

## Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0396

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Datum uitspraak	7 mei 2024
Klacht van	De consument.
Tegen	iptiQ EMEA P&C S.A., Nederlandse vestiging, gevestigd te Hoofddorp, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

### Samenvatting

Autoverzekering. Schending mededelingsplicht bij de aanvraag van de autoverzekering. De consument heeft bij de verzekeraar een autoverzekering afgesloten. Haar auto is kort daarop gestolen. De verzekeraar heeft geen dekking verleend, omdat de consument haar mededelingsplicht bij de aanvraag van de verzekering zou hebben geschonden en de verzekeraar bij een juiste stand van zaken geen verzekering had gesloten. De commissie oordeelt dat niet kan worden vastgesteld dat de consument haar mededelingsplicht heeft geschonden. De vordering van de consument wordt toegewezen.

## 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) het e-mailbericht van de verzekeraar van 2 januari 2024; 5) de repliek van de consument en 6) de dupliek van de verzekeraar.
- 1.2 De commissie heeft partijen in eerste instantie uitgenodigd voor een mondelinge behandeling. Omdat de verzekeraar daarna heeft aangegeven dat hij niet openstaat voor bemiddeling, beslist de commissie de zaak alsnog op basis van de stukken.
- 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 heeft per 9 september 2023 een autoverzekering afgesloten voor haar Volkswagen Polo bij de verzekeraar. Op 13 september 2023 heeft de consument de verzekeraar gemeld dat haar auto is gestolen.

- 2.2 Met een e-mailbericht van 31 oktober 2023 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat hij de schade van de consument niet uitkeert. De reden hiervoor is dat de verzekeraar bij het afsluiten van de verzekering heeft gevraagd of de consument of iemand die bij haar thuis woont een schade met een motorvoertuig heeft gehad in de afgelopen vijf jaar. De consument heeft deze vraag met “nee” beantwoord, terwijl zij en haar partner in die periode allebei een schade hebben gehad. Als de verzekeraar dit had geweten dan zou hij de aanvraag van de verzekering niet hebben geaccepteerd en daarom is de verzekering met terugwerkende kracht niet geldig.

*De klacht en vordering*

- 2.3 De consument vindt dat de verzekeraar ten onrechte het standpunt heeft ingenomen dat zij haar mededelingsplicht bij de aanvraag van de verzekering heeft geschonden. Zij weet alleen dat er een melding in het Centraal Informatie Systeem (hierna 'CIS') staat in verband met de premiebetaling van een zorgverzekering. De consument kan zich niet herinneren dat zij of haar partner aansprakelijk zijn gesteld voor een autoschade, maar zelfs als er twee autoschades zijn geweest, dan vraagt zij zich af of dit van invloed was geweest op de acceptatie. De consument is niet over het acceptatiebeleid van de verzekeraar geïnformeerd. Bovendien is de verzekeraar te laat met zijn standpunt dat de consument haar mededelingsplicht heeft geschonden. Hij had dit in de eerste week na afsluiting van de verzekering moeten doen, zodat de consument zich elders had kunnen verzekeren.
- 2.4 De consument heeft schade door de diefstal van haar auto. Zij vordert van de verzekeraar daarvoor een uitkering onder de verzekering.

*Het verweer*

- 2.5 De verzekeraar voert de volgende verweren.
- 2.6 De consument heeft bij de aanvraag van de verzekering ontkennend geantwoord op de vraag naar het schadeverleden van haar en degene die bij haar thuis woont. Dit antwoord bleek niet juist te zijn volgens de gegevens in het CIS waarin staat dat zowel de consument als haar partner een schade op hun naam hebben staan.
- 2.7 De consument moest hebben begrepen dat het schadeverleden van belang was voor de acceptatie van de verzekering, omdat de verzekeraar hiernaar heeft gevraagd.
- 2.8 Als de verzekeraar bij de acceptatie had geweten dat sprake was van twee schades dan zou hij de verzekering niet hebben geaccepteerd. Volgens zijn acceptatiebeleid is een aspirant-verzekeringnemer bij de verzekeraar niet verzekeraar met twee of meer schades op een motorrijtuigenverzekering. Dit acceptatiebeleid is marktconform.

### 3. De beoordeling

#### *Inleiding*

- 3.1 De zaak gaat over de vraag of de verzekeraar mag weigeren om de schade van de consument door de diefstal van haar auto uit te keren, omdat de consument haar mededelingsplicht bij de aanvraag van de verzekering heeft geschonden en de verzekeraar bij de juiste stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten. De commissie beantwoordt deze vraag ontkennend en licht haar oordeel hierna toe.

#### *Precontractuele mededelingsplicht – het juridisch kader*

- 3.2 Op grond van artikel 7:928 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (BW) is een verzekeringnemer verplicht om bij het sluiten van een verzekering mee te delen:
- relevante feiten, dat wil zeggen feiten die van belang zijn of kunnen zijn voor de acceptatiebeslissing van de verzekeraar;
  - die hij kent of behoort te kennen en
  - waarvan hij het belang van mededeling aan de verzekeraar begrijpt of behoort te begrijpen.
- 3.3 Een aspirant-verzekeringnemer mag een hem door de verzekeraar voorgelegde vraag opvatten naar de betekenis die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijs mag toekennen.<sup>1</sup> Bij beoordeling van de vraag welke betekenis de aspirant-verzekeringnemer aan de hem voorgelegde vragen moest toekennen, dienen de vragen mede te worden gelezen in hun onderling verband en samenhang.<sup>2</sup> Als de verzekeraar naar een bepaald feit vraagt, maakt de verzekeraar daarmee aan de aspirant-verzekeringnemer duidelijk dat hij in het betreffende feit geïnteresseerd is. Met andere woorden, de aspirant-verzekeringnemer moet aannemen dat de vragen van een vragenlijst zien op informatie die relevant is voor een verzekeraar voor het aangaan van de verzekeringsovereenkomst.
- 3.4 Een niet juiste invulling van de vragenlijst van de verzekeraar kan ertoe leiden dat de verzekeraar zich er in een later stadium op beroept dat hij de verzekering slechts onder andere voorwaarden of niet zou hebben gesloten, als hij tijdig op de hoogte was gesteld van de juiste stand van zaken (artikel 7:930 lid 3 en lid 4 BW). Als de verzekeraar erin slaagt dit te bewijzen, kan dit nadelige gevolgen hebben voor het recht op uitkering van de tot uitkering gerechtigde.

---

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

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

3.5 Als de verzekeraar stelt dat hij met kennis van de juiste stand van zaken ten tijde van het sluiten van de verzekering de aanvraag onder andere voorwaarden had geaccepteerd, komt het aan op de vraag of een redelijk handelend verzekeraar dit ook zou hebben gedaan. Als uitgangspunt geldt dus een toetsing aan het acceptatiebeleid van de redelijk handelend verzekeraar.<sup>3</sup>

3.6 Met inachtneming van het voorgaande overweegt de commissie als volgt.

*De verzekeraar heeft onvoldoende aangevoerd*

3.7 De verzekeraar en de consument zijn het met elkaar eens dat de consument bij de aanvraag van de verzekering de vraag of zij of iemand die bij haar thuis woont in de afgelopen vijf jaar een schade met een motorvoertuig heeft gehad met "nee" heeft beantwoord. De commissie gaat hiervan uit. Volgens de verzekeraar is het door de consument gegeven antwoord niet juist, omdat uit het CIS blijkt dat zowel de consument als haar partner allebei een schade op naam hebben. De consument heeft hiertegen ingebracht dat zij zich niet kan herinneren dat zij of haar partner een schade heeft gehad en dat het bij de consument niet bekend is dat zij of haar partner in de afgelopen vijf jaar aansprakelijk zijn gesteld voor een autoschade. De verzekeraar heeft vervolgens zijn stelling over de schades van de consument en haar partner niet verder onderbouwd.

3.8 Gelet op de betwisting van de consument lag het wel op de weg van de verzekeraar om zijn stelling nader met bewijzen te onderbouwen. Dit volgt uit artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering. Het is immers de verzekeraar die zich op het standpunt stelt dat hij in afwijking van de verzekering geen schade-uitkering verschuldigd is, omdat de consument haar mededelingsplicht bij de aanvraag van de verzekering heeft geschonden. Bij gebrek aan die nadere onderbouwing van de verzekeraar is niet komen vast te staan dat de consument die mededelingsplicht heeft geschonden.

3.9 Ten overvloede overweegt de commissie dat ook als wel kon worden vastgesteld dat de consument haar mededelingsplicht had geschonden, de verzekeraar geen beroep toekomt op art. 7:930 lid 4 BW, omdat de verzekeraar heeft nagelaten aan te tonen dat een redelijk handelend verzekeraar bij bekendheid met de juiste stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten.<sup>4</sup> De enkele stelling dat het acceptatiebeleid van de verzekeraar marktconform is, is daartoe onvoldoende.

3.10 Tegen de door de consument gestelde schade van € 13.000,- heeft de verzekeraar geen verweer gevoerd, zodat dit bedrag voor vergoeding in aanmerking komt.

---

<sup>3</sup> Hoge Raad van 5 oktober 2018, ECLI:NL:HR:2018:1841, vanaf overweging 3.4.1.

<sup>4</sup> Hoge Raad 5 oktober 2018, overweging 3.4.6.

### Slotsom

- 3.11 De slotsom is dat de verzekeraar de schade van de consument door de diefstal van haar auto moet uitkeren.

## 4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar een bedrag van € 13.000,- aan de consument 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 oktober 2023, 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 oktober 2023, 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

### Artikelen uit het Burgerlijk Wetboek

#### **Artikel 7:928 BW**

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. (...)

#### **Artikel 7:929 BW**

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.

#### **Artikel 7:930 BW**

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.  
11/11
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. Met ingang van 1 juli 2023 geldt de volgende aanvullende tekst: De verzekeringnemer die te goeder trouw heeft gehandeld, is in dit geval evenmin premie verschuldigd. De verzekeraar heeft recht op een billijke vergoeding van de te zijnen laste gekomen kosten.

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.