Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0451

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Datum uitspraak	30 mei 2024
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Autoverzekering. De klachten van de consument betreffen de duur en de wijze van afwikkeling van zijn schade en de wijze waarop zijn klachten daarover zijn behandeld. Het uitgekeerde schadebedrag is volgens de consument te laag. Hij vordert vergoeding van de kosten van vervangend vervoer, compensatie van betaalde wegenbelasting, wettelijke rente over de premierestitutie na beëindiging van de verzekering met terugwerkende kracht en vergoeding van immateriële schade. De commissie oordeelt dat de verzekeraar niet toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen op grond van de verzekeringsovereenkomst. De klachten van de consument zijn ongegrond en zijn vorderingen 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. 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 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 Ingaande 14 juni 2023 heeft de consument een autoverzekering bij de verzekeraar met een dekking Wettelijke aansprakelijkheid en Casco (Allrisk), hierna: de verzekering. Daarbij heeft de consument ook een dekking Rechtsbijstand Motorrijtuigen Verhaalservice, hierna: de verhaalservice.

2.2 In de nacht van 29 juni 2023 heef de auto van de consument brandschade opgelopen doordat de ernaast geparkeerde auto vermoedelijk in brand is gestoken.

2.3 Op 7 juli 2023 heeft de assurantietussenpersoon, hierna: de tussenpersoon, van de consument namens de consument aan de uitvoerder van de verhaalservice verzocht om expertise en verhaal van de schade.

2.4 Op 3 augustus 2023 heeft de tussenpersoon van de consument de schade per e-mail gemeld bij de verzekeraar onder de vermelding dat de uitvoerder van de verhaalservice een expert heeft ingeschakeld, met het verzoek aan de verzekeraar om de schade verder af te wikkelen. Tevens heeft de tussenpersoon aan de verzekeraar gevraagd of de consument de auto mocht afschrijven van zijn naam.

2.5 Op 21 augustus 2023 heeft de verzekeraar per e-mail aan de tussenpersoon van de consument laten weten dat het expertiserapport was opgevraagd bij de uitvoerder van de verhaalservice en dat de verzekering na ontvangst van een kopie van het vrijwaringsbewijs zou worden geroyeerd. De verzekeraar heeft de uitvoerder van de verhaalservice dezelfde dag verzocht om toezending van het expertiserapport.

2.6 Het expertiserapport gedateerd 14 september 2023 heeft de verzekeraar op 15 september 2023 ontvangen van de uitvoerder van de verhaalservice. De expert heeft de brandschade aan de auto van de consument vastgesteld op basis van totaal verlies. De schade is € 2.050,-, gebaseerd op een dagwaarde van € 2.500,- verminderd met € 450,- als waarde van de restanten. De verzekeraar heeft op 19 september 2023 een bedrag van € 2050,- uitgekeerd aan de consument.

2.7 Op 20 september 2023 heeft de verzekeraar meerdere keren contact gehad met de consument met betrekking tot zijn klacht over de hoogte van de door de expert vastgestelde schade. Daarbij heeft de verzekeraar de consument gewezen op zijn recht op contra-expertise. Op 20 en 21 september 2023 heeft de verzekeraar ook aan de tussen-persoon van de consument uitgelegd dat de consument recht heeft op contra-expertise. De klacht van de consument over de duur van de afwikkeling heeft de verzekeraar doorgestuurd naar de uitvoerder van de verhaalservice waar de schade in eerste instantie door de tussenpersoon was ingediend.

2.8 Per brief van 21 september 2023 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over de beëindiging van de autoverzekering met terugwerkende kracht per 29 juni 2023 en restitutie van € 198,11, de betaalde premie over de periode na 29 juni 2023.

2.9 Per e-mail van 2 oktober 2023 heeft de consument de verzekeraar geschreven dat hij al twee weken op zoek was naar een expert maar deze niet heeft kunnen vinden. Daarop heeft de verzekeraar op 5 oktober 2023 opnieuw telefonisch contact opgenomen met de consument om uit te leggen dat hij zelf een contra-expert moest inschakelen en dat de verzekeraar daarin niet kan bemiddelen in verband met de noodzakelijke onafhankelijkheid van de contra-expertise.

2.10 De accountmanager van de verzekeraar heeft per e-mail van 1 november 2023 aan de tussenpersoon van de consument uitleg geven over de bepaling van de dagwaarde en de mogelijkheden om een contra-expert in te schakelen.

Op 9 november 2023 heeft de schadebehandelaar van de verzekeraar nogmaals uitgelegd dat hij niet kan helpen met het inschakelen van een contra-expert, waarbij de consument werd geadviseerd om hierover contact op te nemen met zijn tussenpersoon.

De klacht en vordering

2.11 De klacht van de consument is dat hij gedurende de drie maanden na de schadedatum tot aan de uitbetaling van de schadevergoeding van de verzekeraar geen (vergoeding voor een) vervangende auto heeft gekregen. Verder klaagt de consument erover dat de verzekeraar na de schadedatum de premie voor zijn verzekering is blijven incasseren en bij de restitutie van de premie geen wettelijke rente daarover heeft vergoed. De consument klaagt ook over de expertise. Het rapport liet te lang op zich wachten en de door de expert bepaalde dagwaarde vindt de consument te laag. De verzekeraar heeft geen gehoor gegeven aan zijn verzoek om hulp bij het inschakelen van een contra-expert. Tenslotte klaagt de consument over de klachtbehandeling door de verzekeraar omdat de meeste van zijn klachten niet werden beantwoord en de antwoorden die hij kreeg niet ingingen op zijn vragen. De consument vordert compensatie voor de periode dat hij zonder auto zat en de kosten voor het huren van een auto niet werden vergoed. Gedurende die periode moest hij gebruik maken van openbaar vervoer. Dit bracht hem in een moeilijke positie, vooral omdat zijn kleine kinderen bij hem waren. Zijn reisvrijheid werd hierdoor beperkt. Hij kon ook geen vakantie met zijn gezin doorbrengen wat zijn psychologische gesteldheid heeft aangetast. Tevens vordert hij compensatie voor de wegenbelasting die hij gedwongen was te betalen in deze periode. Hij heeft geprobeerd deze te stoppen, maar hem werd verteld dat dit niet mogelijk was zonder expertiseverslag en voertuigoverdracht. De consument vordert een vergoeding van € 10.000,-, te vermeerderen met de wettelijke rente over € 2.000,- vanaf 29 juni 2023.

Het verweer

2.12 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

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen op grond van de verzekering en, voor zover daarvan sprake is, of de verzekeraar de door de consument gestelde schade moet vergoeden.

Expertise

3.2 De commissie stelt vast dat de verzekeraar op 3 augustus 2023 door de tussenpersoon werd geïnformeerd over de schade van 29 juni 2023 onder de vermelding dat er inmiddels (op verzoek van de tussenpersoon) in opdracht van de uitvoerder van de verhaalservice een expertise had plaatsgevonden. De verzekeraar heeft de uitvoerder om toezending van het expertiserapport verzocht. De verzekeraar was geen partij bij de expertiseopdracht en treft geen verwijt ten aanzien van de periode dat dit rapport op zich heeft laten wachten. Na ontvangst van het expertiserapport heeft de verzekeraar voortvarend gehandeld door vier dagen na ontvangst van het rapport het schadebedrag conform dit rapport te vergoeden. De klacht van de consument over de duur van de afwikkeling van zijn schade is daarom ongegrond.

3.3 Een verzekeraar mag in beginsel uitgaan van de juistheid van de bevindingen van een ingeschakelde expert, tenzij blijkt dat de inhoud van het rapport evident onjuist is[1]. De consument heeft niet onderbouwd waarom de verzekeraar niet zou mogen uitgaan van de juistheid van het expertiserapport of wat volgens hem het juiste schadebedrag is. De klacht van de consument over de hoogte van de schadevergoeding is daarom ongegrond.

Contra-expertise

3.4 De verzekerde die het niet eens is met de hoogte van de door de expert vastgestelde schade heeft in beginsel recht op vergoeding van een door hem in te schakelen contra-expert.[2] De verzekeraar heeft de consument bij herhaling gewezen op dit recht door daarover aan de consument en via zijn accountmanager ook aan zijn tussenpersoon uitleg te geven. De commissie volgt de verzekeraar in zijn verweer dat het niet zijn verantwoordelijkheid is om een contra-expert in te schakelen, wat ook in strijd zou zijn met de noodzakelijke onafhankelijkheid van een contra-expertise en de vrije keuze van de consument. De klacht van de consument dat de verzekeraar hem niet heeft geholpen om een contra-expert in te schakelen is daarom ongegrond.

Vergoeding vervangend vervoer

3.5 De verzekeraar heeft de stelling van de consument dat de verzekering recht geeft op (vergoeding van) vervangend vervoer betwist. De consument heeft niet onderbouwd op basis van welke bepaling in de verzekeringsvoorwaarden of op welke andere grond hij daarop aanspraak kan maken. De klacht van de consument over het niet vergoeden van vervangend vervoer is daarom ongegrond.

---

[1] GC Kifid 2021-0617, 2021-0334, 2020-328, 2020-265 en 2017-505, te vinden op www.kifid.nl/uitspraken

[2] Dit volgt uit artikel 7:959 lid 1 Burgerlijk Wetboek (te vinden op www.wetten.overheid.nl) waarin onder meer is bepaald dat de redelijke kosten gemaakt tot het vaststellen van de schade ten laste van de verzekeraar komen

Premierestitutie en wettelijke rente

3.6 Voor de vraag of de verzekeraar de wettelijke rente verschuldigd is over het bedrag van de gerestitueerde premie van € 198,11, moet de commissie beoordelen of de verzekeraar in verzuim was door de verzekering niet eerder te beëindigen dan op 21 september 2023. Van verzuim zou sprake zijn als de verzekering al eerder rechtsgeldig zou zijn opgezegd. Er is door de consument echter niet gesteld dat dit het geval was en dat is de commissie ook niet gebleken uit de door partijen ingebrachte stukken. De verzekeraar mocht in afwachting van het op 21 augustus 2023 aan de tussenpersoon verzochte vrijwaringsbewijs respectievelijk het expertiserapport op 15 september 2023 de verzekering (en de premie-incasso) voortzetten. De vordering tot vergoeding van de wettelijke rente over de op 21 september gerestitueerde bedrag van € 198,11 is daarom ongegrond.

Wegenbelasting

3.7 De consument is in beginsel zelf verantwoordelijk voor de betaling van wegenbelasting of het schorsen of beëindigen van de verplichting daarvan. De consument verwijt de verzekeraar dat hij daarin belet werd door het ontbreken van het expertiserapport en de voertuigoverdracht. Dit zijn echter redenen die te maken hebben met de expertise. De verzekeraar was geen opdrachtgever voor deze expertise en treft om die reden geen verwijt ten aanzien van het uitblijven van de rapportage of eventuele vertraging bij de voertuig-overdracht. De vordering tot vergoeding van de door de consument verschuldigde wegen-belasting is daarom ongegrond.

Smartengeld

3.8 De klacht van de consument is ook dat zijn psychische gesteldheid is aangetast door het ontbreken van (vergoeding voor) vervangend vervoer en de beperking van zijn reisvrijheid. Voor zover de vordering van de consument mede betrekking heeft op een vergoeding hiervoor, overweegt de commissie dat de consument zijn standpunt onvoldoende heeft onderbouwd en dat een grondslag voor deze vordering ontbreekt omdat niet voldaan is aan de daarvoor op grond van artikel 6:106 Burgerlijk Wetboek geldende vereisten.[3] Een vordering tot vergoeding van schade vanwege de aantasting van zijn psychische gesteldheid is daarom ongegrond.

Klachtbehandeling

3.9 De commissie overweegt dat uit de door partijen ingebrachte stukken niet blijkt dat de verzekeraar klachten van de consument onbeantwoord heeft gelaten of niet is ingegaan op zijn vragen. De commissie volgt de verzekeraar in zijn verweer dat er doorlopend contact is geweest tussen de verzekeraar en de consument en zijn tussenpersoon.

[3] Zie GC Kifd 2023-0109 overweging 3.11, te vinden op www.kifid.nl/uitspraken

De klacht van de consument over de wijze van behandeling van zijn klachten door deze niet of onvoldoende te beantwoorden is daarom ongegrond.

Slotsom

3.10 Uit het voorgaande volgt dat de verzekeraar niet toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen op grond van de verzekeringsoverkomst. Wat partijen verder aanvoeren, kan niet tot een andere beslissing leiden en blijft onbesproken. De klachten van de consument zijn ongegrond en zijn vorderingen zullen worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen 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 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. 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/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 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