Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0202

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, mr. S.W.A. Kelterman, en mr. A.M.S. Westenbrink, secretaris)

Klacht ontvangen op	7 september 2022
Ingediend door	De consument
Tegen	Allianz Benelux N.V., h.o.d.n. Allianz Direct, gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	9 maart 2023
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de voorwaarden en wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. De algemene vorderingen van de consument die zien op de totstandkoming en uitvoering van de Bedrijfsregeling no. 11 Roy-data en de rol van het Verbond van Verzekeraars hierin, liggen buiten de bevoegdheid van de commissie. De commissie kan enkel beoordelen of de verzekeraar jegens de consument toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de schadevrije jaren van de consument in verband met de geclaimde en door de verzekeraar betaalde schade heeft mogen verlagen naar 10 jaren. De vorderingen van de consument 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) de aanvullende stukken van de verzekeraar; 4) het verweerschrift van de verzekeraar; 5) de repliek 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 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 een autoverzekering (hierna: de verzekering) bij de verzekeraar. Op de verzekering zijn vanaf 12 april 2020 tot 12 april 2022 de Voorwaarden Allianz Direct Autoverzekering 01 (hierna: de voorwaarden) van toepassing geweest. Het voor deze uitspraak relevante artikel uit de voorwaarden is opgenomen in de bijlage. Bij de vaststelling van de premie is de verzekeraar uitgegaan van 31 schadevrije jaren.

2.2 In verband met een schade aan zijn auto op 26 mei 2020 heeft de consument een beroep gedaan op zijn verzekering. De verzekeraar heeft de gemelde schade aan de consument vergoed en als gevolg hiervan heeft de verzekeraar de schadevrije jaren van de consument per de eerstvolgende verlengingsdatum van de verzekering, 12 april 2021, verlaagd naar 10 jaren. De consument heeft zijn auto in juni 2022 verzekerd bij een andere verzekeraar.

2.3 De consument heeft een klacht ingediend bij de verzekeraar. Partijen hebben over en weer gecorrespondeerd, maar zijn er niet in geslaagd om tot een vergelijk te komen. Dit heeft tot een klacht bij Kifid geleid.

De klacht en vordering

2.4 De consument formuleert de volgende vorderingen in zijn klacht:

- dat de verzekeraar gehouden wordt zijn schadevrije jaren in Roy-data aan te passen naar 27 jaren (31 – 5 + 1) en, als de terugval met vijf jaren in verband met de schade onrechtmatig blijkt te zijn, correctie naar 32 jaren;

- dat wordt verklaard dat het beschreven maximum van 15 schadevrije jaren in de ‘terugvaltabel’ uit het rapport Bedrijfsregeling no. 11 Roy-data onrechtmatig is bepaald;

- dat wordt bepaald dat de ontneming van schadevrije jaren in strijd is met het Eerste Protocol bij het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: Eerste Protocol EVRM);

- dat wordt bepaald dat de ‘terugvaltabel’ uit het rapport Bedrijfsregeling no. 11 Roy-data voor alle verzekeraars onwettig is;

- dat de principiële gronden van de acties van het Verbond van Verzekeraars worden getoetst bij de Raad van State;

- dat de hele procesgang rond de terugvaltabel wordt voorgelegd aan een onafhankelijk actuarieel bureau.

Ten aanzien van bovenstaande vorderingen voert de consument onder meer het volgende aan.

2.5 Aan schadevrije jaren wordt een waarde gekoppeld, omdat men korting krijgt op de verzekeringspremie op basis van het aantal schadevrije jaren. Het totaal van de opgebouwde 'schadeclaim-vrije jaren' moet, gezien artikel 1 van het Eerste Protocol EVRM, derhalve worden beschouwd als 'eigendom' van de verzekeringnemer. Aangezien er rond schadevrije jaren géén algemeen belang is, maar slechts een belang van de verzekeraar en er geen voorwaarden zijn voorzien in de wet, moet het ontnemen van schadevrije jaren op basis van eigen regels onder verzekeraars als onrechtmatig worden beschouwd. Het feit dat overdracht van schadevrije jaren bij overlijden mogelijk is, bevestigt de stelling van de consument dat de schadevrije jaren persoonsgebonden zijn en vallen onder het Eerste Protocol EVRM. Het doen vervallen van eerder opgebouwde schadevrije jaren van voormalige verzekeringnemers is derhalve ook onrechtmatig. Deze kunnen volgens het Eerste Protocol EVRM niet worden ontnomen. Buiten het feit dat toegekende schadevrije jaren niet ontnomen kunnen worden, kunnen de schadevrije jaren zeker niet negatief zijn. De schadevrije jaren van de consument dienen daarom door de verzekeraar te worden aangepast naar 27 of 32 jaren.

2.6 Gezamenlijk bezit van de schadevrije jaren met de partner is niet voorzien binnen de branche. Als het overdragen van schadevrije jaren in bijzondere situaties als overlijden en scheiden wel mogelijk is, zou dit ook mogelijk moeten zijn tijdens de looptijd van de verzekering of als de verzekering eindigt aan het einde van het verzekerde jaar. De consument meent tevens dat het formulier dat de verzekeraar beschikbaar heeft gesteld voor de overdracht van schadevrije jaren, onduidelijk is.

2.7 Wat betreft de schadevrije jaren bij het verzekeren van een tweede auto stelt de consument het volgende. Schadevrije jaren zijn persoonlijk eigendom. Je kunt dus niet gelijktijdig een aantal schadevrije jaren hebben op basis van rijervaring voor de ene auto en nul schadevrije jaren hebben voor een andere auto. Aan de rijervaring is immers niets veranderd en je kunt niet tegelijkertijd in de ene én de andere auto rijden. Zou de persoon de tweede auto elders verzekeren, dan worden daar waarschijnlijk wél de schadevrije jaren toegepast.

2.8 Door de onjuistheden in het huidige systeem van schadevrije jaren, baseert de verzekeraar de premieberekening op verkeerde uitgangspunten.

2.9 Het rapport "Zuivere schadevrije jaren - een uniforme terugvaltabel" van het Koninklijk Actuarieel Genootschap (hierna: AG), dat in opdracht van het Verbond van Verzekeraars is gemaakt, is zeer discutabel. Zo ontving het AG laat de benodigde data en heeft het AG het Verbond van Verzekeraars niet gewezen op de onhaalbaarheid van een gedegen analyse en testperiode gezien de late levering van de benodigde data.

De consument vraagt zich af waarom het AG niet heeft geprotesteerd tegen de in hun ogen niet bruikbare data en waarom zij hebben toegestaan dat de daadwerkelijke terugval voor de consumenten zo extreem groot kan zijn.

2.10 Het Verbond van Verzekeraars heeft een discutabele terugvaltabel laten opzetten door het AG, mogelijk met misleiding van het AG. De terugvaltabel is ontstaan zonder enige inbreng of raadpleging van de consumentenorganisaties. Het Verbond van Verzekeraars heeft alle aangesloten autoverzekeraars verplicht deze terugvaltabel te hanteren. Het Verbond van Verzekeraars is een vereniging en besluiten van een vereniging mogen enkel interne impact hebben. Anders is er sprake van kartelvorming en/of prijs-afspraken. Het Verbond van Verzekeraars heeft tegen alle juridische regels in de invoering van de terugvaltabel indirect als 'verplicht' opgelegd aan alle autobezitters van Nederland. Uit niets blijkt dat het Verbond van Verzekeraars enig wettelijk recht heeft regels op te stellen en die via autoverzekeraars dwingend op te leggen aan alle autobezitters, welke bij wet gedwongen zijn bij die autoverzekeraars verzekeringen af te sluiten. De verzekeraar heeft aangegeven dat de regeling van terugval in schadevrije jaren wettelijk is vastgesteld, maar geeft daar geen bewijs van. Uit niets blijkt dat er iets wettelijk is vastgesteld. Aangezien de verzekeraar lid is van het Verbond van de Verzekeraars, is de verzekeraar daarmee medeschuldig aan het ontstaan van een onwettige regeling die enkel binnen het Verbond van Verzekeraars enige invloed zou mogen hebben. De terugvaltabel is juridisch incorrect omdat die tabel de eigendoms-rechten betreffende schadevrije jaren van verzekerden aantast, hetgeen in strijd is met wat is bepaald door het EVRM. Naar de mening van de consument moet de terugval-tabel per direct en met terugwerkende kracht nietig worden verklaard.

2.11 De consument vindt het opvallend dat de autoverzekeraars niet sturen op schuld-schades, wat een teken kán zijn van roekeloos rijgedrag, maar op hoeveel schades worden geclaimd. Zij gebruiken daartoe de onjuiste terugvaltabel. Zo kan iemand die 3 (kleine) schades claimt in een jaar, schades al dan niet door eigen schuld, door de verzekeraar worden geroyeerd, terwijl iemand die één heel dure schuldschade veroorzaakt er met 5 terugval-stappen mee weg komt. Dit veroorzaakt een ongelijkheid, waar vooral verzekeringnemers in sociaal zwakkere gebieden de dupe van zijn.

2.12 Op geen enkele manier geeft de verzekeraar verantwoording van hoe de premie wordt berekend en op geen enkele manier maakt de verzekeraar duidelijk hoe eventuele kortingen worden bepaald. In werkelijkheid gebeurt de premieberekening anders, net als bij de meeste verzekeraars. Verzekeraars halen allerlei gegevens van externe partijen die een risico-analyse afgeven. De consument heeft grote twijfels over de zuiverheid van de data bij de externe partijen en of er niet-relevante informatie bij wordt gehaald. Zo ontstaat immers een foute risico-indicatie.

Autoverzekeraars zetten in de CIS-databank de schademeldingen op naam van de verzekeringnemers, hetgeen door de foute werkwijze rond Roy-data principieel fout is. Als de partner schade rijdt, of een derde die in de auto rijdt, dient de naam van de partner of de derde in de CIS-databank te komen. De risico-inschatting bij een aanvraag behelst niet alleen de verzekeringnemer, maar ook de risico's van 'regelmatige bestuurders' die worden opgegeven. Dit moet veranderen volgens de consument. Hoe dat moet worden vormgegeven hangt af van wat de CIS-databank uiteindelijk kan leveren.

Het verweer

2.13 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

De algemene vorderingen van de consument

3.1 De consument vordert dat de commissie de terugvaltabel uit Bedrijfsregeling no. 11 Roy-data voor alle verzekeraars onwettig verklaart. Tevens wil hij dat de commissie verklaart dat het beschreven maximum van 15 schadevrije jaren in de terugvaltabel onrechtmatig is bepaald. Tot slot wenst hij dat de commissie de principiële gronden van de acties van het Verbond van Verzekeraars laat toetsen bij de Raad van State en dat de hele procesgang rond de terugvaltabel wordt voorgelegd aan een onafhankelijk actuarieel bureau.

3.2 De commissie constateert dat dit deel van de klacht van de consument ziet op de totstandkoming en uitvoering van de Bedrijfsregeling no. 11 Roy-data en de rol van het Verbond van Verzekeraars hierin. Deze *algemene* vorderingen van de consument liggen buiten de bevoegdheid van de commissie. Dit volgt ook uit het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022 (hierna: het reglement). Uit vraag 1.1 van het reglement volgt onder andere dat Kifid klachten behandelt over financiële diensten die als privépersoon zijn afgenomen. In het reglement is onder vraag 4.1 opgenomen dat er een klacht kan worden ingediend tegen een financieel dienstverlener die is aangesloten bij Kifid. De commissie kan dus enkel beoordelen of de verzekeraar jegens *de consument* toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst. De genoemde vorderingen van de consument vallen buiten dit kader. De commissie kan ook geen kwesties laten toetsen bij de Raad van State en evenmin doorverwijzen naar een actuarieel bureau.

3.3 Dit betekent dat de commissie ook niet kan ingaan op andere beleidsmatige kwesties die de consument in zijn klacht aankaart, zoals zijn wens tot het mogelijk maken van gezamenlijk bezit van schadevrije jaren en het veranderen van de risico-inschatting en de daarop gebaseerde premie.

De schadevrije jaren van de consument in Roy-data

3.4 De commissie kan dus wel beoordelen of de verzekeraar jegens de consument tekort is geschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst door de schadevrije jaren van de consument terug te brengen naar 10 jaren. Uitgangspunt bij de beoordeling van deze vraag is wat in de toepasselijke voorwaarden is bepaald. Daarin is namelijk vastgelegd wat partijen met elkaar hebben afgesproken. Partijen zijn daaraan gebonden.

3.5 In deel B van de voorwaarden bij punt 5 is de regeling opgenomen die de verzekeraar hanteert met betrekking tot de schadevrije jaren. Hierin is vermeld dat er wordt gerekend met een maximum van 15 schadevrije jaren. Bij iedere schade die de verzekeraar betaalt, is er een terugval van 5 jaren. Er wordt een uitzondering gemaakt voor een beperkt cascoschade of een verhaalbare schade. Niet ter discussie tussen partijen staat dat de schade van consument niet tot een van deze twee categorieën behoort. De commissie concludeert dan ook dat de verzekeraar de schadevrije jaren van de consument volgens de voorwaarden heeft mogen terugbrengen naar 10 jaren.

3.6 Het argument van de consument dat de opgebouwde schadevrije jaren als eigendom in de zin van artikel 1 van het Eerste Protocol EVRM moeten worden gezien en daarom hem niet ontnomen mogen worden, treft geen doel. De consument en de verzekeraar zijn immers door middel van de voorwaarden overeengekomen dat er een regeling is voor het aantal schadevrije jaren waarbij er sprake is van een opbouw, maar ook sprake kan zijn van een terugval in schadevrije jaren na schade. De consument heeft zich aan die regeling gebonden.

Conclusie

3.7 Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat de klacht van de consument ongegrond is. De vorderingen zullen daarom worden afgewezen. Alle overige door de consument ingebrachte stellingen kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen onbesproken blijven.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen 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 2022, 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 2022, 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 de voorwaarden en wet- en regelgeving

Voorwaarden Allianz Direct Autoverzekering 01

Deel B Algemene Voorwaarden, § 5. Je premie en schadevrije jaren

Met de schadevrije jaren die je hebt opgebouwd, krijg je korting op je premie. Dit is al in de premie verwerkt. Is dit je eerste autoverzekering of heb je lange tijd geen auto gehad, dan begin je met 0 schadevrije jaren.

Bij iedere schade die we voor jou betalen, val je met 5 schadevrije jaren terug. ***Let op****: dit is niet het geval bij een beperkt casco schade of een schade die we kunnen verhalen (door iemand anders laten betalen). Heb je het hele jaar geen schade gehad, dan krijg je er 1 schadevrij jaar bij.*

Alle verzekeraars in Nederland hebben afgesproken dat we rekenen met minimaal -5 en maximaal 15 schadevrije jaren. Ook al heb je meer schadevrije jaren opgebouwd. Dit doen we omdat anders de premie inkomsten voor ons niet genoeg zijn om alle schades te kunnen betalen.

[…]

Rekenvoorbeelden:

[…]

20 schadevrije jaren.

Terugval is 15 minus 5 = 10 schadevrije jaren.

Eerste Protocol bij het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden

Artikel 1. Bescherming van eigendom

Iedere natuurlijke of rechtspersoon heeft recht op het ongestoord genot van zijn eigendom. Aan niemand zal zijn eigendom worden ontnomen behalve in het algemeen belang en onder de voorwaarden voorzien in de wet en in de algemene beginselen van internationaal recht.

De voorgaande bepalingen tasten echter op geen enkele wijze het recht aan, dat een Staat heeft om die wetten toe te passen, die hij noodzakelijk oordeelt om het gebruik van eigendom te reguleren in overeenstemming met het algemeen belang of om de betaling van belastingen of andere heffingen of boeten te verzekeren.