

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0649

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. R.J.H. IJzerman, mr. P.J. Neijt, leden en mr. I.M.L. Venker, secretaris)

Datum uitspraak	6 juli 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, h.o.d.n. Centraal Beheer, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

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 aanvullende correspondentie van partijen; 5) de repliek van de consument en 6) de dupliek van de verzekeraar.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 14 april 2026. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn ouders. Namens de verzekeraar waren aanwezig: de heer [naam 1], juridisch adviseur, en mevrouw [naam 2], Stafmedewerker Kwaliteit en Kifid Achmea.
- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

De consument is met zijn auto om onbekend gebleven redenen uit de bocht gegaan en tegen een boom gebotst. De consument heeft de schade aan de auto onder zijn autoverzekering geclaimd. De verzekeraar heeft geweigerd om de schade uit te keren omdat de consument in strijd met de verzekeringsvoorwaarden de plaats van het ongeval had verlaten en ook niet heeft meegewerkt aan het onderzoek van de verzekeraar. Hierdoor heeft de verzekeraar de toedracht van de botsing en de dekking onder de verzekering niet kunnen onderzoeken. De consument is het niet eens met de verzekeraar en vordert uitkering van zijn schade. Naar het oordeel van de commissie is de klacht van de consument ongegrond en zij wijst zijn vorderingen af.

3. De beoordeling

De verzekeraar mocht de dekking afwijzen: de consument heeft de plaats van het ongeval verlaten en hierdoor is de verzekeraar in een redelijk belang geschaad

3.1 De verzekeraar hoeft de schade van de consument niet uit te keren. Vaststaat dat de consument de plaats van het ongeval heeft verlaten. Hij heeft hiermee gehandeld in strijd met artikel 12 van de verzekeringsvoorwaarden. De consument voert nog aan dat hij niet wist dat hij de plaats van het ongeval niet mag verlaten. Maar dat helpt hem niet, omdat hij dat had moeten weten. Dit staat in de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. En die voorwaarden had hij moeten lezen. Verder is gelet op de tekst van artikel 12 niet relevant dat er bij de botsing geen letsel en schade aan derden of aan objecten is ontstaan, het voertuig veilig stond en de airbags niet waren geactiveerd.

3.2 De verzekeraar kan met een beroep op de overtreding van artikel 12 uitkering van de schade weigeren, omdat hij in zijn redelijke controlebelang is geschaad. Want doordat de consument de plaats van het ongeval heeft verlaten, is er geen gelegenheid geweest om na te gaan of de consument op het moment van de botsing onder invloed van bedwelmende middelen was. Dat de consument binnen 12 uur na het ongeval de politie heeft getroffen op het terrein van de berger waar zijn auto naartoe was gebracht is niet van belang. Het gaat er namelijk om dat als de politie kort na het ongeval en niet pas aanzienlijk later een blaastest had kunnen afnemen, zou zijn vastgesteld of de consument op het moment van de botsing onder invloed was. Ook andere gronden voor merkelijke schuld of roekeloosheid kon de verzekeraar niet meer onderzoeken. De informatie uit het EDR-systeem dat geen sprake is van roekeloos rijgedrag maakt het belang van gedegen onderzoek nog niet onredelijk. Relevant is ook dat de consument al eerder betrokken is geweest bij eenzijdige botsingen tegen vaste objecten waarbij hij de plaats van het ongeval heeft verlaten. Tot slot kon niet worden onderzocht of er schade was toegebracht aan derden, zoals de eigenaar van de boom waartegen de auto tot stilstand was gekomen, of de eigenaar van de grond omdat er mogelijk vloeistoffen uit het voertuig waren gelekt.

De consument is zijn medewerkingsverplichting niet nagekomen

3.3 De verzekeraar hoeft de schade van de consument ook niet uit te keren, omdat de consument heeft gehandeld in strijd met artikel 15 van de voorwaarden. De verzekeraar heeft de consument namelijk gevraagd naar de contactgegevens van de personen die tijdens het ongeval in de auto zaten en van de persoon die de consument en de inzittenden na het ongeval heeft thuis gebracht. De consument heeft deze informatie niet gegeven en stelt dat het hem niet gelukt is die gegevens te achterhalen, onder andere omdat de onderzoeker hem hier pas enkele maanden na het ongeval om vroeg en hij toen een nieuw telefoonnummer had. De consument heeft echter op geen enkele wijze inzicht gegeven in wat hij heeft gedaan om de gegevens te achterhalen. Daarom heeft de consument zijn verplichting om mee te werken op dit punt geschonden.

Hij kan dit niet wegpoetsen door aan te geven dat hij verder steeds consistent heeft verklaard, alle gevraagde informatie heeft verstrekt en volledig heeft meegewerkt aan het onderzoek. Want dit zegt niets over wat hij heeft gedaan om de gevraagde gegevens van de betrokken personen te achterhalen. De commissie vindt het ook ongeloofwaardig dat de consument geen gegevens van de betrokken personen had omdat de consument tegenover de onderzoeker heeft verklaard dat hij één van de vrienden thuis zou afzetten en desgevraagd op de zitting daarvoor geen aannemelijke verklaring heeft gegeven.

- 3.4 Als de verzekeraar de informatie over de inzittenden had ontvangen, zou hij die inzittenden hebben kunnen ondervragen en zou hij mogelijk hebben kunnen vaststellen wie de bestuurder van de auto was ten tijde van het ongeval en zou hij de verklaringen van de consument hebben kunnen controleren. De verzekeraar had bij dit onderzoek belang omdat de consument de plaats van het ongeval had verlaten en hij moest beoordelen of de schade onder de dekking van de verzekering viel. Het gedrag van de consument is dus nadelig voor de verzekeraar. Ook daarom hoeft hij de schade van de consument niet uit te keren.¹

De verzekeraar hoeft de premie voor de allriskdekking niet aan de consument te vergoeden

- 3.5 Het lag op de weg van de consument om het kenteken van de total loss verklaarde auto te schorsen en de verzekering te beëindigen. Dat hij hierover pas later is geïnformeerd, doet niet af aan zijn eigen verantwoordelijkheid hierin.

Slotsom

- 3.6 Het voorgaande betekent dat de vorderingen van de consument worden afgewezen.
- 3.7 Partijen hebben tijdens de procedure bij Kifid overeenstemming bereikt over de stalling van het voertuig. De commissie ziet daarom geen aanleiding op de stellingen die daarop betrekking hebben in te gaan. Al hetgeen partijen verder nog hebben aangevoerd, kan niet tot een ander oordeel leiden en zal daarom onbesproken blijven.

Ambtshalve toetsing

- 3.8 De commissie toetst bedingen op eigen initiatief aan het consumentenrecht²
- 3.9 Voor de beoordeling van de klacht zijn artikel 12 en 15 van de Verzekeringsvoorwaarden Auto-verzekering en artikel 7 van de Algemene Voorwaarden van belang.

¹ Zie ook artikel 7 Algemene Voorwaarden (DLP-AV-01-221). En artikel 7:941 lid 4 BW.

² Op grond van artikel 10 van de Richtlijn geldt ambtshalve toetsing alleen voor consumentenovereenkomsten die na 31 december 1994 zijn gesloten. Voor de kleinzakelijke ondernemer geldt dus geen toetsing op eigen initiatief van de commissie aan het consumentenrecht.

De commissie moet deze bedingen op eigen initiatief toetsen aan het consumentenrecht en oordeelt dat het daarmee niet in strijd is.

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 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/. 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/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/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 van de geschillencommissie te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Algemene Voorwaarden Doorlopende verzekeringen (DLP-AV-01-221).

Niet verzekerd

Hieronder staan de algemene gevallen waarin een schade niet is verzekerd. Deze gelden voor alle verzekeringen op uw polisblad. Per verzekering zijn er aanvullende situaties waarin een schade niet is verzekerd. Deze aanvullende situaties vindt u in de voorwaarden van de verschillende verzekeringen.

7. Wanneer is schade niet verzekerd?

(...)

U of een verzekerde houdt zich niet aan deze voorwaarden.

- En dit is voor ons nadelig.

Verzekeringsvoorwaarden Autoverzekering Aanrijding en Vandalisme (PAV-RV-71-232)

Niet verzekerd

Kijk ook in de algemene voorwaarden.

In onze algemene voorwaarden staan situaties die niet verzekerd zijn. Per situatie leest u daar precies wat niet verzekerd is:

- Ernstige conflicten (molest).*
- Atoomkernreactie.*
- Fraude door u of een verzekerde.*
- Niet nakomen voorwaarden.*

Hieronder staat wat verder niet verzekerd is

(...)

12. Wanneer is schade niet verzekerd?

(...)

De bestuurder heeft alcohol, drugs, medicijnen of andere bedwelmende stoffen gebruikt.

- Hij heeft meer alcohol in het bloed of de adem dan wettelijk mag.*
- Hij werkt niet mee aan een blaastest, speekseltest of bloedtest.*
- Hij heeft drugs, medicijnen of andere bedwelmende stoffen gebruikt die invloed kunnen hebben op de rijvaardigheid.*

De bestuurder verlaat de plaats van het ongeval.

- En wij zijn hierdoor in onze belangen geschaad.*

(...)

De bestuurder mag niet rijden.

- *Hij heeft geen geldig rijbewijs.*
- *Hij mag volgens de wet niet rijden.*
- *Hij mag van de rechter niet rijden.*
- *Hij voldoet niet aan de regels van 2toDrive.*

15. Wat doet u bij schade?

De verzekerde verleent zijn volledige medewerking aan de afhandeling van de schade.

De verzekerde stuurt alle informatie direct aan ons door.

De verzekerde doet niets wat nadelig is voor ons.

(...)