Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-1126

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Datum uitspraak	4 november 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving en de verzekeringsvoorwaarden

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 verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de reactie 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. De kern

De consument heeft op 2 november 2025 een inboedelverzekering aangevraagd bij de verzekeraar. In de aanvraag heeft hij verklaard dat de laatste 3 jaar geen verzekering is opgezegd wegens wanbetaling. Nadat de consument op 11 december 2025 een beroep op de verzekering heeft gedaan in verband met de diefstal van zijn scootmobiel, heeft de verzekeraar geconstateerd dat de consument op 11 september 2023 is geïnformeerd door een vorige verzekeraar dat zijn verzekering is opgezegd wegens wanbetaling. Volgens de verzekeraar heeft de consument zijn precontractuele mededelingsplicht geschonden. De verzekeraar heeft de claim daarom afgewezen en de verzekering opgezegd. De consument vordert dekking voor de door hem ingediende claims en vergoeding van schade als gevolg van het handelen van de verzekeraar. Dit is een bedrag van 10.000 Euro. De commissie oordeelt dat de consument zijn precontractuele mededelingsplicht niet is nagekomen en dat de verzekeraar de claims mocht afwijzen en de verzekeringen mocht opzeggen. Voor vergoeding van de schade is geen grond aanwezig. De vordering is afgewezen.

3. De beoordeling

De consument is zijn mededelingsplicht niet nagekomen

3.1 De consument heeft op 2 november 2025 een inboedelverzekering bij de verzekeraar aangevraagd. In het aanvraagformulier is onder meer het volgende in de slotverklaring opgenomen:

> *"Ik verklaar dat:*
>
> *2. Een verzekeraar mij of een belanghebbende* ***de laatste 3 jaar*** *geen verzekering (dus niet alleen een inboedelverzekering) heeft opgezegd wegens wanbetaling. Of wegens het niet nakomen van andere verplichtingen uit een verzekering."*

De consument heeft verklaard dat hij akkoord gaat met deze slotverklaring.

3.2 De verzekeraar heeft naar aanleiding van een schademelding van de consument onderzoek gedaan. Daaruit kwam naar voren dat de consument van 7 maart 2022 tot 6 september 2023 verzekerd is geweest bij een andere verzekeraar en dat zijn inboedelverzekering door die verzekeraar op 6 september 2023 is geroyeerd in verband met het niet voldoen aan de premieverplichting. Door akkoord te gaan met de slotverklaring is de consument zijn precontractuele mededelingsplicht niet nagekomen.

3.3 De consument stelt dat hij niets wist van een eerdere inboedelverzekering en ook niet van een opzegging van die verzekering. De commissie vindt dit ongeloofwaardig. De consument heeft aangevoerd dat hij in de periode waarin die verzekering is opgezegd een aantal keer is verhuisd. Het is volgens hem daardoor mogelijk dat er nog een betaling openstond bij de andere verzekeraar en dat hij de opzegging heeft gemist. De verzekeraar heeft naar voren gebracht dat de consument per e-mail van 11 september 2023 is geïnformeerd over de opzegging. Deze e-mail is gestuurd naar het e-mailadres van de consument dat door hem in gebruik was. De verhuizingen van de consument kunnen dus niet de reden zijn dat hij niet wist van de opzegging van de verzekering. De consument heeft het standpunt van de verzekeraar dat hij zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden daarmee onvoldoende gemotiveerd betwist.

De verzekeraar mocht de verzekering opzeggen

3.4 De verzekeraar heeft aangevoerd dat de verzekering niet was geaccepteerd bij kennis van de ware stand van zaken omdat de ingangsdatum van de verzekering binnen drie jaar na de beëindiging door de andere verzekeraar is gelegen.

De commissie volgt de verzekeraar in zijn standpunt dat de verzekering op grond van de verzekeringsvoorwaarden en op grond van artikel 7:929 lid 2 BW mocht worden beëindigd.[1]

De schades zijn niet gedekt

3.5 Het voorgaande betekent dat de schades niet zijn gedekt. Artikel 7:930 lid 4 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW)[2] bepaalt namelijk dat de verzekeraar geen uitkering is verschuldigd als hij bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten. Dat is hier het geval, zo blijkt uit wat hierboven onder 3.4 is overwogen. De door de consument ingediende schades, het gaat om een schade aan de televisie, verlies van een mobiele telefoon en diefstal van een scootmobiel, hoeft de verzekeraar daarom niet te vergoeden.

De overige door de consument gestelde schade is niet aangetoond en hoeft de verzekeraar ook niet te vergoeden

3.6 De consument stelt dat hij schade heeft geleden omdat de verzekeraar hem onterecht heeft beschuldigd van fraude en ten onrechte op die grond de verzekering had opgezegd. De verzekeraar had eerst het standpunt ingenomen dat de consument zijn mededelingsplicht opzettelijk niet is nagekomen maar heeft dit standpunt in de procedure bij Kifid herzien. De registratie van de persoonsgegevens van de consument in het Incidentenregister en het EVR heeft de verzekeraar daarom verwijderd. Daarnaast heeft hij de opzeggingsgrond gewijzigd in een opzegging met wederzijds goedvinden. De consument vordert 'vergoeding van eventuele extra premies, toeslagen en andere kosten' die hij heeft moeten maken doordat zijn verzekering per direct werd beëindigd. Uit deze vordering leidt de commissie af dat de consument vooralsnog geen extra kosten heeft gemaakt. Dat de consument daadwerkelijk schade heeft geleden bestaande uit een hogere premie, heeft de consument ook niet aangetoond. Hij heeft bijvoorbeeld geen premieoverzichten en afschriften van betaling van premie van een nieuwe verzekering overgelegd.

3.7 De consument vordert ook vergoeding van aantoonbare financiële schade die rechtstreeks verband houdt met de handelwijze van de verzekeraar. Ook deze schadepost heeft de consument niet concreet gemaakt of onderbouwd met stukken. Voor zover het gaat om schade die verband houdt met de opzegging van de verzekering, geldt overigens dat de verzekeraar de verzekering, zoals is overwogen onder 3.4, heeft mogen beëindigen zodat voor een vergoeding van schade die daaruit voortvloeit geen grond bestaat.

3.8 De commissie oordeelt tot slot dat de consument ook geen recht heeft op vergoeding van de door hem gevorderde immateriële schade.

---

[1] De relevante bepaling is opgenomen in de bijlage.
[2] Dit wetsartikel is opgenomen in de bijlage.

De consument moet namelijk, als er een grond voor vergoeding aanwezig zou zijn, concreet maken waaruit blijkt dat er daadwerkelijk door hem immateriële schade is geleden en dat heeft de consument niet gedaan.[3] Dat de consument onzekerheid en stress heeft ervaren is voorstelbaar maar dat is niet voldoende. En voor zover de consument stelt dat hij problemen heeft ondervonden gedurende de periode waarin zijn gegevens waren geregistreerd, heeft hij dit niet concreet onderbouwd.

Ambtshalve toetsing

3.9 Voor de beoordeling van de klacht is het beding over wanneer de verzekering stopt van belang.[4] De commissie heeft dit beding op eigen initiatief getoetst aan het Europees en Nederlands consumentenrecht en oordeelt dat het beding daarmee niet in strijd is.

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 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

[3] HvJ EU 4 mei 2023, C-300/21, ECLI:EU:C:2023:370en art. 6:106 BW.
[4] Dit beding is opgenomen in de bijlage.

Bijlage - Relevante bepalingen uit wetgeving en de verzekeringsvoorwaarden

OHRA Inboedelverzekering Extra Uitgebreid/Allrisk / Voorwaarden INB2207

Wanneer begint en stopt uw verzekering?
(...)
Wanneer mogen wij de verzekering stoppen?
Wij kunnen de verzekering om verschillende redenen stoppen. In deze gevallen hebben wij het recht op de verzekering te stoppen:
(...)
9. Wij hebben ontdekt dat u de mededelingsplicht niet bent nagekomen toen u de verzekering afsloot. Dit geldt als u daarbij heeft gehandeld met het opzet om ons te misleiden. Of als wij de verzekering niet zouden hebben gesloten als wij de waarheid kenden. Wij kunnen de verzekering dan opzeggen binnen twee maanden nadat wij dit hebben ontdekt.

Burgerlijk Wetboek

Artikel 7:929
Lid 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.

Artikel 7:930
Lid 1. Indien aan de in artikel 928 omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, bestaat alleen recht op uitkering overeenkomstig de leden 2 en 3.
Lid 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.
Lid 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.
Lid 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.