Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0697

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. D. Ernst, secretaris)

Datum uitspraak	2 september 2025
Klacht van	Mevrouw [naam 1], verder te noemen consument 1 en de heer [naam 2], verder te noemen consument 2
Tegen	National Academic Verzekeringsmaatschappij N.V., h.o.d.n. Promovendum, gevestigd te Dordrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wetgeving

Samenvatting

Autoverzekering. De veertienjarige zoon van de consumenten is achteruit tegen de schuur van de achterburen gereden met de auto van de consumenten. De schade valt niet onder de dekking van de verzekering. De verzekeraar heeft de schade aan de benadeelde vergoed en het betaalde bedrag teruggevorderd op de consumenten. De consumenten zijn het niet eens met de hoogte van het vastgestelde schadebedrag, omdat (een deel van) het schadebedrag slecht onderbouwd is. Ook gingen de consumenten door een gebrek aan communicatie vanuit de verzekeraar ervan uit dat de schadeafhandeling al was afgewikkeld. Zij stellen dat de verzekeraar tekort is geschoten in de behandeling van de schade. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar niet is tekortgeschoten in de bescherming van de belangen van de consument. De communicatie gedurende het proces had beter gekund, maar dit leidt niet tot verval van de vordering van de verzekeraar op de consumenten. Een beroep op coulance slaagt niet, omdat coulance niet in rechte afdwingbaar is. De klacht is ongegrond en de vordering van de consument 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 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.

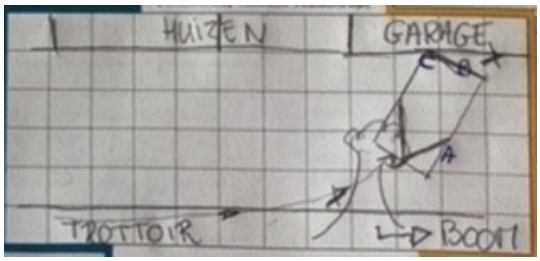
1.3 De verzekeraar heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Consument 2 heeft als verzekeringnemer een autoverzekering met WA+ dekking (hierna: de verzekering) bij de verzekeraar. Op de verzekering zijn vier sets voorwaarden van toepassing: Algemene voorwaarden P22- ALG-01, Auto P22-AUT-01, Ongevallen inzittenden P22-OVI-01 en Schade inzittenden P220SVI-01 (hierna: de voorwaarden).

2.2 Op 10 december 2022 heeft een aanrijding plaatsgevonden met de auto van de consumenten. De zoon van de consumenten is (per ongeluk) achteruit tegen de schuur en gevel van de achterburen gereden. Op het schadeaangifteformulier is van de aanrijding de volgende situatieschets gegeven:



2.3 Op 13 april 2023 heeft de verzekeraar aangegeven aan de consumenten dat zij verplicht zijn om de schade van de achterburen te vergoeden. De schade is echter niet verzekerd op grond van artikel 13 onder g van de voorwaarden, omdat de bestuurder niet in bezit was van een geldig rijbewijs. De verzekeraar heeft aangegeven dat hij de schade daarom zal terugvorderen op de consumenten.

2.4 Omdat de claim van de verzekeraar van de benadeelde *"niet gespecificeerd en vrij hoog"* is, heeft de verzekeraar de verzekeraar van de benadeelde om extra bewijs ter onderbouwing van de schadeclaim gevraagd.

2.5 Tussen 13 april 2023 en 12 februari 2024 hebben de verzekeraar en de verzekeraar van de benadeelde gediscussieerd over de hoogte van de schade. Op 12 februari 2024 heeft de verzekeraar een aanvullende reactie van de schade-expert van de verzekeraar van de benadeelde (van 5 februari 2024) ontvangen, waarna op basis van de beschikbare informatie een schadebedrag van € 7.712,96 is betaald aan de verzekeraar van de benadeelde op 14 mei 2024.

2.6 Op 24 augustus 2024 heeft de verzekeraar consument 2 verzocht het aan de benadeelde betaalde bedrag van € 7.712,96 binnen twee weken aan hem te voldoen.

2.7 De consumenten zijn het hiermee niet eens. Zij hebben hierover een klacht ingediend bij de verzekeraar.

De verzekeraar heeft zijn standpunt gehandhaafd dat de verzekeringnemer het schadebedrag aan hem verschuldigd is, waarop de consumenten een klacht hebben ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

2.8 De consumenten vorderen dat de verzekeraar de vordering van € 7.712,96 laat vervallen. Zij lichten hun vordering nader toe.

2.9 Het schadebedrag is veel hoger dan de consumenten verwacht hadden. Zij hebben ook foto's doorgestuurd van de schade zoals deze werd aangetroffen na de aanrijding. De verzekeraar van de benadeelde claimt een ongespecificeerd bedrag van € 3.000,- waarvoor geen verklaring is.

2.10 Vanaf april 2023 heeft geen contact meer plaatsgevonden tussen de consumenten en de verzekeraar. Hierdoor gingen de consumenten ervan uit dat hun bezwaar tegen de hoogte van de schade gegrond was, of dat hun verzoek om coulance was goedgekeurd. Zij hebben de indruk dat hun dossier is vergeten tot het moment dat zij in augustus 2024 een nieuwe claim hadden ingediend voor een andere schade.

Het verweer

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

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 Aan de commissie ligt de vraag voor of de verzekeraar is tekortgeschoten in de bescherming van het belang van de consumenten bij behandeling van de schade. De commissie is van oordeel dat dit niet het geval is. Zij licht haar standpunt nader toe.

Juridisch kader

3.2 Tussen de consumenten en de verzekeraar bestaat geen discussie over de aansprakelijkheid van de consumenten voor de schade die hun zoon aan de schuur en de gevel van de achterburen heeft veroorzaakt. Ook betwisten de consumenten niet dat die schade niet onder de dekking van de verzekering valt, maar de verzekeraar wel een schadevergoeding aan de benadeelde heeft betaald. Dit betekent dat de verzekeraar een regresvordering op de verzekeringnemer heeft.

3.3 Van belang is dat de verzekeraar op grond van artikel 6 Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM) de schade zelfstandig en actief met de benadeelde moet regelen. De verzekeraar heeft hierbij een behoorlijk mate van vrijheid.[1] De verzekeraar moet zich wel op een redelijke manier inspannen voor de bescherming van de belangen van de consument bij de vaststelling van de mate van diens (wettelijke) aansprakelijkheid.[2]

De verzekeraar is niet tekort geschoten in de bescherming van de belangen van de consument

3.4 De vraag is of de verzekeraar zich bij de schaderegeling met de benadeelde voldoende heeft ingespannen om de belangen van de consumenten te beschermen. De consumenten stellen dat het gevorderde schadebedrag hoger is dan de schade die de benadeelde daadwerkelijk geleden heeft. De commissie volgt de consumenten hierin niet. Uit het dossier blijkt dat de verzekeraar en de benadeelde verschillende keren contact hebben gehad over de hoogte van de schade in de periode tussen 8 mei 2023 en 13 februari 2024. De verzekeraar heeft via de verzekeraar van de benadeelde van de schade-expert een nadere specificatie ontvangen van de beschadigde zaken en reparaties die hebben plaatsgevonden. Die schade-expert heeft ook een aanvullende reactie gegeven met de reden waarom de schade op deze manier is begroot. Uit het dossier blijkt dat de verzekeraar alle mogelijke informatie heeft opgevraagd en uiteindelijk de afweging heeft gemaakt om het gevorderde schadebedrag te betalen. De verzekeraar heeft zich voldoende ingespannen voor de bescherming van de belangen van de consumenten.

Communicatie

3.5 De consumenten klagen ook over de communicatie vanuit de verzekeraar. Na 13 april 2023 heeft er ruim een jaar geen contact meer plaatsgevonden tussen de consumenten en de verzekeraar. Hierdoor zijn de consumenten ervan uitgegaan dat de verzekeraar de coulance-regeling heeft toegepast of dat hun bezwaar over de schadehoogte gegrond was verklaard, waardoor zij niet meer hoefden te betalen. De commissie volgt het standpunt van de consumenten niet. De consumenten zijn op 13 april 2023 op de hoogte gesteld door de verzekeraar dat zij een regresvordering zouden ontvangen voor de schade bij de benadeelde. Sinds dat bericht hebben de consumenten geen bericht gekregen van de verzekeraar op basis waarvan zijn gerechtvaardigd mochten vertrouwen dat de schade is afgewikkeld en zij het schadebedrag niet terug hoefden te betalen.

3.6 Anders dan de consumenten stellen heeft het dossier niet compleet stilgelegen of is het dossier niet ‘vergeten’. De verzekeraar, de verzekeraar van de benadeelde en de schade-expert hebben in hun correspondentie wel lange reactietermijnen gehanteerd, waardoor de discussie over de schadehoogte over een lange termijn heeft plaatsgevonden.

[1] Zie GC Kifid 2019-497 en GC Kifid 2020-138, te vinden op www.kifid.nl.
[2] Zie GC Kifid 2019-390 en GC Kifid 2018-478, te vinden op www.kifid.nl.

3.7 Wel vindt de commissie dat de verzekeraar er beter aan had gedaan als hij de consumenten tussentijds op de hoogte had gehouden van de discussie met de tegenpartij over de hoogte van de schade. De verzekeraar erkent dit ook en heeft hiervoor zijn excuses aangeboden. Maar niet is gebleken dat de consumenten door de gebrekkige communicatie van de verzekeraar in een financieel nadeliger positie terecht zijn gekomen. Tot verval van (een deel van) de regresvordering van de verzekeraar op de consument leidt dit niet.

Coulance

3.8 De consumenten hebben een beroep gedaan op de coulanceregeling van de verzekeraar. De verzekeraar heeft dit verzoek afgewezen. De toepassing van de coulanceregeling is niet in rechte afdwingbaar. De commissie kan de verzekeraar dan ook niet dwingen tot een uitkering uit coulance.

Slotsom

3.9 Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de verzekeraar niet is tekortgeschoten in de behandeling van de schade van de consument. Dit onderdeel van de klacht is ongegrond. De klachtonderdeel dat ziet op de communicatie vanuit de verzekeraar is gedeeltelijk gegrond. Maar dit leidt niet tot toewijzing van de vordering.

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

Bijlage - Relevante bepalingen uit wetgeving

Artikel 6 Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen

"1. De benadeelde heeft jegens de verzekeraar door wie de aansprakelijkheid volgens deze wet is gedekt, een eigen recht op schadevergoeding. Dit eigen recht kan evenwel niet worden uitgeoefend indien een fonds of fondsen zijn gevormd overeenkomstig artikel 1220 van Boek 8 van het Burgerlijk Wetboek. Het tenietgaan van zijn schuld aan de verzekerde bevrijdt de verzekeraar niet jegens de benadeelde, tenzij deze is schadeloos gesteld.

2. Indien er bij een ongeval of een gebeurtenis meer dan een benadeelde is en het totaalbedrag van de verschuldigde schadeloosstellingen de verzekerde som overschrijdt, worden de rechten van de benadeelden tegen de verzekeraar naar evenredigheid teruggebracht tot het beloop van die som. Niettemin blijft de verzekeraar die, onbekend met het bestaan van vorderingen van andere benadeelden, te goeder trouw aan een benadeelde een groter bedrag dan het aan deze toekomende deel heeft uitgekeerd, jegens die anderen of, indien een fonds of fondsen zijn gevormd overeenkomstig artikel 1220 van Boek 8 van het Burgerlijk Wetboek, jegens degene die dat fonds of die fondsen heeft gevormd slechts gehouden tot het beloop van het overblijvende gedeelte van de verzekerde som."