

## **Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0181**

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman,  
mr. G.W.N.M. van Laarhoven, leden en mr. S. Rutten, secretaris)

Klacht ontvangen op	9 september 2022
Ingediend door	De heer [consument 1] en mevrouw [consument 2], verder te noemen de consumenten
Tegen	Univé Dichtbij Brandverzekeraar N.V., gevestigd te Heerenveen, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	2 maart 2023
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

### **Samenvatting**

Woonhuisverzekering. De consumenten stellen dat ze schade hebben geleden door renovatiewerkheden aan de woning van de burens in 2021. De verzekeraar weigert de schade te vergoeden omdat de consumenten de medewerkingsplicht hebben geschonden. De commissie is van oordeel dat de consumenten de medewerkingsplicht inderdaad hebben geschonden, maar dat de verzekeraar onvoldoende heeft aangetoond dat hij daardoor in een redelijk belang is geschaad. De verzekeraar heeft verder onvoldoende aangetoond dat de (meer)schade niet is gedekt, zodat hij de schade van de consumenten alsnog dient te vergoeden.

#### **I. Procedure**

- I.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 consumenten; 2) de aanvullende stukken van de consumenten; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consumenten en 5) de dupliek van de verzekeraar.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 12 januari 2023. Op de hoorzitting was namens de consumenten de heer [consument 1] aanwezig. Namens de verzekeraar waren aanwezig: de heer mr. [naam 1], bedrijfsjurist en de heer [naam 2], medewerker veiligheidszaken.
- I.3 De consumenten 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 consumenten hebben bij de verzekeraar een woonverzekering gesloten. Volgens de consumenten is door renovatiewerkzaamheden aan de woning van de burens in 2021 een scheur ontstaan in een muur van zijn woning. De consumenten hebben deze schade op 11 november 2021 bij de verzekeraar gemeld.
- 2.2 De verzekeraar heeft een expert ingeschakeld die de schade heeft vastgesteld op € 1.604,45 (inclusief BTW). Voor zover relevant staat in het expertiserapport d.d. 31 januari 2022 het volgende:

*“(…) Desgevraagd verklaarde verzekerde ons dat hij in de zomer van 2021 scheurvorming constateerde in de gezamenlijke woningscheidende buitenmuur, ter plaatse van het balkon. Desgevraagd verklaarde verzekerde ons dat deze scheurvorming, voor de uitgevoerde werkzaamheden, niet aanwezig was.*

*(…)*

### **Oorzaak**

*Wij vernamen van verzekerde dat het dak van de aanbouw, eigendom van de burens, tijdens het verduurzamingstraject werd voorzien van isolatiemateriaal. Tevens werd er een loodaansluiting aangebracht in de woningscheidende buitenmuur.*

*Verzekerde vermoedt dat tijdens deze werkzaamheden trillingen zijn ontstaan, waardoor er scheurvorming in de buitenmuur is ontstaan. Gelet op het schadebeeld alsook de verklaring van verzekerde is het mogelijk dat dit de oorzaak is geweest van de scheurvorming.*

*(…)*

*Desgevraagd verklaarde verzekerde ons dat voorafgaand aan de werkzaamheden bij de burens, door de uitvoerende partijen foto's waren gemaakt. Deze foto's zijn reeds in uw bezit. (…)*”

- 2.3 De verzekeraar heeft de consumenten op 31 januari 2022 ingelicht over de uitkomst van het onderzoek en hij heeft de schadeclaim toegewezen tot het bedrag van €1.604,45. Hierna heeft hij de aannemer die de renovatiewerkzaamheden bij de burens heeft uitgevoerd voor de uitgekeerde schade aansprakelijk gesteld. Op 1 april 2022 heeft de aannemer de verzekeraar gewezen op zijn e-mail aan de consumenten van 8 november 2021. Daarin wijst de aannemer de consumenten op de scheur die al voor aanvang van de werkzaamheden in de muur van zijn woning aanwezig was. Die e-mail is voor de verzekeraar aanleiding geweest om nader onderzoek te doen.

Uit dit onderzoek is volgens de verzekeraar naar voren gekomen dat de consumenten de verzekeraar op meerdere momenten van onjuiste informatie hebben voorzien. De consumenten hebben namelijk gemeld dat er door de verbouwwerkzaamheden aan de woning van de burens een scheur in de muur is ontstaan, terwijl ze wisten dat in die muur al een scheur zat voordat die werkzaamheden waren begonnen. Op basis van deze bevindingen heeft de verzekeraar met zijn brief van 11 juli 2022 de schadeclaim van de consumenten alsnog afgewezen.

- 2.4 Partijen zijn er samen niet uitgekomen. Reden waarom de consumenten bij Kifid een klacht hebben ingediend.

#### *De klacht en vordering*

- 2.5 De consumenten vorderen een bedrag van € 1.604,45 ter zake herstelkosten en € 525,- aan advocaatkosten. De consumenten vorderen ook nog dat de verzekeraar verplicht wordt excuses te maken.
- 2.6 De consumenten vinden het onterecht dat de verzekeraar de schade niet vergoedt. Ze zijn van mening dat ze de verzekeraar niet verkeerd hebben ingelicht en dat voldoende informatie is aangeleverd om de schadeclaim te beoordelen.
- 2.7 Op verzoek van de verzekeraar is een expertise verricht. Gedurende deze expertise hebben de consumenten voldoende informatie gegeven. De expert was er ook van op de hoogte dat de consumenten de aannemer aansprakelijk hadden gesteld, dat deze de schade had laten taxeren maar dat hij niet tot vergoeding was overgegaan. Daaruit had de verzekeraar kunnen concluderen dat de aannemer de aansprakelijkheid niet (geheel) aanvaardde en dat er dus een geschil was tussen hen over de oorzaak van de scheurvorming.
- 2.8 Daarnaast zijn de consumenten van mening dat niet vaststaat dat de scheur al aanwezig was voor de renovatiewerkzaamheden. Hierover was de consumenten juist in onderhandeling met de aannemer. Daarbij komt dat de scheurvorming op de foto's van de architect pas zichtbaar was met het blote oog na een aanmerkelijke uitvergroting. Over deze uitvergroting beschikte de consumenten niet. Aangezien de onderhandelingen vastliepen hebben partijen afgesproken dat de consumenten de kwestie zouden voorleggen aan de verzekeraar. Dat de verzekeraar niet op de hoogte was van het onderhandelingsresultaat is te wijten aan het summiere onderzoek dat de verzekeraar zelf heeft uitgevoerd. Zo is bijvoorbeeld niet gebleken dat er concrete vragen zijn gesteld over de aansprakelijkheidskwestie met de aannemer. Een verzekeraar heeft een eigen verantwoordelijkheid in het onderzoek en de consumenten hebben tegenover de verzekeraar geen ander standpunt ingenomen dan tegenover de aannemer.
- 2.9 Vast staat in elk geval wel dat de scheurvorming voor de renovatiewerkzaamheden niet of nauwelijks zichtbaar was en pas na die werkzaamheden beter zichtbaar is geworden.

Ook staat vast dat er zware trillingen zijn geweest die deze scheurvorming hebben kunnen veroorzaken c.q. verergeren. Dit blijkt ook uit het expertiserapport. Dat sprake is van het beter zichtbaar worden van een reeds bestaande scheur vanwege het knappen van het sauswerk, is onaannemelijk. Op de foto van de architect is - pas na de vergroting - te zien dat het sauswerk reeds geknapt was c.q. een nauwelijks zichtbare barst is te zien. Hieruit volgt dat dat niet de oorzaak kan zijn voor het zichtbaar worden, maar dat dit komt door verergering. Er is in ieder geval sprake van (meer)schade die de verzekeraar dient te vergoeden.

#### *Het verweer*

- 2.10 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.
- 2.11 De consumenten hebben bij het melden van de schade niet alle relevante informatie met de verzekeraar gedeeld. Ze waren hiertoe wel verplicht. Op grond van artikel van 9.1 van de verzekeringsvoorwaarden dient de schade zo snel mogelijk gemeld te worden. Daarnaast dienen de consumenten alle informatie te delen die nodig is om de schade te beoordelen, dienen ze zo goed mogelijk mee te werken en niets te doen waardoor de verzekeraar benadeeld zou kunnen worden. De consumenten hebben bij de schademelding niet gemeld dat ze reeds met de aannemer in gesprek waren geweest over de schade, dat ze hem aansprakelijk hadden gesteld en dat de aannemer een coulanceregeling had aangeboden.
- 2.12 De consumenten hebben verder aangegeven dat de scheurvorming vóór de uitgevoerde renovatiewerkzaamheden niet aanwezig was, terwijl de aannemer ze had gemeld dat de schade al zichtbaar was op de foto's van de vooropname. Voor de vraag of een schade is gedekt, is cruciaal wat de oorzaak en het ontstaansmoment van een schade zijn. Alle informatie hierover is dus relevant voor de beoordeling van de schade door de verzekeraar. Deze informatie dient dan ook actief met de verzekeraar gedeeld te worden. De consumenten hadden op z'n minst aan moeten geven dat er twijfel was over de oorzaak c.q. het ontstaansmoment van de schade. Door deze informatie niet te delen en zelfs (ondanks de zienswijze van de aannemer) aan te geven dat de schade nog niet aanwezig was voorafgaand aan de werkzaamheden, is de verzekeraar hier pas in een later stadium bekend mee geworden. Hierdoor is de verzekeraar op het verkeerde been gezet. De verzekeraar heeft hierdoor schade geleden door extra onderzoekskosten te moeten maken en hij is in een redelijk belang geschaad. Dit is al voldoende om de schade niet te vergoeden.
- 2.13 De verzekeraar stelt zich verder op het standpunt dat de expert niet op de hoogte was van de aansprakelijkstelling van de aannemer. Uit het expertiserapport blijkt dit in ieder geval niet. De passage in het rapport over regres, waar de consumenten op doelen, is een onderwerp dat in ieder expertiserapport wordt opgenomen en behandeld.

- 2.14 Daarnaast stelt de verzekeraar zich op het standpunt dat er ten opzichte van de reeds bestaande situatie in bouwkundig opzicht geen (meer)schade is ontstaan tijdens de in het voorjaar van 2021 uitgevoerde werkzaamheden.
- 2.15 De ontstane vertrouwensbreuk voortvloeiend uit de onrechtmatige schadeclaim van de consumenten is voor de verzekeraar aanleiding geweest om het voornemen te uiten dat hij het verzekeringspakket van de consumenten per eerstvolgende prolongatiedatum zal gaan beëindigen, te weten per 1 april 2023. De woonverzekering hebben de consumenten zelf al beëindigd.

### **3. De beoordeling**

*Waar gaat het om?*

- 3.1 De commissie moet een oordeel geven over de vraag of de verzekeraar terecht dekking heeft geweigerd.

*Schending medewerkingsplicht; de verzekeraar is niet in een redelijk belang geschaad*

- 3.2 De consumenten stellen zich op het standpunt dat de (meer)schade als gevolg van scheurvorming is gedekt. De verzekeraar stelt dat het recht op uitkering is vervallen. Volgens de verzekeraar hebben de consumenten de verplichtingen uit artikel 9.1 van de algemene voorwaarden van de woonhuisverzekering en artikel 7:942 lid 2 Burgerlijk Wetboek (BW) geschonden en is de verzekeraar hierdoor in zijn de belangen geschaad. In artikel 9.2 van de algemene voorwaarden is aan schending van deze verplichting het verval van recht gekoppeld. De commissie stelt vast dat hiermee aan de orde is een beroep op artikel 7:941 lid 4 BW. Hierin staat dat een verzekeraar in een redelijk belang moet zijn geschaad als hij zich erop beroept dat een verzekerde zijn medewerkingsplicht na de verwezenlijking van een verzekerd risico niet is nagekomen en daarmee het recht op uitkering is vervallen.
- 3.3 De commissie is van oordeel dat de consumenten bij het indienen van de claim hebben nagelaten de verzekeraar van de volledige informatie te voorzien. De consumenten hadden de verzekeraar in ieder geval moeten melden dat de aannemer vond dat de scheur in de muur van zijn woning niet door de renovatiewerkzaamheden was ontstaan en dat hij dit met foto's had onderbouwd, maar desondanks coulancehalve een uitkering had aangeboden van € 800,-. De enkele vermelding van de contactgegevens van de aannemer die bij de renovatiewerkzaamheden is betrokken, is onvoldoende.
- 3.4 Vervolgens is de vraag of de verzekeraar hierdoor in een redelijk belang is geschaad. De commissie van oordeel dat de verzekeraar onvoldoende heeft aangetoond dat hij in een redelijk belang is geschaad.

De verzekeraar stelt enkel dat hij pas in een later stadium met bepaalde informatie bekend is geworden, hij hierdoor op het verkeerde been is gezet, hij hierdoor extra onderzoek heeft moeten doen en hij daardoor schade heeft geleden. Als de consumenten de verzekeraar wel meteen alle benodigde informatie hadden gegeven, had hij de claim namelijk direct afgewezen. In het licht van de jurisprudentie op dit gebied waarin is bepaald dat slechts sprake kan zijn van een geschaad belang, indien het geleden nadeel voor de verzekeraar ook voldoende klemmend is, is de commissie van oordeel dat de verzekeraar zijn stelling onvoldoende heeft onderbouwd.<sup>1</sup>

- 3.5 Uit het expertiserapport en de door partijen overgelegde foto's valt namelijk niet uit te sluiten dat de al bestaande scheur in de muur - die eerst na een uitvergroting zichtbaar is - door de renovatiewerkzaamheden groter is geworden en dat van (meer)schade kan worden gesproken. Gelet hierop had het op de weg van de verzekeraar gelegen hier nader onderzoek naar te doen, zoals hij dat ook zou hebben moeten doen als consumenten verzekeraar wel volledig hadden geïnformeerd. Dat de verzekeraar pas op een later moment over de volledige informatie beschikte, doet daaraan niet af. Het komt voor risico van de verzekeraar dat hij geen nader onderzoek heeft verricht. In het verlengde hiervan heeft de verzekeraar onvoldoende aangetoond dat er geen dekking is voor de geclaimde (meer)schade. De verzekeraar dient de door de expert vastgestelde (meer)schade dan ook alsnog te vergoeden.

#### *De advocaatkosten*

- 3.6 Vervolgens dient de commissie te beoordelen of de verzekeraar de gevorderde advocaatkosten aan de consumenten moet vergoeden. De verzekeraar heeft geen verweer gevoerd tegen de gevorderde advocaatkosten, zodat deze worden vastgesteld op grond van de vergoedingsregeling buitengerechtelijke incassokosten op een bedrag van € 75,-.

#### *Excuses*

- 3.7 De commissie kan tot slot niet beslissen over het al dan niet aanbieden van excuses. Naar het oordeel van de commissie veronderstelt excuses een gemoedstoestand die de commissie niet aan partijen kan opleggen. Voor het oprecht doen laten overkomen van excuses is nodig dat de verzekeraar spijt heeft en die is niet gebleken. Los daarvan begrijpt de commissie de verzekeraar wel dat hij geen excuses wil aanbieden. Het gaat in deze kwestie om een discussie over de dekking, die is ingegeven doordat de consumenten de verzekeraar bij het indienen van de claim niet hebben voorzien van alle relevante informatie.

---

<sup>1</sup> Zie Hoge Raad 7 maart 2014, ECLI:NL:HR:2014:522, NJ 2014, 333, m.nt. M.M. Mendel, overweging 3.3.2.

Slotsom

3.8 De commissie is van oordeel dat de door de consumenten geclaimde schade gedekt is onder de verzekering.

#### **4. De beslissing**

De commissie:

- beslist dat de verzekeraar een bedrag van € 1.679,45 aan de consumenten vergoedt, binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd.

*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 2022, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten). 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/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/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 Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

#### **Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)

## **Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving en de verzekeringsvoorwaarden.**

### **Artikelen uit de algemene voorwaarden, versie 3**

*“ 9.1 Wat zijn uw plichten als u schade heeft?*

- *Probeer altijd om meer schade te voorkomen of te beperken. Dit noemen wij beredding.*
- *Meld de schade zo snel mogelijk bij ons. Dan zetten wij direct alles in gang om u te helpen.*
- *Geef door of de schade ook verzekerd is op een andere verzekering.*
- *Overleg altijd eerst met ons voordat u beschadigde zaken weggooit, schade laat herstellen of kosten maakt hiervoor.*
- *Geef ons alle informatie die nodig is om de schade te beoordelen. Bijvoorbeeld brieven, foto's of andere documenten.*
- *Werk zo goed mogelijk mee als we u iets vragen. Doe hierbij niets waardoor wij benadeeld worden.*
- *Beloof niet aan anderen dat wij een schade vergoeden. Ook niet als u denkt dat u aansprakelijk bent.*
- *Doe zo snel mogelijk aangifte bij de politie bij een misdrijf of een vermoeden van een misdrijf.*
- *Stuur ons een kopie van uw legitimatiebewijs als wij hierom vragen. Soms vragen wij hierom voordat wij een schade vergoeden. Bijvoorbeeld als wij moeten controleren of u op een sanctielijst staat. In 3.4.9 leest u hier meer over. Zorg er wel altijd voor dat uw BSN-nummer en pasfoto niet zichtbaar zijn op de kopie van uw legitimatiebewijs.*
- *Als wij beslissen dat we schade moeten vergoeden, bent u aan deze beslissing gebonden. Wij mogen ook rechtstreeks een regeling treffen met de persoon die schade heeft en ook rechtstreeks aan deze persoon betalen.*

*9.2 Wat gebeurt er als u zich niet houdt aan de plichten bij schade?*

*Wij kunnen beslissen dat wij uw schade niet vergoeden. Ook kunnen wij de behandeling van de schade stopzetten. Wij kunnen ook uw verzekering stopzetten als er sprake is van opzet of fraude. Hierover leest u meer in 3.4.4 en 3.4.7.”*

### **Artikelen uit het Burgerlijk Wetboek**

*“Artikel 7:941 BW*

*1. Zodra de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de verzekeraar de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.*

*2. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.*



3. Indien door de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 of 2 niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.

4. De verzekeraar kan het vervallen van het recht op uitkering wegens niet-nakoming van een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 slechts bedingen voor het geval hij daardoor in een redelijk belang is geschaad.

5. Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.”

“Artikel 7:962 BW

1. Indien de verzekerde terzake van door hem geleden schade anders dan uit verzekering vorderingen tot schadevergoeding op derden heeft, gaan die vorderingen bij wijze van subrogatie op de verzekeraar over voor zover deze, al dan niet verplicht, die schade vergoedt. De verzekerde moet zich, nadat het risico zich heeft verwezenlijkt, onthouden van elke gedraging welke aan het recht van de verzekeraar tegen die derden afbreuk doet.

2. De verzekeraar kan de vordering waarin hij is gesubrogeerd, of die hij door overdracht heeft verkregen, niet ten nadele van het recht op schadevergoeding van de verzekerde uitoefenen.

3. De verzekeraar krijgt geen vordering op de verzekeringnemer, een mede-verzekerde, de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of de geregistreerde partner van een verzekerde, de andere levensgezel van een verzekerde, noch op de bloedverwanten in de rechte lijn van een verzekerde, op een werknemer of de werkgever van de verzekerde, of op degene die in dienst staat tot dezelfde werkgever als de verzekerde. Deze regel geldt niet voor zover zulk een persoon jegens de verzekerde aansprakelijk is wegens een omstandigheid die afbreuk zou hebben gedaan aan de uitkering, indien die omstandigheid aan de verzekerde zou zijn toe te rekenen.”