uitdagend om voldoende nieuwe klanten in Europa te vinden. De concurrentie was zeer toegenomen. (...) Het afgelopen halfjaar zijn de onderhandelingen met potentiële nieuwe afnemers vastgelopen, en daarnaast hebben bestaande afnemers besloten om hun contracten op te zeggen. (...).'

- 2.8 Bij brief van 4 september 2023 heeft de administrateur de consument bericht dat hij geen recht op uitkering heeft. In de brief staat het volgende:

“Op grond van artikel 30.1 sub c van de polisvoorwaarden IPT MLB 11-2021 bestaat er geen recht op een uitkering bij werkloosheid indien de verzekerde voorafgaand aan of binnen 180 dagen na de ingangsdatum van deze verzekering kennis had, redelijkerwijs behoorde te hebben van of bekend wordt met een naderend ontslag, faillissement, reorganisatie van het bedrijfsonderdeel waar verzekerde werkzaam is of gehele stopzetting van de activiteiten van zijn werkgever.

Uit diverse nieuwsartikelen vanaf september 2022 blijkt dat [naam bedrijf] in slecht financieel weer verkeerde. Ook blijkt uit de Britse pers dat het bedrijf de afgelopen drie jaar operationeel verlies heeft geleden. Oprichter [naam oprichter] gaf in een interview met het Financieel Dagblad eveneens aan dat zij tegenvallers meemaken als gevolg van de coronacrisis, toeleveringsproblemen, inflatie en gestegen energieprijzen. Deze problemen speelden al sinds 2021, zo blijkt uit het insolventieverlag.

(...)

Gezien de bovenstaande informatie in combinatie met de diverse openbare berichtgeving in de media én de aard van uw functie, Business Development Manager, bent u op hoogte geweest of had u redelijkerwijs op de hoogte behoren te zijn van deze problemen. Het aanvragen van de werkloosheidsverzekering d.d. 28 september 2022 gebeurde dan ook te kwader trouw. Er bestaat geen recht op een uitkering op grond van 30.1 sub c van de polisvoorwaarden.

Daarnaast kunnen wij geen andere conclusie trekken dan dat er sprake is geweest van opzet tot misleiding. U heeft namelijk een verzekering afgesloten terwijl u op de hoogte was of behoorde te zijn van de situatie waarin uw oud-werkgever zich begaf.

Op het aanvraagformulier van de verzekering zijn u de volgende vragen gesteld: "Heeft u (voor)kennis van uw ontslag of van enige dreiging van uw ontslag? Heeft uw werkgever plannen bekend gemaakt over en/of is uw werkgever bezig met een werktijdverkorting, een uitstel van betaling of een faillissement? Heeft uw werkgever plannen bekend gemaakt over en/of is uw werkgever bezig met een reorganisatie?" U heeft deze vragen ten onrechte met "nee" beantwoord. U bent op het moment dat de financiële situatie van uw oud-werkgever bij u en in de media bekend was de verzekering aangegaan. Ook het verschil tussen de verzekerde bedragen (€2.000 voor arbeidsongeschiktheid en €2.500 voor werkloosheid) merken wij op. Uw verzekering wordt hierom op grond van artikel 7:929 lid 2, 7:930 lid 5 BW en 3.2 en 12 van de polisvoorwaarden per 1 september 2023 beëindigd. Er is eveneens op basis van deze artikelen geen recht op een uitkering."

- 2.9 De consument heeft bezwaar gemaakt tegen de beslissing van 4 september 2023. Bij brief van 9 oktober 2023 heeft de administrateur een reactie gegeven op zijn bezwaar:

"Conclusie

Helaas kunnen wij uw claim alsnog niet accepteren. De verzekeraar is wel coulance halve bereid om de polis te herstellen met dekking voor arbeidsongeschiktheid. Dit betekent dat u géén dekking meer heeft voor werkloosheid. U ontvangt een nieuw polisblad van onze collega's van de klantenservice."

- 2.10 Vervolgens heeft de consument een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

- 2.11 De consument vordert dat de administrateur zijn verplichtingen die volgen uit de verzekeringsovereenkomst nakomt en met terugwerkende kracht vanaf 1 augustus 2023 een uitkering aan hem verstrekt, te vermeerderen met de wettelijke rente berekend vanaf 1 augustus 2023. Ook heeft de consument vergoeding van de door hem en zijn vader gemaakte reiskosten gevorderd.
- 2.12 Ter onderbouwing van dit standpunt heeft de consument – zakelijk weergegeven – het volgende aangevoerd.
- 2.13 De consument stelt dat hij het vragenformulier naar eer en geweten heeft ingevuld. Van opzet tot misleiding is geen sprake. Noch ten tijde van het aanvragen van de verzekering, noch gedurende de 180 dagen na het ingaan van de verzekering, wist of had hij moeten weten dat ontslag naderde vanwege de slechte financiële situatie van het bedrijf. Pas in juni 2023 werd de consument hiermee bekend, toen het bedrijf zijn medewerkers informeerde over het aanvragen van het faillissement. Tot die tijd waren er juist aanwijzingen dat het heel goed ging met het bedrijf. Zo is de consument in 2023 naar Italië geweest voor de start van een groot partnership en de verdere uitrol van het merk in Europa.

Eind januari 2023 vond een grote 'kick-off' plaats voor het jaar 2023, waarbij het businessplan voor 2023 werd gepresenteerd, inclusief alle sales groeiplannen, strategische marketingactiviteiten en targets en budgetten. Dat sprake zou zijn van financiële problemen bleek nergens uit. Wat nog eens wordt onderstreept door de salarisverhoging van 4% die de consument met ingang van april 2023 kreeg. Daar komt bij dat het bedrijf een start-up was, waardoor je niet kan stellen dat het vreemd is dat geen winst wordt gemaakt. Bij start-ups wordt geïnvesteerd geld namelijk direct door-geïnvesteerd om verder te groeien.

- 2.14 In zijn functie als Business Development Manager had de consument een uitvoerende rol en stond daarmee onderaan op de hiërarchische ladder. Hij werd niet betrokken bij enige te nemen strategische beslissing. Ook om die reden kan niet geconcludeerd worden dat de consument op de hoogte was of had moeten zijn van de financiële situatie van het bedrijf en daarmee het opzet heeft gehad de administrateur te misleiden op het moment van het aanvragen van de verzekering.
- 2.15 Dat het opzet zou blijken uit het feit dat de consument de verzekering heeft gesloten met een hoger maandbedrag voor werkloosheid dan voor arbeidsongeschiktheid, is onjuist. De keuze voor een hogere uitkering bij ontslag dan bij arbeidsongeschiktheid is erin gelegen dat een grotere kans bestaat op werkloosheid dan op arbeidsongeschiktheid.
- 2.16 Voor zover de administrateur zich op het standpunt stelt dat de financiële situatie van het bedrijf al langere tijd zorgelijk was, had het op de weg van de administrateur gelegen de verzekeringsaanvraag af te wijzen. In ieder geval had het in die gegeven situatie op de weg van de administrateur gelegen om eigen onderzoek te doen.

Het verweer

- 2.17 De administrateur heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.18 In artikel 30.1 onder c van de voorwaarden staat dat geen recht op uitkering bestaat bij werkloosheid als de verzekerde voorafgaand of binnen 180 dagen na de ingangsdatum van de verzekering kennis had of redelijkerwijs behoorde te hebben van of bekend wordt met naderend ontslag, faillissement, reorganisatie van het bedrijfsonderdeel waar verzekerde werkzaam is of gehele stopzetting van de activiteiten van de werkgever. Als Business Development Manager houdt de consument zich bezig met de ontwikkeling, productie en verkoop van plantaardig voedsel. Dit impliceert dat hij zich bezig houdt met het verhogen van de omzet van het bedrijf. Hiervoor dient hij ook kennis te hebben van de huidige prestaties van het bedrijf. De diverse taken en verantwoordelijkheden van de consument binnen het bedrijf in combinatie met de inhoud van het insolventieverslag maken dat hij als werknemer voorafgaand aan of binnen 180 dagen na de ingangsdatum van de verzekering kennis had, redelijkerwijs behoorde te hebben van of bekend wordt met een naderend ontslag, faillissement, reorganisatie van het bedrijfsonderdeel waar verzekerde werkzaam is of gehele stopzetting van de activiteiten van de werkgever. Daar komt bij dat er ook diverse nieuwsartikelen zijn gepubliceerd over de financiële status van het bedrijf.

- 2.19 De consument heeft zijn mededelingsplicht opzettelijk geschonden door de onder 2.3 vermelde vragen met 'nee' te beantwoorden. Dit terwijl de consument wist van de slechte financiële positie van het bedrijf. Naast het feit dat de consument op de hoogte was van de financiële positie en dit bewust heeft achtergehouden, blijkt het opzet ook uit het feit dat hij een hoger maandbedrag heeft gekozen voor werkloosheid dan arbeidsongeschiktheid. De verklaring die de consument hiervoor gegeven heeft – dat de kans om werkloos te worden groter is – volgt de administrateur niet. De kans op arbeidsongeschiktheid is groter en kan zomaar optreden, in tegenstelling tot werkloosheid wat in zekere zin voorkomen kan worden bij goed functioneren of kan worden opgelost door en nieuwe baan te vinden.
- 2.20 Zelfs als geen sprake is van opzettelijke schending van de mededelingsplicht had de verzekering mogen worden beëindigd omdat de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering met de consument had gesloten.
- 2.21 Dat de administrateur zelf een onderzoeksplicht heeft, zoals de consument stelt, is onjuist. Ten tijde van de aanvraag bestond geen enkele twijfel over de antwoorden die door de consument waren gegeven. Pas na ontvangst van de werkloosheidsclaim is twijfel ontstaan en nader onderzoek gedaan.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De commissie zal eerst beoordelen of de consument bij het sluiten van de verzekering de op hem rustende mededelingsplicht – de 'precontractuele' mededelingsplicht – (opzettelijk) heeft geschonden en of de administrateur daarom uitkering mocht weigeren. Vervolgens zal de commissie de vraag beantwoorden of de administrateur op grond van artikel 30.1 onder c van de voorwaarden dekking heeft mogen afwijzen.

Wat zijn de rechtsregels?

- 3.2 In artikel 7:928 lid 1 Burgerlijk Wetboek (hierna BW) staat dat de verzekeringnemer verplicht is om vóór het sluiten van de verzekering aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat daarvan de beslissing van de verzekeraar om de verzekering te sluiten afhangt of kan afhangen.
- 3.3 De mededelingsplicht waarop artikel 7:928 lid 1 BW betrekking heeft, geldt tot het moment dat de verzekering is gesloten.
- 3.4 Als een verzekering is gesloten met gebruikmaking van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, wat in deze zaak het geval is, geldt hetgeen bepaald is in lid 6 van artikel 7:928 BW.

- 3.5 Een verzekeringnemer mag een hem door de verzekeraar voorgelegde vraag opvatten naar de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijs mag toekennen.¹
- 3.6 Bij de beoordeling van de vraag welke betekenis de verzekeringnemer moest toekennen aan de hem door de verzekeraar voorgelegde vragen, dienen de vragen mede te worden gelezen in hun onderling verband en samenhang.²
- 3.7 Als de verzekeraar naar een bepaald feit gevraagd heeft, heeft de verzekeraar daarmee aan de verzekeringnemer duidelijk gemaakt dat hij in het betreffende feit is geïnteresseerd. Met andere woorden, de verzekeringnemer moet dan aannemen dat de vragen op de vragenlijst zien op informatie die relevant is voor de verzekeraar.³
- 3.8 Een onjuiste of onvolledige invulling van de vragenlijst kan er (onder meer) toe leiden dat de verzekeraar zich er in een later stadium op beroept dat hij – als hij bij het sluiten van de verzekering op de hoogte zou zijn geweest van de juiste stand van zaken – de verzekering niet of slechts onder (een) bepaalde voorwaarden(n) zou zijn aangegaan (artikel 7:930 lid 3 en lid 4 BW). Als de verzekeraar erin slaagt dit te bewijzen, kan dit nadelige gevolgen hebben voor het recht op uitkering van de verzekeringnemer/verzekerde. Als de verzekeraar erin slaagt te bewijzen dat de verzekeringnemer de precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden met het opzet de verzekeraar te misleiden, is hij geen uitkering verschuldigd (artikel 7:930 lid 5 BW).⁴
- 3.9 Als de verzekeraar aanvoert dat hij met kennis van de juiste stand van zaken ten tijde van het sluiten van de verzekering de aanvraag niet zou hebben geaccepteerd, komt het aan op de vraag of een redelijk handelend verzekeraar dit ook zou hebben gedaan. Als uitgangspunt geldt dus een toetsing aan het acceptatiebeleid van de redelijk handelend verzekeraar.⁵
- 3.10 Met inachtneming van het voorgaande, overweegt de commissie als volgt.

Heeft de consument zijn precontractuele mededelingsplicht geschonden bij het invullen van het aanvraagformulier?

- 3.11 De commissie zal de vraag beantwoorden of de consument het aanvraagformulier bewust onjuist heeft ingevuld en daarmee zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden.

¹ Zie ook Hoge Raad 13 september 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2135, rechtsoverweging 3.3.3 en Hoge Raad 20 december 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2235, rechtsoverweging 3.7.

² Zie ook Hoge Raad 15 mei 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2653, rechtsoverweging 3.3.

³ Zie ook Hoge Raad 15 mei 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2653, rechtsoverweging 3.3.

⁴ Hoge Raad 25 maart 2016, ECLI:NL:HR:2016:507, overweging 3.3.3.

⁵ Zie Hoge Raad 5 oktober 2018, ECLI:NL:HR:2018:1841.

- 3.12 De commissie stelt vast dat de consument op 1 maart 2022 in dienst is getreden bij het bedrijf als Business Development Manager. Dat de consument in zijn hoedanigheid van Business Development Manager op het moment van het aanvragen van de verzekering op de hoogte moest zijn geweest, of behoorde te zijn geweest van de slechte financiële positie van het bedrijf, kan op basis van de inhoud van het dossier niet worden vastgesteld. Uit het insolventieverlag volgt dat de omzet in boekjaar 2022 met een substantieel bedrag is gestegen ten opzichte van boekjaar 2021 terwijl de winst juist was afgenomen. Daar komt bij dat in het insolventieverlag staat dat de bestuurders waren overvallen door het besluit van de investeerders om zich terug te trekken. De 'val' van het bedrijf wordt in het insolventieverlag mede toegerekend aan het vastlopen van onderhandelingen met potentiële nieuwe afnemers en het opzeggen van bestaande contracten, wat zich afspeelde in het halfjaar voordat het faillissement werd aangevraagd. Met andere woorden; vanaf begin 2023 en dus ruim nadat de consument de verzekering aanvroeg. Dat de consument uit hoofde van zijn dienstbetrekking op de hoogte had moeten zijn of behoorde te zijn van een aanstaand faillissement is hiermee niet komen vast te staan. Hierbij acht de commissie ook van belang dat het bestuur van het bedrijf in Engeland zetelde en het ook om die reden maar de vraag is hoe en waarom een medewerker op Nederlandse bodem op de hoogte kon en had moeten zijn geweest van de financiële positie van het bedrijf.
- 3.13 Met betrekking tot de stelling van de administrateur dat de consument op de hoogte had moeten zijn omdat er meerdere publicaties over de financiële stabiliteit van het bedrijf in openbare bronnen zijn te vinden, merkt de commissie het volgende op. Ter onderbouwing van dit standpunt heeft de administrateur een aantal publicaties overgelegd. Eén publicatie is van vóór de ingangsdatum van de verzekering, maar de commissie stelt dat de consument uit dit artikel niet had kunnen afleiden dat zijn ontslag dreigde, er plannen waren voor werktijdverkorting, uitstel van betaling of een faillissement of dat ten tijde van het aanvragen van de verzekering plannen bekend waren over een reorganisatie of een aanstaande reorganisatie. Van de andere publicaties, stelt de commissie vast dat die allemaal dateren van ná de ingangsdatum van de verzekering. Uit de stellingen van de verzekeraar volgt niet waarom de in deze publicaties genoemde feiten, ten tijde van het aangaan van de verzekering bij de consument bekend konden zijn. Hiervoor werd al overwogen dat dit in ieder geval niet past bij de functie die hij binnen het bedrijf had.
- 3.14 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht niet geschonden heeft.
- Mocht de administrateur dekking afwijzen met een beroep op artikel 30.1 onder c?*
- 3.15 De administrateur heeft zich verder op het standpunt gesteld dat er geen recht op uitkering bestaat op grond van artikel 30.1 onder c van de voorwaarden.

- 3.16 Ter onderbouwing van dit standpunt stelt de administrateur dat de consument in zijn functie als Business Development Manager op de hoogte had moeten zijn van de slechte financiële positie van het bedrijf. De commissie volgt de administrateur niet in haar stelling en wijst op overweging 3.12 van deze uitspraak.
- 3.17 Verder heeft de administrateur ter onderbouwing van zijn standpunt dat op grond van artikel 30.1 onder c geen recht op uitkering bestaat, een aantal publicaties overgelegd. Géén van de overgelegde artikelen is gepubliceerd binnen de in het artikel genoemde periode van 180 dagen, te weten de periode van 1 oktober 2022 tot 30 maart 2023. Eén van de publicaties dateert van vóór de ingangsdatum van de verzekering. Het is de commissie onduidelijk waarom de consument op basis van één artikel had moeten behoren te weten dat er voor hem een naderend ontslag, een faillissement, een reorganisatie van het bedrijfsonderdeel waar hij werkzaam is of gehele stopzetting van de activiteiten van zijn werkgever dreigde. De andere publicaties over het bedrijf en het insolventieverlag vallen allemaal buiten de 180 dagen termijn. Niet valt in te zien dat de consument op basis van de inhoud van deze ene publicatie op de hoogte had moeten zijn van een voor hem naderend ontslag, een faillissement, een reorganisatie van het bedrijfsonderdeel waar verzekerde werkzaam is of gehele stopzetting van de activiteiten van zijn werkgever. Indien voor de administrateur van groot belang is om vast te stellen of een bedrijf financieel stabiel is, had de administrateur zelf via openbare bronnen onderzoek kunnen doen naar het bedrijf en op basis daarvan nadere vragen kunnen stellen aan de consument.
- 3.18 Verder oordeelt de commissie dat het ontslag van *andere* medewerkers in december 2022 niet relevant is op grond van artikel 30.1 onder c. In de voorwaarden wordt immers gesteld dat het moet gaan om een reorganisatie van het bedrijfsonderdeel waar de verzekerde werkzaam is en niet is gebleken dat hiervan sprake was.

Ten overvloede

- 3.19 Ten overvloede merkt de commissie nog op dat artikel 30.1 onder c van de voorwaarden voor de consument verrassend kan zijn geweest. Het beding beperkt de dekking verregaand, maar staat niet op het polisblad. De commissie is niet gebleken dat de administrateur het betreffende beding vóór het sluiten van de verzekeren onder ogen van de consument heeft gebracht.
- 3.20 Het stond de administrateur weliswaar vrij om deze bepaling op te nemen in de voorwaarden, maar gezien het voorgaande rustte op hem wel de plicht om de consument in te lichten over deze bepaling.⁶ De administrateur had hieraan bijvoorbeeld kunnen voldoen door de dekkingsuitsluiting van artikel 30.1 onder c van de voorwaarden op het polisblad te plaatsen.

⁶ Zie Gerechtshof Amsterdam 11 februari 2014, ECLI:NL:GHAMS:2014:351, rov. 4.6, te vinden op www.rechtspraak.nl.

De reiskosten

- 3.21 Na de zitting heeft de consument gevorderd dat de door hem en zijn vader gemaakte reiskosten naar de hoorzitting ten kantore van Kifid door de administrateur vergoed worden.
- 3.22 De administrateur heeft hiertegen geen inhoudelijk bezwaar gemaakt en kenbaar gemaakt zich te zullen conformeren aan het oordeel van de geschillencommissie.
- 3.23 Op basis van vraag 22.1 en 22.2 van het reglement Geschillencommissie Kifid vanaf 1 oktober 2023 komen reiskosten voor het bijwonen van de mondelinge behandeling voor vergoeding in aanmerking als de consument geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld. Nu de klacht van de consument gegrond is en zijn vordering wordt toegewezen, wordt zijn vordering tot vergoeding van zijn reiskosten ook toegewezen.
- 3.24 Dat geldt niet voor de reiskosten die door de vader van de consument zijn gemaakt, omdat hij geen formele procespartij in de procedure is.

Slotsom

- 3.25 Alles afwegende is de commissie van oordeel dat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht niet heeft geschonden, de administrateur de verzekering niet had mogen beëindigen en de consument een uitkering toekomt op basis van de voorwaarden.
- 3.26 Ook moet de administrateur de reiskosten van de consument van € 25,20 aan hem vergoeden.

4. De beslissing

De commissie beslist dat:

- De administrateur de verzekering met terugwerkende kracht herstelt met dekking voor werkloosheid:
- De administrateur met terugwerkende kracht dekking verleent onder de verzekering vermeerderd met de wettelijke rente berekend vanaf 1 augustus 2023:
- De administrateur de reiskosten van € 25,20 aan de consument betaalt.

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 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. 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/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 oktober 2023, 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 wet- en regelgeving

Artikel 7:929 Burgerlijk wetboek

1. De verzekeraar die ontdekt dat aan de in artikel 928 omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, kan de gevolgen daarvan slechts inroepen indien hij de verzekeringnemer binnen twee maanden na de ontdekking op de niet-nakoming wijst onder vermelding van de mogelijke gevolgen.
2. De verzekeraar die ontdekt dat de verzekeringnemer heeft gehandeld met het opzet hem te misleiden of die bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, kan de overeenkomst binnen twee maanden na ontdekking met dadelijke ingang opzeggen.
3. De verzekeringnemer kan de overeenkomst met dadelijke ingang opzeggen binnen twee maanden nadat de verzekeraar overeenkomstig lid 1 heeft gehandeld of zich bij de verwezenlijking van het risico op de niet-nakoming van de mededelingsplicht beroept. Bij persoonsverzekering kan de verzekeringnemer de beëindiging beperken tot de persoon, wiens risico het beroep op de niet-nakoming betreft.

Artikel 7:930 Burgerlijk wetboek

1. Indien aan de in artikel 928 omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, bestaat alleen recht op uitkering overeenkomstig de leden 2 en 3.
2. De bedongen uitkering geschiedt onverkort, indien de niet of onjuist meegedeelde feiten van geen belang zijn voor de beoordeling van het risico, zoals dit zich heeft verwezenlijkt.
3. Indien aan lid 2 niet is voldaan, maar de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen, of de verzekering tot een lager bedrag zou hebben gesloten, wordt de uitkering verminderd naar evenredigheid van hetgeen de premie meer of de verzekerde som minder zou hebben bedragen. Zou de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden hebben gesteld, dan is slechts een uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen.
4. In afwijking van de leden 2 en 3 is geen uitkering verschuldigd indien de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten.
5. In afwijking van de leden 2 en 3 is geen uitkering verschuldigd aan de verzekeringnemer of de derde, bedoeld in artikel 928 lid 2 of lid 3, die heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. Evenmin is een uitkering verschuldigd aan de derde indien de verzekeringnemer, met het opzet de verzekeraar te misleiden, niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht betreffende de derde.

Artikel 3.2 en 12 van de voorwaarden

3.2 Ingeval voornoemde inlichtingen en/of verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede in geval van schending van de mededelingsplicht, als bedoeld in artikel 928 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, heeft de verzekeraar het recht de overeenkomst op te zeggen of op basis van artikel 930 van boek 7 een uitkering te weigeren of te verlagen.

12. Fraude

12.1 Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden. Een eventueel al gedane uitkering (vermeerderd met alle gemaakte kosten) zal worden teruggevorderd. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat:

- er aangifte wordt gedaan bij de politie;
- de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
- de gemaakte (onderzoeks)kosten worden teruggevorderd;
- er een registratie plaatsvindt in de tussen verzekeringsmaatschappijen gangbare waarschuwingssystemen.