

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0254

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Datum uitspraak	28 maart 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. InShared, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Brommerverzekering. De commissie moet beoordelen of de verzekeraar ten onrechte de schadevrije jaren van de consument heeft verlaagd en de premie van de verzekering heeft verhoogd. Volgens de consument heeft de verzekeraar namelijk meer betaald dan de werkelijke schade van de tegenpartij, omdat deze heeft gefraudeerd door een te hoge schade op te geven. De commissie komt tot het oordeel dat niet is komen vast te staan dat de tegenpartij heeft gefraudeerd. Wel is het zo dat de verzekeraar de consument onvoldoende heeft meegenomen in het proces van de schadeafwikkeling. Dit kan echter niet leiden tot toewijzing van de vordering. De commissie wijst de vordering 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; 5) de dupliek van de verzekeraar; 6) de reactie van de consument op de dupliek en 7) de reactie daarop van de verzekeraar.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 12 maart 2025. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met mevrouw [naam 1]. Namens de verzekeraar was aanwezig de heer mr. [naam 2], advocaat.
- 1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft een brommerverzekering bij de verzekeraar. Op 24 februari 2023 is de partner van de consument betrokken geweest bij een aanrijding.

Zij wilde met de scooter van de consument rechts afslaan om te parkeren en kwam daarbij in aanrijding met de scooter van de tegenpartij.

2.2 Partijen hebben op 12 maart 2023 het schadeformulier ingevuld en ondertekend. Daarop staan de volgende schadepunten: kap links, zijkant voor op kniehoogte, voetsteun bekrast, uitlaat bekrast.

2.3 Op 22 maart 2023 heeft de consument het schadeformulier en een aantal foto's aan de verzekeraar gestuurd, waarbij hij schreef dat uit de foto's duidelijk blijkt dat is gesjoemeld met de schade. In de schademelding heeft hij geschreven:

“Ik wil graag aan de toelichting toevoegen dat wij een sterk vermoeden hebben dat de tegenpartij verzekeringsfraude probeert te plegen door e.e.a. aan te dikken, zowel lichamelijk als materiaal. Tegenpartij heeft in de weken tijd tussen het ongeval en het opdagen om een schadeformulier in te vullen een paar keer zijn verhaal veranderd. Ook heeft hij een schade, die zogezegd door het ongeluk is veroorzaakt, verergerd door onderdelen eraf te trekken en stukken van andere onderdelen waar scheuren in zaten te verwijderen. Ook betwist ik of de door tegenpartij aangegeven beschadigingen daadwerkelijk aan het ongeval te wijten zijn. Meneer omschrijft een beschadiging aan zijn voorkap, op kniehoogte aan de rechterkant. Hij is inderdaad op de rechterkant gevallen, maar geeft vervolgens een schade aan de linker voorzijde op. Graag komen wij met u in contact om al het bovenstaande toe te lichten.”

2.4 Nadat de verzekeraar de consument telefonisch had gesproken, heeft hij op 23 maart 2023 aansprakelijkheid voor de aanrijding erkend.

2.5 De expert van de verzekeraar heeft de schade aan de scooter van de tegenpartij vastgesteld. Volgens de expert was sprake van een economisch total loss, omdat de kosten voor herstel van de scooter hoger zijn dan de waarde van de scooter vlak voor het ongeval verminderd met de restwaarde van de scooter na het ongeval. De schade is daarom op basis van de dagwaarde vastgesteld op € 700,-. Ook had de tegenpartij letselschade. Op het moment van de mondelinge behandeling van de klacht had de verzekeraar aan de tegenpartij al voorschotten van in totaal € 7.000,- betaald maar was de letselschadeclaim nog niet afgehandeld.

2.6 In juni 2024 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over zijn nieuwe premie en een terugval van vijf schadevrije jaren. Op 12 juni 2024 heeft de consument een klacht bij de verzekeraar ingediend. De klacht is niet tot tevredenheid van de consument opgelost. Daarom heeft de consument een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.7 De consument stelt dat de tegenpartij heeft gefraudeerd bij het opgeven van zijn schade. De consument heeft hierover zijn zorg uitgesproken tegenover de verzekeraar en hij heeft ook bewijzen van de fraude aangeleverd.

Daarna hoorde de consument anderhalf jaar lang niets en hij verkeerde dan ook in de veronderstelling dat de zaak was afgedaan. Totdat hij een automatisch gegenereerde e-mail ontving waaruit een terugval in schadevrije jaren bleek. De consument heeft gedurende die anderhalf jaar niets van de verzekeraar gehoord, waardoor hem de mogelijkheid is ontnomen zijn bezwaren tegen de geclaimde schade kenbaar te maken en toe te lichten. De consument lijdt schade als gevolg van de terugval in schadevrije jaren en de bijbehorende premiestijging. Hij wil dat beide worden teruggedraaid.

Het verweer

- 2.8 De verzekeraar voert verweer 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 ten onrechte de schadevrije jaren van de consument heeft verlaagd en de premie van de brommerverzekering heeft verhoogd. Volgens de consument heeft de verzekeraar meer betaald dan de werkelijke schade van de tegenpartij, omdat deze heeft gefraudeerd door een te hoge schade op te geven. Ook moet de commissie beoordelen of de verzekeraar de belangen van de consument voldoende in acht heeft genomen bij de afwikkeling van de schade.
- 3.2 Bij de beantwoording van deze vragen staat niet ter discussie of de verzekeraar terecht aansprakelijkheid heeft erkend. De consument betwist de aansprakelijkheid niet.

De regels waaraan de commissie moet toetsen

- 3.3 Op grond van artikel 6 Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM) moet de verzekeraar de schade zelfstandig en actief met de tegenpartij regelen. De verzekeraar heeft daarbij een behoorlijke mate van vrijheid.¹ Daartegenover staat dat het erkennen van aansprakelijkheid en het betalen van een schadevergoeding gevolgen heeft voor de consument: hij moet in beginsel een hogere verzekeringspremie gaan betalen of de uitbetaalde schadevergoeding voor eigen rekening nemen om dit te voorkomen. Daarom moet de verzekeraar de schadeclaim van de tegenpartij zorgvuldig beoordelen.²

¹ Zie bijvoorbeeld de uitspraken van de Geschillencommissie met nummers GC Kifid 2017-716, GC Kifid 2021-0427 en GC Kifid 2024-0661.

² Zie hiervoor bijvoorbeeld GC Kifid 2019-1027, GC Kifid 2021-0427 en GC Kifid 2024-0661.

Deze zorgvuldigheid brengt echter niet mee dat de verzekeraar alleen de schade mag vaststellen en tot vergoeding aan de tegenpartij mag overgaan als de consument daar geen bezwaar tegen heeft.³

Hoogte schadebedrag

- 3.4 De consument stelt dat de tegenpartij heeft gefraudeerd door meer schade op te geven dan hij had geleden door de aanrijding op 24 februari 2023. De tegenpartij heeft onderdelen van de scooter verwijderd tussen het moment van de aanrijding en het moment waarop hij de scooter door de expert van de verzekeraar heeft laten controleren. Dit blijkt uit overgelegde foto's. Ook voert de consument aan dat de tegenpartij niet wilde meewerken met het samen invullen en ondertekenen van het schadeformulier en dat hij daarbij de scooter niet mee wilde nemen. Het heeft een aantal weken geduurd voor het schadeformulier uiteindelijk was ondertekend, in welke tijd de tegenpartij de schade erger heeft gemaakt. Ten slotte trekt de consument de letselschade in twijfel, omdat de tegenpartij aanvankelijk zou hebben gezegd dat hij alleen wat spierpijn had en verder geen klachten.
- 3.5 De verzekeraar voert aan dat navraag is gedaan over de onderdelen van de scooter die na het ongeval verwijderd zijn. De tegenpartij heeft daarop geantwoord dat hij bang was dat de verwijderde delen van de scooter af zouden vallen. De verzekeraar vindt deze verklaring plausibel. Verder zijn de onderdelen die verwijderd zijn tijdens het ongeval beschadigd geraakt, waardoor het verwijderen van de onderdelen er niet toe heeft geleid dat de schade groter is geworden. Ook zijn er geen aanwijzingen dat er na het ongeval nog iets met de scooter is gebeurd waardoor de schade is toegenomen. Ten slotte loopt het onderzoek naar de letselschade nog. Uit dit medisch onderzoek is het letsel voldoende aangetoond, net als dat dit letsel een gevolg is van de aanrijding. Ook is voldoende aangetoond dat de omvang van de schade past bij het letsel. Op de hoorzitting heeft de verzekeraar hier nog aan toegevoegd dat de door de consument aangeleverde informatie juist reden was voor de expert om vragen te stellen over de van de scooter verwijderde onderdelen.
- 3.6 De commissie overweegt over dit geschilpunt als volgt. Op grond van het Nederlandse bewijsrecht is het aan de consument om te bewijzen dat de tegenpartij heeft gefraudeerd door meer schade te claimen dan hij heeft geleden door de aanrijding tussen partijen op 24 februari 2023.⁴ De consument heeft daarvoor foto's overgelegd. De verzekeraar heeft naar aanleiding daarvan navraag gedaan over de ontbrekende onderdelen van de scooter. De verklaring die de tegenpartij heeft gegeven, vindt de verzekeraar plausibel.

³ Zie hiervoor de uitspraak van de Commissie van Beroep met nummer CvB Kifid 2021-0008.

⁴ Zie hiervoor artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, waarin staat: De partij die zich beroept op de rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, draagt de bewijslast van die feiten of rechten, tenzij uit enige bijzondere regel of uit de eisen van de redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit.

Ook zijn volgens de verzekeraar geen andere aanwijzingen dat sprake is van fraude. De commissie vindt deze uitleg van de verzekeraar aannemelijk en dat doet afbreuk aan de bewijskracht van de foto's. Andere overtuigende bewijzen van de gestelde fraude heeft de consument niet. Verder is van belang dat de letselschade claim nog wordt onderzocht en vastgesteld door een expert. Op dit oordeel van de expert mag de verzekeraar in principe afgaan. Uit al deze omstandigheden volgt dat niet is komen vast te staan dat de tegenpartij heeft gefraudeerd.

- 3.7 De commissie overweegt ten overvloede dat een lagere schadevergoeding aan de tegenpartij ook niet zou leiden tot minder terugval in schadevrije jaren. Deze terugval is afhankelijk van het aantal gemelde schades en niet van de hoogte van de gemelde schade. Overigens zou het voor de consument wel interessant kunnen zijn om een kleine schade voor zijn rekening te nemen om zo zijn schadevrije jaren en dus een lagere premie te behouden. Maar in dit geval heeft de tegenpartij niet alleen schade aan zijn scooter van € 700,- maar ook letselschade en die heeft de verzekeraar nog niet afgehandeld. Wel heeft de verzekeraar al voorschotten van in totaal € 7.000,- aan de tegenpartij betaald. Gelet op de hoogte van de nu al bekende schade, ziet de commissie geen 'afkoopnadeel' voor de consument. Het afkopen van een zo hoog schadebedrag levert de consument immers geen voordeel voor de daling van de premie.

Consument onvoldoende meegenomen in proces schadeafwikkeling

- 3.8 Uit het klachtdossier blijkt dat de verzekeraar de consument voor het laatst heeft gesproken op 23 maart 2023. In juni 2024 ontving de consument een automatisch gegenereerd bericht over de terugval in schadevrije jaren en de bijbehorende premieverhoging. Tussen deze momenten is geen contact geweest tussen de verzekeraar en de consument. De verzekeraar heeft ter zitting erkend dat de consument niet goed is meegenomen in het proces van de schadeafwikkeling. Hier heeft de verzekeraar naar het oordeel van de commissie inderdaad een steek laten vallen. In zoverre is de klacht van de consument gegrond. Dit kan echter niet leiden tot toewijzing van de vordering van de consument. Hierboven is immers overwogen dat de consument aansprakelijk is voor de schade van de tegenpartij en dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar hiervoor een te hoog bedrag heeft uitgekeerd.

Conclusie

- 3.9 De klacht van de consument is ongegrond en zijn vordering zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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