

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0123

(mr. J.L.M. Luiten, voorzitter, mr. A. Boer, mr. G.W.N.M. van Laarhoven, leden en mr. S.H.H. van Zandvoort, secretaris)

Datum uitspraak	13 februari 2025
Klacht van	De consument
Tegen	N.V. Univé Schade, gevestigd te Assen, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving en de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Bromfietsverzekering. De zoon van de consument is als bromfietsbestuurder betrokken geweest bij een aanrijding met een fietser. De verzekeraar heeft de schade van de fietser vergoed en vervolgens verhaald op de consument als verzekeringnemer omdat de schade niet verzekerd is. De consument klaagt over het gebrek aan communicatie en overleg door de verzekeraar en stelt dat de verzekeraar een te hoog bedrag heeft uitgekeerd aan de tegenpartij. De commissie is van oordeel dat de ontstane miscommunicatie niet aan de verzekeraar te wijten is. Daarnaast mag de verzekeraar op grond van zijn zelfstandige schaderegelingsbevoegdheid de schade met de tegenpartij regelen zonder instemming van de consument. Het beroep van de consument op artikel 15 lid 1 Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM) slaagt evenmin. De verzekeraar mag de schade op de consument verhalen omdat de schade op grond van de voorwaarden niet verzekerd is. De klacht van de consument is ongegrond en zijn vordering 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; 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 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 25 november 2024. Op de hoorzitting was de consument met zijn zoon aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger mr. M. Sliphorst, advocaat. Namens de verzekeraar was aanwezig mr. [naam], bedrijfsjurist.
- 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 verzekering met een allrisk dekking voor zijn bromfiets. Op deze verzekering zijn de Voorwaarden Bromfietsverzekering Versie 3 (hierna: de voorwaarden) van toepassing.
- 2.2 Op 27 juni 2022 rond 23.30 uur is de zoon van de consument als bestuurder van de bromfiets betrokken geraakt bij een aanrijding met een fietser. De politie is ter plaatse geweest en heeft een proces-verbaal opgemaakt. Enkele dagen na de aanrijding hebben de consument en zijn zoon een bezoek gebracht aan de fietser en een gesprek met hem gehad over de aanrijding.
- 2.3 Op 14 juli 2022 heeft de belangenbehartiger van de fietser de verzekeraar aansprakelijk gesteld voor de door de fietser geleden schade. In zijn brief heeft de belangenbehartiger het volgende geschreven:
- “[Naam fietser] vertelde mij dat hij al fietsend werd aangereden door uw verzekerde. Uw verzekerde kwam met zijn scooter op de weghelft van [naam fietser] en sneed hem af. Hierdoor kwam [naam fietser] ten val. Uw verzekerde heeft geprobeerd door te rijden. Getuigen van het ongeval hielden hem tegen en hebben de politie gebeld. Uw verzekerde zou zijn aangehouden vanwege het rijden onder invloed. Er is een proces-verbaal opgemaakt. In verband met deze aanrijding heeft mijn cliënt letsel(schade) opgelopen.”*
- 2.4 De verzekeraar heeft op 15 juli 2022 een e-mail gestuurd naar de consument op e-mailadres [e-mailadres 1] en hem verzocht om een schadeformulier in te vullen. Op 17 juli 2022 heeft de consument het schadeformulier ingevuld en dit vanaf het e-mailadres [e-mailadres 1] aan de verzekeraar teruggestuurd. In het schadeformulier heeft de consument aangegeven dat er sprake was van drankgebruik van zijn zoon voorafgaand aan de aanrijding.
- 2.5 Op 12 augustus 2022 heeft de verzekeraar een e-mail gestuurd naar [e-mailadres 1] en de consument gevraagd om de uitslag van de blaastest of de bloedproef die na de aanrijding bij zijn zoon is afgenomen, toe te sturen. De verzekeraar heeft op deze e-mail geen reactie ontvangen van de consument.
- 2.6 Op 13 oktober 2022 heeft de verzekeraar opnieuw een e-mail gestuurd naar [e-mailadres 1]. De verzekeraar heeft de consument daarin verzocht een machtiging in te vullen zodat de verzekeraar de uitslag van de blaastest zelf kan opvragen. De verzekeraar heeft daarbij onder andere het volgende geschreven:

“Stuur voor 28 oktober 2022 deze machtiging aan ons terug. Doet uw zoon dit niet? Dan ga ik er van uit dat hij artikel 8 van de Wegenverkeerswet heeft overtreden.”

Dit betekent dat u alcohol of andere middelen heeft gebruikt die uw rijgedrag kunnen beïnvloeden. Wij betalen dan de schade aan de auto niet. Ook verhalen wij dan de schade welke wij aan anderen moeten betalen op u.”

Ook op deze e-mail heeft de verzekeraar geen reactie ontvangen van de consument.

- 2.7 Op 13 november 2023 heeft de verzekeraar een e-mail gestuurd aan de consument op e-mailadres [e-mailadres 1] en daarin het volgende geschreven:

“Hiermee kom ik bij u terug op deze schade. Op mijn brief van 13 oktober 2022 ontving ik geen reactie. Daarom ga ik er vanuit, dat uw zoon artikel 8 van de Wegenverkeerswet heeft overtreden. Ik kan de schade aan uw motorvoertuig daarom niet betalen. De (letsel)schade heb ik intussen met de belangenbehartiger van de benadeelde geregeld.

U moet ons betalen

Het totaal door ons uitgekeerde bedrag bedraagt € 8.795,31. Toelichting: Dit betreft de materiële- en de letselschade vermeerderd met de kosten van juridische bijstand. Uw betaling kunt u overmaken op [IBAN-rekeningnummer] ten name van Univé Verzekeringen te Assen. (...)”

- 2.8 Op 15 november 2023 hebben de verzekeraar en de consument telefonisch contact gehad. De consument heeft op 17 november 2023 een klacht ingediend bij de verzekeraar en daarbij aangegeven dat hij de e-mails van de verzekeraar van 12 augustus en 13 oktober 2022 nooit ontvangen heeft. De verzekeraar heeft de klacht van de consument op 13 december 2023 afgewezen waarna de consument een klacht heeft ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

- 2.9 De consument vordert dat de verzekeraar hem een schadevergoeding van € 45.000,- betaalt, bestaande uit € 5.000,- voor het nalaten van hoor- en wederhoor, € 5.000,- aan materiële schade aan de scooter, vervangend vervoer en werkkleding, € 15.000,- aan medische kosten in verband met de letselschade van zijn zoon, € 10.000,- vanwege smaad en € 10.000,- vanwege de ontstane stress, ongemak en inbreuk op het bestaansrecht van de consument en zijn zoon. Ook wil de consument dat de verzekeraar erkent dat de communicatie met hem onder de maat was. Aan zijn vordering legt de consument het volgende ten grondslag.
- 2.10 In eerste instantie heeft de consument aangevoerd dat zijn zoon niet aansprakelijk is voor het ongeval. Tijdens de zitting heeft de consument aangegeven zijn klacht over de erkenning van de aansprakelijkheid door de verzekeraar te laten vallen en zijn klacht te beperken tot de gebrekkige communicatie door de verzekeraar.
- 2.11 De verzekeraar heeft niet adequaat gecommuniceerd met de consument over de afwikkeling van de schademelding. Tussen augustus 2022 en november 2023 heeft de consument helemaal niets van de verzekeraar vernomen.

De e-mails die de verzekeraar kennelijk aan de consument heeft gestuurd in augustus 2022 en oktober 2022 zijn niet door hem ontvangen. Hij maakt alleen gebruik van het e-mailadres [e-mailadres 2]. Dit e-mailadres heeft hij doorgegeven bij het afsluiten van de verzekering en zal vermeld staan in het klantsysteem van de verzekeraar. Het feit dat de consument het schadeformulier via [e-mailadres 1] heeft gemaild, maakt niet dat de verzekeraar er vanuit mocht gaan dat dit het e-mailadres was waarop de consument bereikbaar was. Toen de verzekeraar geen reactie ontving van de consument op zijn e-mails, had het op zijn weg gelegen om per post of telefonisch contact op te nemen met de consument, of om in zijn systeem te kijken of er wellicht nog andere e-mailadressen van de consument bekend waren.

- 2.12 Doordat de verzekeraar geen contact heeft opgenomen met de consument, heeft de consument de verzekeraar niet kunnen informeren over het gesprek dat de consument en zijn zoon kort na het ongeval met de fietser hebben gehad. In dit gesprek heeft de fietser aangegeven geen letselschade te hebben, op wat schrammen na. De fietser heeft de consument voorgesteld om de materiële schade aan de fiets te betalen en daarmee de kwestie af te wikkelen. De consument wilde het echter via de juiste wegen doen en de verzekeraar inschakelen. Nu wordt de consument opeens geconfronteerd met een hoge vordering. Niet alleen heeft de fietser geen letselschade, maar ook de juridische kosten die aan de fietser vergoed zijn, doorstaan de dubbele redelijkheidstoets niet. De verzekeraar had de afwikkeling van de (letsel)schadeclaim met de consument moeten bespreken, dan had de consument hem op deze punten kunnen wijzen.
- 2.13 Daarnaast is de consument van mening dat de verzekeraar op grond van artikel 15 WAM de schade niet op hem mag verhalen. Immers is de aansprakelijke persoon, de zoon, niet de verzekeringnemer van de bromfietsverzekering. De zoon was er niet van op de hoogte dat zijn aansprakelijkheid niet gedekt zou zijn door de bromfietsverzekering. In dat geval mag de verzekeraar op grond van artikel 15 WAM de schade niet verhalen.

Het verweer

- 2.14 De verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

- 3.1 Aan de commissie is de vraag voorgelegd of de verzekeraar onzorgvuldig is geweest in de afwikkeling van de schade met de fietser en de communicatie daarover met de consument. De commissie beantwoordt deze vraag ontkennend. Daarnaast slaagt het beroep van de consument op lid 1 van artikel 15 WAM ook niet. De commissie zal dit oordeel nu verder toelichten.

De verzekeraar valt geen verwijt te maken ten aanzien van de communicatie

- 3.2 De consument verwijt de verzekeraar dat hij niet adequaat met de consument heeft gecommuniceerd omdat hij e-mails heeft gestuurd naar een e-mailadres dat de consument niet (meer) in gebruik had.
- 3.3 De stelling van de consument dat de verzekeraar e-mails had moeten sturen naar het e-mailadres [e-mailadres 2], slaagt niet. De verzekeraar heeft de consument op het e-mailadres [e-mailadres 1] het schadeformulier toegestuurd. De consument heeft vanaf datzelfde e-mailadres het schadeformulier teruggestuurd aan de verzekeraar. De verzekeraar mocht er daarom van uit gaan dat hij via dat e-mailadres met de consument kon communiceren. Als de consument had gewild dat de verzekeraar op een ander e-mailadres met de consument communiceerde of als, zoals de consument aanvoert, het e-mailadres [e-mailadres 1] op enig moment niet meer gebruikt werd, dan had de consument de verzekeraar daarover moeten informeren. Het hoeft niet van de verzekeraar verwacht te worden dat hij bij het uitblijven van een reactie van de consument ook via post, telefoon of een ander e-mailadres contact met de consument zoekt.
- 3.4 Overigens valt het de commissie op dat de consument in zijn e-mail van 17 november 2023 aan de verzekeraar schrijft: *“Graag wil ik reageren op uw verrassende email en nota die mij deze week op 13 november 2023 onverwacht onder ogen kwam en rauw op mijn dak viel.”* De consument verwijst hier naar de e-mail van 13 november 2023 die de verzekeraar heeft verstuurd naar [e-mailadres 1]. Uit bijlage 7 bij de klacht blijkt dat de consument toch kennis nam van e-mails die naar het e-mailadres [e-mailadres 1] werden gestuurd. Uit die bijlage blijkt dat de consument de e-mail doorstuurt aan zijn zoon met de mededeling: *“Deze nota stuurde Univé aan mij.”*

De verzekeraar hoeft de consument niet te informeren over de afwikkeling van de schademelding

- 3.5 De consument verwijt de verzekeraar dat hij niet met de consument overlegd heeft over de afwikkeling van de schade van de fietser. Dit verwijt slaagt niet. Op grond van artikel 6 WAM moet de verzekeraar de schade zelfstandig en actief met de tegenpartij regelen. De verzekeraar heeft daarbij een behoorlijke mate van vrijheid.¹ Daartegenover staat dat de erkenning van aansprakelijkheid door de verzekeraar en de betaling van een schadevergoeding gevolgen heeft voor de consument. Hij moet immers de schadevergoeding aan de verzekeraar terugbetalen omdat de verzekering geen dekking biedt voor de schade. Daarom moet de verzekeraar de schadeclaim van de tegenpartij zorgvuldig beoordelen.²

¹ Zie bijvoorbeeld de eerdere uitspraken van de Geschillencommissie met de nummers 2017-756, 2017-716 en 2021-0427, te vinden op www.kifid.nl.

² Geschillencommissie Kifid nrs. 2019-390, 2019-1027 en 2021-0427, te vinden op www.kifid.nl.

Deze vereiste zorgvuldigheid brengt echter niet mee dat de verzekeraar alleen de schade mag vaststellen en tot vergoeding aan de tegenpartij mag overgaan als de consument daar geen bezwaar tegen heeft.³

- 3.6 De consument heeft aangevoerd dat de aan de fietser uitgekeerde schadevergoeding niet klopt en dat de juridische kosten de dubbele redelijkheidstoets niet kunnen doorstaan. Ten aanzien van de letselschadeclaim heeft de consument aangevoerd dat de fietser enkele dagen na de aanrijding heeft aangegeven dat hij alleen schade aan zijn fiets had en enkele schrammetjes had opgelopen. Volgens de consument is het daarom onbegrijpelijk dat er een schadevergoeding voor medische kosten aan de fietser is uitgekeerd.
- 3.7 Hetgeen de consument hier aanvoert, komt niet overeen met hetgeen hij in zijn klacht aan de verzekeraar geschreven heeft. In zijn e-mail van 17 november 2023 schrijft hij over een gesprek dat kort na het ongeval plaatsvond met de woordvoerder van het slachtoffer, namelijk: *“Luidt en duidelijk uit op schadevergoeding onzerzijds aan de fietser voor zijn fiets, gemiste inkomsten werk, persoonlijk leed en fysiek ongemak.”* Het was de consument toen – dus kort na het ongeval en voordat de verzekeraar tot de schade-uitkering overging – al duidelijk, althans het had hem in ieder geval duidelijk moeten zijn, dat er niet alleen schade aan de fiets werd geclaimd. Tijdens de hoorzitting heeft de verzekeraar ook toegelicht dat een groot gedeelte van de uitgekeerde schadevergoeding ziet op medische behandelingen en tijdelijke arbeidsongeschiktheid van de fietser. Het is daarnaast ook niet aan de consument om te beoordelen of de fietser letselschade heeft opgelopen door de aanrijding. Voor zijn stelling dat de vergoede juridische kosten de dubbele redelijkheidstoets niet kunnen doorstaan, heeft de consument geen enkele juridisch relevante onderbouwing gegeven.
- 3.8 Niet is gebleken dat de verzekeraar op een onzorgvuldige wijze de schadeclaim van de fietser heeft beoordeeld. Daarbij merkt de commissie op dat de consument ook zelf contact had kunnen opnemen met de verzekeraar als hij zijn bevindingen naar aanleiding van het gesprek met de fietser graag met de verzekeraar had willen delen. Hij hoefde daarvoor niet te wachten totdat de verzekeraar contact met hem opnam.

Het beroep van de consument op artikel 15 lid 1 WAM slaagt niet

- 3.9 De consument stelt dat de verzekeraar de schadevordering niet op hem mag verhalen op grond van artikel 15 lid 1 WAM. De consument voert daarvoor aan dat zijn zoon niet wist dat zijn aansprakelijkheid niet gedekt zou zijn op de bromfietsverzekering als hij voorafgaand aan de aanrijding alcohol had gedronken.
- 3.10 De consument miskent hierbij echter dat artikel 15 lid 1 WAM ziet op de situatie waarin de verzekeraar de schade verhaalt op de aansprakelijke persoon.

³ Commissie van Beroep Kifid nr. 2021-0008, te vinden op www.kifid.nl.

In de onderhavige kwestie verhaalt de verzekeraar de schade echter niet op de aansprakelijke persoon (de zoon van de consument) maar op de consument zelf als verzekeringnemer. Dit volgt uit de e-mail van de verzekeraar van 13 november 2023 waarbij de verzekeraar nadrukkelijk de consument aanspreekt tot terugbetaling van de schade. Het beroep van de consument op lid 1 van artikel 15 WAM slaagt daarom niet.

- 3.11 Dat de verzekeraar de schade op de consument mag verhalen blijkt uit artikel 11 van de voorwaarden (zie de bijlage bij deze uitspraak) waarin staat dat de verzekeraar de schade zal verhalen op een verzekerde als de schade niet verzekerd is. Uit artikel 3 van de voorwaarden (zie de bijlage bij deze uitspraak) staat dat een schade niet verzekerd is als de bestuurder niet had mogen rijden vanwege alcoholgebruik. Uit de door de consument overgelegde stukken blijkt dat zijn zoon acht maal de toegestane hoeveelheid alcohol in zijn bloed had. Zijn zoon had dus niet meer mogen deelnemen aan het verkeer. De schade is daarom niet verzekerd en mocht door de verzekeraar verhaald worden op de consument.

Conclusie

- 3.12 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de schade met de fietser mocht afwikkelen op de wijze waarop hij dat gedaan heeft en dat hij daarvoor geen voorafgaande toestemming van de consument nodig had. De verzekeraar mocht de schadevergoeding op grond van de voorwaarden vervolgens op de consument verhalen omdat de verzekering geen dekking bood. Het beroep van de consument op artikel 15 lid 1 WAM slaagt daarbij niet. Daarnaast valt de verzekeraar geen verwijt te maken omtrent de communicatie met de consument. Nu de klachten van de consument ongegrond zijn, komt de commissie niet meer toe aan het bespreken van de vordering van de consument, die overigens op geen enkele wijze door hem onderbouwd is.

Ambtshalve toetsing

- 3.13 Voor de beoordeling van de klacht zijn de artikelen 3 en 11 uit de voorwaarden van belang. Deze artikelen zijn door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht de artikelen niet in strijd met deze regelgeving.

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 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

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

In deze bijlage zijn de wetsartikelen en artikelen uit de verzekeringsvoorwaarden te vinden waarnaar in de uitspraak wordt verwezen.

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.*

Artikel 15

1. *De verzekeraar die ingevolge deze wet de schade van een benadeelde geheel of ten dele vergoedt, ofschoon de aansprakelijkheid voor die schade niet door een met hem gesloten verzekering was gedekt, heeft voor het bedrag der schadevergoeding verhaal op de aansprakelijke persoon. Het bepaalde in de vorige zin geldt niet ten aanzien van de aansprakelijke persoon, die niet is de verzekeringnemer, tenzij hij niet te goeder trouw mocht aannemen dat zijn aansprakelijkheid door een verzekering was gedekt.*
2. (...)

Voorwaarden Bromfietsverzekering Versie 3

3. Wat is niet verzekerd?

Hieronder staat in welke situaties wij de schade niet vergoeden. Dit geldt altijd. (...)

Schade is niet verzekerd als:

(...)

- *de bestuurder niet had mogen rijden. Bijvoorbeeld omdat hij:*

(...)

- *alcohol, medicijnen of drugs heeft gebruikt;*

(...)

11. Wanneer eisen wij de schade terug van een verzekerde?

Wij mogen schade en kosten op een verzekerde verhalen als:

- *wij door de wet een schade moeten betalen die niet verzekerd is;*
- *wij kosten of schade hebben betaald die wij niet hoefden te betalen. (...)*