Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-1164

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. dr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)

Datum uitspraak	13 november 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Allianz Direct Versicherungs-AG, h.o.d.n. Allianz Direct, gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering 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 en 2) het verweerschrift van de verzekeraar.

1.2 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.

1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

De (vrouw van) consument is betrokken geraakt bij een aanrijding. De verzekeraar heeft aansprakelijkheid erkend en de schade van de tegenpartij vergoed. De consument is het daar niet mee eens en vindt dat de tegenpartij aansprakelijk is voor de schade. Bovendien stelt de consument dat de door de tegenpartij geclaimde schade onmogelijk door de aanrijding kan zijn ontstaan. De consument vordert dat de verzekeraar zijn beslissing herziet of de terugval in schadevrije jaren, waar de consument als gevolg van de aanrijding mee geconfronteerd is, terugdraait. De commissie is het niet met de consument eens en wijst de vorderingen af.

3. De beoordeling

De verzekeraar mocht het standpunt innemen dat de consument aansprakelijk is

3.1 De commissie oordeelt dat de verzekeraar op grond van het door partijen ondertekende aanrijdingsformulier het standpunt mocht innemen dat de consument aansprakelijk is voor de aanrijding. Uit het door beide partijen ondertekende aanrijdingsformulier blijkt dat beide partijen een bocht naar rechts namen en de auto van de consument daarbij op de weghelft van de tegenpartij terecht is gekomen. Een door beide partijen ondertekend aanrijdingsformulier is een onderhandse akte in de zin van artikel 156 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) wat betekent dat het als bewijs kan dienen en moet worden uitgegaan van de juistheid van de gegevens op het formulier. Dit is alleen anders als de consument bewijs overlegt waaruit volgt dat de weergave op het aanrijdingsformulier niet juist is.[1] De consument heeft weliswaar aangegeven te twijfelen over de toedracht van de aanrijding en aangegeven van mening te zijn dat de tegenpartij aansprakelijk is voor de schade, maar heeft geen enkele stukken overgelegd waaruit blijkt dat de toedracht van de schade afwijkt van hetgeen op het aanrijdingsformulier is vermeld. De verzekeraar mocht dan ook van de juistheid van het aanrijdingsformulier uitgaan.

Geen reden om aan te nemen dat de verzekeraar te veel schade heeft vergoed

3.2 De commissie oordeelt dat de consument onvoldoende heeft onderbouwd dat de verzekeraar schade heeft vergoed die niet door de aanrijding kan zijn ontstaan. Daarbij weegt mee dat de verzekeraar zich heeft gebaseerd op een door de tegenpartij overgelegd expertiserapport. Een verzekeraar mag in beginsel afgaan op de juistheid van de bevindingen van een expert. Dit is anders als de consument feiten en omstandigheden aandraagt waaruit volgt dat het expertise-rapport op een onzorgvuldige manier tot stand is gekomen of zodanige gebreken vertoont dat de verzekeraar zich hierop redelijkerwijs niet mocht baseren.[2] De consument heeft dergelijke feiten en omstandigheden niet naar voren gebracht. De enkele stelling dat de geclaimde schade niet door de aanrijding kan zijn ontstaan, is hiervoor onvoldoende. Daarom mocht de verzekeraar uitgaan van de juistheid van het door de schade-expert vastgestelde schadebedrag en bestaat geen aanleiding om te oordelen dat aan de tegenpartij een te hoog bedrag is uitgekeerd.

Verzekeraar had eerder moeten reageren op de e-mail van 13 januari 2026

3.3 De commissie is van oordeel dat het beter was geweest als de verzekeraar, voordat hij de aansprakelijkheid erkende en overging tot uitkering, had gereageerd op de e-mail van de consument van 13 januari 2026. In deze e-mail uitte de consument immers zijn twijfels over de aansprakelijkstelling en over de hoogte van de door de tegenpartij geclaimde schade.

---

[1] Zie ook GC Kifid nr. 2024-0206, onder 3.3.
[2] GC Kifid 2021-0617, 2021-0334, 2020-328 en 2024-0451 te vinden op www.kifid.nl/uitspraken

Hoewel de commissie van oordeel is dat het nalaten van de verzekeraar om te reageren verwijtbaar is, blijkt uit het dossier niet dat de consument daardoor schade heeft geleden. Daarbij is van belang dat uit de e-mail van 13 januari 2026 geen feiten of omstandigheden naar voren komen waaruit de juistheid van de stellingen van de consument zou blijken.

Expertiserapport

3.4 De consument geeft aan dat hij niet op de hoogte was van het expertiserapport. Het is de commissie niet duidelijk wat de consument hiermee wil aanvoeren. Voor zover de consument van mening is dat de verzekeraar hem uit eigen beweging had moeten voorzien van het expertiserapport, overweegt de commissie dat hiertoe geen verplichting bestaat.

Slotsom

3.5 Op basis van het voorgaande heeft de commissie geen reden om aan te nemen dat de verzekeraar ten onrechte de aansprakelijkheid heeft erkend of te veel schade heeft vergoed. De klacht is ongegrond.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen 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/. 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/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/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 van de geschillencommissie te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl