

Prof. mr. drs. M.L. Hendrikse*

Wanneer is een kernbeding in een (consumenten)verzekeringsovereenkomst onduidelijk of onbegrijpelijk?

Enige opmerkingen bij HvJ EU 23 april 2015, ECLI:EU:C:2015:262 (Van Hove)

Deze bijdrage betreft de betekenis van de uitspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie van 23 april 2015, ECLI:EU:C:2015:262, C-96/14 (Van Hove/CNP Assurances SA) voor de beantwoording van de vraag wanneer een kernbeding in een verzekeringsovereenkomst als onduidelijk of onbegrijpelijk kan worden gekwalificeerd.

1. INLEIDING

In juli 1998 heeft consument Van Hove twee kredietovereenkomsten gesloten met financier Crédit Immobilier de France Méditerranée. De ene overeenkomst betreft een bedrag van € 51 924, de andere een bedrag van € 16 244. Beide bedragen moeten in termijnen worden terugbetaald. Tegelijk met het sluiten van deze overeenkomsten heeft Van Hove bij CNP Assurances SA een verzekeringsovereenkomst gesloten, een 'betalingsbeschermer'. Op grond van het eerste beding van deze verzekering wordt gegarandeerd 'de betaling van de aan de kredietgever verschuldigde aflossingen in geval van overlijden of blijvende en volledige invaliditeit van de kredietnemer en van 75% van de aflossingen in geval van volledige arbeidsongeschiktheid van de kredietnemer'. Op grond van het tweede beding van de verzekeringsovereenkomst is 'de verzekerde (...) volledig arbeidsongeschikt wanneer hij ten gevolge van een ongeval of een ziekte, na afloop van een periode van 90 dagen onafgebroken inactiviteit (wachttijd genoemd), niet in staat is een al dan niet bezoldigde beroepsactiviteit te hervatten'.

In 2010 is Van Hove met ziekteverlof gegaan. In 2012 is vervolgens een discussie ontstaan tussen Van Hove en CNP Assurances over de vraag of Van Hove nog recht had op uitkering onder de polis. CNP Assurances weigerde sinds 18 juni 2012 iedere uitkering omdat op die dag was vastgesteld dat Van Hove niet langer arbeidsongeschikt was in de zin van de toepasselijke verzekeringsovereenkomsten nu hij in deeltijd in staat was een beroepsactiviteit te verrichten.

Van Hove heeft vervolgens CNP Assurances voor de bevoegde Franse rechter, het Tribunal de Grande Instance de Nîmes, gedaagd. Naar het oordeel van Van Hove is het tweede beding van de verzekeringsovereenkomst, waarin de absolute onmogelijkheid om een al dan niet

bezoldigde activiteit te hervatten als voorwaarde wordt gesteld voor volledige arbeidsongeschiktheid, oneerlijk nu dit beding het evenwicht tussen partijen aanzienlijk verstoort. Verder is hij van oordeel dat het onderhavige beding zo is opgesteld dat een consument zonder kennis van zaken de strekking van het beding niet kan begrijpen. CNP Assurances voert als verweer dat het onderhavige beding wel duidelijk en begrijpelijk is en dat van een oneerlijk beding in dezen geen sprake kan zijn nu het beding een kernbeding is.

De Franse rechter is van oordeel dat niet uitgesloten kan worden dat er in casu sprake is van een oneerlijk beding in de zin van Richtlijn 93/13/EEG (Richtlijn oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten; hierna Richtlijn) en verwijst vervolgens de zaak naar het Hof van Justitie van de Europese Unie ter beantwoording van de volgende prejudiciële vraag:

'Moet artikel 4, lid 2, van richtlijn [93/13] aldus worden uitgelegd dat het in deze bepaling bedoelde begrip "beding dat betrekking heeft op de bepaling van het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst" een in een verzekeringsovereenkomst vervat beding omvat dat ertoe strekt om de betaling van de aan de kredietgever verschuldigde aflossingen te verzekeren in geval van volledige arbeidsongeschiktheid van de kredietnemer en dat deze dekking uitsluit wanneer de verzekerde geschikt wordt verklaard om een onbezoldigde activiteit uit te oefenen?'

De beantwoording door het HvJ EU van deze vraag staat centraal in het vervolg van deze bijdrage. Ik zal de bijdrage besluiten met een commentaar op de uitspraak van het HvJ EU waarbij veel aandacht zal zijn voor de impact van de uitspraak voor de Nederlandse praktijk.

* Prof. mr. drs. M.L. Hendrikse is bijzonder hoogleraar Handelsrecht en Verzekeringsrecht Open Universiteit (JPR advocaten-leerstoel), directeur van het UvA Amsterdam Centre for Insurance Studies (ACIS), universitair hoofddocent Privaatrecht aan de Universiteit van Amsterdam, lid Geschillencommissie Kifid, rechter-plaatsvervanger in de Rechtbank Midden-Nederland en hoofdredacteur van dit tijdschrift.

2. RELEVANTE RECHTSOVERWEGINGEN VAN HET HVJ EU IN DE ONDERHAVIGE ZAAK

Bij de beantwoording van de onderhavige prejudiciële vraag gaat het Hof allereerst in op de vraag wat de reikwijdte is van het begrip ‘eigenlijk voorwerp van de overeenkomst’ (kernbeding) in art. 4 lid 2 Richtlijn om vervolgens de vraag te beantwoorden wat de reikwijdte is van de woorden ‘begrijpelijk en duidelijk geformuleerd’ in art. 4 lid 2 Richtlijn. Deze vragen zijn van belang nu art. 4 lid 2 Richtlijn kernbedingen uitzondert van een beoordeling van het oneerlijke karakter van bedingen maar deze uitzondering alleen geldt voor zover kernbedingen duidelijk en begrijpelijk zijn geformuleerd. Ik zal mij hoofdzakelijk beperken tot de tweede genoemde kwestie. In par. 3 van deze bijdrage zal ik deze beperking toelichten.

In r.o. 34-38 overweegt het Hof aangaande het begrip ‘eigenlijk onderwerp van de overeenkomst’ ex art. 4 lid 2 Richtlijn in het kader van een verzekering:

‘Aangaande de vraag of een beding onder het eigenlijke voorwerp van een verzekeringsovereenkomst valt, moet ten eerste erop worden gewezen dat het voor handelingen ter zake van verzekeringen volgens de rechtspraak van het Hof kenmerkend is dat de verzekeraar zich tegen voorafgaande betaling van een premie ertoe verbindt, de verzekerde bij het intreden van het verzekerde risico de dienst te verlenen die bij het sluiten van de overeenkomst is overeengekomen (arresten CPP, C-349/96, ECLI:EU:C:1999:93, punt 17; Skandia, C-240/99, ECLI:EU:C:2001:140, punt 37, en Commissie/Griekenland, C-13/06, ECLI:EU:C:2006:765, punt 10). Ten tweede heet het in de negentiende overweging van richtlijn 93/13 met betrekking tot een beding in een tussen een verzekeraar en een consument gesloten verzekeringsovereenkomst dat bij dergelijke overeenkomsten niet wordt getoetst of bedingen die het verzekerde risico en de verbintenis van de verzekeraar duidelijk omschrijven of afbakenen, al dan niet eerlijk zijn, wanneer deze beperkingen in aanmerking worden genomen bij de berekening van de door de consument betaalde premie. In het onderhavige geval verduidelijkt de verwijzende rechter dat het betrokken contractuele beding een definitie van het begrip “volledige arbeidsongeschiktheid” geeft en de voorwaarden vastlegt waaronder een kredietnemer aanspraak heeft op betaling van de bedragen die hij in het kader van zijn lening verschuldigd is. In die omstandigheden valt niet uit te sluiten dat een dergelijk beding het verzekerde risico en de verbintenis van de verzekeraar afbakt en de kernprestatie van de betrokken verzekeringsovereenkomst bepaalt. Het staat echter aan de verwijzende rechter na te gaan of dat het geval is. In dit verband heeft het Hof reeds geoordeeld dat bij het onderzoek of een contractueel beding onder het begrip “eigenlijke voorwerp van de overeenkomst” in de zin van artikel 4, lid 2, van richtlijn 93/13 valt, rekening moet worden gehouden met de aard, de algehele opzet en alle voorwaarden van de overeenkomst en met de juridische en feitelijke context ervan (zie in die zin arrest Kásler en Káslerné Rábai, C-26/13, ECLI:EU:C:2014:282, punten 50 en 51). Het staat dus aan de verwijzende rechter te beoordelen in hoeverre het beding

dat in het bij hem aanhangige geding aan de orde is, gelet op deze factoren, een kernprestatie vastlegt van het contractuele kader waarvan het deel uitmaakt, die als zodanig kenmerkend is voor dat kader.’

Het Hof merkt vervolgens op dat als de verwijzende rechter tot het oordeel komt dat het beding in kwestie een beding is dat het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst vormt tevens moet worden nagegaan of het beding duidelijk is geformuleerd. Een en ander hangt samen met het feit dat een beoordeling van het oneerlijke karakter van het beding wel mogelijk is in geval van een kernbeding voor zover dit beding onduidelijk of onbegrijpelijk is.

Ten aanzien van de vraag hoe getoetst moet worden of een beding duidelijk of begrijpelijk is geformuleerd overweegt het Hof allereerst in r.o. 40 en 41 het volgende:

‘Het Hof heeft gepreciseerd dat het voor het in richtlijn 93/13 neergelegde vereiste van transparantie van contractuele bedingen niet voldoende is dat die bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. Integendeel, aangezien het door richtlijn 93/13 uitgewerkte beschermingsstelsel op de gedachte berust dat de consument zich tegenover de verkoper in een zwakke positie bevindt en met name over minder informatie dan laatstgenoemde beschikt, moet dit vereiste van transparantie ruim worden opgevat (zie in die zin arresten Kásler en Káslerné Rábai, C-26/13, ECLI:EU:C:2014:282, punten 71 en 72, en Matei, C-143/13, ECLI:EU:C:2015:127, punt 73). Met het oog op de naleving van het transparantievereiste is het voor de consument bijgevolg van wezenlijk belang dat hij vóór sluiting van de overeenkomst niet alleen kennisneemt van de voorwaarden waaronder dekking wordt verleend, maar ook van de bijzonderheden van het mechanisme voor betaling van de aan de kredietgever verschuldigde aflossingen in geval van volledige arbeidsongeschiktheid van de kredietnemer en de verhouding tussen dit mechanisme en het mechanisme dat is voorgeschreven door andere bedingen, zodat hij op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die er voor hem uit voortvloeien, kan inschatten. Dit is zo aangezien de consument aan de hand van deze twee soorten informatie zal beslissen of hij wenst contractueel gebonden te zijn aan een verkoper door de voorwaarden te aanvaarden die de laatstgenoemde tevoren heeft vastgelegd (zie naar analogie arresten RWE Vertrieb, C-92/11, ECLI:EU:C:2013:180, punt 44; Kásler en Káslerné Rábai, C-26/13, ECLI:EU:C:2014:282, punten 70 en 73, en Matei, C-143/13, ECLI:EU:C:2015:127, punt 74).’

In r.o. 43 vat het Hof (impliciet) samen waar de toets in feite op neerkomt:

‘Met de Commissie moet erop worden gewezen dat in casu niet kan worden uitgesloten dat de consument de draagwijdte van het beding [curs. MLH] niet heeft begrepen, ook al is het uit grammaticaal oogpunt correct opgesteld – wat door de verwijzende rechter dient te worden beoordeeld.’

In r.o. 48 en 49 wordt nader uitgewerkt welke omstandigheden een rechter bij de toets mag betrekken en welke consument als uitgangspunt moet worden genomen:

‘Wat de bijzonderheden van een contractueel beding als dat van het hoofdgeding betreft, staat het bijgevolg aan de verwijzende rechter te beoordelen of een normaal geïnformeerde en redelijk omzichtige en oplettende gemiddelde consument [curs. MLH], overeenkomstig de vereisten van de in punt 41 van dit arrest aangehaalde rechtspraak, op basis van alle relevante feitelijke gegevens, waaronder de reclame en informatie die door de verzekeraar bij de onderhandeling van de verzekeringsovereenkomst en, meer in het algemeen, binnen het contractuele kader zijn verstrekt [curs. MLH], niet alleen kon weten dat een verschil bestaat tussen het begrip “volledige arbeidsongeschiktheid” in de zin van de in het hoofdgeding aan de orde zijnde overeenkomst en het begrip “blijvende gedeeltelijke invaliditeit” in de zin van het nationale socialezekerheidsrecht, maar ook de voor hem mogelijkere wijs aanzienlijke economische gevolgen van de beperking van de door de verzekering geboden dekking kon inschatten. In deze context kan ook relevantie toekomen aan het feit dat de in het hoofdgeding aan de orde zijnde overeenkomst deel uitmaakt van een ruimer contractueel kader en gekoppeld is aan de kredietovereenkomsten. Van de consument kan namelijk niet worden verlangd dat hij bij de sluiting van onderling verbonden overeenkomsten even oplettend is, wat de omvang van de door die verzekeringsovereenkomst gedekte risico’s betreft, als wanneer hij die overeenkomst en de kredietovereenkomsten afzonderlijk had gesloten.’

3. COMMENTAAR

Onderhavig arrest van het HvJ EU kent twee interessante aspecten. Allereerst is er de vraag hoe het begrip ‘eigen voorwerp van de overeenkomst’ (‘kernbeding’) ex art. 4 lid 2 Richtlijn oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten moet worden opgevat in het algemeen en in het bijzonder voor zover er sprake is van een verzekeringsovereenkomst. Deze vraag is van groot belang nu ingeval een kernbeding duidelijk en begrijpelijk is geformuleerd, toetsing of het beding oneerlijk is of niet, onmogelijk is op grond van art. 4 lid 2 Richtlijn 93/13/EEG. Nederland heeft deze regel geïmplementeerd in art. 6:231 onderdeel a BW.

Wat is nu in het verzekeringsrecht een kernbeding?

Naar Nederlands recht zijn kernbedingen bedingen inzake de hoogte van de premie en bepalingen aangaande de omvang van de dekking.¹ Bij dat laatste kan men denken aan dekkingsinsluitingen en dekkingsuitsluitingen, maar niet aan verval-van-recht-bedingen omdat deze geen kernbeding kunnen zijn aangezien ze vallen onder in art.

6:236-237 BW genoemde bedingen, in casu art. 6:237 onderdeel h BW.²

Het Nederlandse begrip ‘kernbeding’ is derhalve *beperkt* – en dat mag nu het gaat om minimumharmonisatie – dan het richtlijnbegrip nu volgens de richtlijn verval-van-recht-bedingen ook kernbedingen kunnen zijn voor zover – zie ook r.o. 35 van onderhavig arrest – het beding een verbintenis van de verzekeraar omschrijft of afbakt en deze beperking is meegenomen bij de berekening van de door de consument betaalde premie. Denk bijvoorbeeld bij een brandverzekering aan de verplichting – op straffe van verval van recht – om brandblussers of een sprinklerinstallatie te hebben (zogenoemde preventieve garantie-clausule). Gezien het feit dat in Nederland niet snel wordt aangenomen dat een ‘dekkingsbeding’ een kernbeding is – alleen bij dekkingsinsluiting en dekkingsuitsluiting maar niet bij verval van recht – is het onderhavige arrest op dit punt voor het Nederlandse verzekeringsrecht niet van grote betekenis. Wel illustreert het maar weer eens dat het begrip ‘dekking’ niet eenduidig is.³

Van grote betekenis is naar mijn mening het onderhavige arrest op het punt hoe moet worden bepaald of een kernbeding ‘duidelijk en begrijpelijk is geformuleerd’. Zoals gezegd, geldt de uitzondering op de ‘inhoudstoets’ alleen voor kernbedingen die ‘duidelijk en begrijpelijk zijn geformuleerd’. In r.o. 40 benadrukt het Hof dat ‘niet voldoende is dat die bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn’. Van een verzekeraar die verzekeringsvoorwaarden inbrengt met daarin kernbedingen wordt meer verwacht:

‘Met het oog op de naleving van het transparantievereiste is het voor de consument bijgevolg van wezenlijk belang dat hij vóór sluiting van de overeenkomst niet alleen kennisneemt van de voorwaarden waaronder dekking wordt verleend, maar ook van de bijzonderheden van het mechanisme voor betaling van de aan de kredietgever verschuldigde aflossingen in geval van volledige arbeidsongeschiktheid van de kredietnemer en de verhouding tussen dit mechanisme en het mechanisme dat is voorgeschreven door andere bedingen, zodat hij op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die er voor hem uit voortvloeien, kan inschatten. Dit is zo aangezien de consument aan de hand van deze twee soorten informatie zal beslissen of hij wenst contractueel gebonden te zijn aan een verkoper door de voorwaarden te aanvaarden die de laatstgenoemde tevoren heeft vastgelegd’ (r.o. 41).

Het gaat er dus kortweg gezegd om of de consument de *draagwijdte* van het beding al dan niet heeft begrepen, ook al is het uit grammaticaal oogpunt correct opgesteld (r.o. 43). Door Leerink wordt op p. 191 van dit nummer van *NTHR* verdedigd dat onderhavig punt ook van be-

1. Zie onder andere M.L. Hendrikse & J.G.J. Rinkes, ‘Het begrip “kernbeding” in het verzekeringsrecht’, in: M.L. Hendrikse, Ph.H.J.G. van Huizen & J.G.J. Rinkes (red.), *Verzekeringsrecht*, Deventer: Kluwer 2015 (hierna *Verzekeringsrecht* 2015a), p. 62 en de daar aangehaalde literatuur.
2. *Parl. Gesch. Inv. Boeken 3, 5 en 6 BW*, p. 1521. Zie ook Asser/Hartkamp & Sieburgh 6-III 2014/467 en 468 en *Verzekeringsrecht* 2015a, p. 61-62.
3. Zie recentelijk over deze kwestie F.H.E. van der Moolen, ‘Welke verweermiddelen kan een aangesproken verzekeraar tegenwerpen aan een op grond van art. 7:961 lid 3 regresnemende verzekeraar?’, *NTHR* 2015, afl. 1, p. 25-26.

lang is voor de huidige beleggingsverzekeringsproblematiek.

Hoe moet een en ander nu getoetst worden door de rechter? Het is:

‘bijgevolg aan de verwijzende rechter te beoordelen of een normaal geïnformeerde en redelijk omzichtige en oplettende gemiddelde consument, overeenkomstig de vereisten van de in punt 41 van dit arrest aangehaalde rechtspraak, op basis van alle relevante feitelijke gegevens, waaronder de reclame en informatie die door de verzekeraar bij de onderhandeling van de verzekeringsovereenkomst en, meer in het algemeen, binnen het contractuele kader zijn verstrekt, niet alleen kon weten dat een verschil bestaat tussen het begrip “volledige arbeidsongeschiktheid” in de zin van de in het hoofdgeding aan de orde zijnde overeenkomst en het begrip “blijvende gedeeltelijke invaliditeit” in de zin van het nationale socialezekerheidsrecht, maar ook de voor hem mogelijkerwijs aanzienlijke economische gevolgen van de beperking van de door de verzekering geboden dekking kon inschatten’ (r.o. 47).

Interessant is in dit kader de vraag of het nog uitmaakt of de verzekeringnemer in de precontractuele fase is bijgestaan door een verzekeringstussenpersoon. Het Hof gaat helaas niet in op dit punt maar r.o. 47 laat naar mijn mening wel ruimte voor de opvatting dat dit punt wel degelijk kan meetellen nu het Hof overweegt dat de reclame en de informatie die de verzekeraar in de precontractuele fase aan consument heeft verstrekt omstandigheden zijn waarmee de oordelende rechter rekening moet houden. Het woord ‘waaronder’ voor de genoemde omstandigheden brengt mee dat het niet gaat om een *limitatieve* opsomming. Een *a-contrario-redenering* ligt in dezen ook niet voor de hand nu in casu consument Van Hove in de precontractuele fase niet werd bijgestaan door een verzekeringstussenpersoon. Het lijkt mij meer voor de hand liggen dat de bijstand door een verzekeringstussenpersoon in de precontractuele fase wel degelijk een omstandigheid is die de oordelende rechter moet meenemen bij de onderhavige toets nu van een verzekeringstussenpersoon die adviseert in de precontractuele fase mag worden verwacht dat hij uitlegt hoe de betreffende verzekering ‘werkt’, met andere woorden dat de consument begrijpt wat de economische gevolgen van de (op elkaar inwerkende) verzekeringsvoorwaarden zijn. Vergelijk voor dit laatste r.o. 41 van het arrest van het Hof.

Van belang bij de onderhavige toets is ook de omstandigheid genoemd in r.o. 48:

‘het feit dat de in het hoofdgeding aan de orde zijnde overeenkomst deel uitmaakt van een ruimer contractueel kader en gekoppeld is aan de kredietovereenkomsten. Van de consument kan namelijk niet worden verlangd dat hij bij de sluiting van onderling verbonden overeenkomsten even oplettend is, wat de omvang van de door die verzekeringsovereenkomst gedekte risico’s betreft, als wanneer hij die overeenkomst en de kredietovereenkomsten afzonderlijk had gesloten’.

Cryptisch is mijns inziens r.o. 49 van het arrest:

‘Voor het geval dat de verwijzende rechter tot de bevinding zou komen dat een beding als het in het hoofdgeding aan de orde zijnde niet onder de uitzondering van artikel 4, lid 2, van richtlijn 93/13 valt, moet in herinnering worden geroepen dat volgens artikel 5 van deze richtlijn de voor de consument gunstigste interpretatie prevaleert wanneer de bewoordingen van een contractueel beding niet duidelijk zijn.’

Wat bedoelt het Hof met deze overweging? Naar mijn mening zijn er in geval van een onduidelijk kernbeding in een consumentenverzekeringsovereenkomst in beginsel twee mogelijkheden: (1) een contra-proferentem-uitleg maar ook (2) de mogelijkheid het beding inhoudelijk te toetsen op het onredelijk bezwarende karakter.⁴ Bij een onbegrijpelijk kernbeding ligt dat anders. Door Rinkes en ondergetekende is eerder verdedigd dat de contra-proferentem-regel alleen kan worden toegepast als er ook daadwerkelijk meerdere lezingen zijn van het betrokken (kern)beding. Voor zover die er niet zijn, komt men uit bij schending van het Transparenzgebot en vernietiging van het betrokken (kern)beding.⁵

4. Door Loos wordt opgemerkt dat indien het Transparenzgebot ex art. 5 eerste zin Richtlijn 93/13/EEG (art. 6:238 lid 2 eerste zin BW) serieus wordt genomen voor de contra-proferentem-regel ex art. 5 tweede zin Richtlijn 93/13/EEG (art. 6:238 lid 2 tweede zin BW) eigenlijk geen ruimte meer is: een beding dat redelijkerwijs voor meerderlei uitleg vatbaar is, is naar zijn mening per definitie niet transparant en zal daarmee al snel onredelijk bezwarend zijn. Zie M.B.M. Loos, *Algemene voorwaarden*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013, p. 180. Door Hijma wordt evenwel de relatie tussen het Transparenzgebot en de contra-proferentem-regel als volgt weergegeven. Indien uitleg van een (kern)beding sowieso geen twee of meer heldere lezingen oplevert, is er sprake van schending van het Transparenzgebot met vernietigbaarheid als gevolg. Indien wel twee of meer heldere lezingen van het betrokken (kern)beding zich aandienen, zal de kwestie met behulp van de contra-proferentem-regel moeten worden opgelost. Zie J. Hijma, *Algemene voorwaarden* (Mon. BW B55), Deventer: Kluwer 2010 (hierna Hijma 2010), p. 34. Rinkes en ondergetekende volgen Hijma: uiteraard moet het Transparenzgebot serieus worden genomen, maar dit geldt naar onze mening ook voor de contra-proferentem-regel. De zienswijze van Hijma houdt naar onze mening beter rekening met beide uitgangspunten. Zie M.L. Hendrikse & J.G.J. Rinkes, ‘Uitleg van verzekeringsvoorwaarden’, in: M.L. Hendrikse, Ph.H.J.G. van Huizen & J.G.J. Rinkes (red.), *Verzekeringsrecht*, Deventer: Kluwer 2015 (hierna *Verzekeringsrecht* 2015b), p. 55. Uiteraard blijft het bij een onduidelijk kernbeding mogelijk om inhoudelijk te toetsen maar een dergelijk beding is niet per definitie onredelijk bezwarend vanwege strijd met het Transparenzgebot.

5. Zie *Verzekeringsrecht* 2015b, p. 55. Zie ook Hijma 2010, p. 34 en 51.