

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0560

(mr. dr K. Engel, voorzitter en mr. J.E.M. Sünnen, secretaris)

Datum uitspraak	14 juli 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Van Bruggen Adviesgroep Amsterdam, gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de tussenpersoon
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. Zorgplicht assurantietussenpersoon. De consument heeft via de tussenpersoon een rechtsbijstandverzekering afgesloten. De consument heeft de rechtsbijstandsverzekeraar om rechtsbijstand verzocht, maar deze heeft dat geweigerd, omdat niet voldaan zou zijn aan de precontractuele mededelingsplicht (art. 7:928 Burgerlijk Wetboek). De consument heeft de tussenpersoon aansprakelijk gesteld. Zij is van mening dat het de schuld is van de tussenpersoon dat de vragen van de rechtsbijstandsverzekeraar bij de aanvraag van de verzekering onjuist zijn beantwoord. De commissie oordeelt dat er geen zorgplicht is geschonden en wijst de vordering af.

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) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de tussenpersoon; 4) de repliek van de consument; 5) de aanvullende stukken van de consument na repliek; 6) dupliek van de tussenpersoon.
- 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 heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 In december 2023 heeft de consument de tussenpersoon gevraagd om (onder meer) haar rechtsbijstandverzekering over te sluiten. Op 21 december 2023, 2 januari 2024 en 29 januari 2024 heeft zij offertes ontvangen.

Bij het verstrekken van elke offerte heeft de tussenpersoon de consument gevraagd om eventuele ontbrekende of onjuiste gegevens door te geven. Op 29 januari 2024 heeft de consument per e-mail van 13:38 uur akkoord gegeven voor het sluiten van een rechtsbijstandsverzekering bij [naam verzekeraar 1].

- 2.2 De tussenpersoon heeft per e-mail van 29 januari 2024 (15:08 uur) gevraagd of de consument in de afgelopen drie jaar schades heeft geclaimd. De consument heeft per e-mail van 15:49 uur geantwoord dat zij geen schadeclaims heeft gehad.
- 2.3 Eveneens op 29 januari 2024 heeft de tussenpersoon een vragenlijst van [naam verzekeraar 1] naar de consument gemaild (16:31 uur) met vragen over geweigerde, opgezegde of onder voorwaarden geaccepteerde verzekeringen, eerdere conflicten en verwachtingen van toekomstige geschillen. De tussenpersoon heeft de consument daarbij gevraagd of hij alle vragen in de vragenlijst met "nee" kon beantwoorden. In een aanvullende e-mail heeft de tussenpersoon de consument gevraagd of zij de afgelopen vijf jaar een beroep heeft gedaan op een rechtsbijstandsverzekering.
- 2.4 De consument heeft per e-mails van 30 januari 2024, één van 12:13 uur en één van 13:32 uur, geantwoord dat zij de afgelopen drie jaar geen schadeclaims heeft ingediend. Hierbij heeft zij vermeld zij dat zij in 2022 een zaak heeft gehad bij [naam verzekeraar 2] over een dakterras. Ook heeft zij de tussenpersoon erover geïnformeerd dat zij door een fout van [naam oude intermediair] niet verzekerd kon zijn.
- 2.5 In reactie op het bericht van de consument heeft de tussenpersoon per e-mail van 1 februari 2024 aan de consument gevraagd of haar een verzekering is geweigerd en tot wanneer haar rechtsbijstandverzekering bij [naam verzekeraar 2] liep.
- 2.6 De consument heeft nog dezelfde dag geantwoord dat ze hoopt dat de verzekering kan worden afgesloten. Ze heeft hierbij herhaald dat zij een claim heeft gehad bij [naam verzekeraar 2] over het dakterras en dat zij daarvoor was verzekerd bij [naam verzekeraar 1]. Ook heeft zij herhaald dat zij door een fout van [naam oude intermediair] niet verzekerd kon zijn.
- 2.7 Op 8 februari 2024 heeft de tussenpersoon de consument bericht dat de verzekering niet is geaccepteerd. Hij heeft de consument verzocht de eerder gestuurde vragenlijst uitgebreid te beantwoorden, waaronder de vragen over het schadeverleden, eventuele weigeringen en of opzeggingen.
- 2.8 Per e-mail van 8 februari (15:40 uur) heeft de consument aangegeven dat in de afgelopen drie jaar zaken zijn afgerond en zij in de twee jaar daarvoor bij [naam verzekeraar 1] twee zaken heeft gehad; een zaak over een medische fout in het [naam ziekenhuis] en een zaak met de clustermanager van het verpleegtehuis waar klaagster in deeltijd verbleef. De tussenpersoon heeft hierop aangegeven de verkregen informatie door te geven aan de gevolmachtigde van de verzekeraar.

- 2.9 Naar aanleiding van de terugkoppeling van de gevolmachtigde, heeft de tussenpersoon op 12 februari 2024 de consument bericht dat de verzekeringsaanvraag nog steeds niet was geaccepteerd en dat de consument aanvullende vragen moest beantwoorden. De vragenlijst bevatte onder andere vragen over lopende schadeclaims en conflicten die relevant zouden kunnen zijn voor een rechtsbijstandverzekering. Op 13 februari 2024 heeft de consument per e-mail bevestigd dat op deze vragen het antwoord negatief moest zijn.
- 2.10 Bij brief van 12 februari 2024 heeft de tussenpersoon een inleidende brief gevolgd door de polisbladen van de afgesloten verzekeringen aan de consument verstrekt, waaronder het polisblad van de rechtsbijstandverzekering. In de inleidende brief heeft de tussenpersoon de consument nadrukkelijk verzocht de “polis aandachtig te controleren op eventuele onjuistheden”. In het verzekeringspakket is eveneens het clauseblad opgenomen waarop staat:

‘Indien u een particuliere verzekering heeft afgesloten is van toepassing:

(...)

Algemeen:

In de laatste 8 jaar, voor het sluiten van de verzekering:

- 1. is er niet een soortgelijke verzekering als deze of een andere verzekering opgezegd door de maatschappij;*
- 2. is een verzekering als deze, een andere verzekering of een wijziging van een verzekering niet geweigerd;*
- 3. is bij een verzekering als deze of een andere verzekering geen beperkende of verzwakende bepaling(en) toegepast of voorgesteld;*
- 4. zijn er geen van de verzekerden of een andere belanghebbende in aanraking geweest met politie of justitie. Bijvoorbeeld omdat u, of een andere belanghebbende, werd verdacht van het plegen van een misdrijf of overtreding.*

(...)

U bent verplicht die gegevens te controleren. Als u onjuistheden of onvolledigheden constateert en/of vaststelt dat een omstandigheid, die hierboven is genoemd, afwijkt van de werkelijke situatie, moet u ons daarvan binnen 14 dagen na ontvangst van de polis schriftelijk mededeling doen. Na het verstrijken van deze termijn van 14 dagen nemen wij aan dat de op de polisblad vermelde gegevens juist zijn, dat u de Algemene en Bijzondere Voorwaarden aanvaardt en dat aan de hierboven genoemde voorwaarden wordt voldaan. Mocht later blijken dat aan één of meer van deze voorwaarden niet wordt voldaan, dan kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend.’

- 2.11 Medio 2024 heeft de consument een verzoek om rechtsbijstand ingediend. [naam verzekeraar 1] heeft het verzoek niet in behandeling genomen, omdat uit onderzoek is gebleken dat de consument bij de aanvraag van de verzekering niet alle relevante informatie heeft medegedeeld. [naam verzekeraar 1] heeft de consument een overzicht gestuurd waarin staat dat de consument eenmaal een verzekering is opgezegd, tweemaal een verzekeringsaanvraag is geweigerd en zij vier van de zeven rechtsbijstandsverzoeken niet heeft gemeld.

- 2.12 De consument heeft de bij de aanvraag ingevulde vragenlijst bij [naam verzekeraar 1] opgevraagd en geconstateerd dat alle vragen door de tussenpersoon met “nee” zijn beantwoord. De consument neemt het de tussenpersoon kwalijk dat hij de vragenlijst onjuist heeft ingevuld. Partijen zijn er onderling niet uitgekomen wat heeft geresulteerd in een klacht bij Kifid.

De klacht en vordering

- 2.13 De consument vordert € 15.000,- van de tussenpersoon. Dit zijn de advocaatkosten die de consument heeft voor de behandeling van een conflict dat nu buiten de dekking van de rechtsbijstandverzekering valt.
- 2.14 De consument stelt dat de tussenpersoon de vragenlijst bij de aanvraag van de rechtsbijstandsverzekering onjuist heeft ingevuld. Volgens de consument heeft zij de vragen wel correct beantwoord, maar heeft de tussenpersoon de vragen ten onrechte met “nee” ingevuld en de antwoordenlijst niet ter controle aan haar voorgelegd. Hierdoor kon de consument eventuele fouten niet tijdig corrigeren.

Het verweer

- 2.15 De tussenpersoon 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 Aan de orde is de vraag of de tussenpersoon een zorgplicht heeft geschonden en of tussenpersoon de gevorderde schade van de consument moet vergoeden. De commissie vindt van niet en legt uit waarom niet.

Toetsingskader

- 3.2 Volgens artikel 7:401 BW moet een assurantietussenpersoon bij het uitvoeren van zijn taken de zorg te betrachten die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot verwacht mag worden. De inhoud van deze ‘zorgplicht’ is verder ingevuld in de rechtspraak. Of de zorgplicht geschonden is of niet, hangt af van de omstandigheden van het geval.
- 3.3 Kort gezegd wordt van een assurantietussenpersoon verwacht dat deze voldoende kennis en expertise heeft om klanten op een goede en zorgvuldige manier te adviseren. De tussenpersoon moet de financiële belangen van de klant zo goed mogelijk behartigen. Als dit niet gebeurt en de tussenpersoon fouten maakt, kan hij verantwoordelijk worden gehouden voor de schade die de klant hierdoor lijdt.

- 3.4 Daartegenover staat dat van een verzekeringnemer verwacht mag worden dat hij de ontvangen documentatie zorgvuldig doorleest, controleert op fouten en indien nodig kritische vragen stelt.

Geen schending van de zorgplicht

- 3.5 De tussenpersoon heeft de consument herhaaldelijk om informatie over haar verzekerings- en schadeverleden gevraagd (zie nummers 2.2-2.9 hiervoor). Hij heeft de consument tot twee keer toe een vragenlijst van [naam verzekeraar 1] voorgelegd (zie nrs. 2.3 en 2.7). De consument kon door lezing van de vragenlijst vernemen welke informatie voor [naam verzekeraar 1] relevant was. De tussenpersoon heeft telkens de van de consument ontvangen inlichtingen doorgeleid naar de gevolmachtigde.
- 3.6 Bij deze stand van zaken kan van een zorgplichtschending niet gesproken worden. De tussenpersoon heeft zijn best gedaan een goed beeld te krijgen van het verzekerings- en schadeverleden van de consument. Dat dit niet is gelukt, kan hem op grond van voornoemde omstandigheden niet worden aangerekend.

Ontvangen documentatie zorgvuldig doorlezen

- 3.7 De consument heeft de polisbladen ontvangen met daarin het clauseblad (zie nr. 2.9). De consument had het clauseblad moeten lezen. Naar aanleiding daarvan had voor haar aanleiding moeten zijn de tussenpersoon te informeren over eerdere opzeggingen en/of weigeringen van andere rechtsbijstandsverzekeraars. De ontstane schade door de weigering van [naam verzekeraar 1] is daarom niet aan de tussenpersoon toe te rekenen. Het was aan de consument om de ontvangen documentatie zorgvuldig door te lezen en te controleren op fouten.

Conclusie

- 3.8 Van een zorgplichtschending is geen sprake. Het lag op de weg van de consument om op de vragen over eerdere opzeggingen, weigeringen en schademeldingen duidelijke antwoorden te geven aan de tussenpersoon. Daarnaast lag het op de weg van de consument de polisbladen en het clauseblad te controleren en eventuele fouten te corrigeren.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl