

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0249

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)

Datum uitspraak	26 maart 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Baloise Belgium N.V., h.o.d.n. Volvo Car Insurance, gevestigd te Beesd, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. De consument is betrokken geweest bij een aanrijding. De consument kwam uit een uitrit en hij had de tegenpartij voorrang moeten verlenen. De verzekeraar van de consument heeft kort na de schadeclaim het standpunt ingenomen dat de consument aansprakelijk is voor het ongeval. De consument klaagt over dit standpunt. Hij vindt dit onjuist, omdat de tegenpartij veel te hard heeft gereden. Ook klaagt de consument over andere aspecten van de claimbehandeling, waaronder het vervangend vervoer, het te laat uitkeren van de casco schade, het frustreren van het toedrachtonderzoek, de aansprakelijkheidsdiscussie met de verzekeraar van de tegenpartij en dekking onder een SVI-verzekering. Zowel de consument als de tegenpartij heeft letselschade. De commissie oordeelt dat het aansprakelijkheidsstandpunt van de verzekeraar inderdaad prematuur was. Voor het overige wijst de commissie de klacht en de vorderingen 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) de klachtbrief van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de brief van de consument van 7 april 2024; 5) de repliek van de consument; 6) de namens de verzekeraar ingediende dupliek; 7) de reactie daarop van de consument; 8) het e-mailbericht van de consument van 11 november 2024; 9) de na de zitting namens de verzekeraar ingediende aanvullende stukken en 10) de reactie daarop van de consument.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 14 november 2024. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vader [naam 1]. De verzekeraar werd vertegenwoordigd door [naam 2] en mr. H.H.M. Meijroos, advocaat te Den Haag.
- 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 had voor zijn auto, een Volvo V60 (hierna: de auto) een autoverzekering bij de verzekeraar (hierna: de verzekering). De verzekering bood WA- en volledig casco dekking en kende een eigen risico per gebeurtenis van € 250,-. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn: Algemene dienstenwijzer Volvo, Verzekeringskaart WA-volledig Casco Volvo en VO 22 Polisvoorwaarden versie 201 / Baloise Belgium nv.
- 2.2 Op 21 oktober 2023 heeft een aanrijding plaatsgevonden tussen de consument en de tegenpartij. De toedracht was als volgt. De consument wilde uit de uitrit van een woonerf rechts afslaan. Ter hoogte van de uitrit werd het zicht naar links belemmerd door een heg. Tegenover de uitrit stonden daarom kleine verkeersspiegels. Toen de consument de weg opreed om rechtsaf te gaan botste de auto van de tegenpartij tegen de linker voorflank van de auto van de consument. Hierdoor is de auto van de consument 180 graden om zijn as gedraaid en verderop in een heg terechtgekomen. De auto van de tegenpartij is in de sloot beland.
- 2.3 De politie heeft direct hierna en ter plekke proces-verbaal opgemaakt van het ongeval. Daarin staat dat de consument geen gevolg gaf aan een verkeersteken dat een gebod inhield en dat de tegenpartij aan het optrekken was naar de 60 km/u om de bebouwde kom te verlaten. Hij had hierdoor een hogere snelheid dan toegestaan.
- 2.4 De consument en de tegenpartij hebben op 21 oktober 2023 samen het voorblad van een schadeaanvraagformulier ingevuld. Op het formulier hebben zij aangekruist dat de consument uit een uitrit reed. Op de situatieschets is onder andere te zien dat de botsing net voorbij de uitrit heeft plaatsgevonden en dat er naast de uitrit aan weerszijden hagen te zien zijn. Op de achterkant van het formulier heeft de tegenpartij ingevuld dat naar zijn mening de consument schuldig is aan het ongeval, omdat hij een voorrangsweg opreed, van een woonerf afkwam er haaiantanden zijn aangebracht en spiegels staan om het tegemoetkomende verkeer te zien. De consument heeft op zijn achterkant van het formulier verwezen naar een toelichting. In zijn toelichting van 21 en 22 oktober 2023 staat kort en bondig weergegeven dat na het ongeval de politie en de ambulance ter plekke zijn gekomen. De consument heeft ook de situatie ter plekke beschreven en aangegeven dat de tegenpartij veel te hard reed (voor zijn gevoel harder dan 60 km/u) en dat de consument het ongeval niet had kunnen voorkomen. Bij de toelichting heeft de consument een heel aantal foto's toegevoegd van de situatie direct na het ongeval en een reconstructie van hoe hij ten tijde van het ongeval stond en welk zicht hij op de rijbaan had.
- 2.5 De consument heeft de schade bij de verzekeraar gemeld. De verzekeraar heeft per brief van 23 oktober 2023 aangegeven dat de consument aansprakelijk is voor de schade.

In de brief staat onder meer over aansprakelijkheid dat de consument een voorrangsweg wilde oprijden, dat aan de kant van de consument haaiantanden op de weg stonden en dat het zicht beperkt was. Ter plaatse geldt een maximale snelheid van 30 km/u. De tegenpartij zou 60 km/u hebben gereden. De snelheid van de tegenpartij stond voor de verzekeraar niet vast. De rest van de brief gaat onder andere over hoe de consument de schade kan laten beoordelen, zijn eigenrisico van € 250,- en de gevolgen van het ongeval voor de premie en de schadevrije jaren van de consument.

- 2.6 Per e-mail van 23 oktober 2023 heeft de consument de verzekeraar meegedeeld dat hij zijn standpunt over de aansprakelijkheid te kort door de bocht vindt. Volgens de consument moet de verzekeraar op zijn minst onderzoeken of de tegenpartij aansprakelijk is. In het proces-verbaal staat dat de tegenpartij te hard heeft gereden. Bij brief van 27 oktober 2023 heeft de consument zijn bezwaar tegen het standpunt van de verzekeraar en de gevolgen die de verzekeraar daaraan heeft verbonden verder gemotiveerd. In de brief staat ook dat de consument behalve materiële schade ook nog veel fysieke klachten (hoofd-, nek- en rugpijn) heeft en dat zijn vader hierover op 24 oktober 2023 met de verzekeraar heeft gebeld.
- 2.7 In opdracht van de verzekeraar heeft CED Nederland B.V. (hierna CED) op 30 oktober 2023 onderzoek gedaan naar de schade van de auto van de consument. De verzekeraar heeft aan CED gevraagd om in het rapport aan te geven met welke snelheid de tegenpartij reed.
- 2.8 Per e-mailbericht van 14 november 2023 heeft de consument een eerder telefonisch gesprek met de verzekeraar bevestigd. Hij heeft daarin zijn ongenoegen geuit dat de verzekeraar zijn schade niet wil uitkeren voordat CED haar rapport met deadline 14 december 2023 heeft uitgebracht. De consument vond dit onacceptabel lang duren, gezien hij al akkoord had gegeven op de vastgestelde dagwaarde van € 30.000,-, toestemming had gegeven het wrak te verkopen voor € 11.700,- en ook vanwege zijn allrisk dekking. Per e-mailbericht van 14 november 2023 heeft de verzekeraar CED gevraagd waarom het nog een maand moet duren als de opkoper al bekend is.
- 2.9 Bij brief van 16 november 2023 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat zijn schade is afgewikkeld en dat er € 18.050,- naar de bankrekening van de consument wordt overgemaakt.
- 2.10 In het rapport van CED van 17 november 2023 staat dat de schade aan de auto van de consument is vastgesteld op basis van totaal verlies. De reparatiekosten inclusief BTW is vastgesteld op € 27.096,05. In het rapport staat ook dat CED geen antwoord kan geven op de vraag met welke snelheid de schade is ontstaan, maar wel dat de schade met een aanzienlijke snelheid en impact is ontstaan.
- 2.11 Per brief van 21 november 2023 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat de verzekering per 15 november 2023 is beëindigd.

- 2.12 Per aangetekende brief van 18 december 2023 heeft de consument zijn ongenoegen geuit over de brieven van 16 en 21 november 2023. Hij heeft de verzekeraar erop gewezen dat er onderzoek moet worden gedaan naar de snelheid waarmee de tegenpartij reed en dat hij heeft voorgesteld om dit onderzoek door [onderzoeksbureau] (hierna: het onderzoeks-bureau) te laten uitvoeren. Daarnaast kon de verzekeraar een getuige horen die het ongeval heeft gehoord. Volgens de consument is het aansprakelijkheidsstandpunt dat de verzekeraar heeft ingenomen niet juist en dus ook de schadevrije jaren niet die hij op basis daarvan heeft vastgesteld. In de brief geeft de consument ook aan dat sprake is van een aanvullend gerechtvaardigd belang, omdat er bij hem sprake is van een nekhernia met zenuwcompressie als gevolg van het ongeval.
- 2.13 Per e-mailbericht van 20 december 2023 heeft de verzekeraar gereageerd en aangegeven dat de tegenpartij hem aansprakelijk heeft gesteld in verband met mogelijk letsel. Naar aanleiding van het rapport van CED zal de verzekeraar beoordelen of er extra onderzoek moet worden gedaan naar de aansprakelijkheid. Daarnaast heeft hij aangegeven in contact te zijn met de belangenbehartiger van de tegenpartij over de schuldvraag. Ook heeft hij uitgelegd dat op basis van de Overeenkomst Vereenvoudigde Schadeafhandeling (hierna: OVS), waar zowel de verzekeraar als de verzekeraar van de tegenpartij is aangesloten, de verzekeraar het verhaal van de casco schade moet laten rusten. De reden hiervoor is dat sprake was van een voorrangssituatie waardoor het vermoeden van schuld rust op degene die voorrang moest verlenen (namelijk de consument). Ook bij een eventuele schulddeling heeft de schade invloed op de schadevrije jaren van de consument.
- 2.14 Diezelfde dag (op 20 december 2023) heeft de verzekeraar in een nieuw e-mailbericht aan de consument gevraagd hoe het met hem gaat en of hij kosten heeft gemaakt als gevolg van het letsel. Ook heeft hij aangegeven dat op de auto van de consument een schade-verzekering voor inzittende is afgesloten (hierna: de SVI-verzekering) en dat het door de consument voorgestelde onderzoeksbureau is verzocht een toedrachtonderzoek uit te voeren.
- 2.15 Bij brief van 21 december 2023 heeft de consument aanspraak gemaakt op de SVI-verzekering en zijn letselschade toegelicht. Daarnaast heeft hij de verzekeraar erop gewezen dat hij niet gebonden is aan de OVS en aangegeven dat hij primair de tegenpartij aansprakelijk houdt voor de aanrijding, omdat hij veel te hard reed. En subsidiair dat de wegbeheerder aansprakelijk is voor het ongeval vanwege de onveilige uitritconstructie. Tot slot heeft hij gevraagd om de door de tegenpartij ingevulde achterkant van het schade-aangifteformulier toe te sturen.
- 2.16 Per e-mailbericht van 22 december 2023 heeft de verzekeraar gereageerd op de brief van 18 december 2023. In die brief heeft de verzekeraar naar Kifid en de Tuchtraad Verzekeraars verwezen en heeft hij het volgende over de klacht besloten:

“Als eerste willen wij u benadrukken dat onze schade afdeling altijd zoveel als mogelijk in uw belang zal doen om voor een correcte en juiste schade afwikkeling zorg te dragen.

Er zit niemand op een schade te wachten en de afwikkeling hiervan neemt een hoop extra tijd in beslag. Als wij het dossier volledig nalopen is er niet op iedere brief die u heeft gestuurd een schriftelijke reactie vanuit de schade afdeling gestuurd. Hier heeft u zeker een punt. Wat wij uit de notities opmaken is dat er in deze periode wel veel telefonisch contact geweest over en weer. Ook liet het expertiserapport onnodig lang op zich wachten terwijl er al afspraken tussen u, de opkoper en de expert waren gemaakt. Hierdoor had de uitkering sneller kunnen worden gedaan. Wij hadden hier geen invloed op maar hebben wel geprobeerd dit te bespoedigen, uiteindelijk is er op 16-11-2023 door ons een uitkering gedaan.

Zoals eerder vermeld heeft u op 21-12-2023 al gereageerd op de genoemde e-mails in de bijlage. De verdere (o.a. letsel) behandeling van de schade en het toedracht-onderzoek zijn nu volop in gang gezet dus een besluit van de klachtenafdeling over de afwikkeling van de schade kan er niet worden genomen omdat deze niet afgewikkeld is. De schadevrije jaren worden niet hersteld tenzij de uitkomst uiteindelijk een volledige vrijstelling van aansprakelijkheid zou opleveren zoals eerder in deze mail vermeld.

Wij houden de behandeling van deze schade nauwlettend in de gaten en zullen ingrijpen wanneer dit nodig zal zijn. Als u het idee heeft dat dit niet voortvarend gebeurd kan u ons dit uiteraard laten weten."

- 2.17 Per e-mailbericht van 22 december 2023 heeft de verzekeraar gereageerd op de aanspraak van de consument op de SVI-verzekering en onder andere aangegeven dat zijn auto alleen volledig casco en voor wettelijke aansprakelijkheid verzekerd was en dat er geen SVI-verzekering geldt. Hij heeft de consument daarom geadviseerd contact op te nemen met de verzekeraar van de tegenpartij.
- 2.18 Per brief van 25 december 2023 heeft de consument op beide berichten van 22 december 2023 gereageerd en de verzekeraar er onder andere op gewezen dat hij nog niet op zijn standpunt dat de consument niet gebonden is aan de OVS heeft gereageerd. Verder heeft hij aangegeven dat de verzekeraar niet zomaar kan terugkomen op zijn erkenning dat er sprake is van een SVI-verzekering. Volgens de consument is sinds 2016 sprake van een SVI-verzekering vanwege stilzwijgende verlenging en is het niet relevant dat deze dekking niet op het polisblad staat.
- 2.19 Per e-mail van 5 januari 2024 heeft de verzekeraar de consument meegedeeld dat hij een fout heeft gemaakt ten aanzien van de toezegging op 20 december 2023 dat er SVI-verzekering was afgesloten voor de auto van de consument. Voor de fout heeft de verzekeraar zijn oprechte excuses aangeboden. Daarnaast heeft de verzekeraar aangegeven dat hij een kopie zal sturen van het rapport van het onderzoeksbureau zodra hij dit heeft ontvangen.

- 2.20 Per e-mailbericht van 15 januari 2024 heeft de consument de verzekeraar laten weten dat hij overweegt een klacht in te dienen naar aanleiding van het bericht van 5 januari 2024 met daarbij een conceptklacht.
- 2.21 Met een e-mailbericht van diezelfde dag (15 januari 2024) heeft de verzekeraar gereageerd. In deze brief benoemt de verzekeraar dat de consument herhaaldelijk heeft gevraagd om de achterzijde van het schadeformulier van de tegenpartij en dat hij deze gegevens op grond van de Algemene Verordening Gegevensverstrekking (AVG) niet mag verstrekken. Verder schrijft de verzekeraar dat de SVI-verzekering sinds 29 augustus 2017 geen deel meer uitmaakt van de verzekering, omdat de consument er zelf voor heeft gekozen om deze dekking op te zeggen. Deze keuze heeft hij na ontvangst van de offerte van 24 juli 2027 gemaakt waarop de SVI-verzekering nog wel stond. Ook heeft hij toen de dekking Rechtsbijstand Optimaal opgezegd. Vanaf dat moment heeft de consument geen premie voor voornoemde uitbreidingen betaald. Hij heeft daarom geen SVI-verzekering. In het bericht heeft de verzekeraar erkend dat het onzorgvuldig is geweest dat de consument op 20 december 2023 foutief is geïnformeerd, dat deze fout is gecorrigeerd op 22 december 2023 en dat de verzekeraar op 5 januari 2024 zijn excuses heeft aangeboden. De verzekeraar is ook ingegaan op de afwikkeling van de materiële schade en schrijft in de brief dat hij het rapport van het onderzoeksbureau zal afwachten. Verder heeft hij uitleg gegeven over een eventuele aansprakelijkstelling van de tegenpartij door de consument en hem wederom op Kifid en de Tuchtraad Verzekeraars gewezen.
- 2.22 Op 22 januari 2024 heeft de consument een klacht ingediend bij Kifid.
- 2.23 In opdracht van de verzekeraar heeft het onderzoeksbureau de toedracht van het ongeval en de snelheid waarmee de tegenpartij reed onderzocht. In het rapport van 6 maart 2024 concludeert de onderzoeker dat de consument vanwege de haaiantanden in principe voorrang had moeten verlenen. Ter plaatse geldt een maximumsnelheid van 30 km/u en ongeveer 25 meter verder is maximaal 60 km/u toegestaan. De consument reed ten tijde van de botsing ongeveer 20 km/u en de tegenpartij reed ongeveer 72 km/u. Ook trekt de onderzoeker de volgende conclusie:

“Toen [naam van de consument] op ca. 1,0 a 1,2 sec. voor het botsmoment de uitrit verliet was het front van de [auto van de tegenpartij] ca. 20 a 24 meter van de botsplaats verwijderd. Via de spiegel (aan de overzijde van de rijbaan in de berm) zal [naam van de consument] op dat moment de van links naderende [auto van de tegenpartij] mogelijk wel (deels) hebben kunnen opmerken. Door zijn optrekmanoeuvre even uit te stellen zal [naam van de consument] vermoedelijk in staat zijn geweest om dit ongeval te voorkomen. Wanneer [naam van de tegenpartij] op ca. 20 a 24 meter voor de botsplaats gereden had met de ter plaatse geldende maximum snelheid van 30 km/u zou hij - als reactie op de manoeuvre van [naam van de consument] - zijn voertuig voor de botsplaats tot stilstand hebben kunnen brengen. Zodoende is [naam van de tegenpartij] in staat geweest om dit ongeval te voorkomen.”

De klacht en vordering

- 2.24 De consument vindt dat de verzekeraar zijn claim onjuist heeft behandeld. Hij heeft geen enkel initiatief getoond bij de behandeling van de claim, hij heeft slecht gecommuniceerd en de feiten verdraaid. De vorderingen van de consument luiden als volgt.
- 2.25 Ten aanzien van de materiële schade vordert de consument vernietiging van het aansprakelijkheidsstandpunt van de verzekeraar met herstel van zijn schadevrije jaren of met de verplichting tot het aangaan van een financiële compensatie voor niet toerekenbare schade welke op grond van de OVS-regeling wel toegerekend is. Daarnaast vordert hij vergoeding van het genoten nadeel door het goedkopere vervangend vervoer en smartengeld voor het onnodig frustreren van het materiële schade-afhandelingsproces. Een en ander nader te begroten en met toekenning van de wettelijke rente vanaf 24 oktober 2023.
- 2.26 Aangaande de letselschade vordert de consument primair intrekking van de ontkenning van de SVI-verzekering en het bevestigen van de SVI-verzekering. Hij vordert ook dat zijn letsel-schade door de verzekeraar wordt behandeld. Deze bestaat onder andere uit gederfde omzet, studievertraging, reiskosten, medische kosten, smartengeld. Allen nader te begroten.
- 2.27 Subsidiar vordert hij een verklaring houdende bevestiging van onzorgvuldig en onduidelijk handelen door dekking te verklaren en nadien in te trekken, onder vergoeding van gemaakte kosten alsmede smartengeld voor het onnodig frustreren van het letselschade-afhandelingsproces, een en nader te begroten.
- 2.28 Daarnaast vordert de consument wettelijke rente vanaf 25 december 2023 te voldoen binnen dertig dagen na uitbrengen van het advies van de klachtencommissie van Kifid.
- 2.29 Ter onderbouwing van zijn vorderingen voert de consument het volgende aan.
- 2.30 De verzekeraar heeft op 23 oktober 2023 al een standpunt ingenomen over de aansprakelijkheid. Hierbij heeft hij geen enkel voorbehoud gemaakt en ten gevolge van dit standpunt de schadevrije jaren berekend. Dat was prematuur. Bij dupliek stelt de verzekeraar voor het eerst dat zijn standpunt in de brief van 23 oktober 2023 een voorlopig standpunt is, maar dat blijkt nergens uit. Onjuist is dan ook het standpunt van de verzekeraar dat de klacht van de consument over de verdeling van de aansprakelijkheid en de terugval in schadevrije jaren voorbarig is.
- 2.31 Ondanks uitgebreide en herhaalde verzoeken van de consument heeft de verzekeraar pas op 20 december 2023 de opdracht gegeven een extern onderzoek te doen naar de toedracht van het ongeval en de snelheid waarmee de tegenpartij reed. Hierdoor zijn sporen ter plaatse verdwenen en is de ongevalsanalyse minder betrouwbaar. Op aangeven van de consument en niet vanwege de aansprakelijkheidstelling doordat de tegenpartij letsel-schade claimde heeft de verzekeraar het onderzoek opgestart.

Op basis van het schadeaangifteformulier van de consument en de verklaring van de tegenpartij kon echter al worden geconcludeerd dat de tegenpartij veel te hard had gereden. Het is niet zorgvuldig dat de verzekeraar voor zijn aansprakelijkheidsstandpunt alleen naar de OVS verwijst. De consument kan niet door de OVS worden gebonden.

- 2.32 Ook de schadeafwikkeling heeft veel te lang geduurd. De schade aan de auto is namelijk op 30 oktober 2023 beoordeeld. Op 2 november 2023 ontving de consument een voorstel ter afdoening van de schade. Diezelfde dag heeft hij hiermee ingestemd. Daarna heeft hij de verzekeraar herhaaldelijk om een afhandeling moeten vragen en dit is pas op 17 november 2023 gebeurd.
- 2.33 In eerste instantie heeft de verzekeraar niet voor vervangend vervoer willen zorgen. Hij wilde dit pas doen na ontvangst van het rapport van CED. Telefonisch had CED echter al laten weten dat de auto total loss was en het rapport zou nog een maand op zich laten wachten. Nadat de consument de verzekeraar op de verzekeringsvoorwaarden had gewezen kreeg hij per 1 november 2023 vervangend vervoer toegewezen. Op dat moment had hij echter al tien dagen een externe oplossing moeten regelen. Verder werd een Skoda Kamiq ter beschikking gesteld. Deze auto is niet gelijkwaardig aan een Volvo V40 dan wel XC40, waar hij volgens de verzekeringsvoorwaarden recht op heeft.
- 2.34 De consument heeft de verzekeraar herhaaldelijk om verschillende stukken verzocht. Vóór de procedure bij Kifid heeft de verzekeraar geweigerd om de door tegenpartij ingevulde achterkant van het schadeaangifteformulier te verstrekken en daarbij verwezen naar de AVG. De consument heeft deze informatie echter nodig om het dossier te kunnen beoordelen.
- 2.35 De verzekeraar heeft niet bewezen dat de consument zelf de SVI-verzekering heeft opgezegd en de consument betwist dat dit het geval is. Vanaf het moment dat hij verzekerd is bij de verzekeraar heeft hij altijd een SVI-verzekering gehad. Dat de SVI-verzekering sinds 2017 niet meer op het polisblad staat, betekent niet dat de consument deze dekking heeft opgezegd. Mogelijk heeft de verzekeraar een fout gemaakt bij de verwerking. Uit de technische gegevens die de verzekeraar heeft overgelegd kan ook niet worden opgemaakt dat de consument de SVI-verzekering heeft opgezegd. Zelfs als de consument zelf deze dekking heeft opgezegd, is daarmee niet bewezen dat de consument dit bewust heeft gedaan. Gelet op de gevolgen heeft de verzekeraar een bijzondere zorgplicht tegenover de consument om hem op die gevolgen te wijzen. Bij weinig relevante wijzigingen dienen de polisbladen slechts om de premie te voldoen en was geen bijzondere controle door de consument nodig.
- 2.36 Bovendien heeft de consument gerechtvaardigd mogen vertrouwen dat hij recht had op dekking onder de SVI-verzekering, doordat de verzekeraar op 20 december 2023 heeft bevestigd dat hij een SVI-verzekering had. Het verwijt van de verzekeraar dat de consument niet te goede trouw is geweest, is ronduit verwerpelijk.

Naar analogie van de Hoge Raad, waarbij een verzekeraar slechts onder strikte voorwaarden mag terugkomen op het aanvaarden van aansprakelijkheid, kan de verzekeraar niet zomaar terugkomen op zijn verklaring dat er dekking is.

- 2.37 De verzekeraar stelt dat hij in overleg zal treden met Univé rechtshulp (die de tegenpartij bijstaat om zijn letselschade te verhalen) over de aansprakelijkheidsverdeling. Hij moet echter eerst in overleg treden met de consument over de uitkomst van het onderzoek van het onderzoeksbureau. De consument heeft in verband met zijn eigen verhaalsmogelijkheden op Univé (de WAM-verzekeraar van de tegenpartij) namelijk belang bij de discussie over de aansprakelijkheidsverdeling. In het rapport wordt door het onderzoeksbureau geconcludeerd dat de consument de tegenpartij “mogelijk voor een deel” heeft gezien. Dit klopt niet. De consument kon de tegenpartij niet zien. Het woord ‘mogelijk’ betekent bovendien dat de consument de tegenpartij ‘mogelijk niet’ heeft gezien. Met zekerheid is echter vastgesteld dat de tegenpartij het ongeval heeft kunnen voorkomen en dat hij 2,5 keer harder dan de toegestane snelheid reed. De tegenpartij reed roekeloos.

Het verweer

- 2.38 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 De consument klaagt over de volgende onderdelen van de behandeling van de schade door de verzekeraar: 1) het aansprakelijkheidsstandpunt van de verzekeraar; 2) dat de verzekeraar hem bij de aansprakelijkheidsdiscussie met Univé Rechtshulp moet betrekken; 3) het frustreren van het toedrachtonderzoek; 4) de SVI-verzekering; 5) het vervangend vervoer en 6) het te laat uitkeren van de casco schade. De commissie zal deze klachtonderdelen hierna op volgorde bespreken.

Het aansprakelijkheidsstandpunt van de verzekeraar en de aansprakelijkheidsdiscussie met Univé Rechtshulp

- 3.2 De commissie is met de consument van oordeel dat de verzekeraar in zijn brief van 23 oktober 2023 een aansprakelijkheidsstandpunt heeft ingenomen en dat dit gezien de toen bekende stukken in het dossier prematuur was. In die brief wordt geen voorbehoud gemaakt voor het standpunt dat de consument (volledig) aansprakelijk is voor het ongeval, terwijl dit op basis van de foto's en de toelichting van de consument niet op voorhand zo snel te verdedigen was. De stelling van de verzekeraar – die hij voor het eerst bij dupliek heeft ingenomen – dat zijn initiële aansprakelijkheidsstandpunt een voorlopige was vindt geen steun in het dossier, terwijl dit wel de geëigende weg was.

Hieraan staat niet in de weg dat de verzekeraar de materiële schade niet kan verhalen op Univé (de WAM-verzekeraar van de tegenpartij) vanwege de OVS waar beide verzekeraars aan zijn gebonden, omdat de consument voorrang had moeten verlenen. De verzekeraar kon eens te meer nog geen aansprakelijkheidsstandpunt innemen vanwege de ernst van het ongeval die duidelijk te zien is op de door de consument overgelegde foto's bij zijn toelichting op het schadeaangifteformulier. Die foto's zijn net na het ongeval gemaakt en daaruit kan worden opgemaakt dat vanwege de ernst van de impact, het heel goed mogelijk was dat één of beide bestuurders toch letsel had opgelopen.

- 3.3 De commissie kan het zich goed voorstellen dat de consument de discussie met de verzekeraar over het aansprakelijkheidsstandpunt als zeer frustrerend heeft ervaren en dat hij zich hierdoor niet gehoord heeft gevoeld. Desondanks is de kans dat de consument in het geheel geen aansprakelijkheid droeg voor het ongeval klein, namelijk alleen in het geval de tegenpartij zo hard reed dat hij in het geheel niet te zien was in de spiegels aan de andere kant van de weg. De consument reed uit een uitrit en moest de tegenpartij voorrang verlenen. Deze omstandigheid stond direct al vast en niet hoe hard de tegenpartij reed. Hierdoor was het vermoeden van de verzekeraar begrijpelijk dat de consument aansprakelijk was. Gezien ook een gedeeltelijke aansprakelijkheid met zich meebrengt dat de consument terugvalt in schadevrij jaren, is de commissie van oordeel dat het niet onredelijk was van de verzekeraar om dit gevolg in te roepen. De commissie heeft (ter zitting) van de consument overigens ook niet begrepen dat hij meent in het geheel niet aansprakelijk te zijn voor het ongeval, maar dat hij vindt dat hij minder aansprakelijk is dan de tegenpartij vanwege zijn roekeloze rijgedrag.
- 3.4 Over de aansprakelijkheidsdiscussie met Univé Rechtshulp (die de tegenpartij bijstaat om zijn letselschade te verhalen) overweegt de commissie het volgende. Ter zitting heeft de verzekeraar verteld dat hij met Univé Rechtshulp is overeengekomen dat de letselschade van de tegenpartij wordt afgewikkeld op basis van 50% aansprakelijkheid. Univé (de WAM-verzekeraar van de tegenpartij) had op het moment van de zitting aan de consument aangeboden om zijn letselschade te vergoeden op basis van 60% aansprakelijkheid. De commissie is hierdoor van oordeel dat de consument geen belang meer heeft om betrokken te worden bij de aansprakelijkheidsdiscussie met Univé Rechtshulp die los staat van de discussie met Univé over de eigen letselschade van de consument. Bovendien dient de consument zelf zijn letselschade te regelen met Univé en tegenover die partij te bewijzen dat de tegenpartij (meer) aansprakelijk is voor het ongeval op grond van artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv).
- 3.5 Hoewel het klachtonderdeel over het aansprakelijkheidsstandpunt van de verzekeraar slaagt, kan de commissie niet vaststellen dat de consument hierdoor schade heeft geleden.

Het frustreren van het toedrachtonderzoek

- 3.6 Ten aanzien van het toedrachtonderzoek stelt de consument dat er sporen verloren zijn gegaan.

Ook zou de ongevalsanalyse minder betrouwbaar zijn, omdat de verzekeraar pas op 20 december 2023 (twee maanden na het ongeval) opdracht heeft gegeven dit onderzoek uit te voeren.

- 3.7 De commissie overweegt dat de stelling van de consument dat er sporen verloren zijn gegaan geen steun vindt in het rapport van het onderzoeksbureau van 6 maart 2024. Bovendien heeft de consument ook voor dit klachtonderdeel niet onderbouwd op welke wijze hij nadeel ondervindt doordat de verzekeraar pas op 20 december 2023 de opdracht voor het toedrachtonderzoek aan het onderzoeksbureau heeft verstrekt. De commissie kan daarom ook aan dit klachtonderdeel geen gevolg geven.

De SVI-verzekering

- 3.8 De consument stelt dat hij de SVI-verzekering altijd heeft gehad sinds hij zijn auto bij de verzekeraar heeft verzekerd. Volgens de consument kan op basis van de door de verzekeraar verstrekte polisbladen en technische gegevens niet worden vastgesteld dat de consument deze dekking heeft opgezegd en is het goed mogelijk dat de verzekeraar een fout heeft gemaakt bij de verwerking van de gegevens.
- 3.9 Tegenover de stellingen van de consument heeft de verzekeraar aangevoerd dat de consument een SVI-verzekering had, maar dat hij deze dekking op enig moment zelf heeft opgezegd. Ter onderbouwing hiervan heeft hij de offerte van 2017 overgelegd die hij destijds aan de consument heeft verstrekt en waarop de SVI-verzekering nog wel staat. Op de definitieve polisbladen nadien staat deze dekking niet meer. Ook heeft de verzekeraar technische gegevens overgelegd waaruit volgens hem blijkt dat de consument de SVI-verzekering zelf op de website heeft uitgezet. De consument heeft diverse argumenten aangedragen op basis waarvan hij concludeert dat de technische gegevens niet stroken met de uitleg die de verzekeraar hieraan geeft. De commissie heeft evenwel geen redenen om te twijfelen aan de juistheid van de door de verzekeraar verstrekte informatie en zijn uitleg daarbij. Hiervoor is de enkele twijfel die de consument hierover naar voren brengt zonder nadere onderbouwing, onvoldoende. Zeker in het licht van de polisbladen die na de offerte in 2017 zo'n zes jaar lang aan de consument zijn verstrekt en waarop geen SVI-verzekering staat en dat hij al die jaren geen premie heeft betaald voor deze dekking. Bovendien had de consument de juistheid van die polisbladen moeten nagaan. De commissie is van oordeel dat de consument tegenover de bewijzen van de verzekeraar onvoldoende heeft aangevoerd waaruit zij kan opmaken dat de consument steeds een SVI-verzekering had of de verzekeraar een fout heeft gemaakt door deze dekking te beëindigen. Ook had de verzekeraar geen (bijzondere) zorgplicht tegenover de consument om hem op de gevolgen te wijzen van zijn keuze om de SVI-verzekering op te zeggen. De commissie is daarom van oordeel dat de consument sinds 2017 geen SVI-verzekering meer heeft.
- 3.10 De consument stelt ook dat de verzekeraar heeft toegezegd dat er sprake is van een SVI-verzekering in het onder 2.14 genoemde e-mailbericht van 20 december 2023 en dat hij hierop mocht vertrouwen.

In dit bericht staat voor zover relevant het volgende:

“Op uw voertuig is een schadeverzekering voor inzittenden afgesloten.

Kunt u ons laten weten hoe het nu met u gaat?

Zijn er extra kosten die u heeft moeten maken als gevolg van het letsel dat u opliep?”

- 3.11 De commissie is van oordeel dat de consument op basis van de hiervoor geciteerde tekst er niet op heeft mogen vertrouwen dat de verzekeraar dekking zou verlenen. Die tekst ziet namelijk op (het uitvragen van) feitelijke informatie en daarop mag de verzekeraar terugkomen. En de verzekeraar heeft dit ook gedaan in een e-mailbericht van 22 december 2023. Een concrete toezegging over de dekking of over de vergoeding van schade ontbreekt en daarom mocht de consument redelijkerwijs niet vertrouwen dat hij dekking zou krijgen onder de SVI-verzekering. Zie hierover artikel 3:33 en 3:35 BW.

Vervangend vervoer

- 3.12 De consument stelt dat de verzekeraar in eerste instantie heeft meegedeeld dat hij geen recht had op vervangend vervoer. De verzekeraar betwist dit en heeft na de zitting schermafdrucken van de telefoonnotities verstrekt. De commissie overweegt dat uit de telefoonnotities kan worden opgemaakt dat voor het eerst op 23 oktober 2023 tussen partijen over vervangend vervoer is gesproken, maar niet wat toen is besproken. Wel staat vast dat de consument vanaf 1 november 2023 veertien dagen vervangend vervoer heeft gekregen, namelijk een Skoda Kamiq. Hiermee heeft de consument gekregen waar hij volgens artikel 5 van de bijzondere voorwaarden cascoverzekering (VO 22-02) recht op heeft wanneer zijn auto (mogelijk) total loss zou worden verklaard.
- 3.13 Verder is niet gebleken dat de consument schade heeft geleden doordat hij na 23 oktober 2023 tot 1 november 2023 voor een externe oplossing heeft gezorgd. Ook kan de commissie niet vaststellen dat de consument schade heeft geleden doordat het vervangend vervoer een Skoda Kamiq was, die volgens hem niet gelijkwaardig is aan een Volvo V40 of XC40. Dit klachtonderdeel faalt derhalve.

Te laat uitkeren van de casco schade

- 3.14 De consument stelt dat hij op 2 november 2023 van CED een voorstel ontving ter afdoening van de schade en hier diezelfde dag mee heeft ingestemd. Na herhaaldelijk aandringen bij de verzekeraar ontving hij pas op 17 november 2023 het schadebedrag. De verzekeraar verweert zich hiertegen en heeft uitgelegd dat hij op 9 november 2023 van de consument vernam dat CED zou hebben gezegd dat de verzekeraar het schaderapport al had. Dit heeft de verzekeraar nagevraagd en dat bleek niet het geval. Op 14 november 2023 heeft de verzekeraar van CED vernomen dat de rapportage op 14 december 2023 zou plaatsvinden. Omdat hij dit onacceptabel vond, heeft hij het rapport direct bij CED opgevraagd en op 16 november 2023 telefonisch vernomen wat de restwaarde was. Daarna heeft hij de schade direct aan de consument uitgekeerd.

- 3.15 De commissie stelt vast dat de uitleg van de verzekeraar uit de door hem verstrekte telefoonnotities volgt. Dat de verzekeraar nalatig is geweest bij het afhandelingen van de casco schade kan de commissie daarom niet vaststellen. Bovendien is op geen enkele manier gebleken dat de consument hierdoor enige schade heeft geleden in de zin van artikel 6:106 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Laat staan dat is gebleken dat de verzekeraar het oogmerk had om zodanig nadeel toe te brengen. Ook dit klachtonderdeel moet daarom worden afgewezen.

De ambtshalve toetsing

- 3.16 Voor de beoordeling van de klacht is artikel 5 van de bijzondere voorwaarden casco-verzekering (VO 22-02) van belang. Dit beding is door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

Conclusie

- 3.17 De overige stellingen van de consument kunnen niet tot een ander oordeel leiden en behoeven daarom geen verdere bespreking. De bovenstaande overwegingen brengen mee dat alle vorderingen van de consument moeten worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen 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 oktober 2023, 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 wet- en regelgeving

Burgerlijk Wetboek

Artikel 3:33

Een rechtshandeling vereist een op een rechtsgevolg gerichte wil die zich door een verklaring heeft geopenbaard.

Artikel 3:35

Tegen hem die eens anders verklaring of gedraging, overeenkomstig de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijze mocht toekennen, heeft opgevat als een door die ander tot hem gerichte verklaring van een bepaalde strekking, kan geen beroep worden gedaan op het ontbreken van een met deze verklaring overeenstemmende wil.

Artikel 6:106

1. Voor nadeel dat niet in vermogensschade bestaat, heeft de benadeelde recht op een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding:

- a. indien de aansprakelijke persoon het oogmerk had zodanig nadeel toe te brengen;*
- b. indien de benadeelde lichamelijk letsel heeft opgelopen, in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze in zijn persoon is aangetast;*
- c. indien het nadeel gelegen is in aantasting van de nagedachtenis van een overledene en toegebracht is aan de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant tot in de tweede graad van de overledene, mits de aantasting plaatsvond op een wijze die de overledene, ware hij nog in leven geweest, recht zou hebben gegeven op schadevergoeding wegens het schaden van zijn eer of goede naam.*

2. Het recht op een vergoeding, als in het vorige lid bedoeld, is niet vatbaar voor overgang en beslag, tenzij het bij overeenkomst is vastgelegd of ter zake een vordering in rechte is ingesteld. Voor overgang onder algemene titel is voldoende dat de gerechtigde aan de wederpartij heeft medegedeeld op de vergoeding aanspraak te maken.

Wetboek van Burgerlijk Rechtsvordering

Artikel 150

De partij die zich beroept op 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 redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit.