Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0374

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. M.J. Zoetelief-Verbaan, secretaris)

Datum uitspraak	21 april 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Allianz Benelux N.V., h.o.d.n. Allianz Nederland Schadeverzekeringen, gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de Bedrijfsregeling Directe Schadeafhandeling

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 van 3 november 2025, 13 november 2025 en 29 januari 2026 en 3) het verweerschrift 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 Partijen hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

Op 16 juli 2025 is de consument bij een aanrijding betrokken geraakt, waardoor er schade aan zijn auto is ontstaan. De consument heeft de schade bij de verzekeraar gemeld. Omdat de consument alleen voor de risico's van wettelijke aansprakelijkheid en beperkt casco verzekerd is, is de schade niet gedekt onder zijn verzekering. Desondanks heeft de verzekeraar aangeboden de schade onder de Bedrijfsregeling Directe Schadeafhandeling (hierna: DSA-regeling) af te wikkelen.[1] Volgens de consument is de verzekeraar tekortgeschoten in de afwikkeling van de schade waardoor de consument niet met zijn auto naar Turkije kon vertrekken en hij drie maanden gebruik heeft moeten maken van vervangend vervoer. Daardoor heeft hij schade geleden van € 2.000,-.

[1] Met deze regeling zorgen verzekeraars ervoor dat particuliere klanten zich tot hun eigen verzekeraar kunnen richten voor vergoeding van hun schade aan een personenauto na botsing met een ander motorrijtuig. De bestuurder van dat andere motorrijtuig moet geheel of gedeeltelijk aansprakelijk zijn voor de botsing. De regeling geldt vanaf 1 juli 2021. Zie voor meer informatie over deze regeling: https://www.verzekeraars.nl/branche/zelfreguleringsoverzicht-digiwijzer/bedrijfsregeling-directe-schadeafhandeling.

De consument vordert vergoeding van deze schade van de verzekeraar. De verzekeraar betwist dat hij tekort is geschoten in zijn verplichtingen. De commissie oordeelt dat de klacht ongegrond is en wijst de vordering af.

3. De beoordeling

De verzekeraar is niet tekortgeschoten in zijn verplichtingen tegenover de consument

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar is tekortgeschoten in zijn verplichtingen tegenover de consument. De commissie oordeelt dat dit niet het geval is en licht dit als volg toe.

Afwikkeling conform de DSA

3.2 Volgens de commissie heeft de verzekeraar de schade niet kunnen afwikkelen via de DSA-regeling. Op grond van artikel 7 uit deze regeling moet duidelijk zijn wie de aansprakelijke partij is. In de zaak van de consument is deze duidelijkheid er niet omdat beide bestuurders volgens de schadeformulieren linksaf sloegen. Hierdoor was onduidelijk bij welke partij de verkeersfout lag en moest de aansprakelijk nader onderzocht worden. De verzekeraar heeft de schadeclaim daarom terecht doorgestuurd naar de Nederlandse Rechtsbijstand Stichting (hierna: NRS) voor verdere behandeling.

Communicatie door de verzekeraar

3.3 Uit de toelichting bij artikel 7 volgt dat de deelnemers van de DSA-regeling ernaar streven dat binnen 5 weken duidelijkheid over de afwikkeling van de schade wordt gegeven aan de klant. Het belang van de klant is hierbij het uitgangspunt. De aanrijding heeft plaatsgevonden op 16 juli 2025 om 13.00 uur. De consument heeft de schade dezelfde dag telefonisch bij de verzekeraar gemeld. Omdat de consument op 20 juli 2025 met zijn auto naar Turkije zou vertrekken, heeft de consument aan de verzekeraar gevraagd hoe het zit met vervangend vervoer. De verzekeraar heeft op 29 juli 2025 gereageerd op de vraag van de consument. De consument was al vertrokken naar Turkije. De commissie oordeelt dat, nu er maar twee werkdagen zaten tussen de dag van de aanrijding en de dag van vertrek naar Turkije, de verzekeraar niet kan worden verweten dat hij op het moment van vertrek van de consument nog geen duidelijkheid had verstrekt aan de consument. Van een tekortkoming aan de kant van de verzekeraar is daarom geen sprake.

3.4 Ook de verdere behandeling van de schade brengt niet mee dat er sprake is van een tekortkoming door de verzekeraar. De consument heeft op 2 september 2025 op de door de verzekeraar gestelde vragen van 29 juli 2025 gereageerd. Na ontvangst van de reactie van de consument heeft de verzekeraar op 10 september 2025 aan de consument laten weten dat hij de schade niet kan verhalen op de tegenpartij. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar daarom binnen een redelijke termijn gereageerd heeft, zodat de verzekeraar aan zijn verplichtingen voldaan heeft.

Excuses door de verzekeraar

3.5 Hoewel geen sprake is van een toerekenbare tekortkoming door de verzekeraar wil de commissie wel graag benoemen dat de verzekeraar heeft aangegeven dat hij de consument beter had moeten informeren over het verloop van de schadebehandeling. De verzekeraar heeft hiervoor zijn excuses aangeboden en dat volstaat.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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 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

Bijlage - Relevante bepalingen uit de voorwaarden Bedrijfsregeling Directe Schadeafhandeling

Artikel 7 De regeling is niet van toepassing als:

o de dekking die de klant heeft op zijn eigen WAM-verzekering geschorst is bv. omdat de premie niet betaald is;

o er sprake is van meervoudige botsingen, waaronder kettingbotsingen

o de aansprakelijkheid niet komt vast te staan;

o er (ook) sprake is van letsel- of overlijdensschade op grond van de artikelen 6:107 en 6:108 BW;

o de aansprakelijke partij onbekend of onverzekerd is;

o sprake is van een toegestane WAM-uitsluiting;

o sprake is van alcohol, drugs, medicijnen of andere middelen die de rijvaardigheid beïnvloeden, fraude, of als de bestuurder niet mag rijden;

o de met elkaar in botsing gekomen personenauto, camper of motor en motorrijtuig niet allebei zijn verzekerd bij (of via) een deelnemer bij deze bedrijfsregeling.

In bovengenoemde situaties verwijst de eigen verzekeraar de klant voor de vergoeding van zijn schade naar de WAM-verzekeraar van de aansprakelijke partij, de aansprakelijke partij zelf, of het Waarborgfonds Motorverkeer.

Toelichting bij artikel 7

De uitsluitingen van artikel 7 kunnen worden ingeroepen door de eigen verzekeraar. Uitzondering hierop zijn de toegestane WAM-uitsluitingen die kunnen worden ingeroepen door zowel de eigen verzekeraar als de verzekeraar van de aansprakelijke partij. De opgenomen uitsluitingen sluiten aan bij de huidige situatie (WAM-uitsluitingen) of betreffen maatschappelijke onaanvaardbare situaties (alcohol, drugs, geen geldig rijbewijs) die we niet willen faciliteren met deze regeling. Om een snelle schadeafhandeling te kunnen waarborgen is het belangrijk dat de aansprakelijkheid tussen partijen zo spoedig mogelijk komt vast te staan. Dat is zowel in het belang van de klant als in het belang van de deelnemers. Als op basis van de beschikbare informatie de aansprakelijkheid niet kan worden vastgesteld dan heeft de eigen verzekeraar een inspanningsverplichting om actief zoveel mogelijk extra informatie te verzamelen. Het opvragen van een schadeaangifteformulier is geen doel op zich. Het gaat er om dat zo snel mogelijk informatie wordt achterhaald waarmee de aansprakelijkheid kan worden vastgesteld. Als vervolgens de aansprakelijkheid binnen een redelijke termijn nog steeds niet kan worden vastgesteld, dan is de regeling niet van toepassing. Deelnemers streven er naar binnen 5 weken duidelijkheid te geven aan de klant. Het belang van de klant is hierbij het uitgangspunt.