

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-1023

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. S.M. Oei, secretaris)

Datum uitspraak	22 november 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Achmea Personenschade, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Inzittendenverzekering. Buitengerechtelijke kosten. De consument vordert buitengerechtelijke kosten die gemaakt zijn voor het verkrijgen van een vergoeding onder de verzekering voor opgelopen letselschade ten gevolge van een aanrijding. De commissie oordeelt dat de consument – na de gemotiveerde betwisting door de verzekeraar – niet aan zijn bewijslast heeft voldaan dat de geclaimde kosten vallen onder artikel 7:959 lid 1 BW. Zonder nadere toelichting en bewijsvoering van de consument kan niet worden vastgesteld dat daadwerkelijk sprake is van kosten die door de verzekeraar dienen te worden gedragen als redelijke kosten tot het vaststellen van de schade die de consument als gevolg van de aanrijding heeft geleden. De vordering wordt 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 aanvullende reactie van de consument; 6) de dupliek van de verzekeraar; 7) de aanvullende reactie van de consument en 8) de aanvullende reactie van de verzekeraar.
- 1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door professioneel gemachtigde mr. drs. B. Koendjibharie. De verzekeraar is in deze zaak vertegenwoordigd door professioneel gemachtigde mr. B.M. Stroetinga, advocaat, kantoorhoudende te 's-Hertogenbosch.
- 1.3 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 1.4 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Op 27 september 2023 is de consument als bestuurder van een auto betrokken geraakt bij een aanrijding met een andere auto. Hij heeft hierdoor letsel- en autoschade opgelopen. Ten tijde van de aanrijding had de consument een inzittendenverzekering (hierna: de verzekering) bij de verzekeraar. De bestuurder van de andere auto die bij de aanrijding betrokken was, had een WAM-verzekering bij Nationale Nederlanden.

2.2 Na de aanrijding heeft de consument zich gewend tot mr. drs. B. Koendjibharie van JurFin Juridisch Advies, Incasso & Financiën (hierna: de vertegenwoordiger). In de overeenkomst van opdracht tussen de consument en de vertegenwoordiger (hierna: de opdrachtovereenkomst) staat – voor zover relevant – het volgende:

“(..)

4. Opdrachtgever verplicht zich alle eventuele declaraties van opdrachtnemer te voldoen, ook in het geval Achmea of Nationale Nederlanden weigerachtig blijft deze te voldoen. De buitengerechtelijke kosten (BGK) voor de letselschade zullen na afronding van de opdracht middels een factuur voldaan moeten worden door opdrachtgever, ook in het geval dat Achmea om wat voor reden dan ook deze kosten niet wenst te vergoeden.

(..)”

2.3 Op 22 december 2023 heeft de vertegenwoordiger een voorlopige schadestaat aan de verzekeraar verstrekt ten behoeve van de letselschadeclaim onder de verzekering. De verzekeraar heeft vervolgens een totaalbedrag van € 3.100,- uitgekeerd aan de consument. Daarna heeft de verzekeraar van de consument een factuur van de gemaakte kosten van de vertegenwoordiger ontvangen met het verzoek over te gaan tot vergoeding hiervan. Naar aanleiding van deze factuur heeft de verzekeraar op 26 januari 2024 aan de vertegenwoordiger verzocht om bewijs van onder andere de door hem gevolgde opleidingen en werkervaring. De vertegenwoordiger heeft dit op 18 april 2024 verstrekt met een aangepaste factuur voor de buitengerechtelijke kosten. Daarna heeft de verzekeraar niet meer gereageerd. Op 13 juni 2024 heeft de vertegenwoordiger namens de consument bij de verzekeraar een klacht ingediend over het niet vergoeden van de buitengerechtelijke kosten. Bij brief van 21 juni 2024 heeft de verzekeraar excuses aangeboden omdat zij nog niet had gereageerd en toegezegd dat op 5 juli 2024 zou worden gereageerd. Op 12 juli 2024, één dag nadat de consument zijn klacht heeft ingediend bij Kifid, heeft de verzekeraar inhoudelijk gereageerd met een afwijzing van gevorderde buitengerechtelijke kosten.

De klacht en vordering

2.4 De consument klaagt erover dat de verzekeraar een vergoeding voor buitengerechtelijke kosten weigert te betalen.

De consument vordert van de verzekeraar € 2.183,- aan buitengerechtelijke kosten, vermeerderd met wettelijke rente over dit bedrag vanaf 18 april 2024.

2.5 De vertegenwoordiger stelt namens de consument dat de gevorderde buitengerechtelijke kosten onderdeel uitmaken van de letselschaderegeling welke de verzekeraar uit hoofde van de aansprakelijkheidserkenning verplicht is te voldoen. Zonder zijn vertegenwoordiging had de consument nimmer de schade zelf kunnen regelen. De consument kan de buitengerechtelijke kosten zelf niet voldoen vanwege beperkte financiële middelen. Anders dan de verzekeraar stelt, is de consument ontvankelijk in zijn klacht, nu uit de opdracht-overeenkomst blijkt dat de consument de buitengerechtelijke kosten moet voldoen aan de vertegenwoordiger als de verzekeraar dat niet doet.

2.6 Naar de commissie begrijpt, stelt de vertegenwoordiger namens de consument dat wel voldaan is aan de dubbele redelijkheidstoets van artikel 6:96 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW). Met betrekking tot zijn deskundigheid, stelt de vertegenwoordiger dat hij over twee universitaire diploma's (economie en rechten) beschikt en een omvangrijke schadecursus heeft gevolgd met aandacht voor letselschade. Verder stelt hij ervaring te hebben opgedaan in diverse letselzaken, ook bij andere letselzaken met de verzekeraar. Wel is de vertegenwoordiger bereid om zijn uurtarief te verlagen. Dit sluit volgens hem aan op de redelijkheid die ten grondslag ligt aan artikel 6:96 BW. Verder stelt de vertegenwoordiger dat onder de geclaimde buitengerechtelijke kosten alleen de verrichte werkzaamheden voor de verzekeraar vallen en niet voor Nationale Nederlanden zoals de verzekeraar stelt. Daarnaast meent de vertegenwoordiger dat het verstrekken van aanvullende gegevens op verzoek van de verzekeraar ten behoeve van toetsing van zijn deskundigheid ook voor vergoeding in aanmerking komt als buitengerechtelijke kosten.

2.7 Daarnaast klaagt de consument erover dat de verzekeraar niet tijdig inhoudelijk heeft gereageerd op zijn klacht van 13 juni 2024.

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, niet-ontvankelijkheidsverweer van de verzekeraar

3.1 De commissie gaat eerst in op het verst strekkende verweer van de verzekeraar dat de consument niet-ontvankelijk is, omdat hij geen belang heeft bij zijn klacht. Als het beroep daarop slaagt, kan de commissie de klacht niet verder inhoudelijk beoordelen.

Eigen belang van de consument voldoende bewezen

- 3.2 De verzekeraar stelt dat de vertegenwoordiger in de schriftelijke procedure bij Kifid heeft bevestigd dat er voor hem financieel verlies ontstaat. Dit betekent, anders dan de opdracht-overeenkomst zou doen vermoeden, dat de vertegenwoordiger aan de consument, zijn broer, niet daadwerkelijk kosten in rekening brengt. Materieel dient de klacht dan ook alleen het belang van de vertegenwoordiger. Nu de vertegenwoordiger geen consument is, kan hij als materiële procespartij niet in zijn klacht worden ontvangen. Daartegenover stelt de consument dat hij te allen tijde verantwoordelijk is voor de betaling van de buitengerechtelijke kosten nota. Deze kostenpost is een strop voor hem, omdat de rekening van de vertegenwoordiger open blijft staan.
- 3.3 De commissie oordeelt dat de consument met de verstrekte opdrachtovereenkomst voldoende heeft bewezen dat hij een eigen financieel belang bij zijn klacht heeft, nu in artikel 4 van de opdrachtovereenkomst, geciteerd onder 2.2, expliciet staat dat de buitengerechtelijke kosten voor de letselschade voldaan moeten worden door de consument, ook als de verzekeraar deze kosten niet wenst te vergoeden. Dat de vertegenwoordiger in de schriftelijke procedure bij Kifid heeft bevestigd dat er voor hem financieel verlies ontstaat, acht de commissie onvoldoende (tegen)bewijs dat de vertegenwoordiger niet daadwerkelijk kosten in rekening brengt bij de consument. Immers, dit financieel verlies kan ook ontstaan doordat de consument de buitengerechtelijke kosten nota niet kan betalen.
- 3.4 Nu de consument een eigen financieel belang heeft bij zijn klacht, zal de commissie hierna de klacht verder inhoudelijk behandelen.

Inleiding, buitengerechtelijke kosten

- 3.5 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar de gevorderde buitengerechtelijke kosten moet vergoeden aan de consument. Zij oordeelt dat dit niet het geval is en licht dit hierna toe.
- 3.6 De commissie zet eerst het juridisch kader uiteen van de gevorderde buitengerechtelijke kosten. Daarna past zij dit kader toe op de situatie van de consument.

Juridisch kader

- 3.7 Anders dan de consument stelt, is de verzekeraar niet uit hoofde van aansprakelijkheids-erkenning verplicht om de buitengerechtelijke kosten op grond van artikel 6:96 BW te voldoen. Artikel 6:96 lid 2 BW komt pas direct in beeld als een wettelijke verplichting tot schadevergoeding bestaat, bijvoorbeeld als de verzekeraar ten onrechte dekking heeft geweigerd, waarvan in het onderhavige geval geen sprake is. De verzekeraar heeft immers onder de verzekering dekking verleend voor de door de consument ten gevolge van de aanrijding geleden letselschade. Het uitgangspunt voor de beoordeling van de buitengerechtelijke kosten claim van de consument is dan ook artikel 7:959 lid 1 BW.

- 3.8 Artikel 7:959 lid 1 BW bepaalt onder meer dat de redelijke kosten gemaakt tot het vaststellen van de schade ten laste van de verzekeraar komen, ook al zou daardoor, tezamen met de vergoeding van de schade, de verzekerde som worden overschreden. Het gaat daarbij om het vaststellen van de omvang van de door de verzekering gedekte schade en daaronder kunnen ook de kosten voor het inschakelen van rechtsbijstand vallen. De verzekerde kan de kosten daarvan voor rekening van de verzekeraar brengen, zodat hij ook in dit opzicht schadeloos wordt gesteld.¹ Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat in artikel 7:959 lid 1 BW aansluiting is gezocht bij (thans) artikel 6:96 lid 2, aanhef en onder b, BW.² Dit betekent, aldus de Hoge Raad in zijn arrest van 28 januari 2022³, dat de kosten voor het vaststellen van de schade voor rekening van de verzekeraar komen indien is voldaan aan de dubbele redelijkheidstoets: zowel het maken van de kosten als de omvang van de gemaakte kosten moet redelijk zijn. Daarbij heeft een verzekeraar ook de ruimte om te beoordelen of de door een belangenbehartiger verrichte werkzaamheden, mede gelet op de deskundigheid die in het concrete geval vereist is, redelijk zijn.⁴
- 3.9 Artikel 7:963 lid 6 BW bepaalt dat de regeling van artikel 7:959 lid 1 BW van dwingend recht is en dat de verzekeraar hier niet ten nadele van de verzekerde van mag afwijken voor zover de kosten niet het bedrag overschrijden dat gelijk is aan de verzekerde som.⁵
- 3.10 De redactie van artikel 7:959 lid 1 BW in samenhang met artikel 149 en 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering brengen mee dat de verzekerde in beginsel dient te stellen – en bij betwisting door de verzekeraar – dient te bewijzen dat het gaat om (redelijke) kosten tot het vaststellen van de omvang van de door de verzekering gedekte schade.
- De consument heeft niet aan zijn bewijslast voldaan dat de geclaimde kosten vallen onder artikel 7:959 lid 1 BW*
- 3.11 De consument moet onderbouwen dat en waarom de door zijn vertegenwoordiger gemaakte kosten door de verzekeraar moeten worden gedragen als redelijke kosten tot het vaststellen van de omvang van de letselschade die de consument als gevolg van de aanrijding heeft geleden. Aan die bewijslast heeft de consument niet voldaan. De commissie licht dit hierna toe.
- 3.12 De consument baseert zijn vordering op de verstrekte factuur van 18 april 2024 van zijn vertegenwoordiger. In deze factuur staat de volgende specificatie opgenomen van de verrichte werkzaamheden:

¹ Zie HR 9 september 2022, ECLI:NL:HR:2022:1174, r.o. 3.2, te vinden op www.rechtspraak.nl.

² Vgl. Kamerstukken II 1985/86, 19529, nr. 3, p. 31.

³ HR 28 januari 2022, ECLI:NL:HR:2022:81, r.o. 3.2.2, te vinden op www.rechtspraak.nl.

⁴ Tuchtraad Financiële Dienstverlening 25 januari 2024, uitspraak 24-001, te vinden op www.tuchtraadverzekeraars.nl.

⁵ Zie HR 9 september 2022, ECLI:NL:HR:2022:1174, r.o. 3.4, te vinden op www.rechtspraak.nl.

“Specificatie:

- 29 september 2023: Intake, analyse, letselschadeinformatie	150 min
- 30 september 2023: aansprakelijkstelling NN	45 min
- 26 oktober 2023: reactie op uw mail van 16-10-2023 en tel overleg cliënt	60 min
- 27 oktober 2023: mail naar u inzake herstelnota	20 min
- 21 november 2023: tel consult status herstel cliënt	20 min
- 1 december 2023: Opstellen schadestaat en berekening	120 min
- 8 januari 2024 : status zaak NN en aanleveren bankgegevens cliënt	10 min
- 29 januari 2024: opstellen en versturen van machtiging email	30 min
- 11 maart 2024: eindvoorstel tel akkoord	30 min
- 12 maart 2024: opstellen factuur juridische bijstand cliënt	20 min
- 18 april 2024: aanleveren gegevens van uw collega mw [naam collega]	60 min
	<hr/>
	555 min”

- 3.13 De verzekeraar betwist dat de verrichte werkzaamheden ‘30 september 2023: aansprakelijkstelling NN’, ‘26 oktober 2023: reactie op uw mail van 16-10-2023 en tel overleg cliënt’, ‘8 januari 2024 : status zaak NN en aanleveren bankgegevens cliënt’, en ‘29 januari 2024: opstellen en versturen machtiging mail’ (enkel) zien op het vaststellen van de omvang van de door de verzekering gedekte schade. Deze werkzaamheden zien volgens de verzekeraar gelet op de omschrijving en inhoud (ook) op de rechtsverhouding tot Nationale Nederlanden. De consument heeft enkel gesteld dat dit niet het geval is. Enige nader bewijs hiervan ontbreekt.
- 3.14 Voor de overige werkzaamheden genoemd in de onder 3.12 geciteerde specificatie betwist de verzekeraar dat deze kosten de dubbele redelijkheidstoets doorstaan. De verzekeraar stelt daartoe het volgende.
- 3.15 De vertegenwoordiger is ondeskundig in het behandelen van personenschadezaken. Niet blijkt van enige specialistische opleiding op het gebied van personenschade, verzekeringsrecht of aansprakelijkheidsrecht. Niet blijkt van relevante werkervaring op genoemde rechtsgebieden of dat de vertegenwoordiger is aangesloten bij bestaande keurmerken. Op rechtspraak.nl zijn geen gepubliceerde uitspraken gevonden waarin de vertegenwoordiger voorkomt, in het bijzonder niet met betrekking tot zaken over letselschade. Anders dan de vertegenwoordiger stelt, heeft hij geen andere dossiers in behandeling bij de verzekeraar. Daarnaast toont de behandeling van de onderhavige kwestie door de vertegenwoordiger een gebrek aan deskundigheid aan. Zo is Nationale Nederlanden aanvankelijk ten onrechte als SVI-verzekeraar aangeduid en is eerst bij die verzekeraar de aanspraak tot vergoeding van letselschade ingediend. Verder is de schadestaat niet onderbouwd en is daaraan onredelijk veel tijd besteed. Hierin heeft de vertegenwoordiger vooral richtlijnen van de Letselschaderaad en algemene opmerkingen opgenomen, bewijzen van betalingen en medische informatie ontbreken.

Ook het volharden van de vertegenwoordiger in het in rekening brengen van kosten aan de verzekeraar die betrekking hebben op de rechtsverhouding met Nationale Nederlanden benadrukt de ondeskundigheid van de vertegenwoordiger. Daarnaast onderstreept de factuur van 18 april 2024 het gebrek aan deskundigheid, omdat deze aantoont dat tijd wordt geregistreerd voor werkzaamheden die niet voor vergoeding in aanmerking komen en er bovendien onredelijk veel tijd is besteed voor de geregistreerde werkzaamheden. Immers, het is onredelijk om tijd te registreren voor een 'herstelnota' (die immers herstel van de vertegenwoordiger verlangde) of het 'opstellen factuur juridische bijstand'. Onredelijk is bovendien de tijd die daarvoor is geregistreerd. Dat geldt ook voor het opstellen van een standaard machtiging en het per e-mail versturen daarvan. Verder is het onredelijk tijd te registreren om de gestelde onderbouwing van vereiste deskundigheid te verstrekken en daar bovendien zestig minuten voor te registreren. Ook is het niet redelijk dat 150 minuten wordt besteed aan intake voor een eenvoudige zaak als de onderhavige. Tot slot is het gehanteerde uurtarief van € 195,-, gelet op het gebleken gebrek aan deskundigheid, ervaring en het ongebonden zijn van de vertegenwoordiger, onredelijk hoog. Al helemaal voor werkzaamheden van administratieve aard.

- 3.16 Tegenover de hiervoor uiteengezette betwisting van de verzekeraar heeft de vertegenwoordiger namens de consument met betrekking tot zijn deskundigheid enkel gesteld dat hij over twee universitaire diploma's (economie en rechten) beschikt en een omvangrijke schadecursus heeft gevolgd met aandacht voor letselschade. Verder stelt hij ervaring te hebben opgedaan in diverse letselzaken, ook bij andere letselzaken met de verzekeraar. Enig bewijs hiervan ontbreekt. De vertegenwoordiger heeft de door de verzekeraar gestelde onredelijkheid ten aanzien van de door de hem verrichte werkzaamheden en de tijd daarvoor, niet dan wel niet onderbouwd weersproken. Hij heeft enkel het volgende gesteld. De verrichte werkzaamheden op de specificatie betreffen allen werkzaamheden voor de verzekeraar en niet voor Nationale Nederlanden. Het verstrekken van aanvullende gegevens ten behoeve van toetsing van deskundigheid van de vertegenwoordiger dient voor vergoeding in aanmerkingen te komen. De vertegenwoordiger is bereid zijn uurtarief te verlagen.
- 3.17 Gelet op het voorgaande oordeelt de commissie dat de verzekeraar gemotiveerd heeft betwist dat de gemaakte kosten genoemd in de specificatie zien op redelijke kosten tot het vaststellen van de schade als bedoeld in artikel 7:959 lid 1 BW. Zonder nadere toelichting en bewijsvoering van de consument tegenover deze gemotiveerde betwisting kan niet worden vastgesteld dat daadwerkelijk sprake is van kosten die door de verzekeraar dienen te worden gedragen als redelijke kosten tot het vaststellen van de schade die de consument als gevolg van de aanrijding heeft geleden.⁶

⁶ Zie in dit verband de conclusie van A-G Lindenberg van 21 januari 2022, ECLI:NL:PHR:2022:42, randnummer 5.10, te vinden op www.rechtspraak.nl. Anders dan in de zaak die ten grondslag ligt aan deze conclusie heeft de verzekeraar in de onderhavige kwestie wel de redelijkheid van alle gemaakte kosten genoemd in de specificatie, waaronder de kosten van het opstellen van de schadestaat, betwist.

Daarbij komt dat uit de specificatie niet valt af te leiden of alle genoemde werkzaamheden – met uitzondering van het opstellen van de schadestaat en de berekening – alleen zien op kosten ter vaststelling van de schade. (Een deel van) de kosten kan bijvoorbeeld ook gemaakt zijn om aan te tonen dat de verzekeraar tot dekking is gehouden.

Niet tijdig reageren

- 3.18 De consument klaagt erover dat de verzekeraar niet tijdig inhoudelijk heeft gereageerd op zijn klacht van 13 juni 2024. De verzekeraar had toegezegd dat hij op 5 juli 2024 zou reageren. Dat werd echter 12 juli 2024. De verzekeraar heeft dit erkend en aangegeven dat hij dit betreurt. Hoewel de commissie geen aanleiding ziet om aan een overschrijding van zeven dagen enige juridische consequenties te verbinden, is dit ook niet gevorderd door de consument. De commissie gaat dan ook voorbij aan dit klachtpunt.

Conclusie

- 3.19 Het voorgaande brengt mee dat de verzekeraar de gevorderde buitengerechtelijke kosten niet hoeft te vergoeden. Dit betekent dat de klacht ongegrond is en de vordering moet worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Artikelen uit het Burgerlijk Wetboek (BW)

Artikel 6:96 BW

1. Vermogensschade omvat zowel geleden verlies als gederfde winst.
2. Als vermogensschade komen mede voor vergoeding in aanmerking:
 - a. redelijke kosten ter voorkoming of beperking van schade die als gevolg van de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, mocht worden verwacht;
 - b. redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid;
 - c. redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.

(...)

Artikel 7:959 BW

1. De in [artikel 957](#) bedoelde vergoeding en de redelijke kosten tot het vaststellen van de schade gemaakt, komen ten laste van de verzekeraar, ook al zou daardoor, tezamen met de vergoeding van de schade, de verzekerde som worden overschreden.

(...)

Artikel 7:963 BW

(...)

6. Van [artikel 959 lid 1](#) kan niet ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde worden afgeweken voor zover de in dit lid bedoelde kosten niet het bedrag overschrijden dat gelijk is aan de verzekerde som en de verzekeringnemer een natuurlijk persoon is die de verzekering anders dan in de uitoefening van een beroep of bedrijf heeft gesloten.

Artikelen uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv)

Artikel 149 Rv

1. Tenzij uit de wet anders voortvloeit, mag de rechter slechts die feiten of rechten aan zijn beslissing ten grondslag leggen, die in het geding aan hem ter kennis zijn gekomen of zijn gesteld en die overeenkomstig de voorschriften van deze afdeling zijn komen vast te staan. Feiten of rechten die door de ene partij zijn gesteld en door de wederpartij niet of niet voldoende zijn betwist, moet de rechter als vaststaand beschouwen, behoudens zijn bevoegdheid bewijs te verlangen, zo vaak aanvaarding van de stellingen zou leiden tot een rechtsgevolg dat niet ter vrije bepaling van partijen staat.
2. Feiten of omstandigheden van algemene bekendheid, alsmede algemene ervaringsregels mogen door de rechter aan zijn beslissing ten grondslag worden gelegd, ongeacht of zij zijn gesteld, en behoeven geen bewijs.

Artikel 150 Rv

De partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, draagt de bewijslast van die feiten of rechten, tenzij uit enige bijzondere regel of uit de eisen van redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit.