

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0778

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. D. Ernst, secretaris)

Datum uitspraak	7 augustus 2026
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen 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 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. De kern

De consument heeft op 19 juli 2025 op vakantie in Frankrijk pech gehad met haar auto. Zij heeft contact opgenomen met de alarmcentrale van de verzekeraar. De alarmcentrale heeft overeenkomstig de voorwaarden pechhulp verleend. De consument heeft het pechgeval ook gemeld bij de verzekeraar. Op 22 juli 2025 is onder de pechhulpverzekering de dekking afgewezen. Dit dekkingstandpunt van de verzekeraar is achteraf onjuist gebleken. De consument vindt dat de verzekeraar tekort is geschoten in zijn zorgplicht door voortdurend tegenstrijdige informatie te geven en de dekking ten onrechte af te wijzen. De consument stelt daardoor € 4.000,86 aan materiële schade te hebben geleden en € 1.200,- aan immateriële schade. De consument vordert deze schade op de verzekeraar alsmede wettelijke rente over dit bedrag vanaf 19 juli 2025. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar tekort is geschoten. De verzekeraar is niet aansprakelijk voor de gevorderde materiële schade omdat het causaal verband ontbreekt. Van immateriële schade is niet gebleken. De klacht is gegrond, maar de vorderingen worden afgewezen.

3. De beoordeling

De verzekeraar is tekortgeschoten in zijn zorgplicht

- 3.1 De verzekeraar erkent dat hij is tekortgeschoten in zijn zorgplicht. De verzekeraar is ervoor verantwoordelijk dat hij de consument goed informeert over de dekking voor schade, zodat de consument weet waar zij aan toe is. Het initiële dekkingstandpunt dat de verzekeraar heeft ingenomen klopte niet. De consument had wel dekking voor het pechgeval en de consument is daar tot 14 augustus 2025 verkeerd over geïnformeerd.

De vordering van de materiële schade slaagt niet

- 3.2 De consument vordert allereerst een schadevergoeding van € 2.336,22 voor de kosten die zij heeft gemaakt tijdens het langere verblijf in Frankrijk en vervangend vervoer in Nederland. Deze kosten bestaan onder andere uit de kosten voor verblijf, boodschappen, tankkosten en vervangend vervoer. Deze kosten zijn naar het oordeel van de commissie niet het gevolg van de tekortkoming van de verzekeraar. Vast staat dat de alarmcentrale overeenkomstig de voorwaarden pechhulp heeft verleend aan de consument. Hier discussiëren partijen niet over. Als de verzekeraar direct dekking had verleend voor pechhulp en de consument daar duidelijk over had geïnformeerd had de consument dezelfde pechhulp gekregen.
- 3.3 De consument vordert verder een schadevergoeding van € 1.488,- voor de tijd die zij heeft besteed aan dit dossier. De vordering tot vergoeden van de schade door verlies van eigen tijd slaagt niet. Verlies van eigen tijd is geen schade. Het is vaste lijn van de commissie dat een vergoeding voor eigen tijd in beginsel niet wordt toegewezen.¹ Men heeft in het maatschappelijk verkeer het één en ander van elkaar te dulden en het oplossen van conflicten kost nu eenmaal tijd, waarvoor ook bepaalde kosten gemaakt moeten worden. Deze kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- 3.4 De consument vordert ook de premie voor haar autoverzekering over de maanden juli en augustus 2025 terug omdat zij tijdens deze periode de auto niet heeft kunnen gebruiken. De consument vordert hiervoor een bedrag van € 176,64. Deze vordering slaagt niet omdat de consument over deze periode premie is verschuldigd. Een verzekeringsnemer heeft recht op premierestitutie 'indien in het geheel geen risico is gelopen'.² De commissie is van oordeel dat de consument tot 18 augustus 2025 premie verschuldigd was. Ook als niet met de auto wordt gereden of kan worden gereden, bestaat er nog een risico op een gedekte schade die de verzekeraar moet vergoeden.

¹ Zie in dit kader GC Kifid 2016-360, GC Kifid 2017-868, GC Kifid 2018-118, GC 2020-1033, GC 2021-0671, GC Kifid 2023-0746 en §, te vinden op www.kifid.nl.

² Artikel 7:938 lid 1 BW.

De verzekeraar stelt zich namelijk terecht op het standpunt dat bijvoorbeeld schade door brand, storm en diefstal nog gedekt is onder de verzekering tot het moment van vrijwaring van het voertuig op 18 augustus 2025. De verzekering is per 18 augustus 2025 beëindigd.

De vordering tot immateriële schadevergoeding slaagt niet

- 3.5 Daarnaast vordert de consument een vergoeding van € 1.200,- voor de stress die de tekortkoming van de verzekeraar heeft veroorzaakt. Haar burn-out klachten zijn daardoor verergerd. Deze vordering slaagt ook niet. Het is van belang dat de consument is aangetast in haar persoon.³ Uit rechtspraak blijkt dat het moet gaan om ernstige gevallen, zoals een ernstige aantasting van de persoonlijke levenssfeer, het oplopen van geestelijk letsel dan wel shock-schade. Een zekere mate van geestelijke onbehagen of het zich gekwetst voelen is hiertoe niet voldoende.⁴ De consument leed aan burn-out klachten, voordat zij op vakantie ging. Zij stelt dat door de tekortkoming van de verzekeraar deze klachten zijn verergerd. De verzekeraar voert aan dat het ervaren van stress onvoldoende is om aan te nemen dat sprake is van geestelijk letsel. Gelet op de gemotiveerde betwisting van de verzekeraar en het feit dat de consument haar standpunt niet nader heeft onderbouwd, heeft de consument onvoldoende aangetoond dat sprake is van geestelijk letsel.⁵

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/.

³ Artikel 6:106 onder b BW.

⁴ HR 13 januari 1995, NJ 1997, 366 Ontvanger/Bos en HR 23 januari 1998, NJ 1998, 366.

⁵ Artikel 150 Rv.



Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl