Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0297
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. dr. drs. H.M.B. Brouwer, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 28 december 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Reaal Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Alkmaar, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 31 maart 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepaling uit de Voorwaarden Reaal Goed Geregeld Pakket Autoverzekering en de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen

Samenvatting

Autoverzekering – schade – premie
De consument heeft schade aan zijn auto door een aanrijding met een tegenligger in een bocht in een woonwijk. De consument heeft geklaagd over het feit dat onvoldoende is onderzocht of de tegenpartij aansprakelijk was voor de schade. De consument heeft gedurende de procedure de schade alsnog voor eigen rekening genomen nadat verzekeraar had uitgekeerd. Daarna heeft de verzekeraar de schadevrije jaren van de consument hersteld. De consument wil nu alsnog schadeloos gesteld worden. De verzekeraar kan niet aantonen dat sprake is van een onrechtmatige daad van de tegenligger van de consument en daarom kan de verzekeraar deze ook niet aansprakelijk stellen. Niet, althans onvoldoende, is vast te stellen of de tegenligger op de verkeerde weghelft reed omdat er geen middenstreep op de weg aanwezig is. Op basis van de overgelegde stukken heeft de verzekeraar te weinig aanknopingspunten om de tegenligger aansprakelijk te stellen. De commissie begrijpt dat de verzekeraar ervan heeft afgezien om de tegenligger aansprakelijk te stellen. De verzekeraar heeft terecht in eerste instantie de schade uitgekeerd op basis van de voorwaarden die gelden voor de allrisk verzekering van de consument. De commissie merkt op dat het de consument vrij staat om de schade voor eigen rekening te nemen en dat daardoor zijn schadevrije onaangetast blijven. Dat is hier ook gebeurd. De commissie wijst de vordering van de consument daarom af.

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, 5) de dupliek van de verzekeraar met aanvullende stukken en 6) de reactie van de consument op 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 bij de verzekeraar en daarop zijn de Voorwaarden Reaal Goed Geregeld Pakket Autoverzekering voorwaarden van toepassing. De voor deze uitspraak relevante bepaling is weergegeven in de bijlage bij deze uitspraak.

2.2 De consument is met zijn auto een bocht ingereden. De weghelften op deze weg worden niet gescheiden door een middenstreep. In de bocht heeft de consument geprobeerd uit te wijken voor een tegenligger maar niet kunnen voorkomen dat de tegenligger en hij elkaar raakten. Er is schade ontstaan aan de velgen en de 'sideskirt' van de auto van de consument. Naar aanleiding daarvan heeft de consument een schadeaangifte formulier ingevuld en ondertekend. Op het formulier heeft de consument vermeld dat de tegenpartij op zijn weghelft reed. Hij heeft op de situatieschets een onderbroken middenstreep getekend. De tegenligger is doorgereden en heeft het schadeaangifte formulier dus niet ondertekend. De consument heeft op het schadeaangifte formulier melding gemaakt van het type auto waarin de tegenligger reed alsmede van diens kenteken. De consument heeft zijn schade gemeld bij de verzekeraar. Deze heeft uitgekeerd en de schadevrije jaren van de consument naar beneden bijgesteld. Gedurende de procedure bij Kifid heeft de consument de schade alsnog voor zijn rekening genomen en heeft de verzekeraar naar aanleiding daarvan het aantal schadevrije jaren hersteld.

De klacht en vordering

2.3 De consument heeft erover geklaagd dat de verzekeraar onvoldoende pogingen heeft ondernomen om zijn schade te verhalen bij de tegenligger. De consument heeft bij aanvang van de procedure een bedrag gevorderd van € 135,00 en wettelijke rente hierover sinds 1 mei 2019. Dit bedrag vertegenwoordigt het eigen risico dat is ingehouden op de schade die aanvankelijk is betaald door de verzekeraar. Later – nadat de consument de schade voor eigen rekening heeft genomen en het door de verzekeraar uitgekeerde schadebedrag heeft terugbetaald - heeft de consument gevorderd een herstel van zijn schadevrije jaren en schadeloos gesteld worden door de verzekeraar.

Het verweer

2.4 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

De commissie ziet zich gesteld voor de vraag of de verzekeraar na het herstel van de schadevrije jaren alsnog een uitkering verschuldigd is aan de consument.

Bewijslast aansprakelijkheid

3.1 Voor het antwoord op de vraag of de verzekeraar in redelijkheid heeft kunnen stellen dat de consument aansprakelijk was voor de schade is van belang dat de verzekeraar op grond van artikel 6 Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen de schade zelfstandig en actief met de wederpartij moet regelen. Dit artikel staat weergegeven in de bijlage bij deze uitspraak. 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]

3.2 De consument stelt dat niet hij maar de tegenligger aansprakelijk is voor de aanrijding omdat deze de bocht te kort nam en zich op de verkeerde weghelft bevond. Uit de door de consument overgelegde stukken, waaronder de situatieschets op het schadeaangifteformulier en de dashcambeelden, blijkt niet dat de tegenligger de bocht zodanig te kort heeft genomen, dat de aanrijding (mede) aan zijn gedrag is te wijten.

3.3 De consument is met een snelheid van 16 k/m per uur een bocht in een woonwijk ingereden en heeft de tegenligger gezien. Op de weg was geen middenstreep aanwezig. De consument had dus kunnen verwachten dat de tegenligger hem tegemoet zou rijden. De consument heeft dashcambeelden overgelegd. Hieruit volgt niet dat de tegenligger zich bevond op de weghelft van de consument. Het is verder niet vast te stellen of de tegenligger op de andere weghelft reed omdat er geen middenstreep aanwezig is. De onrechtmatige daad van de tegenligger is dus niet aan te tonen. De verzekeraar heeft de tegenligger van de consument na enige tijd aangesproken voor de schade. Voor het trage aanspreken heeft de verzekeraar zijn excuses aangeboden en hij heeft terecht gesteld dat dit geen consequenties heeft gehad voor de eventuele aansprakelijkheid van de tegenligger. Diens verzekeraar heeft aansprakelijkheid afgewezen. De verzekeraar heeft dit aan de consument kenbaar gemaakt: “De verzekeraar van de tegenpartij liet ons weten dat ze de aansprakelijkheid niet erkennen, omdat ze niet zien wat de onrechtmatige daad van hun verzekerde is.

---

[1] Zie de uitspraken van de Geschillencommissie Kifid, nummers. GC 2019-497 en 2020-138 (te raadplegen op www.kifid.nl)

[2] Zie onder andere GC Kifid nrs. 2019-390 en 2018-478.

Zij hebben hierbij ook aangegeven dat ze van mening zijn dat u zonder snelheid te minderen de bocht ruim inreed. Zij vermoeden dat u schrok van de tegenpartij en hierom de uitwijkmanoeuvre in het gezet. De verzekeraar van de tegenpartij is hierom van mening dat u niet voldoende hebt geanticipeerd op de situatie." Omdat vanwege de gemotiveerde betwisting door de verzekeraar van de tegenligger de bewijslast en het bewijsrisico bij de verzekeraar liggen en deze het bewijs niet rond kan maken, mocht de verzekeraar zijn pogingen staken om de door de consument geleden schade op de tegenligger te verhalen.

3.4 De Commissie is van oordeel dat de consument onvoldoende heeft onderbouwd waarom de tegenligger wél met succes zou kunnen worden aangesproken voor de schade. De verzekeraar heeft de schadeclaim dus op een juiste wijze afgehandeld en jegens de consument niet onzorgvuldig gehandeld.

Recht op uitkering van de schade

3.5 De verzekeraar heeft de schade aan de consument uitgekeerd. Het betreft immers een allriskverzekering. Dit betekent dat ook het aantal schadevrije jaren afneemt na een schade-uitkering door de verzekeraar die niet op een derde verhaald kan worden. De consument heeft lopende de procedure bij Kifid er echter voor gekozen de schade zelf te betalen waardoor het aantal schadevrije jaren weer is hersteld. Dit is in overeenstemming met de bepaling in de voorwaarden die in de bijlage bij deze uitspraak is weergegeven.

3.6 De consument heeft er zelf voor gekozen de aan hem uitgekeerde schade aan de verzekeraar terug te betalen en de verzekeraar heeft de schadevrije jaren hersteld. De verzekeraar heeft daarmee aan zijn verplichtingen voldaan en hoeft de consument niet meer schadeloos te stellen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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.

Bijlage - Relevante bepaling uit de Voorwaarden Reaal Goed Geregeld Pakket Autoverzekering

4 Hoe bepalen wij de premie?
4.1 Premie op basis van uw schadevrije jaren
[…]
Wanneer heeft een schade géén invloed op uw schadevrije jaren?

Een schade beïnvloedt uw schadevrije jaren niet als:
• Wij alleen kosten hebben vergoed die zijn gemaakt door SOS International.
• Wij de schade volledig hebben verhaald.
• U het schadebedrag dat wij hebben betaald, heeft terug betaald. U moet dit doen binnen twaalf maanden nadat u wist hoe groot de schade was.
• U aantoonbaar geen schuld heeft aan het ontstaan van een aanrijding met een fietser of voetganger.
• U heeft gekozen voor Beperkt Casco of Volledig Casco en er sprake is van één van de gebeurtenissen die zijn beschreven in artikel 2.3.1 van voorwaarden Beperkt Casco en Volledig Casco.
• Wij een schade niet hebben kunnen verhalen door afspraken tussen verzekeraars. Of als wij uitsluitend hierdoor juist een schade moesten betalen.
• Wij niet kunnen verhalen op basis van de wet (artikel 7:962 lid 3 BW).

Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen

Artikel 6

1. De benadeelde heeft jegens de verzekeraar door wie de aansprakelijkheid volgens deze wet is gedekt, een eigen recht op schadevergoeding. Dit eigen recht kan evenwel niet worden uitgeoefend indien een fonds of fondsen zijn gevormd overeenkomstig artikel 1220 van Boek 8 van het Burgerlijk Wetboek. Het tenietgaan van zijn schuld aan de verzekerde bevrijdt de verzekeraar niet jegens de benadeelde, tenzij deze is schadeloos gesteld.

2. Indien er bij een ongeval of een gebeurtenis meer dan een benadeelde is en het totaalbedrag van de verschuldigde schadeloosstellingen de verzekerde som overschrijdt, worden de rechten van de benadeelden tegen de verzekeraar naar evenredigheid teruggebracht tot het beloop van die som.

Niettemin blijft de verzekeraar die, onbekend met het bestaan van vorderingen van andere benadeelden, te goeder trouw aan een benadeelde een groter bedrag dan het aan deze toekomende deel heeft uitgekeerd, jegens die anderen of, indien een fonds of fondsen zijn gevormd overeenkomstig artikel 1220 van Boek 8 van het Burgerlijk Wetboek, jegens degene die dat fonds of die fondsen heeft gevormd slechts gehouden tot het beloop van het overblijvende gedeelte van de verzekerde som.