

## Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0206

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. W.H. Luk, secretaris)

Datum uitspraak	8 maart 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Allianz Direct Versicherungs-AG, gevestigd te Rotterdam, h.o.d.n. Allianz Direct, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving en de verzekeringsvoorwaarden

### Samenvatting

Autoverzekering. De consument heeft bij de verzekeraar een autoverzekering. De zoon van de consument heeft als bestuurder van de auto van de consument een aanrijding gehad met een andere auto. De verzekeraar heeft de aansprakelijkheid erkend en de tegenpartij schadeloosgesteld. De consument kan zich hierin niet vinden. De consument vordert dat de verzekeraar de terugval van het aantal schadevrije jaren ongedaan maakt. Daarnaast wil de consument op kosten van de verzekeraar een contra-expert inschakelen die de schade van de tegenpartij beoordeelt. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de aansprakelijkheid heeft mogen erkennen. Daarnaast heeft de verzekeraar het verzoek om een contra-expert in te schakelen mogen afwijzen. De klachten van de consument zijn ongegrond en zijn 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) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) de aanvullende stukken van de consument en 6) 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 heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

## 2. Het geschil

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 De consument heeft bij de verzekeraar een autoverzekering met onder meer WA en Beperkt Casco dekking.
- 2.2 Op 2 september 2022 is de zoon van de consument als bestuurder van de auto bij een aanrijding betrokken geraakt. Op het door beide partijen ondertekende schadeformulier heeft de tegenpartij het vakje 'stond geparkeerd/stond stil' aangevinkt terwijl de zoon van de consument het vakje 'reed achteruit' heeft aangevinkt. De tegenpartij heeft op de achterzijde van zijn exemplaar van het schadeformulier de vraag over de aansprakelijkheid als volgt beantwoord: "Ik stond geparkeerd. Tegenpartij reed achteruit tegen mijn auto aan."
- 2.3 Een schadebureau heeft namens de tegenpartij de verzekeraar op 21 oktober 2022 aansprakelijk gesteld voor de ontstane schade. De verzekeraar heeft de consument per e-mail van 2 november 2022 meegedeeld dat hij de aansprakelijkheid heeft erkend en de tegenpartij een bedrag van € 852,81 heeft betaald. Dit bedrag bestaat uit de door de schade-expert vastgestelde schade van € 710,29, de buitengerechtelijke kosten en de expertisekosten. De verzekeraar heeft de consument ook meegedeeld dat de schade van invloed is op zijn schadevrije jaren.
- 2.4 De consument heeft bezwaar gemaakt tegen de beslissing van de verzekeraar om de aansprakelijkheid te erkennen. Daarnaast heeft de consument de hoogte van de gevorderde schade betwist. De verzekeraar heeft per e-mail van 22 december 2022 het ingenomen standpunt gehandhaafd en de consument meegedeeld dat als gevolg van de schade het aantal schadevrije jaren is verlaagd naar -1.

*De klacht en vordering*

- 2.5 De consument vindt dat de verzekeraar de schadeclaim onzorgvuldig heeft behandeld en ten onrechte de tegenpartij volledig schadeloos heeft gesteld. De consument vordert dat de verlaging van het aantal schadevrije jaren ongedaan wordt gemaakt, omdat de schadebehandeling in zijn ogen niet eerlijk is verlopen. Bij repliek heeft de consument verder gevorderd dat op kosten van de verzekeraar contra-expertise wordt verricht.
- 2.6 De consument heeft ter onderbouwing van zijn vordering het volgende aangevoerd. De verzekeraar gaat er ten onrechte vanuit dat beide partijen akkoord zijn gegaan met hetgeen op het aanrijdingsformulier staat vermeld. Na de aanrijding ontstond een ruzie tussen partijen. De tegenpartij was erg agressief en mede door de dreigende toon heeft de consument onder dwang zijn handtekening op het formulier geplaatst. De consument heeft de verzekeraar beeldmateriaal toegezonden, waarop te zien is dat de tegenpartij agressief reageerde en de situatie uit de hand liep. Ook heeft de consument telefoonnummers van getuigen overgelegd, die de lezing van de consument kunnen bevestigen.

De consument heeft bij het plaatsen van de handtekening op het schadeformulier de opmerking geplaatst dat de auto van de tegenpartij door een bij de consument bekende vakman zou worden gerepareerd. Hoewel dit is afgesproken, heeft de tegenpartij zijn auto niet door de consument dan wel de vakman binnen zijn kringen laten herstellen. De consument heeft geen exemplaar van het schadeformulier aan de verzekeraar kunnen overleggen, omdat de tegenpartij weigerde om het schadeformulier aan de consument te geven. De consument heeft het formulier pas na de afwikkeling van de schadeclaim van de verzekeraar ontvangen. Op de bezwaren van de consument heeft de verzekeraar niet dan wel onvoldoende gereageerd.

- 2.7 Daarnaast betwist de consument de hoogte van de door de tegenpartij gestelde schade. De door de schade-expert in zijn rapport vastgestelde schade komt niet overeen met de schade zoals vermeld op het aanrijdingsformulier. In het expertiserapport staat onder meer '(78.090A) embleem v uit-/inbouwen', '(19.006A foutgeheugen uitlezen' en '(9852 foutgeheugen na rep uitlezen'. Op de beschikbare foto's is duidelijk zichtbaar dat het embleem boven op de auto zit. Het is dan ook niet mogelijk dat dit bij de aanrijding is geraakt. De consument heeft het expertiserapport ook aan automonteurs en schadeherstellers in de familie voorgelegd. Hun reactie was dat alleen de schade aan het spatbord linksvoor door de aanrijding was ontstaan. Eventuele schade aan de bumper, de sierlijst of het embleem kan niet door het ongeval zijn veroorzaakt. De bumper hoefde niet te worden gedemonteerd om het spatbord te verwijderen. En voor het herstellen van de krassen hoefde het spatbord ook niet te worden verwijderd. Eventuele foutmeldingen zijn niet door de aanrijding veroorzaakt maar zijn het gevolg van achterstallig onderhoud aan de auto. De consument wil dat een contra-expert de schade beoordeelt.
- 2.8 De verzekeraar heeft de consument meegedeeld dat zijn aantal schadevrije jaren als gevolg van de schade naar -1 wordt verlaagd. Dit klopt echter niet. Uit navraag is namelijk gebleken dat de consument over 2 schadevrije jaren beschikt.

*Het verweer*

- 2.9 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**

*Kernvraag*

- 3.1 De vraag die centraal staat is of de verzekeraar de schadeclaim van de tegenpartij op zorgvuldige wijze heeft behandeld en terecht de door de tegenpartij gestelde schade heeft vergoed.

### Artikel 6 WAM

- 3.2 Bij de beoordeling van het verwijt van de consument staat voorop dat de verzekeraar op grond van artikel 6 Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen ('WAM') de schade zelfstandig en actief met de tegenpartij moet regelen. De verzekeraar heeft daarbij een behoorlijke mate van vrijheid om de schade te regelen.<sup>1</sup> Bij het regelen van de schade moet de verzekeraar zich wel op een redelijke manier inspannen om de belangen van de consument bij de vaststelling van de mate van zijn (wettelijke) aansprakelijkheid te beschermen.<sup>2</sup> De jegens de consument in acht te nemen zorgvuldigheid brengt echter niet mee dat de verzekeraar de schade alleen mag vaststellen en tot vergoeding mag overgaan, als de consument daartegen geen bezwaar heeft.<sup>3</sup>
- 3.3 De verzekeraar heeft op basis van het aanrijdingsformulier de aansprakelijkheid erkend. Een door beide partijen ondertekend schadeformulier is een onderhandse akte in de zin van artikel 156 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) wat betekent dat het als bewijs kan dienen en moet worden uitgegaan van de juistheid van de gegevens op het formulier. Dit is alleen anders als de consument bewijs overlegt waaruit volgt dat de weergave op het schadeformulier niet juist is. Naar het oordeel van de commissie heeft de verzekeraar op grond van het formulier aansprakelijkheid mogen erkennen. Dat de zoon van de consument als bestuurder van de auto van de consument de geparkeerde auto van de tegenpartij heeft geraakt, wordt niet betwist. De consument voert, onder verwijzing naar videobeelden – waarover de commissie overigens niet beschikt – en screenshots van Whatsapp berichten, met name aan dat de tegenpartij erg agressief reageerde en met een dreigende toon sprak. Hij vindt dat de verzekeraar ten onrechte voorbij is gegaan aan de door hem verstrekte stukken. De commissie volgt het standpunt van de verzekeraar dat daarmee onvoldoende bewijs is geleverd. De commissie overweegt daarbij dat het gesprek waarvan een screenshot is gemaakt, ziet op de omvang van de schade van de tegenpartij (zie hierna 3.4). Daarnaast blijkt uit de videobeelden, volgens de consument, dat de tegenpartij erg agressief was en dat de situatie uit de hand liep. Getuigen zouden dit kunnen bevestigen. Daarmee is echter niet gezegd dat de toedracht, zoals vermeld op het schadeformulier, onjuist is. Hoewel het voor de zoon van de consument en de consument zelf een vervelende situatie was, kan de commissie er niet omheen dat de consument door het ondertekenen van het schadeformulier de aansprakelijkheid heeft erkend. De erkenning van de aansprakelijkheid blijkt naar het oordeel van de commissie ook uit het feit dat de consument op het schadeformulier heeft vermeld dat hij voor de reparatie van de auto van de tegenpartij zou zorgen. Het argument van de consument dat de tegenpartij de afspraak niet is nagekomen omdat hij de schade door een andere reparateur te laten herstellen, kan de consument niet baten.

<sup>1</sup> GC Kifid 2017-756, GC Kifid 2017-716, GC Kifid 2020-923 en GC Kifid 2021-0427.

<sup>2</sup> GC Kifid 2019-1027, GC Kifid 2019-390 en GC Kifid 2021-0427.

<sup>3</sup> CvB Kifid 2021-0008 overweging 5.7.

De commissie begrijpt dat de consument uit financiële overwegingen ervoor kiest om de schade in eigen beheer te (laten) herstellen, maar de beslissing van de tegenpartij om het herstel over te laten aan een andere partij, kan er niet toe leiden dat aansprakelijkheid kan worden afgehouden.

#### *Hoogte van de schade*

- 3.4 De consument betwist de hoogte van het door de tegenpartij gevorderde schadebedrag. De verzekeraar heeft de tegenpartij volgens de consument dan ook een te hoog bedrag uitgekeerd. De commissie overweegt op dit punt dat de verzekeraar zijn standpunt heeft gebaseerd op het door de tegenpartij overgelegde expertiserapport. Een verzekeraar mag in beginsel uitgaan van de juistheid van de bevindingen van de expert. Dit is anders als de consument feiten en omstandigheden aandraagt waaruit volgt dat het expertiserapport op een onzorgvuldige manier tot stand is gekomen of zodanige gebreken vertoont dat de verzekeraar zijn standpunt hierop redelijkerwijs niet mocht baseren. Hiervan is naar het oordeel van de commissie niet gebleken. De consument heeft ter onderbouwing van zijn standpunt verwezen naar de reactie van de automonteurs/schadeherstellers in de familie aan wie hij het expertiserapport heeft voorgelegd. Hoewel de commissie geen reden ziet om te twifelen aan hun deskundigheid, zijn zij geen schade-experts. Niet is gebleken dat de consument een contra-expert heeft ingeschakeld. De verzekeraar mocht dan ook uitgaan van de juistheid van het door de schade-expert vastgestelde schadebedrag. De commissie overweegt daarbij dat de schade-expert aanvullend heeft toegelicht dat de- en montage van onderdelen van de auto nodig is om kwalitatief hoogwaardig herstel te kunnen leveren en dat het uitlezen van het voertuig wordt uitgevoerd om eventuele foutmeldingen te wissen. De verzekeraar heeft de consument, voor zover hij de schade voor eigen rekening wil nemen, nog aangeboden om de kosten voor het in- en uitbouwen van het embleem en de kosten van het uitlezen van de foutmeldingen in mindering te brengen op het te betalen bedrag, aangezien daarover discussie ontstaat. De consument heeft dit voorstel van de verzekeraar afgewezen.

#### *Contra-expertise*

- 3.5 De consument wil dat de verzekeraar een contra-expert inschakelt om de schade van de tegenpartij te beoordelen. De verzekeraar heeft dit verzoek afgewezen, omdat het in dit geval niet gaat om de schadevaststelling van de auto van de consument maar om die van de tegenpartij. De commissie overweegt op dit punt dat een verplichting daartoe niet volgt uit de verzekeringsvoorwaarden (artikel 1 van 'Deel A.5 Reparatie en betaling bij schade' ziet op schade aan de eigen auto). Evenmin volgt een verplichting daartoe uit art. 7:959 lid 1 BW, waarin staat dat de redelijke kosten tot het vaststellen van de schade gemaakt, ten laste van de verzekeraar komen. Deze bepaling voorziet erin dat een verzekerde die schade heeft geleden aan een door hem verzekerd object, niet alleen de schade aan dat verzekerde object vergoed krijgt van de verzekeraar, maar ook de kosten die gemoeid zijn met het vaststellen van de hoogte van de schade, omdat die kosten verband houden met de verzekering.

Het recht van de verzekerde om ook de expertisekosten vergoed te krijgen, houdt dus nauw verband met het verzekerde belang van de verzekerde (in het gegeven voorbeeld: de schade aan het verzekerde object). In dit geval doet zich iets anders voor. Het gaat niet om de schade aan de auto van de consument, maar hij is aansprakelijk gesteld voor de schade die zijn zoon heeft veroorzaakt aan een object van een ander (de auto van de tegenpartij). Hij wenst ook niet de hoogte van de schade vastgesteld te krijgen door een expert omdat hij dan weet wat hij te vorderen heeft onder de verzekering, maar in verband met zijn belang om de no claim-korting te behouden. Dat is op zichzelf een gerechtvaardigd belang, maar art. 7:959 lid 1 BW geeft de verzekerde in dat geval niet het recht om de in verband daarmee gemaakte expertisekosten van de verzekeraar te vorderen.<sup>4</sup>

#### *Schadevrije jaren*

- 3.6 De consument stelt dat de verzekeraar het aantal schadevrije jaren ten onrechte heeft gewijzigd naar -1. Volgens de consument beschikt hij namelijk over 2 schadevrije jaren. De consument heeft ter onderbouwing van zijn stelling een screenshot overgelegd van een online chatgesprek dat hij met ANWB heeft gevoerd. Het antwoord van ANWB op de vraag van de consument was: "Ik zie dat je 2 schadevrije jaren hebt". Het komt de commissie voor dat de 2 schadevrije jaren, zoals de verzekeraar naar voren heeft gebracht, door de consument zijn opgebouwd bij een andere verzekeraar. Nu de verzekeraar tijdens de klachtprocedure heeft bevestigd dat het aantal schadevrije jaren is verlaagd naar -1, ziet de commissie geen aanleiding om aan te nemen dat de verzekeraar hierin een fout heeft gemaakt.

#### *Conclusie*

- 3.7 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar bij de behandeling van de schadeclaim onzorgvuldig heeft gehandeld. De verzekeraar mocht in de gegeven omstandigheden aansprakelijkheid voor de schade van de tegenpartij erkennen en het gevorderde bedrag betalen. De klacht van de consument is ongegrond en zijn vorderingen zullen worden afgewezen.

---

<sup>4</sup> GC Kifid 2022-0539 overweging 3.6, te vinden op [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl).

#### 4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

*Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.*

*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 – van 1 april 2022., te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

#### **Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening**

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)

## **Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving en de verzekeringsvoorwaarden**

### **Artikel 6 WAM**

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.

### **Artikel 156 Rv**

1. Akten zijn ondertekende geschriften, bestemd om tot bewijs te dienen
2. Authentieke akten zijn akten in de vereiste vorm en bevoegdelijk opgemaakt door ambtenaren, aan wie bij of krachtens de wet is opgedragen op die wijze te doen blijken van door hen gedane waarnemingen of verrichtingen. Als authentieke akten worden tevens beschouwd de akten, waarvan het opmaken aan ambtenaren is voorbehouden, doch waarvan de wet het opmaken in bepaalde gevallen aan anderen dan ambtenaren opdraagt.
3. Onderhandse akten zijn alle akten die niet authentieke akten zijn.

### **Artikel 7:959 BW**

1. De in artikel 957 bedoelde vergoeding en de redelijke kosten tot het vaststellen van de schade gemaakt, komen ten laste van de verzekeraar, ook al zou daardoor, tezamen met de vergoeding van de schade, de verzekerde som worden overschreden.

## **Voorwaarden Allianz Direct Autoverzekering 01**

### **Deel A.5 Reparatie en betaling bij schade**

#### **1. Betaling bij schade**

Schade moet je laten repareren door een schadeherstelbedrijf waar wij mee samenwerken (Topherstel). Dit noemen wij Reparatiesturing. Deze bedrijven herstellen je schade snel en vakkundig en hebben vestigingen door heel Nederland. Er is er dus altijd wel eentje in de buurt.

**Let op!** Laat je de schade repareren door een hersteller waar wij niet mee samenwerken? Dan betalen wij bij schade €500 minder. Deze kosten moet je zelf direct aan de hersteller betalen.

(...)



Wij mogen een expert vragen om vast te stellen wat jouw schade is of wat de waarde van de auto is. Ben je het niet eens met de schade vaststelling en wil je zelf ook een expert inschakelen, laat het ons dan weten. De experts moeten zich houden aan de regels van de Gedragscode Expertiseorganisaties. Wij betalen de redelijke kosten van de experts. Kunnen onze experts het niet eens worden? Dan benoemen ze samen een derde expert. Die neemt een definitief besluit.