Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0112

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse,
mr. S.W.A. Kelterman, leden en mr. T. Veldhuizen, secretaris)

Datum uitspraak	6 februari 2024
Klacht van	De consument
Tegen	De Volksbank N.V., h.o.d.n. SNS Bank gevestigd te Utrecht, verder te noemen de tussenpersoon en Volmachtkantoor Nederland B.V. (voorheen SNS Verzekeringen B.V.) als gevolmachtigde van Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepaling uit de voorwaarden

Samenvatting

Woonhuisverzekering. De consument heeft een beroep gedaan op zijn woonhuis-verzekering in verband met waterschade. De gevolmachtigde heeft de schade gedeeltelijk uitgekeerd. De consument is het daar niet mee eens en vordert een aanvullende schade-uitkering van 5.598,33. De commissie is van oordeel dat partijen discussiëren over de omvang van de schade als gevolg van verrichte werkzaamheden door een aannemer. De vordering van de consument wordt afgewezen, omdat hij nog de mogelijkheid heeft om opnieuw een contra-expert in te schakelen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022 (hierna: 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; 5) de dupliek van de verzekeraar; 6) de aanvullende stukken van de consument na de hoorzitting en 7) de reactie daarop van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 26 juli 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar waren aanwezig de heer mr. [naam 1] en mevrouw [naam 2]. Ook was een schade-expert van CED aanwezig.

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

1.4 Na de hoorzitting is de enkelvoudige commissie uitgebreid met de leden prof. mr. M.L. Hendrikse en mr. S.W.A. Kelterman naar een meervoudige commissie. Partijen zijn hierover geïnformeerd.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument had van 20 juli 2012 tot 19 juli 2022 via de tussenpersoon een SNS Woonhuisverzekering (hierna: de verzekering) met all riskdekking bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar. Op de verzekering zijn de 'Polisvoorwaarden SNS Woonhuisverzekering' van toepassing (hierna: de voorwaarden). De voor deze procedure relevante bepaling van de voorwaarden is opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

2.2 Op 3 februari 2021 hebben medewerkers van een aannemer bij de consument de boeidelen aan het dak van de garage vervangen. Tijdens de werkzaamheden is een scheur ontstaan aan de bitumenlaag van de dakbedekking. De aannemer heeft op dezelfde dag met een medewerker een zeil geplaatst over het dak van de garage.

2.3 Op 16 februari 2021 heeft de consument een schadeclaim ingediend bij de tussenpersoon in verband met waterschade. In de 'Beschrijving schade aan woonhuis' van het schade-formulier is het volgende opgenomen:

> *'Door smeltwater waterschade door naden in plafond heen naar binnen. Laminaat vloer, wand, bitumenlaag'.*

2.4 Op 18 februari 2021 hebben de consument en de aannemer afgesproken dat de aannemer geen factuur toestuurt voor het vervangen van de boeidelen aan het dak van de garage en dat de consument de schade in eigen beheer zal herstellen.

2.5 De consument heeft de schade voor het herstellen van het dak begroot op € 2.700,- en de gevolgschade op € 218,75. Volmachtkantoor Nederland B.V. (hierna: de gevolmachtigde) heeft de schadeclaim namens de verzekeraar in behandeling genomen. Op 8 april 2021 heeft de consument de dakbedekking laten herstellen. Op 12 april 2021 heeft de consument de gevolmachtigde telefonisch verzocht om een schade-expert in te schakelen en langs te sturen. De gevolmachtigde heeft dit verzoek geweigerd, omdat er geen aanwijzing was dat er schade aan de dakbedekking was ontstaan als gevolg van een plotselinge en onvoorziene gebeurtenis van buitenaf.

2.6 De gevolmachtigde heeft de gevolgschade van € 218,75 op 27 mei 2021 onder aftrek van het eigen risico (€ 100,-) aan de consument uitgekeerd. Vergoeding van de kosten voor het herstellen van het dak heeft de gevolmachtigde afgewezen, omdat hij van oordeel was dat niet was aangetoond dat de schade aan het dak was ontstaan door een plotselinge en onvoorziene gebeurtenis.

2.7 Omdat de consument het niet eens was met de door de expert vastgestelde vergoeding voor de gevolgschade, heeft hij op 6 augustus 2021 de gevolmachtigde een hersteloffer te toegestuurd.

Op 17 augustus 2021 heeft de gevolmachtigde de consument per brief geïnformeerd dat de herstelofferte van de consument flink hoger is dan wat hij eerst had aangegeven (€ 7.274,52 in plaats van € 218,75). Om deze reden heeft de gevolmachtigde een schade-expert van expertisebureau CED (hierna: expert 1) ingeschakeld. Expert 1 heeft op 26 augustus 2021 een bezoek gebracht aan de woning van de consument.

2.8 Op 30 augustus 2021 heeft expert 1 een schaderapport uitgebracht. In het rapport van expert 1 is een schadebedrag van € 4.656,94 opgenomen voor opstal en inboedel. Expert 1 heeft de vaststelling van de schade voor het vervangen van de dakbedekking, waarvoor de consument een bedrag had geclaimd van € 2.700,- buiten beschouwing gelaten, omdat hij de werkelijke staat van de dakbedekking niet meer kon beoordelen.

2.9 Op 22 oktober 2021 heeft de consument de gevolmachtigde, voor zover relevant, als volgt bericht:

> *'(...) U wijst op artikel 2.1 van de voorwaarden: "schade veroorzaakt door een plotselinge en onvoorziene gebeurtenis is verzekerd." Op [adres consument] is dat het geval. U: "De expert heeft de werkelijke staat van de dakbedekking niet meer kunnen beoordelen." Er kwam n.b. geen medewerker van Volmachtkantoor kijken.*
>
> *Gesteld: "de bitumen dakbedekking was na 38 jaar aan vervanging toe." Die bitumen dakbedekking heeft u niet gezien en daarom is uw oordeel ongegrond. En fout: in januari 2021 heeft een bouwkundige met mij de daklaag bekeken en beoordeeld: De daklaag ziet er goed en gaaf uit.*
>
> *U: "U geeft aan dat de schade is ontstaan door smeltwater." Zo heb ik dat niet aangegeven. Ik gaf een mogelijkheid aan wegens twee keer dooien en bevriezing waardoor er uitzetting is ontstaan. (...)*
>
> *De hersteller [naam dakdekker] heeft het "druk". (...) Via zijn echtgenote zegt hij nu: "De mannen van [naam aannemersbedrijf] vernielden de daklaag waardoor er waterschade is."*
>
> *[naam aannemer] wilde op 1 maart om 9 uur nieuwe boeiboorden laten plaatsen door twee bouwvakkers. We spraken af dat dit niet vanaf het platte dak zou gebeuren. Ik plaatste ladders en een grote huishoudtrap tegen de muren. Op 1 maart om 07.30 uur schrokken we wakker en hoorden boven ons op het platte dak twee mannen lopen. Dat was plotseling en onverwacht.*
>
> *Ging er zo snel mogelijk naar toe en vroeg: "Vanaf de ladders werken?" Nee dat hoefde niet. Naast elkaar werkten ze door op het platte dak. "O, het scheurt." Riep de zwaarste. Ik herhaalde mijn vraag. Kreeg korzelig: "Nee." (...) Kreeg schroeven aangereikt. Bukte over de rand. Tikte met zijn schroevendraaier bij elke schroef ook ernaast => gaten in de boeiboord.*

Baas [naam aannemer] kwam en dichtte de scheur. Toen kwam er regen. En lekkage. Hij kwam weer met een bouwvakker en plaatste een groot zeil over het platte dak heen. Maakte een dijkje met grint en spijkerde het dekkleed vast. Toen kwam er midden in de nacht weer regen, weer lekkage. (...)'

2.10 Nadat de consument een klacht had ingediend, heeft de gevolmachtigde hem per brief van 30 december 2021 geïnformeerd dat alsnog een bedrag van € 4.656,94 (€ 1.477,12 inboedelschade en € 3.179,82 opstalschade) wordt uitgekeerd. Daarnaast heeft de gevolmachtigde de consument verzocht om de verklaring van de bouwkundige, waarnaar de consument in zijn reactie van 22 oktober 2021 had verwezen, toe te sturen. De consument heeft op 15 januari 2022, voor zover relevant, als volgt gereageerd:

'(...) U mailt: "de gevolgschade is verzekerd en dat u het schadebedrag uitbetaald krijgt van ons." (...) U vermeldt € 3.179,82 als opstalschade. Dit verbaasd ons, want de expert heeft het goed bekeken en het herstel van de gevolgschade op € 7.274,52 gesteld. (...) Wilt u a.u.b. zo goed zijn correct aan te vullen en zo de hele gevolgschade te vergoeden? (...)'

2.11 Op 11 maart 2022 heeft expert 1 na ontvangst van nieuwe informatie een aangepast schaderapport uitgebracht. De schade werd opnieuw vastgesteld op een totaalbedrag van € 4.656,94 (€ 3.179,82 opstalschade en € 1.477,12 inboedelschade). De consument heeft op een gegeven moment Schadeoplossing Nederland (hierna: expert 2) ingeschakeld als contra-expert. Een contra expertise is uiteindelijk niet tot stand gekomen.

2.12 De gevolmachtigde heeft in totaal een bedrag van € 4.975,69 (€ 3.498,57 opstalschade en € 1.477,12 inboedelschade) uitgekeerd. De consument heeft vervolgens opnieuw een klacht ingediend bij de gevolmachtigde omdat hij het niet eens was met de ontvangen schade-uitkering. Op 15 juni 2022 heeft de gevolmachtigde de klacht met betrekking tot het niet tijdig reageren gegrond verklaard en daarvoor zijn excuses aangeboden.

2.13 Verdere uitwisseling van standpunten tussen partijen heeft niet geleid tot een oplossing van de klacht, waarna de consument de klacht bij Kifid heeft ingediend.

De klacht en vordering

2.14 De consument is het niet eens met de vergoeding die hij heeft ontvangen voor de waterschade en vordert een aanvullende schade-uitkering van € 5.598,33. Hoewel de consument zijn vordering na het indienen van repliek heeft verhoogd naar € 6.560,91, kan de commissie alleen ingaan op zijn vordering van € 5.598,33. In vraag 55 van het Reglement is namelijk opgenomen dat de consument de vordering kan wijzigen tot het moment waarop hij de repliek indient. Ter onderbouwing van zijn vordering voert de consument het volgende aan.

2.15 De consument heeft herhaaldelijk gevraagd om de schade te laten bekijken door een schade-expert, maar dit werd lang geweigerd.

De aannemer had de consument bericht dat zijn medewerkers de bitumen daklaag kapot hadden gemaakt en deze zouden herstellen, maar liet het afweten. De consument heeft dit per e-mail gemeld bij de gevolmachtigde. De schadeclaim is niet proactief behandeld.

2.16 De rapporten van expert 1 zijn niet aan de consument verstrekt en deze zijn niet juist, omdat uit de offerte blijkt dat de schade hoger is dan is vastgesteld door expert 1.

2.17 De inschakeling van expert 2 als contra-expert is niet naar tevredenheid verlopen. De gevolmachtigde heeft de inschakeling van expert 2 geblokkeerd en genegeerd. De consument heeft van expert 2 moeten vernemen dat de gevolmachtigde het dossier had gesloten.

Het verweer

2.18 De verzekeraar heeft de behandeling van de klacht van de gevolmachtigde overgenomen en verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan. In het hiernavolgende wordt met verzekeraar ook de gevolmachtigde bedoeld.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar gehouden is om een aanvullende schade-uitkering te betalen. De commissie beoordeelt deze vraag ontkennend en zij licht dit hierna toe.

Rol van de tussenpersoon in de schadeafhandeling

3.2 Voordat de commissie ingaat op voornoemde vraag, gaat zij eerst in op de rol van de tussenpersoon in de schadebehandeling, aangezien de consument zijn klacht in eerste instantie alleen had ingediend tegen de tussenpersoon.

3.3 De commissie stelt vast dat de tussenpersoon – afgezien van het doorzetten van de schadeclaim naar de gevolmachtigde – niet betrokken is geweest bij de schadeafhandeling. Hoewel de tussenpersoon op verzoek van de consument op enig moment ook is aan-geschreven voor het voeren van verweer, heeft alleen de verzekeraar als risicodrager van de woonhuisverzekering verweer gevoerd. Voor zover de consument de tussenpersoon verwijt niet juist gehandeld te hebben in de behandeling van zijn schadeclaim, richt hij zich tot de verkeerde financiële dienstverlener. Hoewel de commissie zich kan voorstellen dat de naam ‘SNS Woonhuisverzekering’ bij hem voor onduidelijkheid heeft gezorgd, is de tussenpersoon niet de risicodragende verzekeraar. De commissie merkt nog wel op dat de verzekeraar in de procedure bij Kifid voor verwarring heeft gezorgd door aan te geven dat de tussenpersoon op het polisblad als gevolmachtigde agent staat vermeld. In de verzekeringsvoorwaarden is echter de gevolmachtigde vermeld als de gevolmachtigd agent en niet de tussenpersoon.

3.4 Omdat uit de klachtomschrijving met name bleek dat de consument klaagt over de behandeling van de schadeclaim door de gevolmachtigde, is de gevolmachtigde bij de procedure betrokken. De klacht is daarna verder behandeld door de verzekeraar. De commissie gaat hierna in op de klacht over de behandeling van de schadeclaim.

Klacht over de behandeling van de schadeclaim

3.5 De klacht van de consument bestaat uit meerdere klachtonderdelen. De consument klaagt erover dat 1) pas in een laat stadium een schade-expert is ingeschakeld, 2) de schade-uitkering die hij heeft ontvangen te laag is en 3) de rapporten van expert 1 te laat zijn verstrekt. De commissie zal achtereenvolgens ingaan op deze klachtonderdelen.

Inschakeling schade-expert

3.6 De consument stelt dat hij de gevolmachtigde herhaaldelijk had verzocht om de situatie bij hem thuis te komen bekijken, maar dat hier geen gehoor aan werd gegeven. De verzekeraar heeft dit betwist en aangevoerd dat de consument tijdens het telefoongesprek van 12 april 2021 voor het eerst om een schade-expert heeft verzocht, maar dat daarvoor geen aanleiding bestond op basis van de door de consument verstrekte informatie. Op dat moment had de verzekeraar ook nog geen wetenschap van de scheur(en) in de dak-bedekking. Toen de consument op 6 augustus 2021 een aangepaste offerte toestuurde, met daarin een veel hoger bedrag, is alsnog een schade-expert ingeschakeld.

3.7 De commissie overweegt als volgt. Na de zitting is de consument in de gelegenheid gesteld om informatie te verstrekken waaruit blijkt dat hij heeft gevraagd om een schade-expert langs te sturen. Naar het oordeel van de commissie is de consument daarin niet geslaagd. De consument heeft geen e-mails verstrekt die zijn gericht aan de gevolmachtigde en waarin wordt gevraagd om een descente door een schade-expert. De commissie is daarnaast van oordeel dat de verzekeraar niet onzorgvuldig heeft gehandeld door op 12 april 2021 nog geen schade-expert in te schakelen. De gevolmachtigde was op dat moment nog niet op de hoogte van de scheur(en) in de dakbedekking. De consument heeft geen correspondentie verstrekt waaruit blijkt dat hij de gevolmachtigde hiervan eerder dan op 22 oktober 2021 van op de hoogte heeft gesteld. In het bericht van die datum is vermeld dat de schade aan de dakbedekking was veroorzaakt doordat twee werknemers van de aannemer op 1 maart 2021 over het dak hadden gelopen. Het voorgaande betekent dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

Hoogte schade-uitkering

3.8 De consument is het daarnaast niet eens met de hoogte van de schade-uitkering. Tussen partijen is niet (meer) in geschil dat er tijdens de werkzaamheden door de aannemer een scheur in de dakbedekking is ontstaan. Ook heeft de verzekeraar aan de consument kenbaar gemaakt dat de gevolgschade is verzekerd. De kosten voor het herstel van de scheur is volgens de verzekeraar betaald (á € 200,-).

Volgens de consument zijn er meerdere scheuren in de dakbedekking ontstaan en moet deze daarom in het geheel worden vervangen. De commissie stelt daarmee vast dat partijen discussiëren over de *omvang* van de schade. In een dergelijke situatie heeft de consument het recht om op kosten van de verzekeraar een eigen schade-expert in te schakelen. Deze regeling is opgenomen in artikel 4.1 onder 2 van de verzekerings-voorwaarden.

3.9 Als de consument het met de schadevaststelling van de expert niet eens is, kan hij zelf een expert inschakelen. En als beide experts het niet eens kunnen worden, benoemen zij samen een derde-expert die de omvang van de schade voor partijen definitief vaststelt. In dit geval heeft de consument expert 2 ingeschakeld, maar is de contra-expertise uiteindelijk niet tot stand gekomen in verband met ziekte van de expert 2. De verzekeraar heeft op basis van het rapport van de door hem ingeschakelde expert een bedrag uitgekeerd van € 4.656,94 plus het al eerder betaalde bedrag van € 118,75. Zolang de consument geen nieuwe contra-expert inschakelt, is de verzekeraar jegens hem niet tot meer verplicht. Dit betekent dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

Verstrekking rapporten expert 1

3.10 De consument klaagt er ook over dat de rapporten van de expert 1 niet aan hem zijn verstrekt. De verzekeraar heeft aangevoerd dat de consument de rapporten nooit heeft opgevraagd.

3.11 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar indien hij bij de behandeling en beoordeling van een schadeclaim gebruik maakt van het rapport van een expert, hij het rapport in het kader van transparantie in beginsel ook dient te verstrekken aan de consument. Het is dus niet nodig dat de consument een expertiserapport opvraagt bij de verzekeraar, voordat hij deze aan de consument verstrekt. Dit betekent dat dit klachtonderdeel gegrond is. Dit betekent echter niet dat de vordering van de consument om die reden alsnog (gedeeltelijk) wordt toegewezen. Indien de verzekeraar de rapporten van de expert 1 in een eerder stadium had verstrekt, zouden de schade-uitkeringen niet anders zijn geweest.

Conclusie

3.12 De commissie concludeert dat de verzekeraar de consument op basis van de huidige stand van zaken geen aanvullende schade-uitkering hoeft te betalen. Dit betekent dat de vordering wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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 oktober 2023, 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 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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

Bijlage - Relevante bepaling uit de voorwaarden

Polisvoorwaarden SNS Woonhuisverzekering

4 SCHADEBEHANDELING

4.1 Hoe stellen we je schade vast?
We kunnen op verschillende manieren de schade vaststellen.
1 We bepalen samen met jou de schade.
2 We vragen aan een deskundige om de schade te bepalen. Je mag ook een eigen deskundige inschakelen. Lukt het beide deskundigen niet om samen de schade te bepalen? Dan vragen zij een derde deskundige om een definitieve beslissing te nemen.