

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0833

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. J.J.M.L. Nelemans-Sandberg, secretaris)

Datum uitspraak	22 oktober 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving en de algemene voorwaarden

Samenvatting

Opstal- en inboedelverzekering. De consument heeft een beroep gedaan op haar verzekering in verband met een scheur in haar aanrechtblad. De verzekeraar heeft de schadeclaim afgewezen omdat er geen oorzaak voor de schade kan worden vastgesteld. De commissie komt tot het oordeel dat door het ontbreken van de oorzaak van de schade niet vastgesteld kan worden of er sprake is van een gedekte gebeurtenis. De klacht is ongegrond. De vordering wordt 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; 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 bij de verzekeraar een opstal- en inboedelverzekering met allrisk dekking, waarop de verzekeringsvoorwaarden WOO-RV-02-231 en INB-RV-02-231, verder te noemen de voorwaarden, van toepassing zijn. De voor dit geschil relevante bepalingen zijn opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

2.2 Op 8 januari 2025 heeft de consument telefonisch de schade aan haar aanrechtblad gemeld bij de verzekeraar. Zij meldde dat er op 13 september 2024 een scheur in haar aanrechtblad was ontstaan. Tijdens het telefoongesprek gaf de consument aan niet bekend te zijn met de oorzaak van de schade, omdat zij twijfelde tussen twee mogelijke oorzaken. De verzekeraar heeft op dat moment laten weten geen dekking te kunnen verlenen als de oorzaak van het ontstaan van de schade niet bekend is.

2.3 Op 17 januari 2025 neemt de consument opnieuw telefonisch contact op met de verzekeraar om aan te geven dat de schade is veroorzaakt door een vallend object. Zij had inmiddels een verklaring van haar keukenleverancier ontvangen die hierover als volgt verklaarde:

“De oorzaken van de scheur op de aanrechtblad kunnen de volgende zijn:

Een hete pan

Er kan iets tegenaan gestoten of gevallen zijn.

Uitzetting door warmte en kou”

De totale schade werd door de keukenleverancier vastgesteld op een bedrag van € 3.285,15.

2.4 Op 23 januari 2025 bespraken partijen de door de consument toegestuurde informatie, waarna de verzekeraar de schade heeft afgewezen. De consument is het niet eens met deze afwijzing en heeft een klacht ingediend.

2.5 De verzekeraar heeft vervolgens besloten een schade-expert in te schakelen om de door de consument gestelde oorzaak, namelijk het vallen van een hete pan, te beoordelen. Voorafgaand aan het bezoek van de schade-expert heeft de consument nog een aanvullende reactie van haar keukenleverancier overgelegd die aangeeft:

“Ik heb de schade gezien en beoordeeld. De meest waarschijnlijke oorzaak voor deze schade is dat er een (hete)pan op is gevallen.”

2.6 De schade-expert bezocht de consument op 10 februari 2025 en verklaarde hierover als volgt:

“Op het blad is net voor de kookplaat een scheur zichtbaar. De verklaring van verzekerde dat een pan hierop is gevallen en dit zou hebben veroorzaakt is niet aannemelijk. De afstand van het werkblad en kookplaat is minimaal en er is geen inslagpunt en/of beschadiging wat kan wijzen op voorwerp wat hierop is gevallen.

(..)

Ik heb verzekerde op de hoogte gesteld van mijn bevindingen. Verzekerde was het hier niet mee eens, maar kon zelf geen verdere onderbouwing geven.”

2.7 Op basis van de bevindingen van de schade-expert heeft de verzekeraar op 7 maart 2025 aangegeven dat er geen polis-dekking kon worden verleend.

De consument is het hier niet mee eens en dient op 11 maart 2025 een klacht in. De verzekeraar heeft het standpunt niet gewijzigd. De consument heeft daarop een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en de vordering

- 2.8 De consument verzoekt om een herbeoordeling van haar schade waarbij de door haar aangedragen gronden alsnog op een objectieve wijze worden meegenomen en haar toelichting serieus zal worden genomen. Zij vordert daarbij een bedrag van € 5.000,- van de verzekeraar als vergoeding voor de door haar geleden schade. Ook vraagt zij de verzekeraar om te erkennen dat de communicatie en de schadebehandeling niet goed zijn verlopen. Zij voert daarvoor de volgende argumenten aan.
- 2.9 De schademelding is onterecht afgewezen vanwege een vooringenomen en onzorgvuldige behandeling van het dossier. Bij het melden van de schade bestond er nog twijfel tussen twee mogelijke oorzaken. Om hier transparant over te zijn is dit ook gemeld aan de verzekeraar. Later is er alsnog een definitieve oorzaak benoemd, namelijk het laten vallen van een pan. Dit is ook onderbouwd door middel van de toelichting vanuit de keuken-leverancier. De verzekeraar heeft dit onvoldoende serieus genomen en enkel waarde gehecht aan het feit dat er eerder twee mogelijke oorzaken zijn doorgegeven. Deze eerlijkheid wordt nu gebruikt om de schade af te kunnen wijzen.
- 2.10 Er is sprake van een Allriskverzekering. Volgens de voorwaarden is alle schade verzekerd, tenzij deze expliciet is uitgesloten. Schade door een vallende pan is geen uitgesloten gebeurtenis en dient daarom alsnog te worden gedekt.
- 2.11 De schade-expert die door de verzekeraar is ingeschakeld was bevooroordeeld en partijdig. Zijn beoordeling is gebaseerd op een verkeerd intern dossier van de verzekeraar, waarbij geen rekening is gehouden met de door de consument toegestuurde verklaring. Hierbij is sprake van een onredelijk strenge bewijsmaatstaf. Daarnaast heeft de verzekeraar wel gewezen op de mogelijkheid om een contra-expert in te schakelen. Zij hebben zich hierbij alleen niet aan hun eigen voorwaarden gehouden die bepalen dat de kosten van een eigen expert door de verzekeraar gedragen dienen te worden.
- 2.12 Tenslotte heeft de verzekeraar de schadeclaim op onzorgvuldige wijze behandeld. Er zijn onterecht beschuldigingen geuit waaruit het gevoel is ontstaan dat de consument niet te vertrouwen zou zijn en niet serieus werd genomen. De verzekeraar heeft hier weliswaar zijn excuses voor aangeboden, maar dit staat niet in verhouding tot de stress die dit veroorzaakt heeft. Het vertrouwen in de verzekeraar is hierdoor ernstig geschaad.

Het verweer

- 2.13 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 dient de vraag te beantwoorden of de consument recht heeft op dekking onder haar verzekering. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar deze schade niet aan de consument hoeft uit te keren. Zij licht haar oordeel hieronder toe.

Beoordelingskader

- 3.2 Voor beantwoording van die vraag is van belang wat in de verzekeringsvoorwaarden is bepaald. In die voorwaarden staat namelijk 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

Vergoeding schade aan het aanrechtblad

- 3.3 In artikel 5.2 van de voorwaarden staat dat de verzekeraar de consument mag verzoeken om bewijs te leveren van de schade die zij heeft geleden. Dat betekent dat het op de weg van de consument ligt om aan te tonen door welke oorzaak de schade aan haar aanrechtblad is ontstaan. De consument stelt dat de schade is veroorzaakt door een vallende pan. Dit heeft zij onderbouwd door middel van een verklaring van haar keukenleverancier. De verzekeraar heeft daarop een schade-expert ingeschakeld. De schade-expert stelt vast dat de schade niet veroorzaakt kan zijn door een vallende pan. Nu de verzekeraar de door de consument gestelde oorzaak gemotiveerd betwist heeft, is het aan de consument om haar stellingen te bewijzen nu zij een beroep doet op haar verzekering. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument dit onvoldoende gedaan.
- 3.4 Wanneer de oorzaak van de schade niet vast is komen te staan, is het voor de verzekeraar niet mogelijk om vast te stellen of er sprake is van een verzekerde gebeurtenis zoals genoemd in artikel 3.2 of 3.3 van de voorwaarden. Alleen wanneer de schade is ontstaan door een verzekerde oorzaak is er sprake van dekking op de polis. Nu de oorzaak in dit geval niet vaststaat, heeft de verzekeraar de schade mogen afwijzen.

Objectieve beoordeling schade-expert

- 3.5 De consument stelt dat de schade-expert bevooroordeeld en partijdig is geweest en zijn beoordeling heeft gebaseerd op een verkeerd intern dossier. De consument heeft deze stellingen niet onderbouwd. Als uitgangspunt geldt dat de verzekeraar in beginsel mag uitgaan van het rapport van de schade-expert.

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

Dit is alleen anders wanneer blijkt dat het rapport zodanige gebreken vertoont dat de verzekeraar zijn standpunt daar niet op mocht baseren.² Het is aan de consument om feiten of omstandigheden aan te voeren waaruit volgt dat de inhoud van het rapport evident onjuist is.³

- 3.6 Omdat het geschil gaat over de oorzaak (en niet het vaststellen) van de schade, heeft de consument niet het recht om op grond van artikel 7:959 lid 1 BW op kosten van de verzekeraar een contra-expert in te schakelen. Dit betekent dat als de consument een tweede expertise wil laten verrichten om de oorzaak vast te stellen, zij die kosten zelf moet dragen.⁴ De verzekeraar heeft de consument op correcte wijze op deze mogelijkheid gewezen. De consument heeft hier geen gebruik van gemaakt.
- 3.7 Uit de stukken of anderszins is niet komen vast te staan dat de schade-expert in dit geval bevooroordeeld of partijdig zou hebben gehandeld. Dit verwijt van de consument slaagt dan ook niet. Daarnaast is uit het rapport op te maken dat de bevindingen van de consument zijn meegewogen. Ook dit punt zal daarom door de commissie worden afgewezen.

Behandeling schademelding door verzekeraar

- 3.8 De consument stelt tenslotte niet tevreden te zijn met de wijze waarop de verzekeraar haar zaak heeft behandeld. Met name de wijze waarop zij door de verzekeraar zou zijn toegesproken heeft veel stress veroorzaakt. Deze stellingen van de consument worden door de verzekeraar gemotiveerd betwist. De commissie betreurt het dat de consument een vervelend gevoel over heeft gehouden aan de behandeling van de zaak, maar ook hier geldt dat de enkele stelling dat de verzekeraar zich op een bepaalde wijze heeft gedragen onvoldoende is als deze stelling niet door middel van bewijsstukken kan worden onderbouwd. Het is daardoor niet mogelijk om de stellingen van de consument te toetsen. Ook dit onderdeel van de klacht wordt daarom door de commissie afgewezen.

² Geschillencommissie nr. 2020-552. Deze uitspraak is terug te vinden op www.kifid.nl

³ Geschillencommissie nrs. 2020-129 en 2020-171. Deze uitspraken zijn terug te vinden op www.kifid.nl

⁴ Geschillencommissie nr. 2023-0510. Deze uitspraak is terug te vinden op www.kifid.nl

Conclusie

- 3.9 De commissie concludeert dat de schade niet gedekt is. De klacht is ongegrond en de vordering zal worden 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 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

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving / de algemene voorwaarden

Burgerlijk Wetboek

Artikel 7:959 lid 1

De in artikel 957 bedoelde vergoeding en de redelijke kosten tot het vaststellen van de schade gemaakt, komen ten laste van de verzekeraar, ook al zou daardoor, tezamen met de vergoeding van de schade, de verzekerde som worden overschreden.

Verzekeringsvoorwaarden Centraal Beheer Opstalverzekering WOO-RV-02-231

3.2 Voor welke schade bent u standaard verzekerd? En voor welke niet?

Uw woning en tuin zijn voor verschillende gebeurtenissen standaard tegen schade verzekerd. Deze gebeurtenissen staan in de tabel hieronder. Ook staat in de tabel wanneer schade beperkt of niet is verzekerd. Soms is een schade nooit verzekerd. Het maakt dan niet uit wat de schade is.

(...)

3.3 Voor welke schade bent u extra verzekerd met de dekking allrisk? En voor welke niet?

In dit hoofdstuk beschrijven wij wanneer schade aan uw woning is verzekerd met de Allrisk dekking. Ook beschrijven wij wanneer de schade niet of beperkt verzekerd is. Dit staat in de tabel hieronder. Soms is een schade nooit verzekerd. Het maakt dan niet uit wat de schade is.

(...)

5.2 Wat moet de verzekerde doen bij schade?

Als er schade is moet de verzekerde meerdere dingen doen:

- De verzekerde meldt de schade zo snel mogelijk. Dat kan online of telefonisch.
- De verzekerde voorkomt dat de schade groter wordt.
- De verzekerde werkt mee om de schade te regelen.
- De verzekerde doet geen dingen die nadelig zijn voor ons.
- Als wij daarom vragen, bewijst de verzekerde de schade of stuurt hij ons een verklaring. Hierin staat bijvoorbeeld waardoor de verzekerde schade heeft, welke schade het is en hoe groot de schade is.
- De verzekerde moet aangifte doen bij de politie als er sprake is van een strafbaar feit zoals een inbraak of het doorrijden na een aanrijding.

Doet de verzekerde dit niet? En kunnen wij de schade daardoor niet goed vaststellen of wordt de schade daardoor groter? Dan betalen wij minder of niets.