

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0811  
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. dr. K. Engel, drs. J.H. Paulusma-de Waal, arts,  
leden en mr. S.M. Oei, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 19 februari 2021  
Ingediend door : De consument  
Tegen : Nationale-Nederlanden Schadeverzekering N.V., h.o.d.n. Movir N.V., gevestigd te  
's-Gravenhage verder te noemen de verzekeraar  
Datum uitspraak : 15 september 2021  
Aard uitspraak : Bindend  
Uitkomst : Vordering afgewezen  
Bijlage : Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

## **Samenvatting**

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Schending mededelingsplicht. De consument heeft klachten overgehouden aan een verkeersongeval. De verzekeraar heeft vervolgens zijn uitkeringsverzoek afgewezen en de verzekering beëindigd, omdat de consument bij het sluiten van de verzekering de op hem rustende mededelingsplicht zou hebben geschonden. De consument vordert herstel van de verzekering en uitkering. De commissie oordeelt dat de consument de mededelingsplicht heeft geschonden bij het sluiten van de verzekering en dat een redelijk handelend verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten. De verzekeraar heeft de verzekering mogen beëindigen en is geen uitkering aan de consument verschuldigd. De vordering van de consument wordt daarom afgewezen.

## **1. De procedure**

- 1.1 De commissie beslist op basis van haar 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 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 28 juni jl. en zijn aldaar verschenen.
- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

## **2. Het geschil**

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 De consument was van 18 januari 2017 tot 24 november 2020 bij de verzekeraar verzekerd voor arbeidsongeschiktheid met als verzekerd beroep 'exploitant beveiligingsdienst'.

- 2.2 Voorafgaand aan het sluiten van de verzekering heeft de consument op 13 oktober 2016 een gezondheidsverklaring (hierna: ‘de gezondheidsverklaring’) ingevuld. In de gezondheidsverklaring heeft de consument melding gemaakt van een heupoperatie in 1985. De verzekering is vervolgens tot stand gekomen met een op 1 mei 2026 ingaande uitsluitingsclausule, kort samengevat voor: arbeidsongeschiktheid ontstaan door slijtage van de standgewrichten (heupen, knieën, enkels, voeten).
- 2.3 Op 28 juli 2018 heeft de consument zich arbeidsongeschiktheid gemeld vanwege pijn in de rug, nek, heup, armen en schouders ten gevolge van een verkeersongeval. Op 7 augustus 2020 heeft de consument in een telefonisch contact met een medewerker van de verzekeraar meegedeeld dat hij al jaren een slaapmiddel gebruikt in verband met ‘disco-doofheid’, waardoor hij een piep in zijn oor kreeg en vaak slecht in slaap kwam. Dat had hij niet gemeld in de gezondheidsverklaring. Naar aanleiding van deze mededeling heeft de medisch adviseur van de verzekeraar medische informatie opgevraagd bij de huisarts en met gebruikmaking van een vragenlijst aanvullende vragen gesteld aan de consument.
- 2.4 In november 2020 heeft de medisch adviseur op grond van de ontvangen medische informatie en de door de consument ingevulde vragenlijst d.d. 23 september 2020 advies uitgebracht aan de verzekeraar. Op basis van het medisch advies heeft de verzekeraar geconcludeerd dat de consument (onopzettelijk) niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht die bij het sluiten van de verzekering op hem rustte. De verzekeraar heeft vervolgens per brief van 24 december 2020 meegedeeld dat de aanvraag voor de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou zijn geaccepteerd en daarom de verzekering per 24 november 2020 wordt beëindigd. Bij brief van 30 december 2020 heeft de verzekeraar de betaalde uitkeringen aan de consument na de beëindigingsdatum van de verzekering teruggevorderd.

#### *De klacht en vordering*

- 2.5 De consument vordert herstel van de verzekering en uitkering in verband met zijn arbeidsongeschiktheidsclaim.
- 2.6 De consument betwist dat hij zijn mededelingsplicht (opzettelijk) heeft geschonden. De consument stelt dat hij incidenteel last had van zijn oren (oorsuizen, oorontsteking) en van niet kunnen inslapen door zijn onregelmatige werkritme en door verandering van zijn privésituatie. Van een gehoor- of slaapstoornis was geen sprake. Het was voor de consument niet kenbaar dat hij incidentele en onbelangrijke oor- en inslaapklachten, waar hij geen last van had/heeft tijdens zijn dagelijkse werkzaamheden (dit heeft zijn huisarts bevestigd), moest melden op de gezondheidsverklaring.

- 2.7 Daarnaast beroept de verzekeraar zich ten onrechte op medische informatie van 23 maart 2017 waaruit gehoorproblemen zouden blijken, omdat deze informatie van na ondertekening van de gezondheidsverklaring op 13 oktober 2016 is en dus op dat moment niet kenbaar was. Bovendien ging het in deze informatie niet over gehoorapparaten om beter te horen, maar juist om het geluid tijdens werk te reduceren met zogenoemde ‘in ears’ ter bescherming van het gehoor.
- 2.8 Verder voert de consument aan dat uit zijn medisch dossier blijkt dat over de periode 1999 en 2017 geen veranderingen zijn opgetreden ten aanzien van zijn gehoor en hieruit volgt dat geen sprake is van gehoorverlies. Ook volgt uit zijn medisch dossier dat er geen schade is aan zijn gehoor en dat er geen problemen zijn met werk of slapen.
- 2.9 Tot slot stelt de consument dat de klachten waardoor hij nu arbeidsongeschikt is een andere oorzaak hebben dan de volgens de verzekeraar niet-medegedeelde klachten.

#### *Het verweer*

- 2.10 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie daarop ingaan in paragraaf 3 van deze uitspraak.

### **3. De beoordeling**

- 3.1 De commissie ziet zich voor de vraag gesteld of de consument bij het sluiten van de verzekering de op hem rustende precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden en of de verzekeraar uitkering mocht weigeren en de verzekering mocht beëindigen. Zij vindt van wel en licht hierna haar oordeel toe.
- 3.2 De commissie zet eerst het juridisch kader uiteen. Daarna past zij dit kader toe op de situatie van de consument.

#### *De mededelingsplicht bij het sluiten van de verzekering*

- 3.3 Op grond van artikel 7:928 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: ‘BW’) rust er bij het sluiten van een verzekering een mededelingsplicht op de verzekeringnemer. Hij is verplicht om relevante feiten, die hij kent of behoort te kennen, aan de verzekeraar mede te delen. Onder ‘relevant’ wordt verstaan: relevant voor de acceptatiebeslissing van de verzekeraar. Hierbij geldt dat de verzekeringnemer alleen feiten hoeft mede te delen, waarvan hij de relevantie inziet of behoort te begrijpen.

- 3.4 Een verzekeringnemer mag een hem door de verzekeraar voorgelegde vraag opvatten naar de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijs mag toekennen.<sup>1</sup>
- 3.5 Bij de beoordeling welke betekenis de verzekeringnemer moest toekennen aan de hem door de verzekeraar voorgelegde vragen, moeten de vragen ook worden gelezen in hun onderling verband en samenhang.<sup>2</sup>
- 3.6 Als de verzekeraar naar een bepaald feit gevraagd heeft, heeft de verzekeraar daarmee aan de verzekeringnemer duidelijk gemaakt dat hij in het betreffende feit geïnteresseerd is. Met andere woorden, de verzekeringnemer moet aannemen dat de vragen op de vragenlijst zien op informatie die relevant is voor de verzekeraar.<sup>3</sup>
- 3.7 Een onjuiste of onvolledige invulling van de vragenlijst bij het sluiten van de verzekering kan ertoe leiden dat de verzekeraar zich er in een later stadium op beroept dat hij – als hij bij het sluiten van de verzekering op de hoogte zou zijn geweest van de juiste stand van zaken – de verzekering niet gesloten zou hebben (artikel 7:930 lid 4 BW). Als de verzekeraar erin slaagt dit te bewijzen, hoeft de verzekeraar niet uit te keren.
- 3.8 Op grond van artikel 7:929 lid 2 BW kan de verzekeraar de verzekering per direct opzeggen als de verzekeraar de verzekering niet zou hebben gesloten met kennis van de juiste stand van zaken. De verzekeraar moet binnen twee maanden tot opzegging overgaan, welke termijn begint te lopen zodra de verzekeraar de schending van de mededelingsplicht ontdekt. De bewijslast ligt bij de verzekeraar.
- 3.9 Als de verzekeraar aanvoert dat hij de verzekering niet gesloten zou hebben, komt het aan op de vraag wat een redelijk handelend verzekeraar zou hebben gedaan. Als uitgangspunt geldt dus een toetsing aan het acceptatiebeleid van de redelijk handelend verzekeraar.<sup>4</sup>

*De consument heeft de mededelingsplicht geschonden*

- 3.10 Op grond van het medisch dossier neemt de commissie het volgende als vaststaand aan.
- De consument heeft in april, juli, augustus 2005 en in mei 2009 de huisarts bezocht in verband met klachten van het linkeroor. In juli 2005 is de consument doorverwezen naar een KNO-arts vanwege aanhoudend gehoorverlies na een trommelvliesperforatie.

---

<sup>1</sup> Dit volgt uit uitspraken van de Hoge Raad: HR 13 september 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2135, overweging 3.3.3 en HR 20 december 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2235, overweging 3.7.

<sup>2</sup> Zie HR 15 mei 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2653, overweging 3.3.

<sup>3</sup> Zie ook hiervoor HR 15 mei 1998, ECLI:NL:HR:1998:ZC2653, overweging 3.3.

<sup>4</sup> Zie Hoge Raad van 5 oktober 2018, ECLI:NL:HR:2018:1841, vanaf overweging 3.4.1.

Daarnaast bevat het dossier een uitslag van een audiogram van onbekende datum (waarvan de commissie aanneemt dat dit uit 2005 is geweest). Dit audiogram maakt melding van gehoorverlies beiderzijds, links iets meer dan rechts, ongeveer gelijk aan 1999. Tevens blijkt uit het medisch dossier dat de consument op 23 maart 2017 een KNO-arts heeft geconsulteerd. Anamnestic wordt dan opgetekend dat de patiënt sinds jaren klachten heeft van een verminderd gehoor beiderzijds. Hij heeft in de horeca gewerkt met veel harde muziek, zonder gehoorbescherming. Ook zou hij al jaren continue tinnitus hebben, wat de afgelopen maanden is toegenomen. De KNO-arts heeft geconcludeerd dat sprake is van een verminderd gehoor aan beide kanten en dat er een indicatie is voor gehoortoestellen.

- De consument heeft in mei 2016 de huisarts geconsulteerd vanwege oorsuizen. Op 26 november 2016 heeft een telefonische triage plaatsgevonden, waarbij wordt aangegeven dat de consument erg last heeft van oorsuizen en hiermee bekend is. In de vragenlijst heeft de consument vermeld dat het oorsuizen langgeleden is begonnen. Dit staat ook onder het kopje 'Anamnese' in de brief van de KNO-arts van 23 maart 2017.
- De consument heeft in december 2013 en mei 2016 zijn huisarts geconsulteerd vanwege slaapstoornissen bij nachtwerk, waarvoor hij slaapmiddelen voorgeschreven heeft gekregen.
- De consument heeft bij de schademelding telefonisch aangegeven al vele jaren temazepam te gebruiken wegens 'disco doofheid'. Door een piep in het oor kwam hij slecht in slaap.

3.11 In de gezondheidsverklaring staat – voor zover relevant – het volgende:

'(...)

### 3 UW GEZONDHEID

*Heeft u een of meer van de volgende aandoeningen, ziekten, klachten en/of gebreken? Of hebt u deze gehad? Kruis dan het hokje voor de letter aan.*

*Let op!*

*Kruis ook het hokje aan als u:*

- *Bij een huisarts, hulpverlener of arts bent geweest. Of als u deze hebt gebeld;*
- *(...)*
- *Nog medicijnen gebruikt. Of medicijnen hebt gebruikt;*
- *(...)*
  
- B aandoening, ziekte of klachten van psychische aard. Zoals (...), slapeloosheid, (...).*
- H Vermoeidheidsklachten (...).*
- L Aandoening, ziekte of klachten van (...) of oren (bijvoorbeeld gehoorstoornis).*

(...)

*Hebt u hierboven het hokje aangekruist bij een of meer vragen?*

Nee

*Ja Vul dan voor elke aandoening, ziekte, klacht en/of gebrek een aparte bijlage bij vraag 3 in. Dit is belangrijk*

(...)

3.12 Op het voorblad van de gezondheidsverklaring en in de toelichting staat – voor zover relevant – het volgende:

‘(...)

*Noem al uw klachten. Ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn. Of als u niet bij een dokter bent geweest.*

(...)

*Wat moet u vertellen?*

*Hebt u een bepaalde aandoening, ziekte, gebrek of klacht? Dan moet u dat altijd vertellen. Ook als dit lang geleden was of uw klachten inmiddels zijn verminderd. U bent verplicht op alle vragen eerlijk en volledig antwoord te geven (mededelingsplicht). Daarmee voorkomt u problemen zoals het niet krijgen van een uitkering als u arbeidsongeschikt wordt.*

(...)

3.13 Gelet op de hiervoor geciteerde tekst had de consument in ieder geval moeten begrijpen dat zijn oorsuizen en zijn slaapstoornis, waarvoor hij de huisarts heeft geconsulteerd en slaapmedicatie ontving, voor de verzekeraar van belang waren. De consument had deze klachten moeten melden door het aankruisen van de hiervoor geciteerde hokjes B, H en L en het invullen van de bijlage bij vraag 3 van de gezondheidsverklaring. Dat de consument deze niet vermelde feiten niet aanmerkt als gehoor- dan wel slaapstoornis, is niet relevant. Immers, er wordt in de gezondheidsverklaring ook gevraagd naar ‘klachten’. Ook de argumenten van de consument dat de klachten kortstondig en incidenteel waren, dat hij altijd heeft kunnen werken en dat hij ervan mocht uitgaan dat hij de klachten niet hoefde mede te delen, gaan niet op. Omdat de verzekeraar naar oor- en slaapklachten heeft gevraagd, behoorde de consument deze klachten te melden. Ter zitting heeft de consument het gebruik van een slaapmiddel, ook vóór de ondertekening van de gezondheidsverklaring, bevestigd. Maar de stelling van de consument dat zijn slaapprobleem en gebruik van slaapmedicatie incidenteel voorkomt vanwege zijn beroep en veranderde privésituatie, wordt niet gesteund door het medisch dossier. Immers, in het medisch journaal van 29 november 2016 wordt melding gemaakt van een ‘zachte blokkade op temazepam en zolpidem. Heeft toch wel elke maand een recept voor beide’.

De term ‘zachte blokkade’ betekent dat verzoeken om herhaalrecepten (wegens veelvuldig gebruik) niet worden gehonoreerd zonder dat de huisarts hierover een waarschuwing krijgt. Dit duidt op een frequent gebruik van slaapmedicatie en dus op een langdurig bestaande slaapstoornis.

- 3.14 Gelet op het voorgaande oordeelt de commissie dat de consument door geen melding te maken van zijn oorsuizen en slaapproblematiek niet aan zijn mededelingsplicht heeft voldaan. De commissie laat in het midden of de consument ook melding had moeten maken van zijn verminderde gehoor, omdat hierna wordt uitgelegd dat het niet melden van zijn oorsuizen en slaapproblematiek al rechtvaardigt dat de aanvraag van de consument niet zou zijn geaccepteerd.

*Redelijk handelend verzekeraar*

- 3.15 De verzekeraar heeft onbetwist gesteld dat hij met kennis van de ware feiten de verzekering niet zou hebben afgesloten. Nu komt aan de orde de vraag wat een redelijk handelend verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken zou hebben gedaan (zie randnummer 3.9 hiervoor).

- 3.16 Naar het oordeel van de commissie heeft de verzekeraar voldoende onderbouwd dat een redelijk handelend (arbeidsongeschiktheids)verzekeraar de verzekering niet zou hebben gesloten. De elkaar versterkende klachten van oorsuizen en inslapen waarvoor de consument slaapmedicatie ontving, leveren in combinatie met de leeftijd en het beroep van de consument een sterk verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid op. Zeker in combinatie met de al eerder overeengekomen uitsluitingsclausule voor arbeidsongeschiktheid ontstaan door slijtage van de standgewrichten. In dit verband is ook van belang dat het in de arbeidsongeschiktheidsbranche niet gangbaar is om een verzekeringsovereenkomst met drie of meer uitsluitingsclausules aan te bieden. Dit rechtvaardigt het standpunt van de verzekeraar dat hij bij een juiste beantwoording van de vragen in de gezondheidsverklaring de verzekering niet had willen sluiten.

*Geen recht op uitkering*

- 3.17 Omdat de consument niet voldaan heeft aan zijn mededelingsplicht en aangenomen mag worden dat de verzekering bij juiste beantwoording van de bij de aanvraag gestelde gezondheidsvragen niet tot stand zou zijn gekomen, is de verzekeraar gelet op artikel 7:930 lid 4 BW geen uitkering verschuldigd.
- 3.18 Hierbij merkt de commissie op dat het door de consument gestelde feit dat de klachten die hij aan het verkeersongeluk heeft overhouden een andere oorzaak hebben dan de volgens de verzekeraar niet-medegedeelde klachten niet van belang is. Uit de wet volgt immers dat de verzekeraar ook dan uitkering mag weigeren (zie art. 7:930 lid 2 BW en art. 7:930 lid 4 BW).

### *Terechte beëindiging van de verzekering*

3.19 Uit artikel 7:929 lid 2 BW volgt dat de verzekeraar bij schending van de mededelingsplicht de verzekering meteen kan opzeggen als de verzekeraar de verzekering niet zou hebben gesloten met kennis van de juiste stand van zaken. Dit betekent dat de verzekeraar de verzekering terecht heeft beëindigd. De verzekeraar heeft de verzekering beëindigd per 24 november 2020. Met de commissie heeft de verzekeraar op de zitting de conclusie getrokken dat zo'n beëindiging niet eerder dan per 24 december 2020 had kunnen plaatsvinden.

## **4. De beslissing**

De commissie wijst de vordering af.

*Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website [www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*



## **Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving**

### **Art. 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.

### **Art. 7:929 Burgerlijk Wetboek**

1. De verzekeraar die ontdekt dat aan de in artikel 928 omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, kan de gevolgen daarvan slechts inroepen indien hij de verzekeringnemer binnen twee maanden na de ontdekking op de niet-nakoming wijst onder vermelding van de mogelijke gevolgen.

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.

3. De verzekeringnemer kan de overeenkomst met dadelijke ingang opzeggen binnen twee maanden nadat de verzekeraar overeenkomstig lid 1 heeft gehandeld of zich bij de verwezenlijking van het risico op de niet-nakoming van de mededelingsplicht beroept. Bij persoonsverzekering kan de verzekeringnemer de beëindiging beperken tot de persoon, wiens risico het beroep op de niet-nakoming betreft.

#### Art. 7:930 Burgerlijk Wetboek

1. Indien aan de in artikel 928 omschreven mededelingsplicht niet is voldaan, bestaat alleen recht op uitkering overeenkomstig de leden 2 en 3.
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.
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.
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.
5. In afwijking van de leden 2 en 3 is geen uitkering verschuldigd aan de verzekeringnemer of de derde, bedoeld in artikel 928 lid 2 of lid 3, die heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. Evenmin is een uitkering verschuldigd aan de derde indien de verzekeringnemer, met het opzet de verzekeraar te misleiden, niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht betreffende de derde.