

## Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0711

(mr. dr. K. Engel, voorzitter en mr. T. Veldhuizen, secretaris)

Datum uitspraak	16 augustus 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepaling uit de voorwaarden

### Samenvatting

De consument heeft een beroep gedaan op de inboedeldekking van zijn Woonverzekering nadat een kastje met daarin een verzameling Swarovski kristallen van de muur is gevallen. De verzekeraar heeft de schadeclaim afgewezen omdat geen sprake is van een gedekte gebeurtenis. De consument is het hier niet mee eens en is daarnaast van mening dat de verzekeraar hem onvoldoende heeft geïnformeerd over de inboedeldekking van de Woonverzekering. De commissie oordeelt dat geen sprake is van een gedekte gebeurtenis en dat de consument uit de voorwaarden had kunnen opmaken dat van een allriskdekking geen sprake is. De klachten zijn ongegrond en de vordering is afgewezen.

### 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) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar; 6) het aanvullende stuk van de verzekeraar; 7) de reactie van de consument op het aanvullende stuk; 8) de stukken van de verzekeraar na de hoorzitting en 9) de reactie daarop van de consument.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 19 februari 2024. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn partner. Namens de verzekeraar waren aanwezig de heer mr. [naam 1] en mevrouw mr.[naam 2].
- 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 op 3 mei 2016 telefonisch een Woongarantverzekering, met daarin onder meer een inboedeldekking 'Extra Uitgebreid', afgesloten bij de verzekeraar. Op 1 mei 2019 is de Woongarantverzekering omgezet naar de Woonverzekering (hierna: de verzekering), eveneens met daarin onder meer een inboedeldekking. De verzekeraar heeft de consument daarover per brief geïnformeerd. Op de verzekering zijn onder meer de 'Voorwaarden Woonverzekering - Inboedel- INB-RV-01-212' van toepassing (hierna: de voorwaarden). In de bijlage van deze uitspraak is artikel 4 opgenomen, dat in deze zaak relevant is.
- 2.2 Op 11 april 2023 heeft de consument telefonisch contact opgenomen nadat een kastje met daarin een verzameling Swarovski kristallen van de muur is gevallen. De verzekeraar heeft de consument tijdens het telefoongesprek medegedeeld dat dergelijke schade niet is verzekerd en dat de consument een standaarddekking heeft afgesloten en geen allriskdekking. Op dezelfde dag heeft de verzekeraar nadat de consument opnieuw telefonisch contact had opgenomen een klacht geregistreerd. De verzekeraar heeft op 17 april 2023 de klacht per brief afgewezen.
- 2.3 De consument heeft op 26 april 2023 de schadeclaim online ingediend. In de schademelding is, voor zover relevant, het volgende door de consument verklaard:

*'(...) Swarovski kastje heeft het begeven door storm schade. In de nacht van 10 op 11 april is mijn Swarovski verzameling kapot gevallen. In deze nacht waaide het 21 km/uur. (...)'*

- 2.4 De verdere uitwisseling van standpunten tussen partijen in de interne klachtprocedure heeft niet geleid tot een oplossing van de klacht, waarna de consument zijn klacht bij Kifid heeft ingediend.

*De klacht en vordering*

- 2.5 De consument vordert dekking onder de verzekering en vergoeding van € 1.500,- al dan niet uit coulance. Ter onderbouwing van zijn vordering heeft de consument het volgende aangevoerd.
- 2.6 De notitie van de verzekeraar van het telefoongesprek van 11 april 2023 is een summiere weergave. Het telefoongesprek heeft bijna een half uur geduurd. De consument heeft de verzekeraar gevraagd wat hij moest doen om zijn schade te melden en was zich op dat moment er niet van bewust dat hij een schademelding deed. De consument weet niet precies wat de oorzaak is geweest van het ontstaan van de schade, maar heeft tijdens het telefoongesprek alleen aangegeven wat hij dacht wat de oorzaak zou kunnen zijn. Het gaat niet om een eigen gebrek van het 'draadijzer' van het kastje.

De verzekeraar heeft de consument geen hulp aangeboden in de vorm van het inschakelen van een schade-expert die de oorzaak zou kunnen vaststellen. De schade zou mogelijk veroorzaakt kunnen zijn door een storm. De gebeurtenis van de consument is ook een plotselinge gebeurtenis. In de voorwaarden wordt ook een opsomming gegeven van situaties die niet verzekerd zijn. Hierin staat niet dat een kastje dat plotseling van de muur valt niet verzekerd is.

- 2.7 De verzekeraar heeft de consument daarnaast onvoldoende geïnformeerd over de dekking van zijn verzekering. De consument verkeerde in de veronderstelling dat hij destijds een goede woonverzekering had afgesloten met allriskdekking. Als de consument een 'allrisk' dekking had afgesloten, zou de schade wel gedekt zijn. Uit alle informatie die de consument van de verzekeraar heeft ontvangen blijkt dat hij een inboedeldekking heeft waarmee wordt gesuggereerd dat hij goed is verzekerd. In de brief van de verzekeraar staat immers 'U blijft goed verzekerd'. Het is voor het eerst dat de consument in zeven jaar tijd tegen betaling van een premie van grofweg € 2.100,- een schadeclaim heeft ingediend. Inmiddels is de consument bij een andere verzekeraar wel allrisk verzekerd tegen een goedkopere premie.

*Het verweer*

- 2.8 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

### **3. De beoordeling**

*Inleiding*

- 3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar de schadeclaim heeft mogen afwijzen en of de verzekeraar de consument voldoende heeft geïnformeerd. De commissie beantwoordt deze vragen bevestigend en zal dit hierna toelichten. Allereerst zal de commissie ingaan op de vraag of de verzekeraar de schadeclaim heeft mogen afwijzen.

*Wat is het beoordelingskader?*

- 3.2 In het verzekeringsrecht geldt als uitgangspunt dat de verzekerde die naar aanleiding van een schade een uitkering van de verzekeraar vordert, degene is die moet stellen en – bij gemotiveerde betwisting door de verzekeraar – bewijzen dat de schade is veroorzaakt door een gebeurtenis waarvoor de verzekering dekking biedt (een 'gedekte gebeurtenis'). Deze verdeling van de bewijslast volgt uit artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (zie bijlage bij deze uitspraak).

*Is sprake van een gedekte gebeurtenis?*

- 3.3 In de voorwaarden staat wat partijen met elkaar hebben afgesproken. Het staat de verzekeraar in beginsel vrij om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.<sup>1</sup>
- 3.4 In de voorwaarden onder artikel 4.1 van hoofdstuk 4 'Voor welke schade bent u verzekerd? En voor welke niet?' is opgenomen dat de oorzaak van de schade onverwachts gebeurt, dat de schade zich voordoet tijdens de looptijd van de verzekering én dat de oorzaak van de schade is verzekerd volgens de voorwaarden. In artikel 4.2 van de voorwaarden is in een tabel (onder meer) een limitatieve opsomming opgenomen van gedekte gebeurtenissen. De voorwaarden moeten zo worden gelezen dat alleen sprake is van dekking als de schade wordt veroorzaakt door een onverwachte én verzekerde gebeurtenis.
- 3.5 De consument is van mening dat sprake is van een gedekte gebeurtenis. De verzekeraar heeft dit gemotiveerd betwist.
- 3.6 De commissie overweegt als volgt. De consument stelt dat de schade aan de verzameling Swarovski kristallen veroorzaakt zou kunnen zijn door storm. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument onvoldoende onderbouwd dat dit de oorzaak van het ontstaan van de schade is geweest. Hij heeft hiervoor geen bewijs aangeleverd. De commissie wijst er in dit verband op dat de consument zelf spreekt van een *plausibele* oorzaak. Dat storm *de* oorzaak is geweest, staat dus ook voor de consument zelf niet vast.
- 3.7 Het is de commissie niet gebleken dat sprake is van een andere gedekte gebeurtenis. De omstandigheid dat het plotseling vallen van een kastje van de muur niet is uitgesloten in de voorwaarden, betekent niet dat de schade is gedekt. Zoals hiervoor vermeld, ligt het op de weg van de consument om te bewijzen dat de schade is veroorzaakt door een gedekte gebeurtenis. De verzekeraar is op grond van de voorwaarden ook niet verplicht om een schade-expert in te schakelen voor het vaststellen van de oorzaak van de schade. Het voorgaande betekent dat de verzekeraar de schadeclaim heeft mogen afwijzen omdat geen sprake is van een gedekte gebeurtenis.

*Heeft de verzekeraar de consument voldoende geïnformeerd?*

- 3.8 De consument klaagt daarnaast over de informatieverstrekking door de verzekeraar over de dekking van zijn verzekering. Zoals de verzekeraar heeft aangevoerd, blijkt uit de brief die de consument voorafgaand aan de omzetting van de Woongarantverzekering naar de verzekering heeft ontvangen, dat de verzekeraar de consument destijds heeft geadviseerd om goed te bekijken of de verzekering nog past bij zijn situatie en dat het mogelijk is om de verzekering aan te passen.

---

<sup>1</sup> HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, rechtsoverweging 3.4.2, te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

Naar het oordeel van de commissie is de consument daarmee geïnformeerd. Uit de bewoordingen 'U blijft goed verzekerd' in de brief volgt niet dat de consument een verzekering heeft afgesloten met allriskdekking. Daarnaast heeft de verzekeraar naar het oordeel van de commissie voldoende aangetoond dat de consument in de jaren dat hij bij de verzekeraar was verzekerd, geen woonhuisverzekering met allriskdekking had afgesloten. De consument heeft geen documenten verstrekt waaruit blijkt dat dit wel het geval is. Het voorgaande betekent dat de klacht over de informatieverstrekking ongegrond is.

#### *Conclusie*

- 3.9 Hoewel de commissie zich kan voorstellen dat de consument ontevreden is over de afwijzing van zijn schadeclaim omdat de verzameling Swarovski kristallen hem heel dierbaar is, komt zij tot de conclusie dat de verzekeraar de schadeclaim heeft mogen afwijzen. De consument heeft nog gevraagd om een vergoeding uit coulance maar dit verzoek kan de commissie niet toewijzen, omdat een dergelijke vergoeding juridisch niet afdwingbaar is. Het is de commissie daarnaast niet gebleken dat de verzekeraar de consument onvoldoende heeft geïnformeerd over de dekking van zijn verzekering. Het overige dat de consument heeft aangevoerd, leidt niet tot een ander oordeel en blijft daarom onbesproken. De klachten zijn ongegrond. Dit betekent dat de vordering wordt afgewezen.

#### *Ambtshalve toetsing*

- 3.10 Voor de beoordeling van de klacht is het beding 4.1 van de voorwaarden van belang. Dit beding is door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)-recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

#### *Ten overvloede*

- 3.11 Ten overvloede overweegt de commissie nog het volgende. Bij verweer heeft de verzekeraar het volgende aangevoerd: "*Wanneer er sprake is van meerdere verklaringen (in dit geval dus: over de schadeoorzaak, toevoeging commissie), mogen wij uitgaan van de eerste verklaring van onze verzekerde*". Dit standpunt gaat in zijn algemeenheid echter niet op. Het laat zich eenvoudig voorstellen dat in bepaalde gevallen een verzekerde, bijvoorbeeld door een onschuldige vergissing zijnerzijds of in verband met later gebleken feiten, moet terugkomen van zijn eerdere verklaring over de schadeoorzaak. Het is dan vanzelfsprekend niet zo dat de verzekeraar dan in elk geval, dus ongeacht de reden voor de koerswijziging van de verzekerde, de verzekerde mag 'houden aan' zijn eerdere verklaring. In deze procedure gaat het niet om verzekeringsfraude; het gaat om een consument die daadwerkelijke schade heeft geleden – een verzameling Swarovski kristallen is ter ziele gegaan (dat dit gebeurd is, is op foto's te zien) –, die geen duidelijke schadeoorzaak kan aanwijzen, die vindt dat de schade onder de dekking behoort te vallen, en die daarom naar een gedekte schadeoorzaak toe redeneert. Verzekeringsfraude is daarmee niet aan de orde.

De verwijzing van de verzekeraar naar een uitspraak van de rechtbank Assen van 8 februari 2006 (ECLI:NL:RBASS:AV1555, overweging 5.3) gaat dan ook niet op. In die zaak ging het om een heel ander geval. Die zaak betrof een autoverzekering, een (gestelde) diefstal van de auto in Turkije, en een verzekerde die sterk tegenstrijdig verklaarde over wat er gebeurd was (overweging 5.2).

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

De commissie wijst de vordering af.

*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 2024, 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 bepaling uit de voorwaarden**

### **Voorwaarden Woonverzekering - Inboedel-INB-RV-01-212**

#### **4. Voor welke schade bent u verzekerd? En voor welke niet?**

##### **4.1 Waar moet de gebeurtenis aan voldoen?**

**De gebeurtenis voldoet aan de volgende voorwaarden:**

- De oorzaak van de schade gebeurt onverwachts.
- Het gebeurt tijdens de looptijd van de verzekering.
- De oorzaak van de schade is verzekerd volgens deze voorwaarden.
- 1 oorzaak voor meer gebeurtenissen geldt als 1 gebeurtenis.

(...)