

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-409 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. W.H. Luk, secretaris)

Klacht ontvangen op : 26 augustus 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, h.o.d.n. Centraal Beheer, verder te Verzekeraar
Datum uitspraak : 26 juni 2017
Aard uitspraak : bindend advies

Samenvatting

Consument heeft telefonisch contact met Verzekeraar opgenomen in het kader van het onderbrengen van twee personenauto's. Tijdens de telefonische aanvraag heeft Consument vermeld dat hij over tien schadevrije jaren beschikte. Na acceptatie van de aanvraag heeft Verzekeraar Consument schriftelijk medegedeeld dat Roy-data zou worden geraadpleegd voor het aantal schadevrije jaren. Verzekeraar heeft Consument vervolgens bericht dat het opgegeven aantal schadevrije jaren niet overeenkwam met de gegevens in Roy-data. De premiebedragen zijn hierop aangepast. Consument kan zich niet vinden in deze premiewijziging en voert daarbij aan dat hij Verzekeraar ten tijde van de aanvraag kenbaar had gemaakt dat eerder dat jaar sprake was van een schade, die van invloed was op zijn premiekorting. Consument is van mening dat Verzekeraar hem ten tijde van de aanvraag had moeten waarschuwen voor een eventuele terugval dan wel maluspositie. De Commissie overweegt dat op Consument de plicht rust Verzekeraar te voorzien van de juiste informatie. Daarnaast heeft Verzekeraar Consument gewezen op de controle bij Roy-data. De vordering wordt afgewezen.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft op 30 maart 2016 telefonisch contact opgenomen met Verzekeraar in verband met het onderbrengen van twee personenauto's in dekking bij Verzekeraar. De voertuigen waren op dat moment bij Aon verzekerd. Consument heeft tijdens het telefonisch onderhoud melding gedaan van een schadegeval eerder dat jaar.

- 2.2 Voertuig 1 van Consument is per 31 maart 2016 bij Verzekeraar verzekerd en voertuig 2 per 1 mei 2016. De premies zijn berekend aan de hand van de door Consument opgegeven informatie. Consument heeft bij de telefonische aanvraag van de verzekeringen 10 schadevrije jaren opgegeven. Bij brieven van 31 maart en 22 april 2016 heeft Verzekeraar Consument medegedeeld dat Roy-data zou worden geraadpleegd met betrekking tot het aantal schadevrije jaren. Voor zover dit aantal niet met het door Consument opgegeven aantal schadevrije jaren zou overeenkomen, zouden de verzekeringen en de verschuldigde premiebedragen door Verzekeraar worden aangepast.
- 2.3 Verzekeraar heeft Consument met de brieven van 28 april en 8 juni 2016 kenbaar gemaakt dat het aantal schadevrije jaren na controle in Roy-data werd aangepast en dat dit gevolgen had voor de hoogte van de premies. De maandpremie van Voertuig 1 steeg van € 22,64 naar € 104,07 op basis van -5 schadevrije jaren en de maandpremie voor Voertuig 2 steeg van € 65,13 naar € 156,26 op basis van 0 schadevrije jaren.
- 2.4 Consument heeft als reactie hierop Voertuig 1 per 24 juni 2016 verkocht en de Allrisk-dekking van Voertuig 2 naar een WA-Beperkt Casco-dekking gewijzigd.
- 2.5 Bij brief van 10 juli 2016 heeft Consument aan Verzekeraar zijn ongenoegen over de premiewijziging kenbaar gemaakt. Verzekeraar heeft als reactie hierop Consument bij e-mailbericht van 12 augustus 2016 een toelichting gegeven op de communicatie over schadevrije jaren en de wijze waarop Verzekeraar deze hanteert.
- 2.6 Consument heeft vervolgens de kwestie aan Kifid voorgelegd. Op het digitale klachtformulier heeft hij vermeld dat zijn financiële schade € 247,10 bedraagt. Dit bedrag bestaat uit het verschil tussen de premie van de autoverzekering bij Verzekeraar en die van de eerdere verzekering over de periode van 1 mei tot en met 26 augustus 2016.
- 2.7 Verzekeraar heeft zich bij brief van 22 november 2016 bereid getoond “*ter finale kwijting en bij grote uitzondering (coulancehalve)*” het bedrag van € 247,10 aan Consument uit te keren. Consument heeft dit voorstel op 5 december 2016 afgewezen.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert van Verzekeraar een “*acceptabele oplossing*” van het geschil.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar jegens Consument in zijn zorgplicht is tekortgeschoten door hem niet direct te wijzen op de lage premiekorting als gevolg van het aantal schadevrije jaren. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.
 - Consument heeft de medewerkster van Verzekeraar tijdens het telefonisch onderhoud eind maart 2016 medegedeeld dat de autoschade, die eerder dat jaar had plaatsgevonden, volgens de vorige autoverzekeraar gevolgen had voor zijn bonus/malus-trede en het aantal schadevrije jaren.

Ondanks deze mededeling heeft Verzekeraar geen voorbehoud over de hoogte van de premie gemaakt. Verzekeraar had Consument direct kunnen wijzen op een lagere premiekorting omdat Consument in feite geen schadevrije jaren had.

- Als Consument voor het aangaan van de verzekeringsovereenkomst wist dat de premiebedragen op deze wijze zouden worden aangepast, was hij zeker bij de vorige verzekeraar gebleven.

Verweer van Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Bij de aanvraag van een autoverzekering wordt altijd naar het aantal schadevrije jaren gevraagd. Consument heeft deze vraag tijdens de telefonische aanvraag beantwoord door 10 schadevrije jaren op te geven. Voor zover deze informatie onjuist blijkt te zijn, volgen aanpassingen die ook aan Consument zijn gecommuniceerd. Het is de verantwoordelijkheid van een verzekerde om het juiste aantal schadevrije jaren aan de verzekeraar door te geven.
- Uit een interne notitie in het systeem van Verzekeraar komt naar voren dat Consument tijdens het telefonisch onderhoud van 30 maart 2016 aan de medewerkster van Verzekeraar heeft gevraagd of de schade van eerder dat jaar gevolgen had voor de acceptatie van de verzekering. Hierop heeft de medewerkster van Verzekeraar geantwoord dat die beoordeling bij de afdeling acceptatie ligt en dat de afdeling Verkoop daar geen uitspraken over doet. De verstrekte informatie is juist. Het is immers de vorige autoverzekeraar die beslist over een eventuele aanpassing van het aantal schadevrije jaren.
- Verzekeraar is Consument in voldoende mate tegemoetgekomen door hem een vergoeding van € 247,10 toe te kennen.

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie ziet zich gesteld voor de vraag of Verzekeraar in het onderhavige geval jegens Consument zijn zorgplicht heeft geschonden. Consument is van mening dat Verzekeraar hem had moeten wijzen op een hogere premie als gevolg van de terugval van het aantal schadevrije jaren. Verzekeraar heeft dit standpunt gemotiveerd betwist.
- 4.2 De Commissie overweegt dat op Consument de plicht rust Verzekeraar te voorzien van juiste informatie. Niet wordt betwist dat Consument tijdens de telefonische aanvraag van de autoverzekeringen 10 schadevrije jaren heeft opgegeven. Verzekeraar heeft na het raadplegen van Roy-data geconstateerd dat Consument voor Voertuig 1 over -5 schadevrije jaren beschikte en voor Voertuig 2 nul schadevrije jaren. Hierop heeft Verzekeraar zowel de polisbladen als de premiebedragen aangepast. Verzekeraar heeft Consument reeds bij brieven van 31 maart en 22 april 2016 gewezen op de controle bij Roy-data en de eventuele gevolgen in geval het aantal geregistreerde schadevrije jaren niet overeenkomt met het door Consument opgegeven aantal.

- 4.3 Voor zover Consument van mening is dat Verzekeraar hem bij de aanvraag al had moeten wijzen op de maluspositie c.q. het lage aantal schadevrije jaren, overweegt de Commissie dat een verzekeraar zich bij het bepalen van het aantal schadevrije jaren laat leiden door de royementsgegevens uit Roy-data, welke bij beëindiging van een verzekeringsovereenkomst door motorrijtuigverzekeraars worden aangeleverd. Voor zover deze gegevens ten tijde van de aanvraag nog niet door de vorige autoverzekeraar zijn aangeleverd, zal de nieuwe verzekeraar bij het bepalen van de hoogte van de premie moeten uitgaan van de door een consument verstrekte informatie. Voor zover bij Consument onduidelijk bestond over het correcte aantal schadevrije jaren, lag het op zijn weg hierover contact op te nemen met de vorige autoverzekeraar.
- 4.4 Uit de door Verzekeraar overgelegde interne notitie blijkt verder dat Consument tijdens het telefonisch gesprek op 30 maart 2016 aan de medewerkster van Verzekeraar heeft gevraagd of de eerdere schade van invloed zou zijn op de acceptatie. Aangezien deze vraag op de acceptatie van de verzekeringsaanvraag is gericht, alsmede het feit dat Verzekeraar op dat moment geen kennis had van het later door Aon in Roy-data geplaatste aantal schadevrije jaren – en aldus afhankelijk was van de informatie van Consument – kon niet van Verzekeraar worden verlangd dat hij Consument ten tijde van de aanvraag zou waarschuwen voor een mogelijk hogere premie.
- 4.5 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat Verzekeraar jegens Consument niet de op hem rustende zorgplicht heeft geschonden en dat de vordering, al is deze niet nader door Consument gespecificeerd, dient te worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.