Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0367

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. W.H. Luk, secretaris)

Datum uitspraak	20 april 2026
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., als leider van de verzekeringspool, gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Autoverzekering. De consument heeft bij de gevolmachtigde schade aan zijn auto gemeld en een offerte van de herstelkosten van een garagebedrijf overgelegd. De gevolmachtigde heeft een schade-expert ingeschakeld die tot een veel lager schadebedrag komt. De consument kon zich hierin niet vinden, waarna de gevolmachtigde een tweede expert heeft ingeschakeld. De tweede expert heeft het door de eerste expert vastgestelde schadebedrag bevestigd. De consument vindt dat de verzekeraar niet van de bevindingen van de twee schade-experts mag uitgaan maar van de offerte van het garagebedrijf. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de consument geen hogere uitkering hoeft te betalen dan het bedrag dat de schade-experts hebben vastgesteld. De klacht is ongegrond en 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; 5) de aanvullende stukken van de consument en 6) 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 gevolmachtigde van de verzekeraar (verder te noemen de gevolmachtigde) voor zijn Bentley Azure uit 1974 een klassiekerverzekering, verder te noemen de verzekering, afgesloten. De verzekeraar is de leider van de verzekeringspool,

2.2 De consument heeft de gevolmachtigde telefonisch meegedeeld dat op 16 oktober 2024 in België schade aan de achterzijde van zijn auto is ontstaan. Een Belgisch garagebedrijf heeft op verzoek van de consument een offerte voor de herstelkosten gegeven van € 25.489,91.

2.3 De gevolmachtigde heeft het expertisebureau Nationaal Expertise Bureau (hierna: NEB) op 7 november 2024 ingeschakeld om de omvang van de schade vast te stellen. NEB heeft in het expertiserapport van 11 december 2024 de herstelkosten begroot op € 5.511,40. Verder staat [naam schadeherstelbedrijf] in het rapport vermeld als de reparateur. Omdat de consument zich niet kon vinden in schade heeft de gevolmachtigde op 8 januari 2025 CED Nederland B.V. (hierna: CED) verzocht om een expertise te verrichten. CED heeft in haar rapport van 19 februari 2025 de herstelkosten ook begroot op € 5.511,40.

2.4 De consument heeft zijn auto op 20 maart 2025 verkocht.

2.5 De consument heeft bij de gevolmachtigde een klacht ingediend over de hoogte van de door de schade-experts vastgestelde schade. De gevolmachtigde heeft de consument op 23 april 2025 bericht dat NEB en CED de schade correct hebben vastgesteld. Omdat de consument vasthield aan een schade-uitkering van € 25.489,91, heeft de gevolmachtigde de kwestie aan de verzekeraar voorgelegd. De verzekeraar heeft per e-mail van 10 juli 2025 het standpunt van de gevolmachtigde bevestigd.

De klacht en de vordering

2.6 De consument vindt dat de verzekeraar ten onrechte uitgaat van het door NEB en CED genoemde schade van € 5.511,40. Hij vindt dat de verzekeraar moet uitgaan van de offerte van het Belgische garagebedrijf van € 25.489,91 en hij vordert een aanvullende vergoeding op het eerder uitgekeerde bedrag van € 5.261,40 (€ 5.511,40 minus het eigen risico van € 250,-).

2.7 De consument voert ter onderbouwing van zijn klacht aan dat de gevolmachtigde en later de verzekeraar geen contact met het Belgische garagebedrijf hebben opgenomen om de offerte te bespreken, dat er onvoldoende naar de consument is geluisterd en dat het bedrijf [naam schadeherstelbedrijf] als schadeherstelbedrijf is genoemd in het expertise-rapport terwijl dit bedrijf geen reparaties uitvoert. Verder heeft de gevolmachtigde zonder instemming van de consument CED ingeschakeld om contra-expertise te verrichten. Door de trage schadeafhandeling heeft de consument zijn auto voor een lagere prijs moeten verkopen.

De consument heeft vóór de verkoop van de auto nog twee taxateurs voorgedragen, maar daar hebben de gevolmachtigde en de verzekeraar niks mee gedaan. Nu is fysiek onderzoek niet meer mogelijk. Het voorstel van de verzekeraar om op basis van het beschikbare beeldmateriaal nogmaals expertise te laten verrichten wijst de consument af. Voor complexe bijzondere voertuigen zoals een Bentley Azure is foto expertise namelijk meestal onvoldoende omdat de schade vast te stellen.

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

Kernvraag

3.1 Partijen twisten over de hoogte van de uitkering van de autoschade onder de verzekering. De consument gaat uit van de omvang van de herstelkosten die het Belgische garagebedrijf in zijn offerte heeft genoemd, terwijl de verzekeraar de hoogte van de schade baseert op rapporten van NEB en CED. De commissie moet beoordelen of de verzekeraar de consument nog een aanvullende schade-uitkering moet betalen. Bij de beoordeling moet als uitgangspunt worden genomen wat in de voorwaarden staat. Daarin is vastgelegd 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]

Vaststellen van de hoogte van de schade

3.2 In artikel 3.3.1 van de voorwaarden staat dat de verzekeringnemer de verzekeraar bij een schade van meer dan € 500,- in de gelegenheid moest stellen om de schade door een expert te laten opnemen. De gevolmachtigde heeft NEB ingeschakeld om de omvang van de schade vast te stellen. Omdat de consument zich niet kon vinden in het rapport van de expert, heeft de gevolmachtigde CED ingeschakeld die in zijn rapport het door de eerste expert vastgestelde schadebedrag heeft bevestigd. Volgens de expert van CED is de aangeleverde offerte ‘extreem buitensporig’ en de schadecalculatie van NEB deugdelijk.

3.3 De consument stelt verder dat de gevolmachtigde CED zonder zijn goedkeuring als contra-expert heeft ingeschakeld en dat hij eerder om contra-expertise heeft verzocht maar dat de gevolmachtigde en de verzekeraar daarop niet hebben gereageerd. Volgens de verzekeraar blijkt uit de overgelegde telefoonnotities dat de consument akkoord is gegaan met het inschakelen van CED.

[1] HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, rechtsoverweging 3.4.2, te vinden op www.rechtspraak.nl.

3.4 Wat van de discussie over de inschakeling van CED ook zij, de verzekeraar heeft de consument daarna de mogelijkheid geboden om op kosten van de verzekeraar een contra-expertise te laten verrichten. Tot meer is de verzekeraar niet verplicht. De consument heeft van deze mogelijkheid (vooralsnog) geen gebruik gemaakt. De stelling van de consument dat een expertise op basis van beeldmateriaal niet meer mogelijk is, is niet nader onderbouwd. Daarbij overweegt de commissie dat de twee schade-experts tegenover de verzekeraar hebben verklaard dat het verrichten van contra-expertise zonder fysiek onderzoek wat lastiger maar mogelijk is.

De verkoop van de auto

3.5 Voor zover de consument stelt dat hij zijn auto door de handelwijze van de verzekeraar voor een lagere prijs heeft moeten verkopen, kan de commissie hem daarin niet volgen. Nog daargelaten dat niet is gebleken dat de verzekeraar bij de afhandeling van de schadeclaim van een onjuist schadebedrag is uitgegaan, is het de eigen keuze van de consument geweest om de auto te verkopen.

Conclusie

3.6 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de verzekeraar bij de afwikkeling van de schadeclaim mocht uitgaan van het door de schade-experts vastgestelde schadebedrag. Hetgeen partijen verder nog hebben aangevoerd, kan niet tot een ander oordeel leiden en zal verder onbesproken blijven. De klacht van de consument is ongegrond en zijn 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 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 Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/ .

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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