Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0266

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. J.E.M. Sünnen, secretaris)

Datum uitspraak	17 maart 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Allianz Direct Versicherungs-AG, gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Contract- en beleidsvrijheid. De consument vindt de All Risk-premie van zijn nieuwe verzekering te hoog en onvoldoende onderbouwd. De commissie begrijpt dat de consument hiermee wil stellen dat de verzekeraar misbruik maakt van zijn contracts- en beleidsvrijheid. Hij voert namelijk aan dat de premiestijging van 174% onredelijk is, dat de verzekeraar een feitelijk onjuiste vergelijking gebruikt en dat de forse opslag op de casco-premie naar redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. De commissie stelt echter vast dat dit een nieuwe verzekering betreft, waarvoor de verzekeraar ruime vrijheid heeft in premie- en acceptatiebeleid. Omdat de consument niet aannemelijk maakt dat deze vrijheid is misbruikt of dat de verzekeraar in strijd met de wet heeft gehandeld, is de vordering 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.

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. De kern

2.1 De consument heeft na een schade met zijn BMW X4 voor zijn nieuwe BMW X3 opnieuw een verzekering bij de verzekeraar aangevraagd. Hij heeft toen een veel hogere premie aangeboden gekregen dan hij eerder betaalde, namelijk € 548,43 per maand, wat volgens de consument een disproportionele verhoging van circa 174% is ten opzichte van de eerdere premie bij zijn vorige auto. De consument vindt dat de verzekeraar geen controleerbare uitleg heeft gegeven over de samenstelling van deze nieuwe premie en dat hij recht heeft op een toetsbare premiespecificatie.

Volgens de consument baseert de verzekeraar zijn uitleg op een feitelijk onjuiste vergelijking, doordat de verzekeraar de restwaarde van zijn oude auto ná total loss (€ 14.315,-) naast de cataloguswaarde van de nieuwe auto (€ 77.332,-) zet, terwijl volgens de consument cataloguswaarde-versus-cataloguswaarde de juiste maatstaf is. De consument vindt dat hierdoor een misleidend beeld ontstaat van het te verzekeren risico. De verzekeraar stelt dat geen sprake is van een bestaande verzekering met een premie-verhoging, maar van een volledig nieuwe verzekering vanwege de kentekenwijziging. De verzekeraar voert aan dat hij op grond van zijn contractsvrijheid de premie opnieuw mocht bepalen, waarbij hij wijst op objectieve factoren zoals –5 schadevrije jaren, hogere schade-lasten, marktontwikkelingen en kenmerken van het voertuig. De verzekeraar geeft aan niet verplicht te zijn interne premieberekeningen openbaar te maken. Hierbij verwijst de verzekeraar naar vaste Kifid-jurisprudentie[1] waarin is bepaald dat een verzekeraar slechts op hoofdlijnen hoeft toe te lichten hoe een premie tot stand komt, tenzij sprake is van een naar redelijkheid en billijkheid onaanvaardbare premiestelling. De consument is van oordeel dat de motivering niet kan voldoen zolang de onderliggende feiten volgens hem onjuist zijn. De consument vindt de premie afschrikkend en ziet daarin een ongeoorloofde beperking van de toegang tot een Allriskdekking.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De eerste vraag die de Geschillencommissie moet beantwoorden is of deze klacht door Kifid in behandeling kan worden genomen. Volgens vraag 2.3 Reglement[2] worden klachten over de weigering of voorwaarden van een nieuwe verzekering alleen behandeld wanneer de consument stelt dat de verzekeraar misbruik heeft gemaakt van zijn contracts- en beleids-vrijheid of in strijd met de wet heeft gehandeld. Gezien de consument stelt dat de financiële dienstverlener misbruik heeft gemaakt van zijn contracts- en beleidsvrijheid is de klacht behandelbaar.

3.2 Aan de orde is de vraag of de verzekeraar misbruik heeft gemaakt van zijn contracts-en beleidsvrijheid. De commissie oordeelt van niet en legt hieronder uit waarom.

Geen aantoonbaar misbruik van de contracts- en beleidsvrijheid door de verzekeraar

3.3 De commissie stelt vast dat de oude verzekering van de consument automatisch is beëindigd door de kentekenwijziging en dat de aanvraag voor de nieuwe auto moet worden aangemerkt als een aanvraag voor een volledig nieuwe verzekering.

[1] Zie GC Kifid 2019-911, randnummer 4.2, GC Kifid 2019-1053, randnummer 4.2, GC Kifid 2019-1056, randnummer 4.2, GC Kifid 2019-1061, randnummer 4.2 en GC Kifid 2020-551, randnummer 4.2
[2] Zie Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2024, vindbaar via www.kifid.nl/reglementen

Dit volgt uit vaste Kifid-jurisprudentie[3] waarin is bepaald dat een wijziging van het verzekerde object leidt tot een nieuwe verzekering. De beoordeling van de premie voor een nieuwe verzekering valt daarom onder de contractsvrijheid van de verzekeraar.

3.4 Een verzekeraar heeft op grond van die contractsvrijheid ruime beleidsruimte om te bepalen welke risico's hij wil verzekeren, tegen welke premie en volgens welke interne rekenmethoden. De verzekeraar hoeft zijn exacte berekeningen of wegingen niet openbaar te maken. De verplichting reikt slechts tot een toelichting in hoofdlijnen, tenzij de premie-stelling naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn[4].

3.5 De consument heeft aangevoerd dat de verzekeraar een onjuiste vergelijking hanteert (restwaarde versus cataloguswaarde) en dat de premie daardoor onnavolgbaar hoog is. De commissie begrijpt dat dit voor de consument tot vragen leidt, maar constateert dat de verzekeraar een uitgebreide toelichting heeft gegeven over de objectieve factoren die volgens de verzekeraar tot het premiebedrag hebben geleid. De door de consument gestelde onjuistheid in de vergelijking betreft voornamelijk een debat over uitlegtechniek, maar niet over het fundament van de premiebepaling. De verzekeraar heeft immers niet gesteld dat de restwaarde de basis vormt voor de premie. Hij heeft slechts in zijn verweer een toelichtende vergelijking gebruikt. Hiermee is niet aannemelijk geworden dat de verzekeraar zich baseert op feitelijk onjuiste gegevens bij de daadwerkelijke premie-berekening.

3.6 De premie is hoog, maar de commissie stelt vast dat de premie onder andere afhankelijk is van factoren als het aantal schadevrije jaren, in dit geval -5, het merk en model van de auto, de cataloguswaarde, de marktontwikkelingen, de schadelast, de herstelkosten, de leeftijd en het adres van de verzekeringsnemer, de kosten van de verzekeraar en dat de verzekeraar in zijn beleid streng is voor klanten met negatieve schadevrije jaren. Dat deze premie hoger is dan de consument verwachtte, maakt deze niet zonder meer disproportioneel, of naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar. De consument had bovendien de keuze om de aangeboden voorwaarden te accepteren, of de verzekering elders onder te brengen, wat eveneens een zwaarwegend aspect is binnen de contractsvrijheid. Dat andere verzekeraars hem mogelijk niet accepteren is geen omstandigheid die voor rekening van de verzekeraar behoort te komen.

3.7 Omdat de verzekeraar een nieuwe verzekering beoordeelde en daarbij binnen de grenzen van zijn contractsvrijheid heeft gehandeld, en omdat de consument onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de verzekeraar misbruik daarvan heeft gemaakt of in strijd met de wet heeft gehandeld, zal de vordering worden afgewezen.

---

[3] Zie onder meer uitspraak GC Kifid 2024-0858 via Kifid.nl.
[4] Zie GC-Kifid 2019-1053, randnummer 4.9 en GC Kifid 2019-1056, randnummer 4.9 en GC Kifid 2019-1061,
randnummer 4.9.

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/ . 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/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/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 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/ .

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl