Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0779

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. S. Rutten, secretaris)

Datum uitspraak	1 oktober 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Allianz Direct Versicherungs-AG, h.o.d.n. Allianz Direct, gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

De klacht van de consument is dat de verzekeraar een te hoog schadebedrag aan de tegenpartij heeft uitgekeerd. De consument vordert een verklaring voor recht dat de verzekeraar alleen het bedrag als gevolg van de deuk in de kentekenplaat aan de tegenpartij had mogen vergoeden. De commissie oordeelt dat de verzekeraar de hoogte van de schade en de twijfels daarover van de consument zorgvuldig heeft onderzocht. De vordering van de consument wordt 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 en 2) 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 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 bij de verzekeraar een autoverzekering afgesloten met onder andere WAM-dekking. Op 9 oktober 2024 heeft de consument tijdens het achteruit inparkeren met zijn trekhaak de kentekenplaat van de geparkeerde auto van de tegenpartij geraakt. De consument constateerde aanvankelijk geen schade, maar bij een nadere inspectie bleek er een deukje in de kentekenplaat van te auto van de tegenpartij te zijn. De tegenpartij heeft rechtstreeks bij de verzekeraar vergoeding van de schade geclaimd, waarop de verzekeraar een expert heeft ingeschakeld. Het expertiserapport vermeldt onder meer herstel- en spuitkosten aan de bumper, met een totaalbedrag van € 751,39 inclusief btw.

2.2 Tussen partijen bestaat geen discussie over de aansprakelijkheid, maar de consument betwist de omvang van de schade en stelt zich op het standpunt dat de verzekeraar een te hoog bedrag aan de tegenpartij heeft uitgekeerd. De door de tegenpartij geclaimde schade is namelijk niet helemaal door hem veroorzaakt. De bumper van de auto van de tegenpartij had reeds vóór het incident schade. De verzekeraar had nauwkeuriger onderzoek moeten doen en is dan ook onterecht overgegaan tot het vergoeden van de door de tegenpartij gevorderde schade.

De klacht en de vordering

2.3 De consument stelt dat de verzekeraar hem ten onrechte aansprakelijk houdt voor de gehele schade aan de bumper van de tegenpartij. Volgens de consument is uitsluitend een deukje in de kentekenplaat door hem veroorzaakt. De overige schade was reeds aanwezig en kan niet door zijn voertuig zijn veroorzaakt. Hij vordert een verklaring voor recht dat de verzekeraar alleen het bedrag als gevolg van de deuk in de kentekenplaat op de consument kan verhalen. Door dit bedrag vervolgens aan de verzekeraar te voldoen, voorkomt de consument terugval van schadevrije jaren.

Het verweer

2.4 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

2.5 De verzekeraar stelt dat de schadeafhandeling zorgvuldig en conform de verzekerings-voorwaarden is verlopen. De verzekeraar heeft een onafhankelijke expert ingeschakeld, die door de verzekeraar op de hoogte is gesteld van de mogelijke aanwezigheid van eerdere schade. Deze informatie heeft de onafhankelijk expert meegenomen in de schadecalculatie. Desondanks riep het schadebedrag van € 751,39 twijfels op bij de consument. De kosten in het expertiserapport zijn eerst door twee onafhankelijke experts gecontroleerd en vervolgens opnieuw beoordeeld door de dossierbehandelaar en het management van de verzekeraar. Op verzoek van de consument is er met extra aandacht en zorgvuldigheid gekeken naar zijn zorgen en vermoeden van fraude, aangezien fraude een ernstige zaak is.

2.6 Uit voornoemde controles is echter gebleken dat er geen bijzonderheden in het rapport zijn vermeld. De reeds aanwezige schade is niet opgenomen in het expertiserapport en alle opgenomen kosten zijn gerelateerd aan de schade veroorzaakt door het betreffende schadeongeval. De expert heeft in zijn verslag aan de verzekeraar gecommuniceerd wat de kosten voor de eerdere schade zijn. Deze bedragen staan los van het bedrag dat de verzekeraar aan de tegenpartij heeft uitbetaald en zijn netjes gedocumenteerd in het door de verzekeraar en de experts gedeelde portaal 'Dispatch' onder de categorie ‘eerdere schade’. Er is daarom geen reden om aan de bevindingen van de experts te twijfelen.

2.7 Daar komt bij dat bij een aanrijding waarbij een kentekenplaat beschadigd raakt, achter de oppervlakkige schade meer schade kan zijn ontstaan die pas bij expertise zichtbaar is geworden. Er is geen reden om te twijfelen aan het vastgestelde schadebedrag. De reeds bestaande schade is apart berekend en is niet uitgekeerd aan de tegenpartij.

De in het rapport vermelde kosten zijn uitsluitend toe te rekenen aan de aanrijding van 9 oktober 2024.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar de schadeclaim van de consument voldoende zorgvuldig heeft behandeld. De commissie komt tot het oordeel dat de klacht van de consument ongegrond is en zij legt hierna uit waarom.

Omvang van de schade

3.2 De tegenpartij heeft op grond van artikel 6 van de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (hierna: WAM) een rechtstreeks vorderingsrecht op de verzekeraar.[1] Dit brengt mee dat de verzekeraar een zelfstandige verplichting heeft en een eigen verantwoordelijkheid om de schadeclaim te beoordelen en af te wikkelen. Wel moet de verzekeraar zich daarbij op een redelijke manier inspannen om de belangen van de consument te beschermen.[2] Verder geldt dat de bewijslast – bij gemotiveerde betwisting door de consument - voor het causaal verband tussen het incident en de geclaimde schade in beginsel bij de financieel dienstverlener ligt.

3.3 De commissie overweegt dat de door de verzekeraar toegelicht werkwijze, zoals omschreven in overweging 2.4 t/m 2.7, vast is komen te staan. Deze werkwijze is door de consument namelijk niet betwist. Verder is van belang dat het vaste lijn van de Geschillencommissie is dat de verzekeraar in beginsel mag uitgaan van de juistheid van het expertiserapport, tenzij blijkt dat de inhoud van het rapport evident onjuist is. De verzekeraar mocht dus in beginsel afgaan op het rapport van de expert.

3.4 De commissie acht op grond van de door de verzekeraar toegelichte werkwijze, aannemelijk dat de verzekeraar voldoende zorgvuldig heeft gehandeld bij de schadevaststelling en dat de reeds aanwezige schade niet is verdisconteerd in het uitbetaalde bedrag aan de tegenpartij. Er zijn geen aanwijzingen dat de dienstverlener schade heeft vergoed die niet aan het incident zijn toe te rekenen. De consument heeft geen tegenrapport of ander bewijs overgelegd waaruit blijkt dat de schade reeds vóór het incident aanwezig was of dat de expert onjuist heeft gehandeld. Dat de consument alleen een klein deukje in de nummerplaat heeft geconstateerd, is op zichzelf onvoldoende om vast te stellen dat door de aanrijding geen schade achter de oppervlakte heeft kunnen ontstaan. Vast staat dat de auto van de consument de bumper van de auto van de tegenpartij heeft geraakt.

[1] GC Kifid 2021-0617, 2021-0334, 2020-328 en 2024-0451 te vinden op www.kifid.nl/uitspraken.
[2] Zie GC Kifid 2019-390, 2019-497 en 2020-138 te vinden op www.kifid.nl/uitspraken.

3.5 Uit het voorgaande volgt dat de klacht van de consument ongegrond is en zijn vordering zal worden afgewezen.

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-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