Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0056

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

Datum uitspraak	19 januari 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. InShared, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering gedeeltelijk toegewezen

Samenvatting

Autoverzekering. De consument verwijt de verzekeraar dat hij ten onrechte is afgegaan op het expertiserapport, omdat deze onjuistheden bevat. De hoogte van de schade is daarom onjuist. Ook vordert de consument de vergoeding van reparatiekosten. Verder is de consument niet in de gelegenheid gesteld de schade voor eigen rekening te nemen, waardoor zijn bonus malus ladder en schadevrije jaren negatief zijn beïnvloed. Volgens de verzekeraar heeft de consument niet aannemelijk gemaakt dat het schaderapport evidente onjuistheden bevat. De verzekeraar mocht daarom afgaan op de juistheid van het rapport. De commissie oordeelt dat de klacht met betrekking tot evidente onjuistheden in het schaderapport ongegrond is, omdat de consument de evidente onjuistheden niet aannemelijk heeft gemaakt. De vordering tot vergoeding van de reparatiekosten wordt, bij gebrek aan onderbouwing, afgewezen. Volgens de commissie had de consument wel in de gelegenheid gesteld moeten worden om de schade voor eigen rekening te nemen, waardoor negatieve gevolgen voor zijn bonus malus ladder en schadevrije jaren hem bespaard konden worden. Deze klacht is daarom gegrond.

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) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) 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 Op 11 november 2024 heeft een aanrijding plaatsgevonden waarbij de auto van de consument tegen de auto van een ander is aangebotst, hierna verder de wederpartij genoemd. Door deze aanrijding is schade ontstaan aan de achterzijde van de auto van de wederpartij. Deze schade is bij de consument via zijn WAM-verzekering, die hij bij de verzekeraar heeft afgesloten, verhaald.

2.2 Op 2 januari 2025 is door DEKRA een schaderapport opgesteld van de schade aan de auto van de wederpartij. De consument is het niet eens met dit schaderapport, de hoogte van de schadevergoeding en de uitbetaling daarvan aan de wederpartij door de verzekeraar. Daarover heeft hij zich bij de verzekeraar beklaagd. De verzekeraar heeft naar aanleiding daarvan navraag gedaan bij DEKRA over de inhoud van het schaderapport. DEKRA heeft daarop laten weten dat zij de fabrieksvoorschriften (de zogenoemde AE-normering) hebben gehanteerd en dat deze normtijden voor alle handelingen zijn toegepast, inclusief de reflectoren.

2.3 De verzekeraar heeft de consument op de hoogte gesteld van de terugkoppeling van DEKRA. De consument heeft de verzekeraar laten weten dat hij nog steeds niet voldoende onderbouwing heeft ontvangen van het schaderapport door DEKRA, waarna de verzekeraar nogmaals contact heeft opgenomen met DEKRA. De verzekeraar heeft de consument naar aanleiding daarvan onder andere laten weten dat de vastgestelde arbeidsuren normtijden betreffen die standaard worden meegenomen in het rapport. Hierbij is niet alleen sprake van demonteren en vervolgens het terugplaatsen van de onderdelen, maar wordt ook nauwkeurig gekeken naar de schade. Daarom worden standaard normtijden aangehouden. De verzekeraar heeft de consument verder laten weten dat hij op basis van zijn kennis en ervaring het schadebeeld aan de hand van het schaderapport heeft beoordeeld en daarbij geen bijzonderheden heeft waargenomen. De schadevergoeding is daarom uitbetaald aan de wederpartij.

2.4 De consument heeft op 9 mei 2025 een klacht ingediend bij de verzekeraar en geeft daarbij aan dat hij het niet eens is met het schaderapport. De verzekeraar heeft zijn klacht afgewezen, waarna de consument zijn klacht bij het Kifid heeft ingediend.

De klacht en de vorderingen

2.5 De consument vordert dat de verzekeraar aan hem € 1.447,- aan reparatiekosten betaalt. Daarnaast vordert de consument dat hij het de mogelijkheid krijgt om het originele schadebedrag te betalen, zodat zijn bonus malus ladder en schadevrije jaren ongewijzigd blijven. Verder vordert de consument dat het schaderapport wordt herzien, waarbij exact duidelijk wordt gemaakt welke schade de consument heeft veroorzaakt.

2.6 De verzekeraar is onder andere tot het voorgaande gehouden, omdat het schaderapport niet correct is opgesteld. In dit rapport zijn lange normtijden gehanteerd voor bijvoorbeeld het vervangen van een achterbumper dat in de praktijk nog geen 5 minuten in beslag neemt voor beide bumpers, terwijl DEKRA daar anderhalf uur voor heeft gerekend voor 2 reflectoren. De consument is niet in de gelegenheid gesteld om de schade zelf te betalen, daardoor heeft de aanrijding negatieve gevolgen voor zijn bonus malus ladder en schade-vrije jaren.

Het verweer

2.7 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

De kern van de zaak

3.1 De kern van de klacht van de consument richt zich op de onjuistheid van het schaderapport van DEKRA. Daarnaast voert de consument aan dat hij niet in de gelegenheid is gesteld om de schade zelf te betalen, zodat hij de negatieve gevolgen voor zijn bonus malus ladder en schadevrije jaren had kunnen voorkomen.

3.2 De commissie oordeelt dat de verzekeraar heeft mogen vertrouwen op de juistheid van het schaderapport, maar dat de verzekeraar de consument wel in de gelegenheid had moeten stellen om de schade voor eigen rekening te nemen, zodat negatieve gevolgen voor zijn bonus malus ladder en schadevrije jaren voorkomen had kunnen worden. De vordering tot vergoeding van de reparatiekosten wordt afgewezen. Dit oordeel licht de commissie hierna toe.

Is het schaderapport onjuist?

3.3 De consument heeft aangevoerd dat het schaderapport onjuist is, vanwege onder andere de gehanteerde normtijden bij het demonteren en monteren van de reflectoren. Volgens de consument is voor beide reflectoren anderhalf uur gerekend, terwijl dit in de praktijk nog geen 5 minuten werk kost. Ter ondersteuning van deze stelling heeft de consument een videolink meegestuurd dat leidt naar een video op Youtube, waarop te zien is dat het verwijderen van een reflector minder dan 2 minuten kost, aldus de consument. De verzekeraar heeft de stelling van de consument betwist en heeft onder andere aangevoerd, dat het volgens de vaste lijn van de geschillencommissie Kifid zo is, dat de verzekeraar in beginsel mag uitgaan van de juistheid van het schaderapport, tenzij blijkt dat het rapport evident onjuist is. Met het filmpje heeft de consument niet aangetoond dat het schade-rapport evident onjuist is, omdat het filmpje niet authentiek is. Bovendien wordt een aanzienlijk deel daarvan versneld afgespeeld en lijkt de handeling niet te zijn uitgevoerd door een professional, conform de fabrieksvoorschriften en industrie-standaarden.

Ook is niet gebleken dat de in het filmpje getoonde werkzaamheden hetzelfde of minstens vergelijkbaar zijn als de werkzaamheden zoals verricht door DEKRA.

3.4 De commissie stelt bij de beoordeling van deze klacht voorop dat het inderdaad volgens de vaste lijn van de geschillencommissie Kifid zo is dat de verzekeraar in beginsel mag uitgaan van de juistheid van het schaderapport, tenzij blijkt dat de inhoud van het rapport evident onjuist is.[1] De commissie stelt verder vast dat de consument met hetgeen hij naar voren heeft gebracht niet aannemelijk heeft gemaakt waarom het schaderapport evident onjuist is. DEKRA heeft toegelicht waarom en op welke wijze de normtijden conform de fabrieks-handleidingen en de AE-normering correct zijn toegepast. Dat deze onjuist zijn toegepast is niet gebleken. De link van de consument naar het filmpje biedt daar onvoldoende onderbouwing voor, omdat uit het filmpje onder andere niet blijkt dat de werkzaamheden door een professional zijn uitgevoerd conform de geldende fabriekshandleidingen en AE-normering. Bovendien kan zoals de verzekeraar terecht naar voren heeft gebracht, niet worden vastgesteld of de werkzaamheden zoals die op het filmpje zijn te zien, dezelfde dan wel vergelijkbare werkzaamheden betreffen zoals uitgevoerd door DEKRA. Voor het overige heeft de consument verder ook niet aannemelijk gemaakt wat en waarom er verder evident onjuist is aan het expertiserapport. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond en deze vordering wordt afgewezen.

Is de verzekeraar verplicht om de reparatiekosten van € 1.447,- aan de consument te vergoeden?

3.5 De consument vordert reparatiekosten van € 1.447,- euro. De commissie stelt vast dat de consument deze vordering onvoldoende heeft onderbouwd. Voor zover deze vordering samenhangt met de stelling van de consument dat het schaderapport evidente onjuistheden bevat, geldt dat deze vordering, zoals in randnummer 3.4 zal worden overwogen is afgewezen. Dit klachtonderdeel van de consument is ongegrond en deze vordering wordt afgewezen.

De consument is niet in de gelegenheid gesteld om de schade voor eigen rekening te nemen

3.6 De consument heeft aangevoerd dat aan hem geen gelegenheid is geboden om de schade voor eigen rekening te nemen, zodat negatieve gevolgen voor de bonus malus ladder en schadevrije jaren voorkomen hadden kunnen worden. De verzekeraar heeft niet gereageerd op deze stelling. Daarom stelt de commissie de voornoemde stelling van de consument als onbetwist vast. Het voorgaande betekent dat de verzekeraar de consument alsnog in de gelegenheid moet stellen de schade voor eigen rekening te nemen, zodat negatieve gevolgen voor zijn bonus malus en schadevrije jaren teruggedraaid kunnen worden, zodra hij de schade zelf heeft betaald. Dit klachtonderdeel is gegrond en de commissie wijst deze vordering daarom toe.

[1] GC Kifid 2020-328, 2021-0334, 2021-0617, 2024-0451, 2025-0048, te vinden op www.kifid.nl/uitspraken.

Conclusie

3.7 De slotsom is dat de klachtonderdelen van de consument met betrekking tot evidente onjuistheden in het schaderapport en het vergoeden van de reparatiekosten ongegrond zijn. Het klachtonderdeel met betrekking tot het voor eigen rekening nemen van de schade is gegrond. De vordering van de consument dat hij alsnog in de gelegenheid moet worden gesteld om de schade voor eigen rekening te nemen wordt toegewezen op de hierna omschreven wijze.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar de consument binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd in de gelegenheid stelt om de schade alsnog voor eigen rekening te nemen, waarbij de negatieve gevolgen van de schade voor de bonus malus ladder en de schadevrije jaren van de consument worden teruggedraaid, indien de consument de schade voor eigen rekening heeft genomen en heeft betaald aan de verzekeraar.

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