Tussenuitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0609A

(mr. dr. K. Engel als voorzitter, met mr. D. Ernst als secretaris)

Datum	29 juli 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Rhion Versicherung AG, gevestigd te Eindhoven, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies, tussenuitspraak
Uitkomst	Vordering afgewezen, deels aangehouden

Samenvatting

Autoverzekering. De consument heeft bij het uitladen van de boodschappen een ruit van zijn auto beschadigd. De consument heeft de schade laten repareren in België bij een 'niet samenwerkende hersteller' in de zin van artikel 2.4 van de voorwaarden. Na herstel van de schade heeft de consument de schade gemeld bij de verzekeraar met het verzoek de nota voor het herstel van de schade te vergoeden. De verzekeraar heeft de claim afgewezen. Voor herstel van ruitschade bij een niet samenwerkende hersteller geldt een eigen risico van € 595,-. De kosten van het herstel van de schade (€ 262,57) zijn niet hoger dan het eigen risico. De commissie oordeelt dat de verzekeraar de claim op deze grond heeft mogen afwijzen. Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

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; en 3) 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 tussenuitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft een autoverzekering (hierna: de verzekering) afgesloten bij Lancyr. Op deze verzekering waren op het moment van het ontstaan van de schade de 'Polisvoorwaarden Lancyr Personenautoverzekering Model Lancyr PA 2024.01 CA' (hierna: de voorwaarden) van toepassing.

2.2 Begrijpt de commissie het goed, dan is Lancyr een merknaam van het Nederlands Volmachtbedrijf (hierna: de gevolmachtigde). Rhion Versicherung AG is de betrokken verzekeraar.

2.3 De consument heeft op 3 oktober 2024 een schadegeval gemeld bij Lancyr. Op het door de consument ingevulde schadeaangifteformulier staat dat op 27 september 2024, om 18:30 uur, schade is ontstaan aan de verzekerde auto van de consument. De consument heeft de volgende toelichting gegeven:

"Evenementbeschrijving: Ik parkeerde mijn auto voor mijn huis en tijdens het uitladen van de boodschappen uit de auto werd het kleine raampje in de passagiersdeur rechtsachter beschadigd. Het glas was aan vervanging toe. Eigen schade gedekt door verzekering, in mijn verzekering zit ook een autoruitverzekering. Het glas is op 1 november 2024 gerepareerd, waarvoor ik persoonlijk heb betaald. In andere werkplaatsen kreeg ik te horen dat ik ongeveer 8 dagen moest wachten op reparatie, wat niet mogelijk is omdat ik elke dag met de auto naar mijn werk reis. Ik vraag om terugbetaling van de gemaakte kosten. De factuur en foto's zijn bijgevoegd."

2.4 De consument heeft de ruit laten herstellen bij een bedrijf in België. De nota voor het herstel van de auto van € 262,57 heeft de consument betaald.

2.5 Per brief van 6 november 2024 heeft de gevolmachtigde de consument als volgt bericht:

"In antwoord op uw mailbericht delen wij u mede dat genoemde ruitschade in aanmerking komt voor vergoeding echter omdat uw autoruit niet is gerepareerd bij een aangesloten hersteller, er een eigen risico van toepassing is van € 595,==.

De schadeomvang van de door een belgische reparateur bedraagt € 262.57 en is dus minder dan het eigen risico. Op 3 okotober zendt u een schadeformulier in met als schadedatum 27 september 2024. De ruit wordt gerepareerd en door u voldaan op 2 oktober 2024.

Indien u tijdig met ons kontakt had opgenomen, had u de schade kunnen laten repareren door een met naam genoemde (binnen onze keten) aangesloten nederlandse hersteller, en was er geen eigen risico in rekening gebracht."

2.6 De consument is het niet eens met de afwijzing en heeft een klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en de vordering

2.7 De consument is het niet eens met de afwijzing van de claim. Hij vordert het schadebedrag van € 262,57 vermeerdert met de wettelijke rente vanaf 3 oktober 2024. Daarnaast vordert de consument verwijdering van een tweetal meldingen uit de CIS-databank.

2.8 De consument stelt dat de verzekering dekking biedt voor ruitschade. De consument heeft in het reparatienetwerk van de verzekeraar geïnformeerd voor herstel. Bij een hersteller uit het netwerk moest de consument vier dagen wachten op inspectie van de schade en nog eens twee dagen wachten op vervanging van de ruit.

De consument heeft de auto nodig voor het vervoer naar zijn werk. De consument kon geen zes dagen wachten en heeft daarom de auto voor een lage prijs bij een andere hersteller laten repareren.

2.9 Volgens de consument is de CIS-melding die de gevolmachtigde heeft gedaan van de schademelding niet terecht. De melding is oneerlijk omdat de consument geen vergoeding heeft ontvangen voor de schademelding. Daarnaast zijn twee meldingen gemaakt van hetzelfde schadevoorval, namelijk de diefstalmelding van 25 september 2024 en de ruitschademelding van 27 september 2024.

Het verweer

2.10 De verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet beoordelen of de claim van de consument vergoed moet worden door de verzekeraar en of de verzekeraar de CIS-meldingen moet verwijderen uit de CIS-databank. De commissie is van oordeel dat de schadeclaim niet vergoed hoeft te worden en de CIS melding van 27 september 2024 niet verwijderd hoeft te worden. Zij licht dit oordeel nader toe.

3.2 Bij de beoordeling dient als uitgangspunt te worden genomen wat in de verzekerings-voorwaarden staat. Daarin is vastgelegd wat partijen met elkaar hebben afgesproken. Het staat de verzekeraar in beginsel vrij om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen.[1] Wel kan het zo zijn dat een beroep op een bepaling in de verzekeringsvoorwaarden door een verzekeraar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, indien zich omstandigheden voordoen die dat oordeel rechtvaardigen (artikel 6:248 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW)). De bewijslast dat sprake is van zodanige omstandigheden rust op de verzekeringnemer (hier: de consument).

[1] HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, rechtsoverweging 3.4.2, te vinden op www.rechtspraak.nl.

De gevolmachtigde/verzekeraar heeft gelijk: er geldt een eigen risico van € 595,-

3.3 In artikel 2.4 van de voorwaarden is een onderscheid gemaakt tussen drie soorten herstellers, namelijk: de (samenwerkende) hersteller uit het Lancyr schadeherstelnetwerk (artikel 2.4.3), de samenwerkende hersteller buiten het Lancyr schadeherstelnetwerk (artikel 2.4.4) en de niet samenwerkende hersteller (eveneens artikel 2.4.4, naar de commissie aanneemt vanwege een foutje bij het nummeren).

3.4 In artikel 2.4.4 (de tweede) staat dat er een eigen risico van € 595,- geldt als de verzekerde kiest voor reparatie van de auto door een niet samenwerkende hersteller:

> *"2.4.4 Herstel van de schade door een **niet met ons samenwerkend herstelbedrijf***
> *Kiest u een herstelbedrijf dat niet met ons samenwerkt? Dan geldt het volgende:*
>
> - *U heeft een eigen risico van € 595,- voor reparaties aan of vervanging van de ruiten van uw auto. Voor alle overige schades heeft u ook een eigen risico van € 595,-. Staat er op uw polis een vrijwillig gekozen eigen risico en/of een verplicht eigen risico? Dan tellen we dat bij de genoemde eigen risico bedragen op;*
> - *U ontvangt een (gedeeltelijke) schade uitkering van ons. Daarmee betaalt u zelf de reparateur."*

3.5 De verzekeraar stelt zich terecht op het standpunt dat de kosten die de consument heeft gemaakt voor het herstel van de auto – het gaat om een bedrag van € 262,57 – volledig onder het eigen risico vallen. De commissie oordeelt dat op basis van de voorwaarden de verzekeraar niet gehouden kan worden de nota van de consument voor het herstel van de auto te vergoeden.

Redelijkheid en billijkheid

3.6 De consument heeft de commissie er niet van kunnen overtuigen dat sprake is van omstandigheden die een beroep op het eigen risico door de verzekeraar onaanvaardbaar maken. De consument heeft de schade pas na de reparatie ervan gemeld bij Lancyr. De gevolmachtigde/verzekeraar is niet in de gelegenheid gebracht om de consument te helpen met het bespoedigen van de reparatie. De verzekeraar mag zich daarom beroepen op het eigen risico uit het beding in artikel 2.4.4.

3.7 Dat de consument niet zonder zijn auto kan, in verband met zijn werk, maakt niet dat voorbij moet worden gegaan aan het geldende eigen risico. Ook op dit punt geldt dat de consument de gevolmachtigde/verzekeraar om hulp had kunnen vragen. Het is ook geen bijzonderheid dat het repareren van een auto meerdere dagen kan duren en dat gedurende die dagen niet met de auto gereden kan worden.

CIS-meldingen

3.8 De consument heeft er in zijn e-mail van 11 december 2024 aan Kifid op gewezen dat in het Centraal Informatie Systeem (de CIS-databank) twee 'claimmeldingen' zijn geregistreerd, één van 25 september 2024 en een andere van 27 september 2024.

3.9 De consument heeft inzage van zijn registraties opgevraagd bij de Stichting Centraal Informatie Systeem. Uit het afschrift dat de consument heeft ontvangen blijkt dat de gevolmachtigde/verzekeraar heeft geregistreerd:

- een claimmelding van 27 september 2024, ruitbreuk algemeen, geen uitgekeerd bedrag.

- een claimmelding van 25 september 2024, inbraak, geen uitgekeerd bedrag.

3.10 De registratie van de claimmelding van 27 september 2024 is eenvoudig te verklaren: deze claimmelding betreft de ruit die de consument op die datum heeft beschadigd tijdens het uitladen van de boodschappen.

3.11 Volgens de consument berust de andere registratie – die ziet op een claimmelding van 25 september 2024 – op een vergissing, mogelijk van zijn kant. De consument schrijft in zijn e-mail van 11 december 2024: "*Misschien heb ik een fout gemaakt in het schadeaangifte-formulier (...).*"

3.12 Niet uit te sluiten valt dat de consument gelijk heeft en de registratie van de claim in verband met schade door inbraak op een vergissing berust. De commissie zal de verzekeraar daarom uitnodigen om, al dan niet via de gevolmachtigde, hierover opheldering te verschaffen. Concreet wenst de commissie te vernemen hoe het is gekomen tot de registratie van de claimmelding van 25 september 2024 (inbraakschade).

3.13 De registratie van de claimmelding van 27 september 2024 mag ongewijzigd in de CIS-databank blijven staan. Dit is niet in strijd met de Algemene Verordening Gegevens-bescherming en het CIS gebruikersprotocol.

Ambtshalve toetsing

3.14 Voor de beoordeling van de klacht is het beding in artikel 2.4.4 van belang. Dit beding is door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

Ter verduidelijking

3.15 In zijn brief 10 maart 2025 aan Kifid lijkt de consument te suggereren dat Kifid een juridische procedure voor hem kan opstarten. Hij schrijft immers: *"De vraag is wie de juridische procedure gaat starten, KIFID of ik privé".* Dat is echter niet de rol van Kifid. Kifid start niet voor consumenten procedures op bij de rechtbank of bij de Autoriteit Persoonsgegevens. De geschillencommissie van Kifid doet zelf uitspraak in zaken waarin zij daartoe bevoegd is.

Slotsom

3.16 De verzekeraar mocht de schadeclaim van de consument afwijzen. De klacht hierover is ongegrond en de vordering wordt afgewezen. De commissie verzoekt de verzekeraar om, al dan niet via de gevolmachtigde, opheldering te verschaffen over de registratie van de claimmelding van 25 september 2024 (inbraak).

4. De beslissing

De commissie wijst de schadevordering van de consument af en verzoekt de verzekeraar om binnen twee weken, al dan niet via de gevolmachtigde, opheldering te verschaffen over de registratie van de claimmelding van 25 september 2024 (inbraak).

Deze tussenuitspraak 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