Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0714

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. E.C. van Roosmalen-Aarts, secretaris)

Datum uitspraak	23 juli 2026
Klacht van	De heer [naam 1], verder te noemen consument 1 en mevrouw [naam 2], verder te noemen consument 2, gezamenlijk te noemen de consumenten
Tegen	OpGroen Assuradeuren B.V., gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de gevolmachtigde
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering 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 consumenten; 2) de aanvullende stukken van de consumenten en 3) het verweerschrift van de gevolmachtigde.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 20 mei 2026. Op de hoorzitting waren de consumenten aanwezig. Namens de gevolmachtigde waren aanwezig mevrouw [naam 3], mevrouw [naam 4] en mevrouw [naam 5].

1.3 De consumenten en de gevolmachtigde hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

Consument 1 heeft een personenautoverzekering aangevraagd. De aanvraag is geaccepteerd en consument 1 heeft hiervan een bevestiging ontvangen per e-mail. Consument 2 heeft vervolgens een auto-ongeluk gehad met het verzekerde voertuig. De gevolmachtigde heeft de claim op de personenautoverzekering afgewezen omdat de acceptatievragen niet naar waarheid zouden zijn ingevuld en heeft consument 1 bericht dat de aanvraag (alsnog) niet werd geaccepteerd. De consumenten zijn het hier niet mee eens en vorderen vergoeding van de geleden schade van de gevolmachtigde. Ze begroten de schade op € 50.000,- vermeerderd met wettelijke rente vanaf 22 januari 2021. De commissie oordeelt dat de gevolmachtigde de claim mocht afwijzen. Consument 1 heeft zijn precontractuele mededelingsplicht geschonden en het staat voldoende vast dat een redelijk handelend verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten. De klacht is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

3. De achtergrond van het geschil

Consument 1 heeft op 20 januari 2021 een personenautoverzekering aangevraagd (verder te noemen: de eerste aanvraag). In het aanvraagformulier heeft consument 1 de vraag *"Heeft u of één van de personen die u wil meeverzekeren, bijvoorbeeld uw gezinsleden of huisgenoten, in de laatste acht jaar een schade geclaimd die gedekt wordt door dit type verzekering?"* met *"N"* beantwoord. Consument 2 is tijdens de aanvraagprocedure als afwijkende kentekenhouder opgevoerd.

Terwijl de eerste aanvraag nog in behandeling was, heeft consument 1 op 22 januari 2021 een tweede aanvraag voor een personenautoverzekering ingediend. In het aanvraagformulier van de tweede aanvraag is de vraag *"Heeft u of één van de personen die u wil meeverzekeren, bijvoorbeeld uw gezinsleden of huisgenoten, in de laatste acht jaar een schade geclaimd die gedekt wordt door dit type verzekering?"* wederom met *"N"* beantwoord. In de tweede aanvraag werd geen afwijkende kentekenhouder opgevoerd. Diezelfde dag heeft consument 1 een e-mailbericht ontvangen dat de tweede aanvraag was geaccepteerd.

De eerste aanvraag is op een later moment door de gevolmachtigde afgewezen omdat de aanvrager van de verzekering niet de kentekenhouder was en omdat sprake was van negatieve schadevrije jaren van de kentekenhouder, te weten consument 2.

Tijdens de hoorzitting heeft consument 2 toegelicht dat zij de tweede aanvraag op naam van consument 1 heeft ingediend. Gelet op het feit dat de tweede aanvraag op naam van consument 1 is ingediend en consument 1 (ook) de verzekeringnemer is, zal voor het vervolg worden uitgegaan van een verzekeringsaanvraag door consument 1.

4. De beoordeling

Consument 1 heeft zijn precontractuele mededelingsplicht geschonden

4.1 Consument 1 heeft de gevolmachtigde bij het aangaan van de verzekering – de tweede aanvraag - niet geïnformeerd over een afwijkende kentekenhouder en het schadeverleden van consument 2, terwijl hij dit wel had moeten doen gelet op de precontractuele mededelingsplicht van artikel 7:928 Burgerlijk Wetboek (BW). Tussen partijen staat niet ter discussie dat het kenteken op naam van consument 2 stond en dat consument 2 een negatief aantal schadevrije jaren had. Consument 1 heeft hiervan geen melding gemaakt in het aanvraagformulier. De gevolmachtigde heeft in het aanvraagformulier wel expliciet gevraagd naar het schadeverleden en of er sprake was van een afwijkende kentekenhouder. De commissie is van oordeel dat consument 1 hieruit had moeten afleiden dat deze informatie voor de gevolmachtigde van belang was voor het beoordelen van de verzekeringsaanvraag. Hierbij is niet relevant of het aanvraagformulier opzettelijk verkeerd is ingevuld.

Ook als het aanvraagformulier naar eer en geweten is ingevuld, dan nog kan sprake zijn van het niet nakomen van de precontractuele mededelingsplicht.

Bij kennis van de ware stand van zaken zou de verzekeringsovereenkomst niet tot stand gekomen zijn

4.2 Voor de commissie staat voldoende vast dat in het geval dat consument 1 bij de tweede aanvraag melding had gemaakt van een afwijkende kentekenhouder en de negatieve schadevrije jaren, een redelijk handelend verzekeraar de verzekering niet zou hebben gesloten.[1] Op grond van artikel 7:930 lid 4 BW mag een verzekeraar bij een onjuiste of onvolledige invulling van de vragenlijst bij het sluiten van de verzekeraar zich er in een later stadium op beroepen dat hij de verzekering niet zou hebben gesloten als hij op de hoogte was geweest van de juiste stand van zaken en uitkering weigeren. Als uitgangspunt geldt daarbij het acceptatiebeleid van een redelijk handelend verzekeraar.[2] In het onderhavige geval is sprake van een afwijkende kentekenhouder en negatieve schadevrije jaren. Het is in de branche gebruikelijk om onder deze omstandigheden de verzekering niet aan te gaan.

Geen uitkering op grond van gerechtvaardigd vertrouwen

4.3 De gevolmachtigde is geen uitkering verschuldigd op grond van de op 22 januari 2021 toegezonden melding dat de verzekering was geaccepteerd. Deze melding is gebaseerd op de aanname dat de informatie die werd aangeleverd bij het aanvragen van de verzekering juist was. Zoals hierboven uitgelegd, loopt de consument het risico dat uitkering onder de verzekering wordt geweigerd, als bij het aangaan van de verzekering onjuiste informatie is verstrekt en/of informatie is achtergehouden. Consument 1 had er dan ook niet gerechtvaardigd op mogen vertrouwen dat hij verzekerd was en dat hij een uitkering onder de verzekering zou ontvangen. Van een schending van de zorgplicht van de gevolmachtigde op dit punt is eveneens geen sprake.

Conclusie

4.4 De gevolmachtigde is geen uitkering verschuldigd omdat consument 1 niet voldaan heeft aan zijn precontractuele mededelingsplicht en in voldoende mate vaststaat dat bij kennis van de ware stand van zaken de verzekeringsovereenkomst niet tot stand zou zijn gekomen.

5. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

---

[1] Zie ook GC Kifid 2021-0256, GC Kifid 2025-0513 en GC Kifid 2026-0008, te vinden op www.kifid.nl.
[2] HR 5 oktober 2018, ECLI:NL:HR:2018:1841, rechtsoverweging 3.4.1. en verder, te vinden op www.rechtspraak.nl.

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 van de geschillencommissie te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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