Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0151
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 8 juni 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Nationale Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. h.o.d.n. OHRA Schadeverzekeringen, gevestigd te Arnhem, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 25 februari 2022
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

Autoverzekering. De consument heeft een WA-plus verzekering voor zijn auto bij de verzekeraar. De consument heeft met zijn auto een aanrijding gehad met een andere auto. De klacht van de consument is dat de verzekeraar voorbarig – voor kennisname van de getuigenverklaringen - en ten onrechte aansprakelijkheid heeft erkend en de andere partij volledig schadeloos heeft gesteld. De consument vordert van de verzekeraar vergoeding van de schade aan zijn auto en volledig herstel van de terugval in schadevrije jaren. De commissie oordeelt dat de consument geen aanspraak heeft op vergoeding van de schade aan zijn auto door de verzekeraar. De verzekeraar is ook niet verplicht om die schade te verhalen op (de verzekeraar van) de andere partij. Niet gebleken is dat het pas later betrekken van de getuigenverklaringen in de beoordeling tot schade van de consument heeft geleid. De verzekeraar mocht zich bij de herbeoordeling na ontvangst van de getuigenverklaringen op het standpunt stellen dat de consument niet heeft voldaan aan zijn voorrangsplicht en dat dit voor tenminste 50% heeft bijgedragen aan het ontstaan van de aanrijding, met als gevolg de terugval in het aantal schadevrije jaren. De klachten van de consument zijn ongegrond. Zijn vorderingen worden afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar 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 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 De consument heeft een autoverzekering bij de verzekeraar voor zijn auto, een zwarte Peugeot 107, met een "WA PLUS" dekking, verder te noemen 'de verzekering'. De verzekering biedt dekking tegen de risico's van wettelijke aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt met of door de auto aan personen of zaken en voor de risico's van schade aan de eigen auto in een beperkt aantal gevallen, namelijk alleen bij ruitschade, schade door diefstal, brand, storm en natuur. Er zijn geen extra dekkingen afgesloten.

2.2 In de voorwaarden van de verzekering is onder meer opgenomen:

> ***"Stap 2. Wanneer vergoeden wij een schade?***
> *Basisdekking Wettelijke Aansprakelijkheid*
> *Wij beoordelen of u volgens de wet aansprakelijk bent voor de schade. U bent bijvoorbeeld aansprakelijk als u een verkeersregel overtreedt: u heeft geen voorrang verleend met uw auto en daardoor is het verkeersongeval ontstaan."*

2.3 Op de website van de verzekeraar staat:

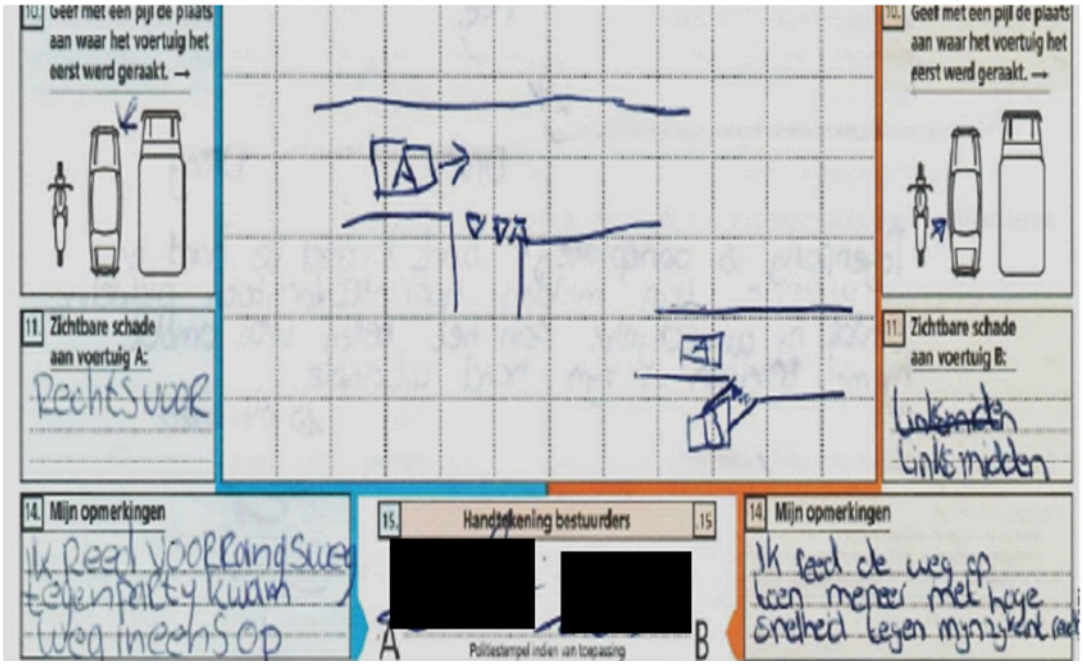
> *Heb je een WA (Plus)-autoverzekering? Dan hebben we goed nieuws. Bij schade aan je eigen auto veroorzaakt door een ander motorrijtuig, hoef je niet meer aan te kloppen bij de verzekeraar van de tegenpartij. Wij lossen de schadeafhandeling nu voor je op. Weer een Paarse Krokodil minder!*
>
> *Stel je bent betrokken bij een aanrijding en de ander heeft schuld. Dan kun je nu ook met een WA (Plus)-autoverzekering gewoon bij ons terecht. Dat scheelt een hoop gedoe, want je hoeft zelf nergens meer achteraan. Wij lossen de schadeafhandeling voor je op. Je verzekering zelf verandert dus niet, de service wel. En dat heeft voordelen voor jou:*
> *• Je meldt schade die veroorzaakt is door een ander gewoon bij ons*
> *• Wij handelen de schade snel voor je af en houden je op de hoogte*
> *• Je hoeft niet meer zelf in gesprek te gaan met de aansprakelijke partij*
>
> *Wij kunnen de schadeafhandeling direct voor je regelen als:*
> *• je schade hebt aan jouw auto die veroorzaakt is door één ander motorrijtuig en;*
> *• als beide motorrijtuigen een Nederlands kenteken hebben dat geregistreerd is bij de Rijksdienst voor Wegverkeer (RDW)*

2.4 Op 24 april 2020 reed de consument vanaf een tankstation de weg op waar hij in aanrijding kwam met een andere auto, een witte Mercedes E-klasse, verder te noemen 'de andere partij'. Op 28 april 2020 meldt de consument de aanrijding telefonisch bij de verzekeraar.

In dat gesprek zegt de consument ten aanzien van de toedracht van de aanrijding:

"*Ik reed weg bij het tankstation, aan de andere kant is het heel onoverzichtelijk. Toen kwam er iemand van links met hoge snelheid, bellend. En toen knalde hij aan de linkerkant van mijn auto. (…) Er waren 3 rijstroken. Meneer reed op de middelste rijstrook met hoge snelheid. Ik wilde invoegen op de rechterrijstrook, terwijl ik dat deed ging meneer ineens naar de rechter rijstrook*"

2.5 Op 1 juni 2020 ontving de verzekeraar van de consument het door beide partijen ondertekende aanrijdingsformulier met op de voorzijde een situatieschets en in het vakje *"Mijn opmerkingen"* (links van de andere partij en rechts van de consument) een korte toelichting op de toedracht:



2.6 Tegelijk met het aanrijdingsformulier ontving de verzekeraar een korte verklaring van drie getuigen. De verzekeraar heeft hun een getuigenformulier gestuurd. Nog voordat de verzekeraar de getuigenformulieren ingevuld retour had ontvangen, kreeg de consument van de verzekeraar op 16 juli 2020 het bericht dat de schade aan de auto van de andere partij volledig was vergoed:

"(..)Op 24 april 2020 heeft u schade veroorzaakt aan iemands auto. De andere partij heeft ons daarvoor aansprakelijk gesteld en stuurde ons een schadeclaim. Wij hebben € 3050,77 betaald aan de andere partij. In dit bericht leest u wat dit voor u betekent.

Wat gebeurt er met uw schadevrije jaren en no-claim korting?
Zoals wij u al lieten weten, valt u door deze schade terug van 0 schadevrije jaren naar -5 schadevrije jaren. In het nieuwe verzekeringsjaar wordt de no-claimkorting 20%. Hierdoor gaat uw premie omhoog vanaf de prolongatiedatum.(..) ”

2.7 De consument heeft bezwaar ingediend tegen deze beslissing van de verzekeraar. Daarop heeft de verzekeraar de consument per e-mail van 27 augustus 2020 geïnformeerd over de herziening van de eerdere beslissing:

“*U heeft ons gevraagd of wij uw schadeclaim van 24 april 2020 opnieuw willen bekijken. Wij hebben overleg gehad met onze juridische afdeling en willen u tegemoet komen. In dit bericht leest u wat wij met uw bericht hebben gedaan.*

Wat hebben wij met uw bericht gedaan?
Wij hebben uw schadeclaim opnieuw bekeken. Wij hebben in deze schade te voorbarig gehandeld, omdat wij denken dat de getuigenverklaring wel gedeeltelijk invloed heeft gehad. Wij komen dan op een deelschuld van 50%. U blijft deels aansprakelijk voor het feit dat u een uitrit aan het verlaten was. De terugval van de schadevrije jaren blijft dan van toepassing. U heeft wel de mogelijkheid om de helft van de schade aan ons terug te betalen € 1.525,39. De totale schade van tegenpartij is € 3.050,77.”

2.8 Er zijn drie getuigenverklaringen. Twee getuigen hebben de aanrijding gezien, een inzittend familielid en een teamgenoot die met zijn auto bij het tankstation stond. De derde verklaring is van een familielid die na de aanrijding met de tegenpartij heeft gesproken. Op het door de inzittende ingevulde getuigenformulier staat onder meer:

*“**Wat heeft u precies gezien?***
We reden op de rechterbaan, na een tijdje rijden kwam de witte mercedes van de middelste baan naar de rechterrijbaan en botste toen tegen ons aan”.
(…)
“Wie is naar uw mening schuldig en waarom vindt u dat?
De witte mercedes omdat hij met zéér hoge snelheid kwam aangereden. En ook plotseling van baan wisselde. De bestuurder zat daarnaast op zijn Telefoon”.

Het getuigenformulier dat is ingevuld door de teamgenoot die bij het tankstation stond, staat onder meer:

*"**Wat heeft u precies gezien?***
Zwarte peugeot reed op de weg en de witte mercedes wisselde van rijbaan waardoor hij op de zwarte auto klapte. Ik heb de bestuurder van de witte mercedes zien telefoneren en hij reed met hoge snelheid.
(…)
Wie is naar uw mening schuldig en waarom vindt u dat?
De witte mercedes omdat hij belde en te hard reed hij had beter moeten opletten. hij wisselde plotseling van het middenste rijbaan naar de rechter. ik heb daarna ook gesproken met hem en hij gaf aan dat hij er niet helemaal bij was omdat hij onderweg naar het ziekenhuis was want zijn vader was ziek."

Tenslotte is er nog de verklaring van een familielid van de consument die na de aanrijding was gekomen om een aanrijdingsformulier te brengen. Op het door hem ingevulde getuigenformulier staat onder meer:

"Wie is naar uw mening schuldig en waarom vindt u dat?
De bestuurder van de witte mercedes is schuldig want hij vertelde zelf dat hij haast had omdat zijn vader in 't ziekenhuis wegens bloedneus lag waardoor hij met zijn gedachten ergens anders was en was aan 't bellen achter 't stuur."

2.9 De consument heeft bij een garage verzocht om een specificatie van de schade aan zijn auto. Op een visitekaartje van de garage is geschreven *"+/- € 2750,-"*

De klacht en vordering

2.10 De klacht van de consument is dat de verzekeraar voorbarig en ten onrechte zijn aansprakelijkheid heeft erkend. Hij is hierdoor benadeeld. Uit de toezending van de getuigenformulieren door de verzekeraar aan de door hem opgegeven getuigen, mocht de consument opmaken dat de verzekeraar die nog nodig had voor de beoordeling van de schuldvraag. Totaal onverwacht voor de consument heeft de verzekeraar echter aansprakelijkheid erkend, voordat de getuigenformulieren door de verzekeraar waren ontvangen en beoordeeld. Uit de informatie op de website en de verzekeringsvoorwaarden ("Stap 2 *Wanneer vergoeden wij een schade?")* kan men niet anders begrijpen dan dat de verantwoordelijkheid voor de aansprakelijkstelling van de andere partij ligt bij de verzekeraar. De consument vindt dat hij niet hij aansprakelijk is. De andere partij is volledig aansprakelijk omdat die te hard reed, van baan wisselde en niet op het overige verkeer lette omdat hij met zijn telefoon bezig was. Dit volgt uit de getuigenverklaringen en de uitlatingen van de andere partij na afloop van de aanrijding.

De consument vordert vergoeding van zijn schade van € 2.750,- en volledig herstel van de terugval in schadevrije jaren als gevolg van de aanrijding.

Het verweer

2.11 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 is van oordeel dat de klacht van de consument niet kan slagen en legt hierna uit waarom.

Geen verplichting tot vergoeding van de schade van de consument

3.2 De verzekering heeft een WA-PLUS dekking. Bij deze dekking vergoedt de verzekeraar de schade aan andere partijen als de verzekerde daarvoor aansprakelijk is. De schade aan de auto van de consument wordt in een beperkt aantal gevallen door de verzekeraar vergoed zoals in geval van diefstal, storm en ruitschade. Schade als gevolg van een aanrijding valt daar niet onder. De consument kan bij de verzekeraar geen aanspraak maken op rechtsbijstand in verband met het verhaal van zijn schade op de verzekeraar van een aansprakelijke andere partij. Uit een en ander volgt dat de consument geen aanspraak kan maken op vergoeding van zijn autoschade door de verzekeraar en dat het ook geen taak is van de verzekeraar om de andere partij aansprakelijk te stellen, om namens de consument vergoeding van zijn schade te vorderen.

3.3 De commissie volgt de verzekeraar in zijn betoog dat de consument geen rechten kan ontlenen aan de informatie op de website van de verzekeraar over de situatie waarbij iemand met een WA (Plus) dekking, de schade rechtstreeks bij zijn eigen verzekeraar kan indienen, waarna die de schade verhaalt op de verzekeraar van de andere partij. Deze informatie heeft betrekking heeft op de bedrijfsregeling Directe Schadeafhandeling, die van toepassing is op aanrijdingen die zijn ontstaan na 1 juli 2021. Dit geldt dus niet voor de aanrijding van de consument van 24 april 2020.

Erkenning aansprakelijkheid

3.4 De verzekeraar moet op grond van artikel 6 Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (hierna: 'WAM') de schade zelfstandig en actief met de wederpartij regelen. De verzekeraar heeft daarbij een behoorlijke mate van vrijheid om de schade te regelen.[1]

[1] Zie bijvoorbeeld GC Kifid 2020-888 en GC Kifid 2020-399, te vinden op www.kifid.nl/uitspraken

Bij het regelen van de schade moet de verzekeraar zich echter wel op een redelijke manier inspannen ter bescherming van de belangen van de consument bij de vaststelling van de mate van diens (wettelijke) aansprakelijkheid.[2]

3.5 De verzekeraar heeft in zijn bericht van 27 augustus 2020 erkend dat hij te voorbarig had gehandeld door de tegenpartij volledig schadeloos te stellen, terwijl hij nog niet beschikte over de drie getuigenformulieren. Daaruit volgt echter op zichzelf nog niet dat de belangen van de consument daardoor uiteindelijk zijn geschaad en dat hij daardoor schade heeft geleden. De verzekeraar heeft de getuigenverklaringen in tweede instantie wel meegenomen in zijn beoordeling. Niet is gebleken dat het pas later betrekken van de getuigenverklaringen tot schade voor de consument heeft geleid.

Aansprakelijkheid van de consument 50%

3.6 De commissie moet vervolgens beoordelen of de verzekeraar in redelijkheid het standpunt kan innemen dat de consument voor 50% aansprakelijk is voor het ontstaan van de aanrijding.

3.7 Op basis van de telefonische schademelding van de consument van 28 april 2020 en het door beide partijen ondertekende aanrijdingsformulier neemt de commissie tot uitgangspunt dat de consument geen voorrang heeft verleend. In zijn telefonisch melding van de schade geeft de consument aan dat de andere partij naar de rechterrijstrook kwam terwijl hij aan het invoegen was. Uit de tekening op de voorzijde van het aanrijdingsformulier leidt de commissie af dat de aanrijding nabij de uitrit van het tankstation heeft plaatsgevonden. Dit volgt ook uit de naast de tekening door de consument geschreven opmerking: "*Ik reed de weg op toen meneer met hoge snelheid tegen mijn zijkant reed*". Uit een en ander volgt dat de consument niet een al zo grote afstand op de voorrangsweg had afgelegd, dat hij aan zijn voorrangsplicht had voldaan.

3.8 Uitgaande van de schending van de voorrangsplicht door de consument moet de vraag worden beantwoord of en zo ja in welke mate er sprake is van eigen schuld van de andere partij vanwege de door de consument gestelde verkeersfouten van de andere partij: te hard rijden, wisselen van rijbaan en het niet opletten omdat hij telefoneerde. De commissie volgt de verzekeraar in zijn betoog dat de voorrangsfout van de consument voor tenminste 50% heeft bijgedragen aan het ontstaan van de aanrijding.

[2] Zie bijvoorbeeld GC Kifid 2019-390 en GC Kifd 2018-478, te vinden op www.kifid.nl/uitspraken

De verzekeraar mocht zich daarom redelijkerwijs op het standpunt stellen dat de consument voor 50% aansprakelijk is voor de schade aan de auto van de andere partij, met als gevolg de terugval van de consument in het aantal schadevrije jaren. De vordering van de consument tot herstel van de terugval in het aantal schadevrije jaren is daarom ongegrond.

Slotsom

3.9 De consument heeft geen aanspraak op vergoeding van de schade aan zijn auto door de verzekeraar. De verzekeraar is ook niet verplicht om die schade te verhalen op de (verzekeraar van) de andere partij. Niet gebleken is dat het volledig schadeloos stellen van de andere partij en het pas later betrekken van de getuigenverklaringen in de beoordeling tot schade voor de consument heeft geleid. De consument heeft zijn voorrangsplicht geschonden. De verzekeraar mocht zich op het standpunt stellen dat de voorrangsfout voor tenminste 50% heeft bijgedragen aan het ontstaan van de aanrijding, met als gevolg de terugval in het aantal schadevrije jaren. De klachten van de consument zijn ongegrond.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.