

**Betekenis intensieve klantrelatie voor omvang zorgplicht**  
**Gerechtshof Den Haag 19 juli 2016**  
**Nr. ECLI:NL:GHDHA:2016:2036**

### INTENSIEVE RELATIE

In deze zaak gaat het om een adviseur die al een lange relatie heeft met de klant. De vraag rijst bij uitbreiding van de activiteiten van de klant, of het de adviseur is die zelfstandig moet nagaan of de dekking nog klopt of dat het de klant is die zelf de adviseur daarover moet inlichten. In dit geval oordeelde het hof dat de adviseur is tekortgeschoten in de op hem rustende zorgplicht.

Wat was er aan de hand? De klant drijft een groothandel in levensmiddelen, waaronder horeca-snacks. De adviseur bedient deze klant al vanaf 2004. De klant had voor zijn onderneming een brandverzekering voor de gebouwen, de roerende zaken en inboedel en voor bedrijfsschade. Rond 2009 zijn de activiteiten van de klant flink uitgebreid. Onder meer is de klant ook zelf levensmiddelen gaan produceren. Dat wreekt zich wanneer er op 1 juli 2010 brand uitbreekt. Want dan blijkt sprake te zijn van zeer forse onderverzekering. En de uitkeringsduur van de bedrijfsschadeverzekering blijkt veel te kort. De klant meent dat zijn adviseur voor de gevolgen van deze onderverzekering moet opkomen en spreekt de adviseur aan voor de door hem geleden schade, die hij begroot op ruim 735.000 euro. De rechtbank heeft deze vordering gedeeltelijk toegewezen. In hoger beroep staat met name ter discussie of de adviseur ook aansprakelijk is voor de te korte duur van de bedrijfsschadeverzekering. De rechtbank vond van niet, maar het hof denkt daar anders over.

In het hoger beroep is het volgende vast komen te staan. De adviseur kwam gemiddeld zo'n drie keer per jaar bij de klant langs om de verzekeringsportefeuille door te nemen. Bij deze bezoeken was het voor de adviseur mogelijk geweest om vast te stellen dat de bedrijfsvoering werd uitgebreid. Verder stond vast dat bij de klant de verzekeringszaken vanaf 2007 werden behandeld door een medewerker die daarvan weinig verstand had. Deze medewerker heeft, zoals ook door de adviseur bevestigd is tijdens de zitting, in die periode herhaaldelijk aan de adviseur gevraagd of het met de verzekeringen wel goed zat. De adviseur heeft daarop telkens bevestigend gereageerd.

Het hof is van oordeel dat deze omstandigheden meebrengen dat de adviseur actief had moeten nagaan of de door de klant afgesloten verzekeringen nog wel voldeden aan hetgeen de klant in geval van een calamiteit nodig mocht hebben. Er is echter tijdens de procedure niet gebleken dat de adviseur met



de klant heeft besproken of de verzekerde bedragen nog toereikend waren en of een uitkeringstermijn van 26 weken nog wel voldoende was toen bleek dat het bedrijf van de klant groeide en inmiddels ook een productiebedrijf was geworden.

De adviseur verweert zich nog door te stellen dat de klant zelf een uitkeringsduur van 26 weken wilde. Dat oordeel verwerpt het hof. Daarbij is van belang dat de klant in 2007 een polisblad ontvangen had, waarop (naar later bleek ten onrechte) een uitkeringsduur van 52 weken vermeld was. In de jaren daarna vermeldde het polisblad telkens weer een uitkeringsduur van 26 weken. Het hof oordeelt dat de klant gezien deze gang van zaken redelijkerwijs in de veronderstelling kon verkeren dat de uitkeringsduur daadwerkelijk 52 weken was, in ieder geval vanaf het moment dat dit met hem is besproken. Temeer omdat de klant gelet op de langdurige samenwerking met de adviseur volledig vertrouwde op de door hem gegeven informatie. De adviseur had de klant dan ook moeten voorlichten over de mogelijkheid om te kiezen voor een langere uitkeringsduur, mede gezien de gewijzigde bedrijfsvoering. Dat geldt volgens het hof in elk geval in 2008, toen het de adviseur duidelijk had moeten zijn dat partijen in 2007 ten onrechte van een uitkeringsduur van 52 weken waren uitgegaan. De adviseur heeft de klant daarmee de mogelijkheid onthouden om een afweging te maken welke uitkeringsduur het meest passend zou zijn geweest. Daarom neemt het hof aan dat de klant gekozen zou hebben voor een uitkeringsduur van 52 weken, wanneer de adviseur hem dat zou hebben voorgelegd.

Het hof verwerpt vervolgens ook de stelling van de adviseur dat sprake zou zijn van

eigen schuld. De adviseur stelde daarover dat de verzekerde sommen eenvoudig van het polisblad zijn af te lezen en dat dit voor de klant aanleiding had moeten zijn om aanpassing van die sommen te vragen als deze volgens haar te laag waren. Maar dat is volgens het hof onjuist. Het ging hier immers om een klant, die ondeskundig was, hetgeen voor de adviseur kenbaar was. Die klant had bovendien herhaaldelijk verzocht aan de adviseur om te bevestigen dat alles in orde was met de verzekeringen. Daarom kan de klant niet worden verweten dat hij niet zelf de verzekerde sommen heeft gecontroleerd. De adviseur had onder deze omstandigheden juist zelf de verzekeringen moeten nalopen en de verzekerde sommen moeten controleren. Daarover had hij gegevens over de bedrijfsvoering, zoals de omzet en de waarde van de voorraden en inventaris, bij de klant kunnen en moeten opvragen. Dat heeft de adviseur echter in de betreffende periode niet tijdig gedaan.

Het hof verwerpt ook de stelling van de adviseur dat de klant had moeten controleren of op de polisbladen de door hem gewenste duur van de bedrijfsschadeverzekering was vermeld. Want er is immers wel degelijk in 2007 een polisblad afgegeven waarop een uitkeringsduur van 52 weken was vermeld, waardoor de klant gerechtvaardigd zou mogen denken dat de uitkeringsduur nog steeds zo zou zijn. Bovendien had het voor de adviseur duidelijk moeten zijn dat de klant volledig vertrouwde op de door de adviseur verstrekte informatie. Het hof wijst daarom ook de resterende vordering van de klant toe.

**Mr. R.(Robin) van Beem**  
De auteur is advocaat en partner bij Polis  
Advocaten te Den Haag.