

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0167

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. S.H.H. van Zandvoort, secretaris)

Datum uitspraak	25 februari 2025
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	Niet-bindend advies
Uitskomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Woonverzekering. Er is schade ontstaan aan de woning van de consument door binnenstromend regenwater. De consument verwijt de verzekeraar dat deze zijn schademelding is kwijtgeraakt en de afwikkeling van de schade traineert. De commissie is van oordeel dat niet vaststaat dat de schademelding de verzekeraar daadwerkelijk bereikt heeft. Ook heeft de commissie niet kunnen vaststellen dat de verzekeraar de afwikkeling van de schade traineert. Als de consument het niet eens is met de schadevaststelling, dan ligt het op zijn weg om een contra-expert in te schakelen. Nu hij van die mogelijkheid geen gebruik heeft gemaakt, kan het de verzekeraar niet verweten worden dat de schade nog niet is afgewikkeld. De klacht is ongegrond en de 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 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 een woonverzekering met opstal- en inboedeldekking (hierna: de verzekering) bij de verzekeraar. Op de verzekering zijn de 'Allianz Woonhuisverzekering - Verzekeringsvoorwaarden HUIS21a' (hierna: de voorwaarden) van toepassing.

- 2.2 Op 7 mei 2023 is er via afvoerleidingen regenwater het huis van de consument binnengedrongen. Hierdoor is schade ontstaan aan de woning en aan de inboedel. De consument heeft op 9 mei 2023 per reguliere en aangetekende post een brief gestuurd naar de verzekeraar waarin hij de schade meldt.
- 2.3 Omdat de consument naar aanleiding van de schademelding geen reactie van de verzekeraar ontving, heeft hij op 2 februari 2024 contact opgenomen met zijn assurantie-tussenpersoon. De assurantietussenpersoon heeft vervolgens contact opgenomen met de verzekeraar. De verzekeraar heeft naar aanleiding van dit contact een schade-expert ingeschakeld om de schade vast te stellen.
- 2.4 De ingeschakelde schade-expert heeft vervolgens telefonisch contact opgenomen met de consument om een afspraak in te plannen. De afspraak zou plaatsvinden op 18 maart 2024. Op die dag is de expert echter niet langs geweest bij de consument. Uiteindelijk heeft het bezoek alsnog plaatsgevonden op 26 maart 2024.
- 2.5 Tussen 26 maart 2024 en 2 april 2024 heeft de consument brieven gestuurd aan de schade-expert waarin hij heeft aangegeven dat hij nog aanvullende schade heeft en smartengeld wenst te ontvangen. Hij heeft zijn totale schade begroot op € 26.200,-.
- 2.6 Op 2 april 2024 heeft de schade-expert de consument geïnformeerd over zijn bevindingen omtrent de schade. In zijn brief heeft de schade-expert de schade begroot op € 10.000,-. Per brief van 12 april 2024 heeft de consument aangegeven niet akkoord te gaan met dit bedrag.
- 2.7 Op 5 juni 2024 heeft de schade-expert zijn eindrapport aan de verzekeraar verzonden. In dit rapport staat, voor zover relevant voor de onderhavige klacht, het volgende:

“CONTRA-EXPERTISE

Tijdens ons expertisebezoek hebben wij verzekerde gewezen op het in de polisvoorwaarden geregelde recht om een eigen expert te benoemen. Verzekerde wenst vooralsnog hiervan geen gebruik te maken.

(...)

SCHADE-OMVANG

In de woning is voor langere periode (meerdere jaren) geen onderhoud uitgevoerd als reiniging en schilderwerkzaamheden. Dit is zichtbaar aan de hoeveelheid nicotine-aanslag. Verzekerde betreft een rokende persoon.

(...)

Het gebouw bevindt zich nog in de oorspronkelijke toestand. Zowel op de begane grond als eerste verdieping is het gehele oppervlak voorzien van systeemplafond beplating. Dit betreft een verouderd en niet meer verkrijgbaar systeem. Daarnaast is met name op de bovenste verdieping de beplating aangetast door de nicotine-aanslag.

(...)

Bij herstel van de schade zal een verbetering ontstaan doordat de door nicotine-aanslag aangetaste zaken eerst gereinigd dienen te worden. Wij zijn van mening dat de kosten die hier betrekking op hebben, niet een gevolg zijn van het voorval maar door het rookgedrag. Deze werkzaamheden moesten feitelijk al worden uitgevoerd.

Daarnaast zijn wij van mening dat er bij het herstel van de opstal een aanzienlijke verbetering ten aanzien van de systeemplafonds in verband met de aanwezige vergeling door de nicotine-aanslag. (...)”

De klacht en de vordering

- 2.8 De consument vordert een bedrag van € 18.100,- vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 7 mei 2023. Aan deze vordering legt de consument het volgende ten grondslag.
- 2.9 De verzekeraar heeft onbehoorlijk, onzorgvuldig en nalatig gehandeld. Hij is de schriftelijke schademelding van 9 mei 2023 en de nagestuurde bewijsfoto's kwijtgeraakt. Daarnaast heeft de verzekeraar 10 maanden gewacht met het inschakelen van een schade-expert en traineert hij vervolgens het doen van een schade-uitkering. De schadevaststelling van de schade-expert komt niet in de buurt van de daadwerkelijke schade.

Het verweer

- 2.10 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 De commissie moet een oordeel geven over de klacht van de consument dat de verzekeraar ten opzichte van de consument onbehoorlijk, onzorgvuldig en nalatig heeft gehandeld. Daarbij moet de commissie ook een oordeel geven over de vraag of de consument recht heeft op een hogere schadevergoeding dan de verzekeraar hem heeft aangeboden.

De verzekeraar heeft niet onbehoorlijk, onzorgvuldig of nalatig gehandeld

- 3.2 De consument stelt zich op het standpunt dat de verzekeraar zijn schriftelijke schade-melding en de nagestuurde foto's is kwijtgeraakt en vervolgens de schade-expert te laat heeft ingeschakeld waardoor de afwikkeling van de schade onnodig lang duurt. De verzekeraar betwist dat hij de schademelding van 9 mei 2023 heeft ontvangen maar erkent wel dat hij eerder had moeten reageren op de door de consument verstuurd herinnering die de verzekeraar op 1 december 2023 heeft ontvangen.

- 3.3 Nu de verzekeraar de ontvangst van de schademelding van 9 mei 2023 betwist, is het aan de consument om feiten en omstandigheden te stellen en bij gemotiveerde betwisting door de verzekeraar te bewijzen dat zijn schademelding wel bij de verzekeraar is aangekomen.¹ Hierin is de consument niet geslaagd. De enkele stelling dat hij de schademelding op 9 mei 2023 heeft verzonden, is onvoldoende om aan te nemen dat de verzekeraar deze ook heeft ontvangen (en vervolgens zou zijn kwijtgeraakt). Daarbij merkt de commissie op dat de consument stelt dat hij de brief per aangetekende post heeft verzonden. Als de brief daadwerkelijk is aangekomen bij de verzekeraar, zou de consument daarvan een bewijs moeten hebben ontvangen. Dit had hij vervolgens eenvoudig in de procedure bij Kifid kunnen overleggen. Dit bewijs is echter niet door de consument aangeleverd. Daardoor is niet vast komen te staan dat de schademelding van 9 mei 2023 de verzekeraar daadwerkelijk bereikt heeft, en de verzekeraar vervolgens nalatig zou hebben gehandeld door deze schademelding kwijt te raken of niet op te pakken. Overigens had het ook op de weg van de consument gelegen om zelf contact op te nemen met de verzekeraar indien hij enige tijd na verzending van de schademelding nog niets van de verzekeraar gehoord had.
- 3.4 De commissie kan ook niet uit het dossier opmaken dat de verzekeraar de afwikkeling van de schade traineert. De verzekeraar heeft erkend dat hij eerder had moeten reageren op de herinnering van de consument uit december 2023 en heeft daarvoor zijn excuses aangeboden. Wel blijkt uit het dossier dat de verzekeraar meteen gehandeld heeft toen de assurantietussenpersoon van de consument in februari 2024 telefonisch contact met hem opnam. De verzekeraar heeft toen voortvarend gehandeld door een schade-expert in te schakelen voor de vaststelling van de schade. Dat deze door een interne miscommunicatie bij het expertisebureau niet is verschenen op de afspraak, is heel vervelend maar kan de verzekeraar in dit geval niet worden aangerekend.
- 3.5 Verder volgt uit het dossier dat de consument zelf de afwikkeling van de schade belemmerd heeft door – op het moment dat hij zich niet kon vinden in de schadevaststelling door de schade-expert – geen gebruik te maken van de mogelijkheid om een contra-expert de schade te laten beoordelen. De schade-expert heeft deze mogelijkheid wel met hem besproken maar de consument heeft om hem moverende reden besloten hiervan geen gebruik te maken. Dit had wel op zijn weg gelegen omdat hij duidelijk – ook aan de verzekeraar en de schade-expert – heeft laten weten niet akkoord te gaan met de vaststelling van de schade. Nu hij daar niets tegenover zet, ontstaat er een impasse die niet doorbroken lijkt te kunnen worden. Het is in zoverre aan de consument zelf te wijten dat er op dit moment nog geen uitkering is verricht. De commissie heeft niet kunnen vaststellen dat de verzekeraar de afwikkeling van de schade traineert.

¹ Zie Hoge Raad 14 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ4104 (te vinden op www.rechtspraak.nl).

De consument heeft onvoldoende onderbouwd dat de omvang van de schade groter is

- 3.6 De consument en de verzekeraar verschillen van mening over de omvang van de schade. De consument vordert in de procedure bij Kifid een bedrag van € 18.100,- terwijl de verzekeraar uitgaat van een schadeomvang van € 11.000,-.
- 3.7 Ter onderbouwing van zijn standpunt heeft de verzekeraar het expertiserapport van de door hem ingeschakelde schade-expert overgelegd. Als uitgangspunt geldt daarbij dat de verzekeraar in beginsel mag uitgaan van dit rapport. Dit is alleen anders wanneer blijkt dat het rapport zodanige gebreken vertoont dat de verzekeraar zijn standpunt daar niet op mocht baseren.² Het is aan de consument om feiten of omstandigheden aan te voeren waaruit volgt dat de inhoud van het rapport evident onjuist is.³ Dit heeft hij niet gedaan.
- 3.8 Nu de verzekeraar zijn standpunt met een expertiserapport heeft onderbouwd en daarmee de stellingen van de consument dat de omvang van de schade groter is, gemotiveerd heeft betwist, is het aan de consument om zijn standpunt te onderbouwen. Ook hiervoor had hij een contra-expert kunnen inschakelen. Immers, het enkel toesturen van een offerte van een aannemer is onvoldoende om aan te nemen dat de schade-omvang groter is. Daarbij is ook van belang dat de schade-expert in zijn schadevaststelling rekening heeft gehouden met de slechte onderhoudsstaat van de woning en de aanwezige nicotine-aanslag. Daarvoor heeft hij een aftrek toegepast. Niet is gebleken dat deze factoren ook zijn meegenomen in de offerte van de aannemer. De consument heeft onvoldoende tegenover de schadevaststelling van de schade-expert gezet, waardoor niet aangenomen kan worden dat deze evident onjuist is. De verzekeraar mag daarom uitgaan van de schadevaststelling van de schade-expert en is niet gehouden een hoger bedrag uit te keren aan de consument.

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 – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

² Geschillencommissie nr. 2020-552. Deze uitspraak is terug te vinden op www.kifid.nl.

³ Geschillencommissie nrs. 2020-129 en 2020-171. Deze uitspraken zijn terug te vinden op www.kifid.nl.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl