Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0927

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

Datum uitspraak	20 november 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Autoverzekering. De consument vordert dat de verzekeraar zijn schadevrije jaren en bonus-malus herstelt, alsmede de premie voor de no-claimbeschermer en het eigen risico restitueert omdat de tegenpartij aansprakelijk is voor de aanrijding. De verzekeraar heeft de schade van de consument ten onrechte niet verhaald op de tegenpartij waardoor de verzekeraar tekortgeschoten is in het waarborgen van de belangen van de consument. De commissie oordeelt dat de aansprakelijkheid niet kan worden vastgesteld op basis van het beschikbare bewijs. De schade kan daardoor niet worden verhaald op de tegenpartij waardoor de verzekeraar niet is tekortgeschoten in het waarborgen van de belangen van de consument. De klacht is ongegrond en de 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) 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 en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

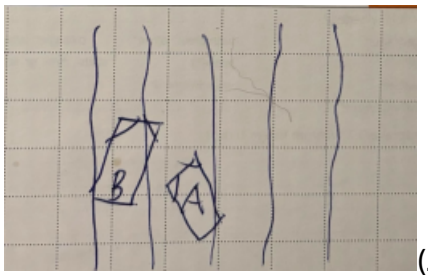
2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft een autoverzekering, hierna verder de verzekering genoemd, afgesloten bij de verzekeraar. Het aantal schadevrije jaren was gesteld op 10 en de Bonus-Maluskorting bedroeg 75%. De verzekering is een allriskverzekering, waarbij een no-claimbeschermer aanvullend is meeverzekerd.

2.2 Op 16 januari 2024 heeft een aanrijding plaatsgevonden waarbij de consument en een tegenpartij betrokken waren. De consument heeft zijn schade op 17 januari 2024 telefonisch gemeld bij de verzekeraar. De consument heeft die avond samen met de moeder van de tegenpartij het aanrijdingsformulier ingevuld. De consument heeft het aanrijdingsformulier met bijlage per e-mail van 17 januari 2024 aan de verzekeraar gemaild.

2.3 Op het door beide partijen ondertekende aanrijdingsformulier is de volgende situatieschets van de aanrijding getekend, waarbij de consument auto B betreft en de tegenpartij auto A: "(...)



(...)

figuur 1. Situatieschets aanrijding

2.4 Op het aanrijdingsformulier hebben partijen onder de toedracht geen situatie aangekruist om de schets te verduidelijken. De tegenpartij heeft op het aanrijdingsformulier aangegeven dat hij schade heeft aan de linker voorzijde van de auto en de consument heeft aangegeven dat hij schade heeft aan de rechter onderkant van zijn auto. De consument heeft op de bijlage van het aanrijdingsformulier het volgende opgeschreven over de aansprakelijkheid:

> *"(...)*
> *Tegenpartij is aansprakelijk. Deze heeft verklaard dat hij naar rechts moest uitwijken voor een zwarte auto. Hiermee duwde hij mij van de weg. (...)"*

2.5 De tegenpartij heeft op de bijlage van het aanrijdingsformulier het volgende opgeschreven over de aansprakelijkheid:

> *"(...)*
> *Wie is naar uw mening aansprakelijk? Waarom meent u dat?*
> *Voertuig B. -A reed rechts en B heeft A net aangetikt omdat B ook naar rechts wilde maar op de rijbaan naast A zat. Heeft hem A waarschijnlijk niet gezien. (...)"*

2.6 De tegenpartij heeft de consument aansprakelijk gesteld voor de schade doordat zijn verzekeraar de verzekeraar per e-mail van 22 januari 2024 aansprakelijk heeft gesteld. De verzekeraar heeft de aansprakelijkheid niet erkend, omdat uit het aanrijdingsformulier niet volgt wie aansprakelijk is.

2.7 De verzekeraar informeert de consument per brief van 14 februari 2024 dat de aansprakelijkheid nog niet vast staat en dat de verzekeraar zijn schade zal betalen.

Daarna vraagt de verzekeraar aan de verzekeraar van de tegenpartij om de schade aan de verzekeraar terug te betalen. De verzekeraar vraagt de consument bewijs op waaruit zijn verhaal blijkt.

2.8 De consument heeft per e-mailbericht van 15 februari 2024 gereageerd op de brief van de verzekeraar. Daarbij heeft de consument zijn lezing van de aanrijding nader toegelicht en heeft de consument een foto gestuurd van de rijbaan waarop de consument reed ten tijde van de aanrijding. De consument heeft onder andere het volgende toegelicht:

> *"(...)*
>
> *-ik reed op mijn rijbaan in een rechte rijrichting en wisselde niet van baan.*
> *-de tegenpartij deed een bijzondere verrichting. Dit betekent dat tegenpartij voorrang had moeten verlenen aan bestuurders op de doorgaande baan.*
> *-tegenpartij wisselde van baan.*
> *-tegenpartij hoefde niet van baan te wisselen omdat hij af had kunnen remmen voor de zwarte auto die voor hem reed.*
> *-tegenpartij reed over de blokmarkeringen.*
> *-bij het invoegen had tegenpartij al het andere verkeer voorrang moeten verlenen.*
> *-tegenpartij maakt een zijdelingse verplaatsing over de blokmarkeringen.*
> *-de schade aan mijn auto toont en die van de tegenpartij toont aan dat ik tegenpartij voorbij was, maar door zijn roekeloze actie veroorzaakte hij de aanrijding. (...)*
>
> *(...)"*

2.9 De verzekeraar heeft de tegenpartij via zijn verzekeraar per brief van 16 mei 2024 aansprakelijk gesteld voor de schade van de consument. Per e-mailbericht van 27 mei 2024 heeft de verzekeraar van de tegenpartij getuigenverklaringen van de bestuurder en een inzittende aan de verzekeraar gestuurd. De verzekeraar heeft de verzekeraar van de tegenpartij laten weten dat zij de getuigenverklaring niet accepteert en zijn standpunt handhaaft. Op het aanrijdingsformulier wordt geen getuige genoemd.

2.10 Per brief van 2 april 2024 heeft de verzekeraar aan de verzekeraar van de tegenpartij laten weten dat de aansprakelijkheid niet kan worden vastgesteld. Aan de getuigenverklaringen kan geen bewijskracht worden toegekend omdat op het aanrijdingsformulier geen getuige is genoemd en de getuigenverklaring inhoudelijk te veel afwijkt van het aanrijdingsformulier. De verzekeraar heeft zijn standpunt gehandhaafd dat partijen ieder hun eigen schade dragen.

2.11 De verzekeraar heeft de consument per brief van 5 juni 2024 laten weten dat de schade van de consument niet kan worden verhaald op de tegenpartij. De schade van de consument is door de verzekeraar betaald, waardoor de consument daalt op de bonus malus trede. Ook dalen de schadevrije jaren door deze schade. De premie voor de autoverzekering is daarbij niet veranderd, maar de consument gaat wel extra betalen voor de No-claimbeschermer. De extra premie daarvoor is in 5 jaar totaal € 693,-.

2.12 Per brief van 18 september 2024 heeft de verzekeraar aan de consument laten weten dat de bonus-malus kan worden hersteld met een vergoeding van het eigen risico als de rechtsbijstandverzekering de schade van de consument volledig heeft verhaald. De consument heeft de verzekeraar laten weten dat de rechtsbijstandsverzekeraar de zaak niet in behandeling kan nemen, omdat de rechtsbijstandsverzekeraar volgens de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM) niet beslist over een zaak die door de verzekeraar wordt behandeld. De consument laat de verzekeraar verder weten dat hij allrisk is verzekerd, waardoor het de taak van de verzekeraar is om de schade naar behoren te verhalen.

2.13 De verzekeraar heeft per brief van 24 oktober 2024 gereageerd op de klacht van de consument over zijn onvrede over de schadeafwikkeling. De verzekeraar blijft bij het standpunt dat hij de schade van de consument niet kan verhalen op de tegenpartij. De getuigenverklaring van de tegenpartij wordt niet geaccepteerd door de verzekeraar. Verder heeft de verzekeraar excuses aangeboden dat de consument niet op een juiste manier is doorverwezen naar de rechtsbijstandsverzekeraar. Hierna heeft de consument zijn klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.14 De consument vordert dat de verzekeraar de schadevrije jaren herstelt, de kosten voor de no-claimbeschermer herstelt naar de situatie van voor de aanrijding en verder zijn eigen risico restitueert. De consument schat zijn schade in op 1000 euro vermeerderd met wettelijke rente vanaf 1 september 2024.

2.15 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden, omdat de tegenpartij aansprakelijk is voor de schade. De verzekeraar weigert immers de aansprakelijkheid van de consument af. De verzekeraar heeft de consument ten onrechte op het spoor van de rechtsbijstandsverzekeraar gezet, omdat de consument allrisk is verzekerd. De verzekeraar dient de kosten dus te verhalen op de tegenpartij, maar laat zich door de tegenpartij op het verkeerde been zetten vanwege getuigenverklaringen, terwijl de tegenpartij had aangegeven dat er geen getuigen waren.

Het verweer

2.16 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

Inleiding

3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar tekortgeschoten is in het waarborgen van de belangen van de consument. De commissie oordeelt dat dit niet het geval is. Zij licht haar standpunt nader toe.

Beoordelingskader

3.2 Voor het antwoord op de vraag of de verzekeraar tekort is geschoten in het beschermen van het belang van de consument is van belang dat de verzekeraar op grond van artikel 6 Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM) de schade zelfstandig en actief met de wederpartij moet regelen. De verzekeraar heeft hierbij een behoorlijke mate van vrijheid.[1] De verzekeraar moet zich wel op een redelijke manier inspannen voor de bescherming van de belangen van de consument bij de vaststelling van de mate van diens (wettelijke) aansprakelijkheid.[2]

De verzekeraar is niet tekortgeschoten in het waarborgen van de belangen van de consument

3.3 Op grond van artikel 54 Reglement Verkeerregels en Verkeerstekens 1990 moet de verrichter van een bijzondere manoeuvre het overige verkeer voorrang verlenen. Het wisselen van rijbaan is een dergelijke bijzondere manoeuvre. Volgens de consument was de tegenpartij bezig met een bijzondere manoeuvre en volgens de tegenpartij was het de consument die daarmee bezig was. De consument is door de tegenpartij aansprakelijk gesteld voor de aanrijding. De verzekeraar heeft de aansprakelijkheid niet erkend en heeft de consument gevraagd om bewijs van zijn toedracht van de aanrijding. Daarin is de consument niet geslaagd. Op het aanrijdingsformulier hebben partijen rondom de toedracht geen kruisjes aangevinkt. Ook blijkt uit de situatieschets niet wie aansprakelijk is voor de schade. Doordat op het aanrijdingsformulier is verklaard dat er geen getuigen zijn, heeft de verzekeraar de getuigenverklaringen van de tegenpartij niet meegewogen bij de beoordeling van de aansprakelijkheid. Uit het voorgaande volgt dat niet kan worden vastgesteld wie aansprakelijk is voor de aanrijding. De slotsom is dat de commissie van oordeel is dat de verzekeraar niet is tekortgeschoten in het waarborgen van de belangen van de consument omdat niet kan worden vastgesteld wie aansprakelijk is voor de schade, waardoor iedere partij zijn eigen schade draagt. Dat de consument een allriskverzekering heeft maakt het voorgaande niet anders. De verzekeraar heeft toegelicht dat met een allriskverzekering wordt bedoeld dat de schade van de consument aan zijn eigen voertuig conform artikel 7 van de voorwaarden PAV-RV-63-231 wordt vergoed en dat de schade kan worden verhaald op een ander als de ander aansprakelijk is conform artikel 24 van voornoemde voorwaarden. In het onderhavige geval is de aansprakelijkheid van de tegenpartij niet vastgesteld, waardoor de verzekeraar ook niet gehouden kan worden om de schade van de consument te verhalen op de tegenpartij. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

[1] GC Kifid 2019-497 en GC Kifid 2020-138, te vinden op www. Kifid.nl/uitspraken.
[2] GC Kifid 2019-390 en GC Kifid 2018-478.

De verzekeraar heeft de consument niet ten onrechte verwezen naar de rechtsbijstands-verzekeraar

3.4 De commissie stelt vast dat de verzekeraar excuses heeft gemaakt voor de verwarring die is ontstaan doordat de rechtsbijstandsverzekeraar aan de consument heeft laten weten dat de rechtsbijstandsverzekeraar de zaak van de consument niet in behandeling kon nemen, doordat de zaak bij de verzekeraar in behandeling was. Volgens de verzekeraar is hiermee een onjuiste vaststelling gedaan door de rechtsbijstandsverzekeraar. De allriskverzekering vormt geen beletsel voor de rechtsbijstandsverzekeraar om juridische (verhaal)rechts-bijstand te verlenen. Juist in de gevallen waarin een verzekerde het niet eens is met een standpunt van de verzekeraar bestaat de mogelijkheid voor de verzekerde om dit standpunt te laten toetsen en mogelijk verhaal in te zetten via de rechtsbijstandsverzekeraar. De verzekeraar heeft benadrukt dat het voorgaande niet van invloed is geweest op de beoordeling van de aansprakelijkheid. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar gelet op het voorgaande het misverstand rondom de rechtsbijstandsverlening voldoende uit de wereld heeft geholpen en dat het ontstaan van de miscommunicatie niet te wijten is aan de verzekeraar. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

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-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 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl