Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-1041

(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman, mr. G.W.N.M. van Laarhoven, leden en mr. C. Bruin, secretaris)

Datum uitspraak	14 oktober 2026
Klacht van	De consument[1]
Tegen	VvAA schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Relevante bepaling uit de verzekeringsvoorwaarden

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.

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

2. De kern

De consument heeft haar auto verzekerd bij de verzekeraar. Na een aanrijding tussen haar auto en die van een derde heeft de verzekeraar aan deze derde een bedrag van € 5.127,- aan letselschade vergoed. De consument is het hiermee niet eens. Volgens haar past de omvang van de uitkering niet bij de mededeling van de derde kort na de aanrijding dat zijn klachten beperkt waren. De consument vordert inzicht in de wijze waarop de letselschadeclaim is beoordeeld en vastgesteld. Daarnaast verzoekt zij om heroverweging van de letselschadevergoeding, herstel van haar schadevrije jaren en correctie van de daardoor gestegen premie. De commissie oordeelt dat de verzekeraar voldoende inzicht heeft gegeven in de beoordeling en vaststelling van de letselschade. Van een onjuiste of onzorgvuldige schadeafwikkeling is niet gebleken. De klacht is ongegrond en de vorderingen worden afgewezen.

[1] De klacht is ingediend door de heer [naam] mede namens mevrouw [de consument]. Omdat mevrouw [de consument] verzekeringnemer is, wordt zij in deze uitspraak als consument aangemerkt.

3. De beoordeling

De verzekeraar heeft voldoende inzicht gegeven in de beoordeling en vaststelling van de letselschade

3.1 De commissie neemt tot uitgangspunt dat het de verzekeraar niet vrijstaat om de hem beschikbare medische informatie over de letselschade van de derde te delen met de consument. Tegelijkertijd mag van de verzekeraar wel verwacht worden dat hij in algemene zin toelicht hoe de claim is beoordeeld en vastgesteld.[2] In deze procedure heeft de verzekeraar toegelicht dat de letselschadeclaim door gespecialiseerde letselschadebehandelaars is beoordeeld aan de hand van medische informatie, het klachtenverloop, de herstelduur en de omvang van de schade, en dat daarbij geen aanwijzingen zijn gevonden om de claim geheel of gedeeltelijk af te wijzen. Daarmee heeft de verzekeraar de consument voldoende inzicht gegeven in de wijze waarop de claim is beoordeeld en vastgesteld.

3.2 Voor zover de consument aanvoert dat de verzekeraar haar voorafgaand aan de letselschade-regeling had moeten raadplegen, volgt de commissie haar daarin niet. Op grond van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden was de verzekeraar bevoegd om vorderingen te erkennen, schade te regelen en met benadeelden schikkingen te treffen.[3] Uit die bevoegdheid volgt niet dat voorafgaande instemming van de consument vereist was. Dat de afwikkeling gevolgen heeft voor de schadevrije jaren en daarmee voor de premie van de consument maakt dit niet anders.

Er zijn geen aanwijzingen dat de schade onjuist of onzorgvuldig is vastgesteld

3.3 De consument heeft geen concrete feiten of omstandigheden aangevoerd die aanleiding geven om te twijfelen aan de juistheid van de beoordeling door de verzekeraar. De omstandigheid dat de derde kort na de aanrijding aan de consument heeft medegedeeld dat het met de nek gelukkig meeviel en dat de spieren een klap hebben gehad, betekent niet dat geen sprake is geweest van letsel of dat voor een letselschadevergoeding van enige omvang geen grond bestaat. Dergelijke uitlatingen geven slechts een eerste indruk en zeggen op zichzelf weinig over het verdere klachtenverloop, de duur van het herstel en de uiteindelijk geleden schade. De commissie weegt daarbij ook mee dat niet in geschil is dat de derde na de aanrijding naar het ziekenhuis is geweest en dat hij in ieder geval enig letsel bij de aanrijding had opgelopen.

[2] CvB 2021-0008, overweging 5.14, te vinden op www.kifid.nl.
[3] Artikel 5.2 van de Algemene voorwaarden schadeverzekeringen (AVS-2001) is opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

3.4 De slotsom is dat de verzekeraar de consument voldoende inzicht heeft gegeven in de wijze waarop de claim is beoordeeld en vastgesteld en dat geen aanwijzingen bestaan dat de uitgekeerde letselschade onjuist of onzorgvuldig is vastgesteld.

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

Bijlage - Relevante bepaling uit de verzekeringsvoorwaarden

Algemene voorwaarden schadeverzekeringen (AVS-2001)

5.2. Hoe wikkelen wij de schade af?

a. Alleen wij hebben het recht vorderingen te erkennen, af te wijzen en de schade te regelen.
b. Wij mogen de verzekerde tegen wie een strafvervolging of tuchtrechtelijke procedure wordt ingesteld door een advocaat laten bijstaan, ook als de verzekeringsvoorwaarden ons daartoe niet verplichten.
c. Wij mogen benadeelden rechtstreeks schadeloos stellen en met hen schikkingen treffen.
d. Als wij schade en/of kosten vergoeden, gaan alle rechten en vorderingen met betrekking tot de betaalde schade en/of kosten op ons over.