

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-759  
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. E.C. Ruinaard, mr. C.E. Polak, leden en  
mr. I.M.L. Venker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 29 september 2017  
Ingediend door : Consument  
Tegen : AEGON Schadeverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 7 december 2018  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Huisdierenverzekering. Schending mededelingsplicht. Verzekeraar heeft het beroep van Consument op de verzekering afgewezen omdat bij behandeling van de claim is geconstateerd dat Consument de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen. Het aanvankelijk ingenomen standpunt dat Consument daarbij opzettelijk zou hebben gehandeld, heeft Verzekeraar op de zitting herzien. Hij heeft zich vervolgens op het standpunt gesteld dat bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten zodat de beëindiging van de verzekering en de afwijzing van de claim in stand blijven. De Commissie oordeelt dat Verzekeraar daarbij niet heeft aangevoerd dat hij volgens het beleid van de redelijk handelend verzekeraar handelt of dat hij zijn individuele beleid bij het sluiten van de verzekering aan Consument kenbaar heeft gemaakt. Het beroep van Verzekeraar op art. 7:930 lid 4 BW is daarom niet terecht. De vordering van Consument wordt om die reden toegewezen.

## **I. Procesverloop**

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier van 24 juli 2017;
- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier van 25 september 2017;
- de aanvullende toelichting van Consument van 10 oktober 2017;
- de aanvullende toelichting van Consument van 30 januari 2018;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie van Consument van 26 april 2018;
- de reactie van Verzekeraar van 28 augustus 2018.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 22 oktober 2018 en zijn aldaar verschenen.

## 2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft op 25 september 2011 een huisdierenverzekering bij Verzekeraar aangevraagd voor haar hond [naam], een Chihuahua (hierna: de hond).

In het aanvraagformulier zijn onder meer de volgende vragen opgenomen:

Is uw huisdier op dit moment volledig gezond?

Heeft uw huisdier een of meer chronische aandoeningen waarbij herhaaldelijk controle consulten of doorlopend medicijngebruik noodzakelijk is?

Heeft uw huisdier ooit ter preventie of vanwege een aandoening een dieet voorgeschreven gekregen?

Consument heeft de eerste en de derde vraag met ja beantwoord. De tweede vraag heeft Consument ontkennend beantwoord.

- 2.2 De verzekering is op basis van het aanvraagformulier tot stand gekomen.

- 2.3 Op 6 april 2017 heeft Consument een beroep op de verzekering gedaan voor kosten van behandeling van de hond. De ingediende facturen bedragen € 872,21. Per e-mail van 11 mei 2017 heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij naar aanleiding van de claim de patiëntenkaart van de hond heeft opgevraagd en dat hij op basis daarvan heeft geconstateerd dat Consument de vragen in het aanvraagformulier voor de verzekering niet naar waarheid heeft beantwoord. Verzekeraar heeft daarbij de volgende toelichting gegeven:

“Uit de patiëntenkaart van [de hond] blijkt dat twee dagen voor de aanvraag, namelijk op 23 september 2011 [de hond] erg ziek is. U bent hiervoor naar de dierenarts geweest. De dierenarts geeft aan dat hij de eerste dagen/weken een zorgenkindje zou blijven en dat de behandeling de eerste periode intensief opgevolgd moet worden door u. De volgende dag op 24 september 2011 brengt u weer een bezoek aan de huisarts omdat het niet goed gaat met [de hond]. Het is zelfs zo ernstig dat de dierenarts intensieve Hospitalisatie met IV infuus adviseerde voor de beste overlevingskans. Op 25 september 2011 na 22.00 uur sluit u de verzekering. Op 26 september 2011 gaat u met spoed naar de dierenarts. Er werd een behandeling gestart en er werd een opname met een infuus geadviseerd. Dit betekent dat uw hond [de hond] ten tijde van de aanvraag niet gezond was.”

Verzekeraar heeft Consument gevraagd waarom zij de betreffende vraag niet naar waarheid heeft beantwoord. Hij heeft er daarbij op gewezen dat hij daarna een definitief standpunt bepaalt en dat dit standpunt kan inhouden dat sprake is van opzettelijke verzwijging en daaraan maatregelen kunnen worden verbonden.

#### 2.4 In de patiëntenkaart van de hond staat, voor zover relevant:

##### **“23-09-2011**

(...)

advies/therapie : Recovery kleine beetjes meermaals per dag – eventueel ook water via spuitje geven als de pup zelf niet drinkt – warm houden – zal de eerste dagen/weken zorgenkindje blijven, hopelijk knapt hij op met de behandeling, maar zal de eerste periode intensief opgevolgd moeten worden door de eigenaar – (...) maar ik vermoed dat dit pupje van bij het begin een slechte start gemaakt heeft en hoop dat ze met deze behandeling (voederen + warm houden) er bovenop komt.

(...)

i.o.m. Lien opnemen, warm houden, dwangvoeren en suikerwater geven. (...).”

##### **“24-09-2011**

(...)

algemeen – anamnese: Vannacht nog zelf gegeten – nu weer slap, valt om, wil niet eten – ook gebraakt.

(...)

Advies/ therapie: Met eigenaar overlegd wat de opties waren. Heb gezegd dat intensieve hospitalisatie met IV infuus de beste overlevingskansen gaf. Overleg met UKG: consult+2 dagen opname (...) 800-1000 euro. Eigenaar zag dit niet zitten – wil het toch nog thuis proberen – subcutaan vocht toegediend voor pp naar huis ging – (...).”

##### **“26-09-2011**

I.O sacht RC convalescence support :

I.O flacon Fenbendrops 90 ml : (1x daags 1.25m; 5dgn, na een week herhalen)

(...)

Spoed: sloom en diarree, vanavond niet willen eten, sloom, slap, diarree. Niet bloederig. Geen braken. Wel rillerig. Slaapt veel en houdt kopje slap, zwalkt. (...) Naar huis, elke twee uur voeren, onderhuids infuus gegeven 10ml, flagyl, finidiar en primperid mee. morgenochtend controle

Reden: controle sc infuus

Gaat iets beter, levendiger heeft elke 2 uur 5 ml gevoerd, (...), overleg wel/geen opname. Eigenlijk liever aan het infuus, maar op kliniek geen 24 uren bewaking. Voeren gaat thuis goed.

(...)

Door diarree is kans groot dat [naam] gedehydrateerd raakt – in dit geval is opname met iv infuus aangewezen. Ik heb de hond dit weekend niet opgenomen omdat hypoglycemie mij op dat moment het gevaarlijkst was. Hiervoor was continu toezicht aangewezen.

Omdat eigenaar de hond erg goed opvolgt en behandelt, leek het mij beter om de hond mee te laten naar huis. Ideaal was natuurlijk opname in kliniek met permanentie maar dit zag eigenaar niet zitten. (...)"

2.5 Naar aanleiding van het bericht van Verzekeraar heeft Consument contact opgenomen met de dierenarts. De dierenarts heeft Consument per e-mail van 16 mei 2017 bericht:

"De verzekering heeft in de mail naar u over uw bezoek aan de dierenarts op 26 september. Op 26 september 2011 bent u niet bij ons langs geweest maar bij een andere dierenarts. U heeft ons toen gemeld dat u toen bij de dierenarts van de fokker bent geweest.

De dagen daarvoor is [de hond] bij ons langs geweest omdat ze ziek was. Op de 26<sup>e</sup> bent u wel bij ons geweest en heeft u een aantal producten gehaald, maar hebben wij [de hond] niet gezien en hebben wij dus ook niet geconstateerd dat ze nog ziek was.

Wij hebben wel op de 26<sup>e</sup> een notitie gezet over gegevens die de vorige dierenarts gestuurd heeft aan ons. Namelijk dat 17-9-2011 ziek was. Uitslagen etc. van die dag.

Ik denk dat hier het misverstand ontstaat: het is een notitie die op 26<sup>e</sup> in de kaart staat over wat er de 17<sup>e</sup> aan de hand was. (...)"

2.6 Consument heeft deze toelichting van de dierenarts naar Verzekeraar gestuurd.

2.7 Verzekeraar heeft per e-mail van 30 mei 2017 Consument geïnformeerd over zijn definitieve standpunt. Verzekeraar heeft het standpunt ingenomen dat Consument opzettelijk informatie heeft verzwegen om een verzekering tot stand te laten komen. Hij heeft de verzekeringsovereenkomst per direct beëindigd en de persoonsgegevens van Consument voor de duur van vier jaar opgenomen in het Incidentenregister en het Extern Verwijzingsregister. Verzekeraar heeft de registratie in het Incidentenregister gemeld bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsschuldigheid (hierna: CBV) van het Verbond van Verzekeraars.

2.8 Consument heeft per e-mail van 1 juni 2017 aan Verzekeraar laten weten dat zij vergoeding van de facturen en doorhaling van de registraties wenst. Zij heeft het patiëntendossier van de andere dierenarts bij wie zij met de hond is geweest meegestuurd. Verzekeraar heeft zijn standpunt gehandhaafd.

### 3. Vordering, klacht en verweer

#### *Vordering Consument*

3.1 Consument vordert uitkering onder de verzekering voor kosten van behandeling van de hond, voorzetting van de verzekeringsovereenkomst en doorhaling van de registratie van haar persoonsgegevens.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

3.2 Consument heeft ter onderbouwing van haar vordering de volgende argumenten aangevoerd.

- Consument is vlak voor het sluiten van de verzekering een aantal keer met de hond naar de dierenarts geweest omdat ze erg zwak was, niet wilde eten, braakte en diarree had. Na een speciaal dieet knapte de hond snel op. Ze is daarna nooit meer ziek of zwak geweest. Omdat de kosten van de dierenarts hoog waren heeft Consument na de dierenartsbezoeken een huisdierenverzekering gesloten.
- De dierenarts heeft, in de periode vlak voor het sluiten van de verzekering, geen ziekte of aandoening vastgesteld. Ten tijde van het aanvragen van de verzekering ging het weer goed met de hond. De dierenarts heeft voorgesteld de hond op te nemen. Dit advies is volgens Consument begrijpelijk omdat hij hieraan verdient. Omdat de hond zwak was door het niet eten en drinken en vond Consument opname niet nodig. Dit bleek ook het geval te zijn, de hond herstelde snel en heeft de verschijnselen daarna niet meer vertoond. De hond was ten tijde van de aanvraag van de verzekering zwak maar wel gezond en Consument heeft de gezondheidsvragen in het aanvraagformulier dus naar waarheid ingevuld. De hond zat ten tijde van het sluiten van de verzekering in een medisch traject maar dat werd in het aanvraagformulier niet gevraagd. Consument heeft uit de vraag begrepen dat daarmee naar ziekte werd gevraagd. Het was nooit haar bedoeling geweest met opzet onwaar te verklaren over de gezondheid van de hond.
- Consument is op 26 september 2011 alleen bij de dierenarts geweest om voer te halen voor de hond maar zij had de hond niet meegenomen. De notities van die datum in het patiëntendossier zijn de notities van een andere dierenarts naar aanleiding van een bezoek op 17 september 2011.
- De opzegging van de verzekering is onterecht. De hond was gezond en Consument heeft gedurende de looptijd premie betaald. Het is onjuist dat Consument geen uitkering ontvangt, alleen omdat zij zes jaar geleden een vraag onjuist zou hebben beantwoord.

#### *Verweer Verzekeraar*

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Ten tijde van de aanvraag zat de hond in een medisch traject en was sprake van een ernstige medische situatie.

De dierenarts had opname en permanent toezicht aangeraden. De vraag in het aanvraagformulier of de hond gezond is, is duidelijk. Deze vraag en de vraag of de hond ziek is, hadden ontkennend moeten worden beantwoord.

- In het dossier ontbreekt een onderbouwing van de stelling van Consument dat de aantekeningen in het patiëntendossier van 26 september 2011 zien op een bezoek van Consument met de hond aan de dierenarts op 17 september 2011. Het is niet aannemelijk dat alle aantekeningen gaan over een eerder bezoek, hooguit wordt melding gemaakt van een eerder onderzoek.
- Verzekeraar mag uitgaan van de juistheid van de patiëntenkaart en kan deze aantekeningen als uitgangspunt nemen bij de beoordeling van de vraag of de mededelingsplicht is geschonden.
- De opzegging van de verzekering en de afwijzing van het verzoek om uitkering waren terecht.

#### **4. Zitting**

4.1 Partijen hebben op de zitting een toelichting gegeven op hun standpunt. Naar aanleiding van de uitleg van Consument over de omstandigheden tijdens het invullen van de vragenlijst en haar bedoeling bij het bevestigend beantwoorden van de vraag naar de gezondheid van de hond, heeft Verzekeraar zijn standpunt dat Consument opzettelijk heeft gehandeld herzien. Hij heeft toegezegd dat hij de registratie in het Extern Verwijzingsregister en het Incidentenregister daarom zal doorhalen en de melding van de incidentenregistratie aan het CBV zal intrekken. Verzekeraar heeft echter zijn standpunt dat Consument de betreffende vraag in het aanvraagformulier onjuist heeft beantwoord en dat de opzegging van de verzekering terecht is, gehandhaafd.

#### **5. Beoordeling**

##### *Precontractuele mededelingsplicht*

- 5.1 De Commissie ziet zich in de eerste plaats gesteld voor de vraag of Consument haar mededelingsplicht bij de aanvraag van de verzekering heeft geschonden. Voor een antwoord op die vraag is van belang of Consument de vraag “Is uw huisdier op dit moment volledig gezond?” juist heeft beantwoord door deze vraag met “ja” te beantwoorden.
- 5.2 Bij de beoordeling van deze vraag stelt de Commissie het volgende voorop. In artikel 7:928 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) staat dat de verzekeringnemer verplicht is om vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat de beslissing van de verzekeraar afhangt of kan afhangen.

Indien een verzekering wordt gesloten op de grondslag van een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst, geldt het volgende. De verzekeraar geeft daarmee te kennen dat de gestelde vragen feiten betreffen waarvan de verzekeringnemer moet begrijpen dat daarvan de beslissing van de verzekeraar of en zo ja op welke voorwaarden hij de verzekering wil sluiten, afhangt of zou kunnen afhangen. Een niet juiste invulling van de vragenlijst kan er dan ook toe leiden dat de verzekeraar zich er in een later stadium, bij de vraag of er recht op uitkering bestaat, op beroept dat hij – indien hij tijdig op de hoogte was gesteld van de juiste stand van zaken – de verzekering niet of niet onder dezelfde condities zou zijn aangegaan. Dit is bepaald in artikel 7:930 lid 3 en 4 BW.

- 5.3 Verzekeraar heeft zich op basis van de patiëntenkaart op het standpunt gesteld dat de hond bij aanvraag van de verzekering niet volledig gezond was. In de patiëntenkaart staat onder meer dat de dag voor de aanvraag opname van de hond werd geadviseerd. Consument heeft aangevoerd dat de hond gezond was. Ze was zwak omdat ze niet at en dronk maar is na dwangvoeding snel weer opgeknapt en daarna niet meer ziek geweest. De Commissie acht bij beantwoording van de vraag of Consument de vraag naar de gezondheid van de hond juist heeft beantwoord, van belang wat in de patiëntenkaart van de hond staat. Met name is van belang wat op 23 en 24 september 2011 is genoteerd. In de patiëntenkaart is op die data vermeld dat de hond slap was, omviel, niet wilde eten, niet alert was, braakte en last had van diarree. De dierenarts adviseerde intensieve hospitalisatie en IV infuus. Consument wilde dit niet en heeft de hond thuis dwangvoeding gegeven waarna de hond ook is opgeknapt. Volgens de verklaring van Consument was de hond ten tijde van de aanvraag weer levendig en kwispelde zij. De Commissie is echter van oordeel dat Consument, gelet op de toestand van de hond op 23 en 24 september 2011, gezien wat daarover door de dierenarts is genoteerd en gelet op de dwangvoeding die de hond kreeg toegediend, niet voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de hond ten tijde van de aanvraag *volledig* gezond was. Consument had de betreffende vraag ontkennend moeten beantwoorden. Dit brengt mee dat Consument de mededelingsplicht bij de aanvraag van haar verzekering heeft geschonden. Hetgeen partijen hebben aangevoerd over de juistheid van de notitie van 26 september 2011 kan onbesproken blijven.
- 5.4 Verzekeraar heeft zich op de zitting op het standpunt gesteld dat hij de verzekeringsaanvraag niet zou hebben geaccepteerd indien de vraag naar de gezondheid van de hond juist zou zijn beantwoord. Hij doet daarmee een beroep op artikel 7:930 lid 4 BW. Verzekeraar heeft op de zitting toegelicht dat de verzekering is aangevraagd via [website]. Indien de vraag naar de gezondheid ontkennend zou zijn beantwoord, zou de aanvraag zijn afgewezen. Het betreft een geautomatiseerd aanvraagproces en een eenvoudig product waarbij in de aanvraag geen vervolgvragen worden gesteld en geen ruimte is voor differentiatie.



- 5.5 Bij beoordeling van een beroep op artikel 7:930 lid 4 BW en beantwoording van de vraag of de verzwegen feiten relevant waren voor de beslissing van Verzekeraar de aanvraag te accepteren, geldt als uitgangspunt een toetsing aan het acceptatiebeleid van een *redelijk handelend verzekeraar*. Dit is alleen dan anders indien de verzekeringnemer bekend was of behoorde te zijn met het *individuele* acceptatiebeleid van de betrokken verzekeraar. Zie Parlementaire Geschiedenis Boek 7, Titel 17 BW, p. 39, en het arrest van de Hoge Raad van 5 oktober 2018, te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl) onder nummer ECLI:NL:HR:2018:1841. Zie bijvoorbeeld ook de uitspraak van de Geschillencommissie Kifid met nummer 2016-367.
- 5.6 Verzekeraar heeft op de zitting uitgelegd dat hij de verzekering niet zou hebben geaccepteerd, maar heeft daarbij niet gesteld of aannemelijk gemaakt dat dit in overeenstemming is met het beleid van de redelijk handelend verzekeraar. Hij heeft ook niet gesteld of aannemelijk gemaakt dat hij zijn individuele acceptatiebeleid aan Consument kenbaar had gemaakt voordat zij de verzekeringsaanvraag deed. Gelet op het arrest van de Hoge Raad van oktober 2018 brengt dit naar het oordeel van de Commissie mee dat Verzekeraar zich er niet op kan beroepen dat hij de verzekeringsaanvraag niet zou hebben geaccepteerd. Dit betekent dat de gevolgen die Verzekeraar hieraan heeft verbonden, namelijk de beëindiging van de verzekering en de afwijzing van de schade, niet terecht zijn.
- 5.7 De conclusie is dat de vordering van Consument tot vergoeding van de door haar ingediende facturen van € 872,21 zal worden toegewezen en dat Verzekeraar de verzekering met terugwerkende kracht dient te herstellen. Verzekeraar kan de door Consument verschuldigde premie met het uit te keren bedrag verrekenen.

## 6. Beslissing

Verzekeraar dient binnen vier weken na verzending van deze uitspraak de verzekering met terugwerkende kracht te herstellen en aan Consument te vergoeden een bedrag van € 872,21 onder verrekening van door Consument voor de verzekering verschuldigde premie.

*In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor [www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.*