Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0421

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Datum uitspraak	27 mei 2025
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

Samenvatting

Autoverzekering. De consument heeft bij de verzekeraar een autoverzekering. Hij is betrokken geweest bij een aanrijding, waarna de verzekeraar aansprakelijkheid heeft erkend en de tegenpartij schadeloos heeft gesteld. De consument is het niet eens met de door de expert vastgestelde hoogte van het schadebedrag. De commissie oordeelt dat de verzekeraar op het oordeel van de expert heeft mogen afgaan en dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar onvoldoende rekening heeft gehouden met de belangen van de consument of dat de verzekeraar de consument onvoldoende heeft meegenomen in het proces van de schadeafhandeling. De commissie wijst de vorderingen af.

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 en 5) de dupliek 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. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft een autoverzekering bij de verzekeraar.

2.2 Op 3 maart 2024 is de consument betrokken geweest bij een aanrijding. De consument en zijn tegenpartij hebben een schadeformulier ondertekend waarin staat dat de auto van de consument tegen de achterzijde van de stilstaande auto van de tegenpartij is gebotst, die voor een stoplicht stond te wachten. Daarbij heeft de consument geschreven dat hij stilstond, de voet kort van de rem haalde en de auto van de tegenpartij heel licht heeft geraakt.

2.3 De tegenpartij heeft zich op 15 maart 2024 voor haar schade bij de verzekeraar gemeld. De consument heeft naar aanleiding daarvan op 19 maart 2024 telefonisch contact opgenomen met de verzekeraar. De verzekeraar heeft hem gevraagd om zijn versie van het schadeformulier toe te sturen. Op 25 maart 2024 heeft de consument nogmaals telefonisch contact opgenomen met de verzekeraar en zijn zorgen over een mogelijke letselclaim en het claimen van een te hoge schade door de tegenpartij uitgesproken. Op 2 april 2024 heeft hij zijn versie van het schadeformulier ingediend en zijn beschrijving gegeven van het gebeurde. Ook heeft hij zijn foto's van de schade meegestuurd. Op 4 april 2024 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat hij aansprakelijk is voor de schade en dat dit van invloed zal zijn op zijn schadevrije jaren. Op 10 april 2024 heeft de consument geïnformeerd naar de stand van zaken. De verzekeraar heeft geantwoord nog in afwachting te zijn van de claim van de tegenpartij.

2.4 Op 22 april 2024 heeft de consument contact met de verzekeraar opgenomen en zijn zorgen geuit over de schade die de tegenpartij claimt. Op 26 april 2024 heeft de consument gevraagd of de expertise al binnen is. De schadebehandelaar heeft op 29 april 2024 geantwoord dat er nog geen nieuws is en daarbij geschreven op verzoek van de consument alert te zullen zijn op de claim van de tegenpartij. Op 2 mei 2024 heeft de consument nogmaals telefonisch contact opgenomen en om een update gevraagd. Ook heeft hij onder meer nogmaals zijn zorgen geuit en verzocht om extra goed op te letten bij het vaststellen van de schade. Op 8 en 10 mei 2024 heeft hij om updates gevraagd. Op 16 mei 2024 heeft hij de verzekeraar een mail gestuurd en zijn zorgen geuit over de gang van zaken en de schade expertise en geschreven dat hij er geen vertrouwen in heeft dat een expertise op afstand kan. Hij heeft foto's van de schade meegestuurd en hij heeft gevraagd om een uitgebreide expertise. Op 28 mei 2024 heeft de consument zijn zorgen nog eens telefonisch doorgenomen met de schadebehandelaar.

2.5 Op 7 juni 2024 heeft de schade-expert zijn rapport uitgebracht, waaruit blijkt dat de schade € 1.623,82 bedraagt. In het rapport heeft de expert geschreven.:

> *"(...) Ik heb vernomen dat verzekerde van mening is dat er nagenoeg geen schade is ontstaan omdat verzekerde heel zachtjes tegen de achterzijde van het voertuig van de tegenpartij is gereden.*
>
> *Ik heb de stukken in ABS bekeken. Verzekerde stelt dat hij slechts tegen het voertuig van de tegenpartij is "gekropen". Een voertuig voorzien van een automatische transmissie kan gaan kruipen als het rempedaal wordt losgelaten. Hierdoor is de snelheid laag geweest.*

Bezie ik het schadebeeld dan klopt het dat de snelheid van de aanrijding heel laag is geweest. We hebben echter ook te maken met de massa van het voertuig van verzekerde. Die massa, drukt de kunststof achterbumper in. Hierdoor ontstaat spanning op de bumper waardoor deze vervormt en in nagenoeg dezelfde staat weer terug veert. Het kunststof en de lak is dan wel gekraakt. Voor een leek is er nagenoeg geen schade zichtbaar, maar er is weldegelijk schade ontstaan.

Gezien bovenstaande ben ik van mening dat de volledig opgenomen schade afkomstig is van onderhavig schade evenement.(...) "

2.6 De verzekeraar heeft op 13 juni 2024 het door de expert vastgestelde schadebedrag uitgekeerd aan de tegenpartij. De consument heeft nadien een aantal keren per mail en telefonisch contact met de verzekeraar gehad. Hij heeft op 22 juli 2024 een klacht ingediend. Partijen zijn er niet samen uitgekomen, wat tot deze procedure bij Kifid heeft geleid.

De klacht en de vorderingen

2.7 De consument klaagt erover dat de verzekeraar zijn klantbelang niet centraal heeft gesteld, terwijl hij betrokken is geweest bij een ongeval waarbij de tegenpartij er op uit was zoveel mogelijk geld te incasseren van de verzekering. Hij verwijst in dit verband naar opmerkingen die de tegenpartij heeft gemaakt. Ze begon bijvoorbeeld meteen te spreken over een whiplash, wat onmogelijk is bij een tikje van 2 of 3 km/h en ze dreigde de autoriteiten erbij te halen. Deze signalen heeft de consument meermaals gedeeld met de verzekeraar, maar die heeft hiermee niets gedaan en dit ook niet meegenomen in het schaderapport. De verzekeraar heeft de zaak niet serieus genomen.

2.8 De verzekeraar heeft niet gekeken naar het (significante) verschil tussen de foto's die de consument van de schade heeft gemaakt en de foto's uit het schaderapport. Gelet ook op de tijd die verstreken is tussen het moment van de aanrijding en de expertise vraagt de consument zich af of de gehele schade wel het gevolg is geweest van de aanrijding.

2.9 Dat de verzekeraar de schade nooit in het echt heeft gezien is fraudegevoelig. Ook is het volgens de consument mogelijk dat sprake is van een verstrengeling van de belangen van het schadebedrijf met de belangen van de tegenpartij. De consument heeft meermaals verzocht om een fysieke expertise, maar de verzekeraar heeft daar niet op in willen gaan.

2.10 De consument vordert herstel van de schadevrije jaren en terugbetaling van de te veel betaalde premie. Zijn schade schat hij op € 3.500,-, gebaseerd op de extra te betalen premie en het aan de tegenpartij betaalde bedrag van ca. € 1.600,-. Van dit laatste bedrag wenst hij een heroverweging die leidt tot een redelijke verdeling van de schade. Ook vordert de consument over het eerstgenoemde bedrag wettelijke rente vanaf 1 oktober 2024.

2.11 De consument vordert verder dat de verzekeraar zich ervoor moet verantwoorden dat er geen fysieke expertise heeft plaatsgevonden en dat de verzekeraar moet worden verplicht tot transparante en tijdige communicatie met zijn klanten. Ook moet de verzekeraar worden berispt voor zijn ongepaste focus op en duiding van de wijze waarop de consument heeft gecommuniceerd bij de behandeling van zijn klacht bij Kifid.

Het verweer

2.12 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

Centrale vraag

3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar de schadeclaim van de tegenpartij op zorgvuldige wijze heeft behandeld en of de verzekeraar daarbij voldoende oog heeft gehad voor het klantbelang van de consument. Ook moet de commissie beoordelen of de verzekeraar aansprakelijk is voor de door de consument gevorderde schade.

3.2 De consument heeft de wens uitgesproken het uitgekeerde schadebedrag voor eigen rekening te nemen, zodat de terugval in schadevrije jaren kan worden teruggedraaid. Hij kan zich echter nog altijd niet vinden in de hoogte van het vastgestelde schadebedrag. Daar zal de commissie bij de verdere beoordeling van de klacht dan ook van uitgaan.

Artikel 6 WAM

3.3 Bij de beoordeling van het verwijt van de consument staat voorop dat de verzekeraar op grond van artikel 6 Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen ('WAM') de schade zelfstandig en actief met de tegenpartij moet regelen. De verzekeraar heeft daarbij een behoorlijke mate van vrijheid om de schade te regelen.[1] Bij het regelen van de schade moet de verzekeraar zich wel op een redelijke manier inspannen om de belangen van de consument bij de vaststelling van de mate van zijn (wettelijke) aansprakelijkheid te beschermen.[2] De jegens de consument in acht te nemen zorgvuldigheid brengt echter niet mee dat de verzekeraar de schade alleen mag vaststellen en tot vergoeding mag overgaan, als de consument daartegen geen bezwaar heeft.[3]

3.4 Tussen partijen is niet in geschil dat de consument aansprakelijk is voor de aanrijding. De consument is echter van mening dat de verzekeraar een te hoog schadebedrag heeft uitgekeerd. Hij vertrouwt de tegenpartij niet en vermoedt dat zij erop uit was zoveel mogelijk schade te claimen.

---

[1] GC Kifid 2017-756, GC Kifid 2017-716, GC Kifid 2020-923 en GC Kifid 2021-0427
[2] GC Kifid 2019-1027, GC Kifid 2019-0390 en GC Kifid 2021-0427
[3] CvB Kifid 2021-0008, overweging 5.7

Ook stelt hij dat hij maar met zeer lage snelheid tegen de auto van de tegenpartij is aangereden en dat de schade daarom niet zo groot kan zijn als nu is vastgesteld. De verzekeraar zou onvoldoende rekening hebben gehouden met de zorg die hij bij de afhandeling van de schade meermaals daarover heeft geuit. Ook stelt de consument dat de verzekeraar niet heeft gekeken naar het (significante) verschil tussen de foto's die de consument van de schade heeft gemaakt en de foto's uit het schaderapport. Hij heeft gewezen op de tijd die verstreken is tussen het moment van de aanrijding en de expertise en vraagt zich af of de gehele schade wel het gevolg is geweest van de aanrijding. De consument heeft verschillende keren om een fysieke expertise gevraagd en stelt ten slotte dat de verzekeraar onvoldoende rekening heeft gehouden met een mogelijke belangen-verstrengeling bij de schade-expert.

3.5 De commissie overweegt dat de verzekeraar zijn standpunt heeft gebaseerd op het door de tegenpartij overgelegde expertiserapport. Een verzekeraar mag in beginsel uitgaan van de juistheid van de bevindingen van de expert. Dit is anders als de consument feiten en omstandigheden aandraagt waaruit volgt dat het expertiserapport op een onzorgvuldige manier tot stand is gekomen of zodanige gebreken vertoont dat de verzekeraar zijn standpunt hierop redelijkerwijs niet mocht baseren.[4] In deze zaak is dit naar het oordeel van de commissie niet gebleken.

3.6 De omstandigheid dat de expert zich op foto's heeft gebaseerd en geen fysieke expertise heeft uitgevoerd, maakt de expertise nog niet gebrekkig. De expert was kennelijk van oordeel dat hij over voldoende informatie beschikte voor zijn rapport. Was dit niet zo geweest, dan had de expert dit kunnen aangeven. De omstandigheid dat enige tijd is verstreken tussen de aanrijding en de expertise kan ook niet leiden tot twijfel aan de zorgvuldigheid van de schadecalculatie.

3.7 In reactie op de klacht van de consument dat de verzekeraar niets heeft gedaan met de zorg die hij meermaals heeft geuit, heeft de verzekeraar aangevoerd dat de schadebehandelaar aan de expert heeft verzocht goed op te letten bij de beoordeling en dat er een aanvullend rapport is opgemaakt met uitleg van de expert waarom hij van mening is dat de claim van de tegenpartij, ondanks de lage snelheid waarmee de auto van de tegenpartij is geraakt, in de lijn der verwachting is. De commissie volgt dit verweer. Blijkens het (aanvullend) rapport van de expert, opgenomen hierboven onder nummer 2.5, heeft de expert er rekening mee gehouden dat de consument zou kunnen twijfelen aan het schadebeeld. Zo schrijft de expert: *"Bezie ik het schadebeeld dan klopt het dat de snelheid van de aanrijding heel laag is geweest. We hebben echter ook te maken met de massa van het voertuig van verzekerde. Die massa, drukt de kunststof achterbumper in. Hierdoor ontstaat spanning op de bumper waardoor deze vervormt en in nagenoeg dezelfde staat weer terug veert. Het kunststof en de lak is dan wel gekraakt. Voor een leek is er nagenoeg geen schade zichtbaar, maar er is weldegelijk schade ontstaan."*

[4] GC Kifid 2020-129, overweging 3.4

Daarmee is naar het oordeel van de commissie tegemoetgekomen aan de twijfel die de consument naar de verzekeraar toe heeft geuit. De expert heeft immers onderzocht of het schadebeeld past bij de aanrijding.

3.8 Verder heeft de verzekeraar toegelicht dat de expert de foto's van de consument heeft vergeleken met de andere foto's uit het rapport. De consument heeft ten slotte niet onderbouwd waarom sprake zou kunnen zijn van belangenverstrengeling bij de expert. De commissie ziet dan ook niet in dat op dit punt onzorgvuldig zou zijn gehandeld. De conclusie is dat de consument onvoldoende feiten en omstandigheden heeft aangedragen die twijfels oproepen over het expertiserapport en het daarin genoemde schadebedrag. De verzekeraar heeft bij de uitkering van het schadebedrag dus mogen uitgaan van het expertiserapport.

3.9 Ook voor het overige ziet de commissie geen reden om aan te nemen dat de verzekeraar onvoldoende rekening heeft gehouden met het belang van de consument of dat de verzekeraar de consument onvoldoende heeft meegenomen in het proces van de schade-afhandeling. Dat de consument niet gelukkig is met de uitkomst, betekent niet dat de verzekeraar zijn standpunt niet naar redelijkheid heeft mogen innemen. De commissie zal de vorderingen van de consument afwijzen.

Klacht over wijze van procederen verzekeraar

3.10 De consument heeft ten slotte bij repliek geklaagd over de wijze waarop de verzekeraar verweer heeft gevoerd in deze klachtprocedure. De commissie overweegt dat partijen in beginsel vrij zijn te procederen op de door hen gewenste wijze en zal aan deze klacht daarom geen consequenties verbinden.

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-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.

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