Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0597

(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, prof. mr. M.L. Hendrikse, leden en mr. D. Ernst, secretaris)

Datum uitspraak	25 juli 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Caravanverzekering. De verzekeraar heeft de maandelijkse premie van de caravan-verzekering van de consument per verlengingsdatum met 35% verhoogd naar € 114,75. De consument is het hier niet mee eens. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar zich heeft gehouden aan de voor hem geldende informatieverplichting. Het is niet aan de commissie om te oordelen over de redelijkheid en proportionaliteit van de premie(verhoging). 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 en 3) het verweerschrift 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 caravanverzekering (hierna: de verzekering). Op de verzekering zijn de algemene voorwaarden DLP-AV-01-242 en de bijzondere voorwaarden CRV-RV-55-241 (hierna: de voorwaarden) van toepassing.

2.2 Op 10 februari 2025 heeft de consument een e-mail ontvangen van de verzekeraar, waarin staat dat op 16 maart 2025 de verzekering wordt verlengd en dat de maandelijkse premie over het nieuwe verzekeringsjaar € 114,75 per maand zal bedragen.

2.3 Op 6 maart 2025 heeft de consument opnieuw een e-mail ontvangen over de verlenging van de verzekering. Hierin is opnieuw gewezen op de verhoging van de premie van € 85,01 naar € 114,75.

2.4 De consument is het niet eens met de verhoging van de premie en heeft een klacht ingediend bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft zijn standpunt gehandhaafd. De consument heeft een klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

2.5 De consument vordert herstel van de oude premie, dan wel een redelijke verhoging van de premie voor de verzekering. De consument heeft zijn vordering nader toegelicht.

2.6 De premie voor de verzekering van de consument wordt verhoogd van € 85,01 naar € 114,75. Dit is een verhoging van ongeveer 35%. De consument ziet geen aanleiding voor deze verhoging. De consument heeft gedurende de looptijd van de verzekering ook geen schade gemeld op zijn verzekering. De consument stelt dat dit een buiten proportionele verhoging van de premie is.

Het verweer

2.7 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Hij geeft aan te begrijpen dat de premieverhoging vervelend is voor de consument en dat hij de consument graag als klant behoudt. Daarnaast wijst hij erop dat de premie elk jaar opnieuw wordt berekend, dat de consument de verzekering op elk moment kan opzeggen én dat de premieverhoging nodig is, omdat hij steeds vaker impactvolle kostbare schade ziet door extreem weer en hoge inflatie.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 Aan de commissie ligt ter beoordeling voor of de verzekeraar de premie voor de verzekering van de consument mocht verhogen van € 85,01 naar € 114,75. De commissie oordeelt dat de verzekeraar heeft voldaan aan zijn verplichtingen. Zij licht haar oordeel hierna toe.

Contractsvrijheid voorop

3.2 Het staat een verzekeraar vrij om de grenzen te bepalen van de risico's waartegen hij wel en geen dekking wenst te verlenen en tegen welke premies hij dit wil doen.[1] Nederland kent een vrijemarkteconomie en ook aan een verzekeraar komt in beginsel contractsvrijheid toe. Het Nederlandse recht kent geen beginsel van ruilrechtvaardigheid.

3.3 Het is dan ook niet aan Kifid om te oordelen of de door een verzekeraar voorgestelde premie in een redelijke verhouding staan tot de risico's die de verzekeraar verzekert. In het reglement[2] van de Geschillencommissie Kifid komt dit overigens terug bij vraag 2 (*"Waarover kunt u als consument géén klacht indienen bij Kifid?"*) Daar is vermeld dat Kifid geen klachten behandelt over "*De weigering van een financiële dienstverlener om met u een overeenkomst te sluiten. Of een klacht over zijn weigering de dienstverlening aan u uit te breiden."* De hoogte van de premie betreft ook zo'n soort onderwerp; een onderwerp dat aan de contractsvrijheid raakt.

3.4 De commissie kan wél beoordelen of de betrokken verzekeraar in geval van een premie-verhoging heeft voldaan aan de in dat verband voor hem geldende regelgeving. Dit zal de commissie hierna doen.

De consument is voldoende geïnformeerd over de premieverhoging en de daaraan verbonden opzeggingsmogelijkheid

3.5 Uit artikel 6 van de 'Gedragscode Informatieverstrekking 2024' volgt dat een verzekeraar zijn klant tijdig moet informeren over een premieverhoging, dat wil zeggen minimaal 21 werkdagen voordat de premieverhoging ingaat. Een verzekeraar moet in begrijpelijke taal uitleggen dat de premie wordt aangepast, wat hier de reden voor is en of het een algemene, eenmalige of persoonlijke reden is. Ook moet hij aangeven hoe de verzekering opgezegd of aangepast kan worden en daarbij duidelijk uitleggen welke mogelijkheden er zijn, welke acties nodig zijn en welke gevolgen een beslissing heeft. Zo heeft de klant nog minimaal een maand de tijd om zijn verzekering op te zeggen en kan de klant zich in die tijd oriënteren op een eventuele andere aanbieder van verzekeringen.[3]

3.6 De caravanverzekering van de consument is per 16 maart 2025 verlengd. De verzekeraar heeft de consument hiervan per e-mail van 10 februari 2025 op de hoogte gesteld. In deze e-mail is de consument uitdrukkelijk op de hoogte gebracht van de premieverhoging naar € 114,75.

---

[1] Hoge Raad 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, te vinden op www.rechtspraak.nl.
[2] Reglement voor de behandeling van klachten door de Geschillencommissie Financiële dienstverlening van de Stichting Klachteninstituut financiële dienstverlening (Kifid) (vanaf 1 april 2024).
[3] Zie ook Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0198, te vinden op www.kifid.nl.

Tien dagen vóór de verlenging van de verzekering op 6 maart 2025 heeft de consument nogmaals een e-mail ontvangen over de verlenging van de verzekering en de verhoging van de premie. In beide e-mails verwijst de verzekeraar naar de 'Mijn'-omgeving omgeving waarin meer informatie is te vinden.

3.7 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de consument voldoende heeft geïnformeerd. De consument is meer dan 21 dagen vóór verlenging geïnformeerd over de verhoging van de premie en wat deze precies inhoudt. In de e-mail van 10 februari 2025 is de consument er nadrukkelijk op gewezen dat de verzekering direct dagelijks opzegbaar is. De consument had hierdoor meer dan één maand te tijd om het verlengingsvoorstel van de verzekeraar te overwegen en eventueel over te stappen naar een andere verzekeraar.

Is de premieverhoging buitenproportioneel?

3.8 De consument stelt dat de premieverhoging buitenproportioneel is. De consument heeft nooit schade gemeld op de verzekering. Een verhoging van deze omvang valt volgens de consument niet te verklaren.

3.9 De commissie is het met de consument eens dat een premieverhoging van 35% fors is. Echter, zoals aangegeven onder nummer 3.3 hiervoor is het niet aan de commissie om te oordelen over de redelijkheid en proportionaliteit van het premievoorstel. Het is aan de verzekeraar om af te wegen tegen welke premie hij een risico wil verzekeren. De commissie kan niet voor de verzekeraar bepalen welke premiehoogte hij wel of niet mag aanbieden, net zoals de commissie niet voor de consument kan bepalen welke verzekering hij moet sluiten.

3.10 Dat de consument gedurende de looptijd van de verzekering geen schade heeft gemeld bij de verzekeraar, maakt het begrijpelijk dat hij baalt van de premieverhoging, maar doet verder niet ter zake. De verzekeraar spitst de hoogte van de premie immers niet toe op één verzekerde, maar op een collectief van verzekerden.

Ambtshalve toetsing

3.1 Voor de beoordeling van de klacht is het beding in artikel 17 van de voorwaarden van belang. Dit beding is door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

Slotsom

3.2 De commissie kan niet oordelen of de verhoging van de premie redelijk en proportioneel is. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de consument voldoende heeft geïnformeerd over de premieverhoging. De klacht is ongegrond.

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.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Artikel 17 van de verzekeringsvoorwaarden

*"**Wanneer mogen wij de premie of de voorwaarden aanpassen?***

Als de consumentenprijzen veranderen.
- *Wij mogen aanpassen op de verlengingsdatum.*
- *Wij volgen de indexen van het Centraal Bureau voor de Statistiek.*

Als er voor ons een reden is om de premie of voorwaarden aan te passen.
- *Wij mogen aanpassen op de verlengingsdatum.*
- *Bijvoorbeeld omdat we erg veel schades hebben.*

Als uw situatie verandert.
- *Wij mogen aanpassen als de situatie verandert.*
    - *Belangrijke veranderingen meldt u direct.*
        - *Bij de verschillende verzekeringen leest u wat belangrijke veranderingen zijn.*

Als wij dit doen voor een groep klanten of een groep verzekeringen.
- *Wij mogen aanpassen op ieder moment van het jaar.*
- *Voor de hele groep op dezelfde manier.*
- *Voor de hele groep op hetzelfde moment.*
- *Alleen in bijzondere gevallen.*

Als wij een schade hebben betaald.
- *Tot 30 dagen na een betaling mogen we laten weten dat we de voorwaarden aanpassen.*
    - *Bijvoorbeeld dat we een extra eigen risico toepassen.*
- *Wij moeten aangeven waarom het redelijk is dat wij de voorwaarden aanpassen.*
    - *Bijvoorbeeld omdat een verzekerde te veel schades meldde en wij hier vooraf voor waarschuwden.*
- *Wij mogen de voorwaarden van de verzekering aanpassen waarvoor we schade hebben betaald."*

Gedragscode Informatieverstrekking 2024

Artikel 6 Wat als uw premie en/of voorwaarden veranderen?

"Aanpassingen in de premie en in de voorwaarden van uw verzekering kunnen veel gevolgen voor u hebben. Daarom moet uw verzekeraar u hierbij op de juiste manier informeren. In dit artikel staat waaraan uw verzekeraar zich moet houden."

6.1 U krijgt voldoende tijd om te beslissen of u de verandering accepteert

"U ontvangt op tijd bericht van uw verzekeraar dat hij uw premie wil verhogen. Hetzelfde geldt als hij de voorwaarden wil veranderen of wil veranderen wat verzekerd is (de dekking).

Op tijd betekent dat uw verzekeraar u minimaal 21 werkdagen voordat de premieverhoging ingaat informeert. Vanaf dat moment heeft u nog minimaal een maand de tijd om uw verzekering op te zeggen. In die periode kunt u zich oriënteren op een eventuele andere aanbieder van verzekeringen."

6.2 U begrijpt waarom uw verzekering verandert

"Uw verzekeraar legt in begrijpelijke taal uit wat de reden is om uw premie en/of verzekeringsvoorwaarden aan te passen. Hij geeft daarbij aan of het een algemene, eenmalige of persoonlijke reden is. Een algemene reden is bijvoorbeeld een wetswijziging. Een eenmalige reden is bijvoorbeeld een extreme storm. Een persoonlijke reden is bijvoorbeeld dat u veel schades claimt."

6.3 U weet hoe u uw verzekering opzegt of aanpast

"Bij een premieverhoging en / of een aanpassing van de voorwaarden of dekking geeft uw verzekeraar aan hoe u uw verzekering kunt opzeggen of eventueel kunt aanpassen wat verzekerd is. Hij legt daarbij duidelijk uit welke mogelijkheden u hebt en welke actie van u nodig is. Ook legt hij uit welke gevolgen uw beslissing heeft."