Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0258

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. W.A.M. Jitan, secretaris)

Datum uitspraak	16 maart 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Allianz Direct Versicherungs-AG h.o.d.n. Allianz Direct, gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering ten dele toegewezen

Samenvatting

Aansprakelijkheidskwestie. Volgens de consument had de verzekeraar geen aansprakelijkheid mogen erkennen richting de tegenpartij, omdat de tegenpartij aansprakelijk is voor de schade en niet de bestuurder van de auto van de consument. Ook heeft de verzekeraar de consument niet in de gelegenheid gesteld de schade voor eigen rekening te nemen. De verzekeraar moet daarom de terugval in schadevrije jaren terugdraaien. De verzekeraar heeft gemotiveerd naar voren gebracht dat de bestuurder voorrang had moeten verlenen en dat niet heeft gedaan. Daarom is de aansprakelijkheid erkend. De commissie oordeelt dat de verzekeraar in redelijkheid de aansprakelijkheid heeft mogen erkennen. De klacht is ten dele gegrond, omdat de verzekeraar de consument wel in de gelegenheid had moeten stellen om de schade voor eigen rekening te nemen, waardoor de schadevrije jaren behouden konden blijven.

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

2. De kern

De consument vordert dat de verzekeraar de aanpassing van de schadevrije jaren niet terugdraait, omdat zij niet aansprakelijk is voor het ongeval dat plaatsvond op 8 februari 2025. Ook had de verzekeraar niet zelf het herstel laten uitvoeren aan haar auto.

De verzekeraar brengt naar voren dat uit het aanrijdingsformulier, het politierapport en de verklaringen van de consument, de bestuurder en de tegenpartij duidelijk blijkt dat de bestuurder van de auto van de consument, hierna verder de bestuurder genoemd, aansprakelijk is voor het ongeval. De commissie oordeelt dat de verzekeraar op basis van het voorgaande aansprakelijkheid heeft mogen erkennen. Verder is niet gebleken dat de verzekeraar de consument de gelegenheid heeft geboden om de schade voor eigen rekening te nemen, waardoor negatieve gevolgen voor de schadevrije jaren voorkomen hadden kunnen worden. Daarop had de verzekeraar de consument in het onderhavige geval nog wel moeten wijzen. De klacht is ten dele gegrond en de vordering wordt gedeeltelijk toegewezen.

3. De beoordeling

3.1 Aan de orde is de vraag of de verzekeraar terecht heeft mogen overgaan tot erkenning van de aansprakelijkheid namens de consument richting de tegenpartij. De commissie oordeelt dat de verzekeraar dat heeft mogen doen. Verder ligt de vraag voor of de verzekeraar ten onrechte is overgegaan tot het laten herstellen van de auto van de consument, zonder de consument daarin te kennen. De commissie oordeelt dat niet is gebleken, dat de verzekeraar de consument in de gelegenheid heeft gesteld de schade voor eigen rekening te nemen, waardoor de consument negatieve gevolgen voor de schadevrije jaren had kunnen voorkomen. De verzekeraar moet de consument hiertoe alsnog in de gelegenheid stellen. Hierna licht de commissie haar oordeel toe.

Het juridisch kader

3.2 Bij het vaststellen van de aansprakelijkheid in geval van een aanrijding zijn de wettelijke verkeersregels van belang. In artikel 18 lid 1 van het Reglement verkeersregels en verkeers-tekens (RVV) staat dat bestuurders die afslaan het verkeer dat hen op dezelfde weg tegemoet komt of dat op dezelfde weg zich naast dan wel links of rechts dicht achter hen bevindt voor moet laten gaan. In artikel 54 RVV staat verder dat bestuurders die een bijzondere manoeuvre uitvoeren, zoals onder andere het wisselen van rijstrook, het overige verkeer voor moeten laten gaan.

De consument is aansprakelijk voor de aanrijding

3.3 De commissie stelt vast dat uit het door de bestuurder en de tegenpartij ondertekende aanrijdingsformulier blijkt dat de bestuurder bij het verlaten van de rotonde tegen de tegenpartij is aangebotst. Het voorgaande vindt eveneens steun in het politierapport waarin de toedracht van de aanrijding is opgenomen op basis van verklaringen van de bestuurder en de tegenpartij. De tegenpartij reed op rijstrook 3 en kwam in botsing met de bestuurder, doordat de bestuurder bij het uitvoegen naar afslag 2 tegen de tegenpartij aanreed. De consument heeft verder verklaard dat de tegenpartij op de middelste baan reed en dat zij ervan uitging dat de tegenpartij ook de tweede afslag zou nemen, maar toch wegdraaide naar de derde afslag zonder daarbij richting te geven.

Omdat voldoende vast staat dat de tegenpartij op de middelste baan reed en haar weg vervolgde, terwijl de bestuurder vanaf de binnenste baan van de rotonde naar de tweede afslag van de rotonde uitvoegde en daar in botsing kwam met de tegenpartij oordeelt de commissie dat de bestuurder een bijzondere manoeuvre heeft verricht zoals bedoeld in artikel 18 en 54 RVV en daardoor in botsing kwam met de tegenpartij. De verzekeraar heeft gelet op het voorgaande de aansprakelijkheid mogen erkennen. Dit klachtpunt van de consument is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

De consument heeft geen keuzevrijheid gehad

3.4 De consument heeft nog aangevoerd dat de verzekeraar zonder overleg een schadeherstelbedrijf heeft ingeschakeld en betaald, waardoor de consument geen keuzevrijheid had. De verzekeraar heeft dit weersproken en verwijst onder andere naar een telefoongesprek dat met de consument is gevoerd op 21 maart 2025. De commissie stelt vast dat uit het telefoongesprek blijkt dat de consument niet wist hoe het schadeafhandelingsproces eruitzag. De verzekeraar heeft laten weten dat hij in afwachting is van het expertiserapport en dat hij overgaat tot het uitkeren van het bedrag als het expertiserapport is ontvangen. Eerst wordt de schade met de consument afgewikkeld en daarna wordt bezien of de schade kan worden verhaald op de tegenpartij. Uit het gesprek blijkt niet dat de consument de gelegenheid krijgt om de schade voor eigen rekening te nemen, waardoor een terugval in schadevrije jaren kan worden voorkomen. Hoewel in de voorwaarden staat dat de consument ervoor kan kiezen om geen herstel te laten uitvoeren, kan de verzekeraar zich in dit geval niet slechts verweren door te verwijzen naar de voorwaarden. De consument belt namelijk met de verzekeraar omdat zij juist op zoek is naar informatie over het schade-afwikkelingsproces. Dat proces is telefonisch toegelicht, behalve het punt dat de consument de kosten voor het herstel ook voor eigen rekening had kunnen nemen. De consument wordt tijdens dat gesprek ook niet verwezen naar de voorwaarden, waarin de bepalingen over het schade-afwikkelingsproces staan opgenomen. Het was voor de consument op het moment dat zij het gesprek met de verzekeraar voerde niet duidelijk dat indien de schade niet kon worden verhaald op de tegenpartij, dit invloed heeft op de schadevrije jaren van de consument, waardoor zij meer premie moet betalen bij verlenging. In die zin volgt de commissie het standpunt van de consument, waardoor dit klachtpunt gegrond is.

3.5 De commissie oordeelt dat de verzekeraar de consument alsnog in de gelegenheid moet stellen om de schade voor eigen rekening te nemen, waardoor haar schadevrije jaren behouden kunnen blijven. De consument dient de door de verzekeraar betaalde vergoeding ten aanzien van de schade dan wel te vergoeden aan de verzekeraar, omdat de verzekeraar deze direct heeft uitbetaald aan het schadeherstelbedrijf. Eventueel te veel betaalde premies door de consument, dient de verzekeraar, indien de consument de schade voor eigen rekening neemt, aan de consument te vergoeden.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar de consument, binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd, in de gelegenheid moet stellen de schade voor haar eigen rekening te nemen, in welk geval de schade geen invloed heeft op de schadevrije jaren van de consument. Indien de consument de schade voor eigen rekening heeft genomen, dient de verzekeraar de te veel betaalde premies door de consument aan haar te vergoeden.

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