Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0241

(mr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. J.E.M. Sünnen, secretaris)

Datum uitspraak	10 maart 2026
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

Samenvatting

Beëindiging verzekeringen op grond van fraude en vertrouwensbreuk. De consument vordert van de verzekeraar rehabilitatie, betaling van zijn schadeclaims en vergoeding van de hogere premies die hij sinds het einde van de verzekeringen moet betalen. De consument stelt dat hij niet heeft gefraudeerd toen hij de schade bij de uitvoerder had gemeld. Er was sprake van misverstanden. De verzekeraar betwist dit. De commissie oordeelt dat de verzekeraar de verzekeringen op goede gronden heeft beëindigd. Alle vorderingen van de consument worden 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.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 12 februari 2026. Op de hoorzitting is de consument niet verschenen. Namens de verzekeraar waren aanwezig: mevrouw [naam medewerker 1], klachtenspecialist en de heer [naam medewerker 2], bedrijfsjurist.

1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

De consument had bij de verzekeraar schadeverzekeringen en een rechtsbijstands-verzekering. In de loop der tijd heeft de consument voor verschillende autoschades aanspraak gemaakt op rechtsbijstand van de uitvoerder van de rechtsbijstandverzekering (hierna: de uitvoerder) om de schades te verhalen op de veroorzakers. Op 11 maart 2022 heeft de consument weer een schade aan zijn auto bij de uitvoerder gemeld. Op basis van informatie van de uitvoerder heeft de verzekeraar de rechtsbijstandverzekering van de consument wegens fraude beëindigd en de andere verzekeringen op grond van een vertrouwensbreuk.

Volgens de verzekeraar heeft de consument meerdere keren onjuiste informatie aan de uitvoerder gegeven. Zo heeft de consument een bestaande schade aan zijn auto als nieuwe schade opgevoerd en heeft hij hierover een vervalste getuigenverklaring op naam van een derde aan de uitvoerder gegeven. De consument klaagt hierover en stelt dat hij niet heeft gefraudeerd. Volgens hem is sprake van misverstanden en onjuiste aannames van de verzekeraar. Hij vindt dat het gesprek tussen de uitvoerder en de getuige verkeerd is geïnterpreteerd, dat schadeoorzaken zijn verward en dat de conclusies over vermeende fraude ongegrond zijn. Ook stelt hij dat hierdoor latere schade niet is uitgekeerd en dat hij door de registraties gedwongen was duurdere verzekeringen elders af te sluiten. Hij vordert daarom rehabilitatie, vergoeding van storm- en parkeerschade en compensatie voor de hogere premies bij De Vereende.

3. De beoordeling

De hoofdvraag

3.1 De vraag is of de verzekeraar de verzekeringen van de consument mocht beëindigen. Voor het antwoord op die vraag moet worden vastgesteld of de consument fraude heeft gepleegd ter gelegenheid van de schademelding van 11 maart 2022. Het is aan de verzekeraar om die fraude te onderbouwen en met bewijzen aan te tonen. Op zijn beurt moet de consument zijn betwisting onderbouwen met controleerbare informatie.

Fraude bij de rechtsbijstandverzekering

3.2 Naar het oordeel van de commissie heeft de verzekeraar aangetoond dat de consument fraude heeft gepleegd ter gelegenheid van de schademelding bij de uitvoerder op of omstreeks 11 maart 2022. Dit oordeel volgt uit het hierna volgende.

3.3 De consument heeft rond 11 maart 2022 een schadeformulier aan de uitvoerder gestuurd waarin hij aangaf dat zijn auto vóór de schadedatum geen schade had. De expert heeft op 25 april 2022 aan de uitvoerder bericht dat de gehele schade aan de voorbumper volgens hem oude schade was. De beschadigingen waren al vóór maart 2022 aanwezig. De schade rechtsvoor aan de bumper was al in januar1 2021 opgenomen. De expert heeft foto's ter onderbouwing toegevoegd. In januari 2022 was al schade linksvoor opgenomen. Wederom heeft de expert dit met foto's onderbouwd.

3.4 Hoewel de consument het fraudeverwijt betwist en opmerkingen heeft gemaakt over het bewijs van de verzekeraar, heeft hij geen overtuigend bewijs geleverd dat het bewijs van de verzekeraar ontkracht. De consument heeft weliswaar een verklaring van een derde over de botsing verstrekt (verklaring I), maar die derde heeft tegen de uitvoerder verklaard dat hij het voorval niet heeft gezien en dat hij de schriftelijke verklaring niet heeft geschreven of ondertekend. De commissie hecht aan deze verklaring daarom geen bewijskracht.

3.5 Voor de zitting heeft de consument een afbeelding overgelegd van een andere, getypte verklaring, waarop een handtekening en de naam van de derde is geplakt (verklaring 2).

Volgens de consument had de derde zijn handtekening op een papier gezet en dat papier in de brievenbus van de consument gedaan met de mededeling dat hij die handtekening bij de verklaring mocht gebruiken. De commissie hecht geen waarde aan verklaring 2. De derde heeft eerder al gezegd dat hij geen getuige van de botsing was. Zonder nadere toelichting, die ontbreekt, is de verklaring van de consument over de handtekening onder verklaring 2 ongeloofwaardig. In dit kader is van belang dat de consument niet op de zitting is verschenen om de vragen van de commissie hierover te beantwoorden.

Beëindiging van de verzekeringen en de vordering

3.6 Op grond van artikel 5 en 6 van de polisvoorwaarden mocht de verzekeraar de verzekeringen op basis van fraude en vertrouwensbreuk beëindigen. De commissie ziet geen redenen om te oordelen dat de verzekeraar de voorwaarden onjuist heeft toegepast. Daarom worden de verzoeken tot rehabilitatie, schade-uitkering en schadevergoeding afgewezen.

Conclusie

3.7 De verzekeraar mocht de verzekeringen beëindigen. De klacht van de consument is ongegrond en zijn vorderingen zullen 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/ . 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