

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0964

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. I.C. van Gent, secretaris)

Datum uitspraak	4 december 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Aansprakelijkheidsverzekering. Zuivere vermogensschade. De consument veroorzaakt als bestuurder schade aan het voertuig van een vriend, met als gevolg een terugval in de bonus-malus en een premieverhoging van deze laatste. De consument doet een beroep op zijn aansprakelijkheidsverzekering voor vergoeding van de schade aan zijn vriend door de terugval in de bonus-malus. De commissie oordeelt dat er geen recht op vergoeding onder de aansprakelijkheidsverzekering is, aangezien het hier niet om zaakschade maar om zuivere vermogensschade gaat. De commissie oordeelt dat de verzekeraar de claim op die grond mocht afwijzen. De klacht van de consument 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 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 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 Aansprakelijkheidsverzekering voor Particulieren (hierna: de verzekering) bij de verzekeraar afgesloten.

Op deze verzekering zijn de Verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheid 'AVP-RV-50-241' (hierna: de voorwaarden) van toepassing.

- 2.2 Op 13 april 2025 leent de consument de bus van zijn vriend (hierna: de tegenpartij) en veroorzaakt hiermee schade. De schade aan de bus van de tegenpartij wordt door zijn autoverzekering vergoed.
- 2.3 De tegenpartij stelt de consument aansprakelijk voor de terugval in de bonus-malus en de premieverhoging. De consument heeft in verband met de schade een beroep gedaan op de verzekering. Bij brief van 1 mei 2025 heeft de verzekeraar de schadeclaim afgewezen, omdat er geen dekking bestaat voor de schade van de tegenpartij. De consument kan zich hierin niet vinden en heeft een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en de vordering

- 2.4 De consument vordert dat de verzekeraar de schade van € 4.849,82 aan de tegenpartij vergoedt. Dit bedrag betreft het verlies van de no-claimkorting over een periode van vijf jaar. De consument stelt dat de verzekeraar onterecht de verzekeringsclaim heeft afgewezen. De consument stelt dat zijn vordering niet ziet op materiële schade, maar enkel op vermogensschade, bestaande uit het verlies van de no-claimkorting en de daaruit voortvloeiende hogere verzekeringspremie. De consument stelt dat in de voorwaarden geen specifieke uitsluiting is opgenomen voor zuivere vermogensschade.

Het verweer

- 2.5 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 moet beoordelen of de verzekeraar het beroep op de verzekering door de consument mocht afwijzen op basis van de geldende voorwaarden. De commissie is van oordeel dat dit het geval is en zij licht haar standpunt nader toe.

Juridisch kader

- 3.2 Bij de beoordeling van de vraag of de verzekering biedt voor de geclaimde schade, zijn de verzekeringsvoorwaarden het uitgangspunt. Daarbij geldt dat het een verzekeraar in beginsel vrijstaat om de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen¹.

¹ Hoge Raad 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, overweging 3.4.2, te vinden op www.rechtspraak.nl

Het kan echter zo zijn dat een beroep op een bepaling in de verzekeringsvoorwaarden door een verzekeraar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, indien zich bijzondere omstandigheden voordoen die dat oordeel rechtvaardigen (artikel 6:248 lid 2 BW). De bewijslast dat sprake is van bijzondere omstandigheden rust op de verzekeringnemer (hier: de consument).

- 3.3 Bij de uitleg van de verzekeringsvoorwaarden is bepalend de uitleg die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepalingen mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten.² Hierbij komt het in de eerste plaats aan op de bedoeling van partijen. Van belang zijn alle omstandigheden van het concrete geval, gewaardeerd naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid.³
- 3.4 De consument en de verzekeraar hebben niet onderhandeld over de voorwaarden van de aansprakelijkheidsverzekering. Dan geldt dat de uitleg van die voorwaarden met name afhankelijk is van objectieve factoren, zoals bewoordingen waarin de voorwaarden zijn gesteld, gelezen in het licht van de verzekeringsvoorwaarden als geheel.⁴

Geen dekking voor zuivere vermogensschade

- 3.5 De verzekeraar heeft de vordering van de consument primair afgewezen omdat er geen sprake is van een gedekte schade in de zin van artikel 3.1 van de voorwaarden. De voorwaarden geven in artikel 3.1 aan welke schade er onder de dekking valt. Onder schade wordt verstaan: schade aan andere personen en schade aan zaken van een ander.⁵ De commissie is van oordeel dat de omschrijving van het begrip "schade aan zaken van een ander" duidelijk en begrijpelijk is en maar voor één uitleg mogelijk, namelijk dat het om verlies, beschadiging of vernietiging van een zaak van een ander moet gaan. De schade die de consument heeft veroorzaakt is een zuivere vermogensschade oftewel een "papierenschade" zoals in lijn met eerdere uitspraken.⁶ Met zuivere vermogensschade wordt bedoeld schade aan vermogen, ofwel schade die in geld uit te drukken is zonder dat er sprake is van beschadiging van een zaak of letselschade bij een persoon. De door de consument geclaimde schade is geen schade aan een zaak van een ander of schade aan een andere persoon.

² Zie Hoge Raad 13 maart 1981, ECLI:NL:HR:1981:AG4158 te vinden op www.rechtspraak.nl.

³ Zie Hoge Raad 25 november 2016, ECLI:NL:HR:2016:2687, rechtsoverweging 3.6, te vinden op www.rechtspraak.nl

⁴ Zie Hoge Raad 16 januari 2015, ECLI:NL:HR:2015:83, rechtsoverweging overweging 3.6 en Hoge Raad 20 februari 2004, ECLI:NL:HR:2004:AO1427, rechtsoverweging 4.1 e.v, te vinden op www.rechtspraak.nl

⁵ De relevante bepaling uit de voorwaarden is opgenomen in de bijlage

⁶ GC Kifid 2017-647, GC 2019-1011, GC 2019-1012 en GC 2020-008, te vinden op www.Kifid.nl/uitspraken

Ambtshalve toetsing

- 3.6 Voor de beoordeling van de klacht is artikel 3.1 van de voorwaarden van belang. Dit beding is door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor amtsshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

Slotsom

- 3.7 Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de verzekeraar dekking heeft mogen weigeren. De vordering van de consument wordt 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/.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit de Verzekeringsvoorwaarden Aansprakelijkheid (AVP-RV-50-241)

3.1 Voor welke schade bent u verzekerd als u aansprakelijk bent? En voor welke niet?

Met de aansprakelijkheidsverzekering is een verzekerde als particulier verzekerd voor schade:

- die een verzekerde veroorzaakte en
- waarvoor de verzekerde aansprakelijk is en
- die is veroorzaakt door een onverwachte gebeurtenis tijdens de looptijd van de verzekering.

Zijn er meer gebeurtenissen waardoor er schade ontstaat en waarvoor u aansprakelijk bent? En houden die verband met elkaar? Dan geldt dit als 1 gebeurtenis.

Voor deze schades maakt het niet uit wie de schade veroorzaakt.

Met schade bedoelen wij:

- schade aan andere personen: letsel, aantasting van de gezondheid of overlijden en de schade die hiervan een gevolg is.
- schade aan zaken van een ander: beschadiging, vernietiging of het verloren gaan van zaken die van een ander zijn.

Gebeurtenis	Wat is verzekerd?	Wat is beperkt of niet verzekerd?
Schade aan zaken van anderen waarover verzekerde de zorg heeft (opzicht)	Schade aan zaken van anderen waarover verzekerde de zorg heeft gekregen, is verzekerd. Met zorg bedoelen wij bijvoorbeeld lenen, gebruiken, bewaren behandelen, verzorgen of bewerken.	De schade aan de volgende zaken is niet verzekerd. Het maakt niet uit welke verzekerde de schade veroorzaakt: • zaken van een andere verzekerde; • zaken waar verzekerde de zorg voor heeft op grond van een overeenkomst. Bijvoorbeeld een huur-, huurkoop-, lease-, bruikleen-, pand- of (erf)pachtovereenkomst of vruchtgebruik of het recht van gebruik en bewoning. • zaken die verzekerde (of iemand anders namens hem) onrechtmatig onder zich heeft. Bijvoorbeeld: verzekerde heeft de zaken gestolen of zonder toestemming geleend; • zaken van het werk van verzekerde die verzekerde (of iemand anders namens hem) onder zich heeft; • motorrijtuigen en luchtvaartuigen. Met een motorrijtuig bedoelen wij het motorrijtuig volgens de Nederlandse wet- en regelgeving. • (sta)caravans, vouwwagens, aanhangwagens, motor- en zeilboten; • kite-, surf- en zeilplanken en bijbehorende uitrusting; • gestolen, verloren of kwijtgeraakt geld, geldwaardige papieren, betaalpassen of creditcards. Is de schade veroorzaakt door een verzekerde jonger dan 14 jaar? Dan is de schade wel verzekerd als deze verzekerde de zorg over die zaken heeft.