

---

**HOF VAN BEROEP ANTWERPEN 14 MAART 2018**


---

**VERZEKERINGEN**

**Verzekering gewaarborgd inkomen – Verzekeringsmakelaar – Informatie- en raadgevingsplicht – Bewijslast – Benadeelde – Fout – Eigen-risicotermijn – Oorzakelijk verband – Verlies van een kans**

*Degene die aanspraak maken op schadevergoeding dragen met toepassing van artikel 1315, eerste lid BW de last van het bewijs van het bestaan van de plicht van de verzekeringmakelaar om zijn klant voorafgaand aan de contractsluiting en na het schadegeval te informeren.*

*Ieder normaal voorzichtig en bedachtzaam verzekeringmakelaar, geplaatst in dezelfde concrete omstandigheden, met de bekwaamheid en nauwlettendheid die van hem verwacht mag worden, dient zijn klant te informeren en te wijzen op deze eigen-risicotermijn, die gold in het geval van onder meer burn-out en depressies, opdat deze klant met kennis van zaken zou kunnen oordelen.*

*Het oorzakelijk verband tussen de fout en de schade staat echter niet vast, nu niet is aangetoond dat indien de appellanten wel correct zouden zijn geïnformeerd en geadviseerd, zij deze verzekeringspolis “met zekerheid” niet zouden hebben afgesloten en geopteerd zouden hebben voor een andere verzekeringsmakelaar die verzekeringen met uitgebreidere dekking aanbood. In casu staat het wel vast dat appellanten, gelet op de gebrekkige informatieverstrekking, de kans hebben verloren om op basis van adequate informatie een andere verzekering, desgevallend een andere makelaar, te nemen die niet dergelijke eigen-risicotermijn voorzag.*

**ASSURANCES**

**Assurance revenu garanti – Courtier d’assurance – Obligations d’information et de conseil – Charge de la preuve – Partie lésée – Erreur – Période de risque propre – Lien de causalité – Perte d’une chance**

*Conformément à l’article 1315, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code civil, il incombe à l’auteur de la demande d’indemnisation de prouver l’existence de l’obligation du courtier d’assurance d’informer son client avant la conclusion du contrat et après la demande d’indemnisation.*

*Tout courtier d’assurance normalement prudent et attentif, placé dans les mêmes circonstances concrètes, avec la compétence et la prudence que l’on peut attendre de lui, doit informer son client et signaler cette période de carence, qui s’appliquait en cas d’épuisement professionnel et de dépression, entre autres, afin que le client puisse porter un jugement éclairé.*

*Toutefois, le lien de causalité entre l’erreur et le dommage n’est pas établi, car il n’a pas été démontré que, si les appelants avaient été correctement informés et conseillés, ils n’auraient pas souscrit cette police d’assurance « avec certitude » et auraient opté pour un autre courtier d’assurance proposant des assurances offrant une couverture plus étendue. En l’espèce, cependant, il est clair qu’en l’absence d’informations, les appelants ont perdu la possibilité de souscrire, sur la base d’informations adéquates, une autre police d’assurance, le cas échéant, avec un autre courtier, qui ne prévoyait pas une telle période de carence.*

**M.T. en S. BVBA / K.H. BVBA**  
**Zet.: K. Van Eeckhoorn (raadsheer)**  
**Pl: Mrs. J. Peeters en A. Caeymaex**  
**Zaak: 2015/AR/2794**

**De antecedenten en de vorderingen**

1. Het voorwerp van de door M.T. bij dagvaarding van 16 december 2014 en door S. BVBA bij verzoekschrift tot vrijwillige tussenkomst tegen K.H. BVBA ingestelde vordering en de daaraan ten grondslag liggende feiten werden correct uiteengezet in het bestreden vonnis van 8 oktober 2015 van de rechtbank van eerste aanleg Limburg, afdeling Hasselt, en dit hof verwijst daar naar.
2. De eerste rechter verklaarde de vorderingen van M.T. en S. BVBA ongegrond en verwees hen in de kosten van het geding.
3. Op 18 december 2015 stelden M.T. en S. BVBA hoger beroep in.

Hun hoger beroep strekt ertoe, hun oorspronkelijke vordering integraal te horen toekennen en bijgevolg K.H. BVBA te horen veroordelen tot het betalen aan hen van een bedrag van 28.396,80 EUR, meer de interesten en de kosten van het geding.

K.H. BVBA besluit in hoofdorde tot de ongegrondheid van het hoger beroep van M.T. en S. BVBA.

In ondergeschikte orde verzoekt zij, de vordering slechts te willen toekennen ten belope van 4.944 EUR.

Ten slotte verzoekt zij, M.T. en S. BVBA te willen verwijzen in de kosten van het geding.

## Beoordeling

1. M.T. en S. BVBA, die aanspraak maken op schadevergoeding ingevolge de niet-nakoming door K.H. BVBA van haar informatie- en raadgevingsplicht dragen met toepassing van artikel 1315, eerste lid BW en artikel 870 Ger.W. de last van het bewijs van het bestaan van die verbintenis, inzonderheid de plicht van de verzekeringsmakelaar om zijn klant voorafgaand aan de contractsluiting en na het schadegeval te informeren over de eigen-risicotermijn van 1 jaar bij onder meer functionele psychische stoornissen en hun gevolgen die niet rechtstreeks objectiveerbaar zijn via organische repercussies.

Het hof is van oordeel dat ieder normaal voorzichtig en bedachtzaam verzekeringsmakelaar, geplaatst in dezelfde concrete omstandigheden, met de bekwaamheid en nauwlettendheid die van hem verwacht mag worden, zijn klant diende te informeren en te wijzen op deze eigen-risicotermijn, die gold in het geval van onder meer burn-out en depressies, opdat deze klant met kennis van zaken zou kunnen oordelen.

Deze verzekering “gewaarborgd inkomen” werd immers precies afgesloten teneinde bij ongeval en ziekte de zekerheid te hebben dat er effectief een gewaarborgd inkomen voorhanden zou zijn. Mede doordat in de bijzondere voorwaarden uitdrukkelijk vermeld werd dat er een eigen-risicotermijn van slechts 1 maand met afkoop gold, diende K.H. BVBA, M.T. en S. BVBA erop te wijzen dat veel strengere voorwaarden golden bij onder meer depressie.

Het loutere feit dat M.T. en/of S. BVBA wel in het bezit werden gesteld van de algemene voorwaarden, doet hieraan geen enkele afbreuk.

Met de eerste rechter stelt het hof vast dat het bestaan van deze concrete informatie- en raadgevingsplicht in hoofde van K.H. BVBA en de miskennis ervan aanvankelijk als dusdanig nooit betwist is geworden door K.H. BVBA zelf.

In haar e-mail van 18 januari 2013 heeft K.H. BVBA zelf te kennen gegeven dat zij niet op de hoogte was van deze beperking in de polis en dat zij, M.T. en/of S. BVBA hier niet attent had op gemaakt, hetgeen zij zeker wel zou hebben gedaan indien zij er zich bewust zou zijn van geweest. Na de aangifte heeft zij dan ook eerst de indruk gewekt dat er wel tussenkomst zou zijn.

De contractuele tekortkoming van K.H. BVBA staat bijgevolg vast.

2. Het oorzakelijk verband tussen deze fout en de schade van M.T. en S. BVBA (11,4 maanden gewaarborgd inkomen) staat echter niet vast.

M.T. en S. BVBA tonen immers niet aan dat indien K.H. BVBA hen wel correct zou hebben geïnformeerd en geadviseerd, zij deze verzekeringspolis “met zekerheid” niet zouden hebben afgesloten en geopteerd zouden hebben voor een andere verzekeringsmakelaar, die verzekeringen met een uitgebreidere dekking aanbood.

Het valt immers niet uit te sluiten dat andere motieven een doorslaggevende rol zouden hebben gespeeld, waaronder de korting van 25% die bij deze polis op de premie werd gegeven, dan wel het feit dat een hogere premie had dienen betaald te worden indien men geen eigen-risicotermijn wou.

3. *In casu* staat echter “wel” vast dat M.T. en S. BVBA – gelet op de gebrekkige informatieverstrekking – de kans hebben verloren om op basis van adequate informatie een andere verzekering – desgevallend via een andere makelaar – te nemen, die niet dergelijke termijn voorzag.

De theorie van “het verlies van een kans” speelt ook in een contractuele context.

De omvang van de vergoeding waarop zij aanspraak kunnen maken hangt van de waarschijnlijkheidsgraad dat zij een andere beslissing hadden genomen.

Het hof bepaalt deze kans op 25%.

Uit hetgeen voorafgaat, blijkt dat immers andere factoren *in casu* een rol konden spelen (korting, hoogte van de premie, ...).

Bovendien kan niet voorbijgegaan worden aan de vaststelling dat M.T. en S. BVBA na dit niet-gedekte schadegeval niet overgeschakeld zijn naar een andere verzekeraar, maar hun polis behouden hebben bij een andere verzekeringsmakelaar.

Rekening houdende met de aan de hand van medische attesten afdoende bewezen ongeschiktheid gedurende 11,4 maanden en de uitkering waarop S. BVBA aanspraak hadden kunnen maken, begroot het hof de schade hoofdens het verlies van een kans van S. BVBA *ex aequo et bono* op een bedrag van 7.000 EUR.

Vergoedende interesten aan de wettelijke interestvoet worden toegekend vanaf 25 november 2013 (datum eerste ingebrekestelling).

(...)