Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0791

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A. Blom, secretaris)

Datum uitspraak	12 augustus 2026
Klacht van	De consument
Tegen	ABN AMRO Schadeverzekering N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

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 en 2) het verweerschrift 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 heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

De consument heeft een autoverzekering aangevraagd. De verzekeraar heeft deze aanvraag afgewezen omdat de consument de vraag over het strafrechtelijk verleden met ‘ja’ heeft beantwoord en hierover geen verdere informatie wil geven. Volgens de consument was het onvoldoende duidelijk dat het beleid is van de verzekeraar om een aanvraag af te wijzen wanneer sprake is van een strafrechtelijke gedraging in de afgelopen vijf jaar en overviel de beslissing hem. De consument klaagt dat de verzekeraar hiermee in strijd met de wet heeft gehandeld dan wel misbruik heeft gemaakt van zijn beleids- en contractsvrijheid. Hij vordert dat de verzekeraar wordt verplicht een concrete toelichting te geven op de gehanteerde acceptatie-criteria, nader uitleg geeft hoe zijn strafrechtelijk verleden een acceptatierisico vormt voor de autoverzekering en het acceptatieproces aan te passen zodat op voorhand duidelijk is wanneer een aanvraag een reële kans van slagen heeft. De commissie oordeelt dat de verzekeraar niet in strijd met de wet of zijn beleids- of contractsvrijheid heeft gehandeld.

3. De beoordeling

De verzekeraar mag bij de verzekeringsaanvraag vragen naar het strafrechtelijk verleden

3.1 De commissie oordeelt dat de verzekeraar naar het strafrechtelijk verleden van de consument mocht vragen en daarmee niet in strijd met de wet of zijn beleids- of contractsvrijheid heeft gehandeld. De verzekeraar moet vóór acceptatie van een risico beschikken over alle gegevens die nodig zijn om dat risico te beoordelen. Daarbij gaat het niet alleen om het materiële risico, dat ziet op de kans dat schade ontstaat en de verzekeraar moet uitkeren, maar ook om het morele risico, want dit risico houdt verband met de mogelijkheid dat een verzekeringnemer door minder zorgvuldig of slordig gedrag de kans op een verzekerde schadegebeurtenis of de omvang van de schade vergroot.[1] De verzekeraar mag daarom algemene acceptatiecriteria hanteren om het morele risico af te bakenen. In dat kader mag de verzekeraar ook gericht vragen naar het strafrechtelijk verleden van een aspirant-verzekeringnemer over de acht jaar voorafgaand aan het sluiten van de verzekering, want dergelijke informatie kan van belang zijn voor de beoordeling van het risico.[2]

De verzekeraar is transparant geweest over welke informatie nodig was voor de acceptatiebeslissing

3.2 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar transparant is geweest over welke informatie belangrijk is voor de acceptatiebeslissing door op het aanvraagformulier expliciet te vragen naar het strafrechtelijk verleden van de consument. En door telefonisch contact op te nemen met de consument om meer informatie te krijgen over de strafrechtelijke gedraging. Dat de consument al veertig jaar bij de verzekeraar verzekerd was en de afwijzing voor hem onverwacht kwam, kan de commissie begrijpen, maar leidt niet tot een ander oordeel. Deze omstandigheden nemen immers niet weg dat de verzekeraar duidelijk heeft gemaakt welke informatie relevant is voor de acceptatiebeslissing. Ook het feit dat de interne richtlijnen van de verzekeraar nadere regels bevatten en niet openbaar toegankelijk zijn voor de consument, maakt dit niet anders. Transparantie ziet erop dat voor de consument kenbaar is welke informatie voor de beoordeling van de aanvraag van belang is en dit blijkt uit het aanvraagformulier.

De verzekeraar is zorgvuldig geweest in het acceptatieproces

3.3 Dat sprake zou zijn van een standaard afwijzing als het strafrechtelijk verleden korter is dan vijf jaar en het proces daarom onzorgvuldig is, volgt de commissie niet. Uit de toelichting van de verzekeraar blijkt dat de aanvraag niet direct na ontvangst is afgewezen. De verzekeraar heeft telefonisch contact met de consument opgenomen om meer informatie te krijgen over zijn strafrechtelijk verleden. De consument heeft toen summier informatie gegeven.

---

[1] Vergelijk HR 8 juni 1962, ECLI:NL:HR:1962:129.
[2] Zie hiervoor artikel 7:928 lid 5 BW.

De aanvraag en de aanvullende verklaring van de consument zijn intern besproken door de acceptant en een collega in het kader van het vier ogen principe. Pas daarna is het risico als verhoogd beoordeeld en is de aanvraag afgewezen. Van een standaardafwijzing is dus geen sprake.

Geen sprake van discriminatie of willekeur

3.4 De commissie volgt de consument ook niet in zijn stelling dat sprake is van discriminatie omdat de verzekeraar geen onderscheid maakt tussen strafrechtelijke gedragingen bij het beoordelen van het acceptatierisico. De consument vraagt de verzekeraar in feite om een maatwerk-beoordeling door per geval af te wegen of de aanvrager ondanks zijn strafrechtelijke gedraging alsnog kan worden geaccepteerd. De verzekeraar heeft gehoor willen geven aan dit verzoek en de consument gevraagd om aanvullende informatie over zijn strafrechtelijke gedraging. De consument heeft dit verzoek afgewezen. Het is uiteraard het goed recht van de consument om dit te doen ter bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer, maar het verwijt aan het adres van de verzekeraar dat sprake is van discriminatie dan wel willekeur is dan ongegrond.

3.5 Een ander gevolg van het niet willen verstrekken van nadere informatie over zijn strafrechtelijk verleden is dat de commissie de stelling van de consument dat zijn strafrechtelijk verleden geen enkel risico vormt voor de autoverzekering en de verzekeraar hem daarom kan accepteren, onvoldoende onderbouwd acht. Hierdoor kan van de verzekeraar ook niet worden verlangd dat hij een nadere toelichting geeft hoe het strafrechtelijk verleden van de consument een acceptatierisico vormt voor de autoverzekering.

Conclusie

3.6 De klacht is ongegrond want de commissie oordeelt dat de verzekeraar niet in strijd met de wet heeft gehandeld en ook geen misbruik heeft gemaakt van zijn beleids- en contractsvrijheid.

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 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

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

7:928 Burgerlijk Wetboek

1. *De verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.*
2. *Indien de belangen van een bij het aangaan van de verzekering bekende derde worden gedekt, omvat de in lid 1 bedoelde verplichting mede de hem betreffende feiten die deze kent of behoort te kennen, en waarvan naar deze weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen. De vorige zin mist toepassing bij persoonsverzekering.*
3. *Betreft een persoonsverzekering het risico van een bekende derde die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt, dan omvat de mededelingsplicht mede de hem betreffende feiten die deze kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen.*
4. *De mededelingsplicht betreft niet feiten die de verzekeraar reeds kent of behoort te kennen, en evenmin feiten, die niet tot een voor de verzekeringnemer ongunstiger beslissing zouden hebben geleid. De verzekeringnemer of de derde, bedoeld in lid 2 of lid 3, kan zich er echter niet op beroepen dat de verzekeraar bepaalde feiten reeds kent of behoort te kennen indien op een daarop gerichte vraag een onjuist of onvolledig antwoord is gegeven. De mededelingsplicht betreft voorts geen feiten waarnaar ingevolge de artikelen 4 tot en met 6 van de Wet op de medische keuringen in de daar bedoelde gevallen geen medisch onderzoek mag worden verricht en geen vragen mogen worden gesteld.*
5. *De verzekeringnemer is slechts verplicht feiten mede te delen omtrent zijn strafrechtelijk verleden of omtrent dat van derden, voor zover zij zijn voorgevallen binnen de acht jaren die aan het sluiten van de verzekering vooraf zijn gegaan en voor zover de verzekeraar omtrent dat verleden uitdrukkelijk een vraag heeft gesteld in niet voor misverstand vatbare termen.*
6. *Indien de verzekering is gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, kan deze zich er niet op beroepen dat vragen niet zijn beantwoord, of feiten waarnaar niet was gevraagd, niet zijn medegedeeld, en evenmin dat een in algemene termen vervatte vraag onvolledig is beantwoord, tenzij is gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden.*