Uitspraak Geschillencommissie Kifid, nr. 2025-0969

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. B. Spaan, secretaris)

Datum uitspraak	5 december 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Autoverzekering. In 2022 is de consument betrokken geweest bij een kettingbotsing waarbij de auto van de consument total loss is geraakt. De consument heeft zijn autoverzekering bij de verzekeraar toen beëindigd. In 2024 heeft de consument een nieuwe autoverzekering bij de verzekeraar afgesloten. De verzekeraar heeft na enige tijd de schadevrije jaren en bonus-malus van de consument aangepast waardoor de maandpremie is gestegen. Oorzaak hiervan is dat het schadedossier van de aanrijding in 2022 is afgesloten waardoor de schadevrije jaren van de consument in Roy-data zijn aangepast. De consument klaagt dat de verzekeraar zijn bonus-malus en schadevrije jaren onterecht en zonder enige waarschuwing of uitleg heeft aangepast waardoor zijn premie onverwachts is gestegen. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de schadevrije jaren en bonus-malus en daardoor de premie van de consument mocht aanpassen. De klacht is ongegrond en de vorderingen 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.

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 Op 20 december 2022 heeft de consument een kettingbotsing gehad met twee andere auto's. De auto van de consument was de achterste auto die betrokken was bij de ketting-botsing en is total loss verklaard.

2.2 Ten tijde van de aanrijding had de consument een autoverzekering met dekking voor wettelijke aansprakelijkheid bij de verzekeraar. Uit het polisblad volgt dat de consument 4 schadevrije jaren had en zich op BM-trede 10 bevond met een daarbij horende premiekorting van 60%.

2.3 Op 20 december 2022 heeft de consument de schade telefonisch bij de verzekeraar gemeld. In een notitie van het telefoongesprek is onder andere het volgende opgenomen:

> *"BM TV 10 60% > 5 35% (...)"*

2.4 Bij brief van 20 december 2022 heeft de verzekeraar de consument onder andere geïnformeerd dat de consument van trede 10 naar trede 5 daalt, minder korting heeft en dat zijn premie daardoor stijgt. Ook heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat zijn schadevrije jaren dalen door de schade.

2.5 De consument heeft de autoverzekering op 24 december 2022 opgezegd. Na de opzegging heeft de verzekeraar 5 schadevrije jaren in Roy-data geregistreerd.

2.6 Bij brief van 17 januari 2023 heeft de verzekeraar de consument onder andere geïnformeerd dat de consument verantwoordelijk is voor de schade, de verzekeraar de schade met de tegenpartij regelt en daarna het dossier sluit en dat de consument hierover geen berichten meer krijgt. Ook heeft de verzekeraar de consument nogmaals bericht dat hij van trede 10 naar trede 5 daalt, minder korting krijgt en dat zijn premie daardoor stijgt en dat de schadevrije jaren van de consument door de schade dalen.

2.7 Op 6 februari 2023 heeft de verzekeraar een aansprakelijkheidstelling ontvangen voor de schade aan de middelste auto die betrokken was bij de kettingbotsing. De verzekeraar heeft op 28 februari 2023 aansprakelijkheid erkend en de schade betaald.

2.8 Op 24 maart 2024 heeft de consument een nieuwe autoverzekering aangevraagd bij de verzekeraar met als ingangsdatum eveneens 24 maart 2024. Bij de aanvraag heeft de consument aangegeven dat hij -1 schadevrije jaren heeft.

2.9 Op 8 april 2024 heeft de verzekeraar de consument een brief gestuurd waarin onder andere het volgende is opgenomen:

> *"Wij wijzigden uw Alles in één Polis. Daar hoort een nieuw polisblad bij.*
>
> ***Door de wijziging is uw nieuwe maandbedrag € 63,41.***
> *Deze premie betaalt u vanaf 24 maart 2024, de wijzigingsdatum van de polis. U vindt deze premie op uw polisblad.*
>
> ***Wij pasten de schadevrije jaren van de (...) aan naar 5.***
> *Wij zochten uw schadevrije jaren op in de landelijke database Roy-data. Wij vonden 5 schadevrije jaren. Wij spraken met alle verzekeraars af dat wij de gegevens uit Roy-data gebruiken.*

Door deze wijziging krijgt u € 42,94 van ons terug.
Dit komt door uw autoverzekering met kenteken (...). Dit bedrag krijgt u terug over de periode van 24 maart 2024 tot 8 mei 2024. (...)"

Op het bij de brief als bijlage gevoegde polisblad is aangegeven dat de consument 5 schadevrije jaren heeft, zich op BM-trede 11 bevindt, een BM-korting van 65% heeft en de maandpremie voor de autoverzekering € 51,05 bedraagt.

2.10 Op 10 oktober 2024 is het schadedossier van de kettingbotsing in 2022 door de verzekeraar afgehandeld en gesloten en zijn de bonus-malus gevolgen daarvan definitief gemaakt en doorgegeven aan de polisadministratie van de verzekeraar.

2.11 Op 20 november 2024 heeft de verzekeraar de consument een brief gestuurd waarin de verzekeraar de consument als volgt informeert:

"U sloot een nieuwe autoverzekering bij ons af. Om uw premie te berekenen maken wij gebruik van uw opgebouwde schadevrije jaren. In deze brief leest u meer over uw schadevrije jaren.

Uw vorige verzekeringsmaatschappij paste uw schadevrije jaren aan in Roy-data.
Roy-data is de centrale database waar alle verzekeraars schadevrije jaren van verzekerden doorgeven. De aanpassing in Roy-data heeft gevolgen voor de schadevrije jaren op uw autoverzekering bij ons.

Wij passen uw schadevrije jaren aan op uw autoverzekering voor kenteken (...).
Per 24 maart 2024 heeft u -1 schadevrije jaar. Deze aanpassing heeft gevolgen voor uw premie. U ziet uw nieuwe premie op uw polisblad.(...)"

2.12 Eveneens op 20 november 2024 heeft de verzekeraar de consument een brief gestuurd waarin onder andere het volgende is opgenomen:

"U wijzigde uw Alles in één Polis. Daar hoort een nieuw polisblad bij.

Door de wijziging is uw nieuwe maandbedrag € 99,09.
U vindt deze premie op uw polisblad.

Door deze wijziging betaalt u € 291,42 bij.
Dit komt door uw autoverzekering met kenteken (...). Dit bedrag betaalt u bij over de periode van de wijzigingsdatum tot 8 december 2024.(...)"

Op het bij de brief als bijlage gevoegde polisblad is aangegeven dat de consument -1 schadevrije jaren heeft, dat hij zich op bonus-malustrede 5 bevindt met een kortings-percentage van 35% en dat de maandpremie voor de autoverzekering € 85,47 bedraagt.

2.13 De consument heeft bij de verzekeraar geklaagd over de wijziging van zijn schadevrije jaren en bonus-malus en de daardoor verhoogde premie. Partijen zijn er samen niet uitgekomen. De consument heeft vervolgens een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en de vorderingen

2.14 De consument klaagt dat de verzekeraar zijn bonus-malus en schadevrije jaren onterecht en zonder waarschuwing en uitleg heeft aangepast waardoor zijn premie onverwachts aanzienlijk is gestegen. Daartoe voert de consument, voor zover voor deze zaak relevant en kort weergegeven, het volgende aan.

2.15 In de periode van 2022 tot 2024 heeft de consument geen enkele communicatie van de verzekeraar ontvangen over de status van zijn bonus-malus en de schadeafhandeling na de aanrijding op 20 december 2022. Dit terwijl er in die periode 493 werkdagen zijn verstreken. De consument heeft de brief van 17 januari 2023 ook nooit ontvangen of ingezien.

2.16 Ook waren alle relevante gegevens, waaronder een expertiserapport, schadeformulieren en het gegeven dat de bestuurder van de voorste auto schadeloos was gesteld door de verzekeraar van de middelste auto, uiterlijk eind februari 2023 dan wel zeer kort daarna bekend bij de verzekeraar. Desondanks heeft de verzekeraar het schadedossier van de consument pas in oktober 2024 nagelopen en gesloten. Dit had ook direct kunnen plaatsvinden en niet bijna 20 maanden later. De consument is nu in november 2024 geconfronteerd met een onaangekondigde en onterechte verlaging van zijn bonus-malus en schadevrije jaren en een automatische incasso zonder uitleg en communicatie. Dit terwijl de consument al op 24 maart 2024 een nieuwe verzekering had afgesloten en van de verzekeraar de bevestiging heeft gekregen dat hij 5 schadevrije jaren had.

2.17 De verzekeraar handelt in strijd met zijn zorgplicht en de transparantie door zijn administratieve nalatigheid. Het gebrek aan (tijdige) communicatie is onacceptabel. Vooral omdat de verzekeraar de situatie al eerder had kunnen inzien en de consument hierover had moeten informeren. Dit ook omdat de consument bij het afsluiten van de nieuwe autoverzekering ter controle en uit voorzorg, om zo eventuele nadelige gevolgen te voorkomen, heeft aangegeven dat er mogelijk sprake was van een terugval in schadevrije jaren. De handelwijze van de verzekeraar heeft geleid tot vertraging, onduidelijkheid, een buitensporige hoeveelheid tijd die de consument heeft moeten besteden om duidelijkheid te verkrijgen en financiële en emotionele gevolgen voor de consument.

2.18 Ook voert de verzekeraar aan dat hij continue een oplossing heeft geprobeerd aan te dragen door de consument voorstellen te doen, maar het komt steeds op hetzelfde neer, namelijk het opleggen van éénzijdig geformuleerde voorstellen die de consument zou moeten accepteren om de klacht formeel af te wikkelen. De verzekeraar probeert de indruk te wekken dat er herhaaldelijk naar een oplossing is gezocht, maar dat klopt niet. Het betreft steeds hetzelfde aanbod, zonder tegemoetkoming voor de administratieve nalatigheid van de verzekeraar en de gevolgen daarvan voor de consument zijn bonus-malus en financiële positie.

2.19 De consument vordert thans herstel van zijn bonus-malus en schadevrije jaren vanaf 24 maart 2024 en terugbetaling van het onterecht door de verzekeraar geïncasseerde bedrag.

Het verweer

2.20 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 klacht van de consument komt erop neer dat hij het niet eens is met de aanpassing van zijn schadevrije jaren en bonus-malus door de verzekeraar, waardoor ook zijn premie steeg.

Mocht de verzekeraar de schadevrije jaren, bonus-malus en premie aanpassen?

3.2 De commissie overweegt als volgt. Na de kettingbotsing in 2022 is de autoverzekering van de consument beëindigd en heeft de verzekeraar 5 schadevrije jaren in Roy-data geregistreerd. Bij de aanvraag van zijn nieuwe autoverzekering in maart 2024 heeft de consument aangegeven dat hij -1 schadevrije jaren heeft. In eerste instantie is de verzekeraar dan ook uitgegaan van -1 schadevrije jaren en heeft de verzekeraar de bonus-malus en premie van de consument daarop gebaseerd. Bij brief van 8 april 2024 heeft de verzekeraar de consument bericht dat hij de premie en schadevrije jaren van de consument aanpast omdat uit de Roy-datadatabase is gebleken dat de consument 5 schadevrije jaren heeft. Na het sluiten van het schadedossier van de kettingbotsing uit 2022 op 10 oktober 2024, zijn de schadevrije jaren van de consument in Roy-data aangepast naar -1 schadevrije jaren. De verzekeraar heeft de consument bij brief van 20 november 2024 geïnformeerd dat zijn premie en schadevrije jaren zijn aangepast omdat de schadevrije jaren van de consument in Roy-data zijn aangepast.

3.3 De consument stelt dat de verzekeraar zijn schadevrije jaren en bonus-malus onterecht heeft aangepast. De verzekeraar betwist dit. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar de schadevrije jaren en daarmee ook de bonus-malus en premie van de consument mocht aanpassen. Een verzekeraar dient zich bij het bepalen van het aantal schadevrije jaren te laten leiden door de royementsgegevens uit Roy-data.[1] En de schadevrije jaren van de consument zijn in oktober 2024 aangepast in Roy-data.

3.4 De consument stelt dat de verzekeraar zijn schadevrije jaren en bonus-malus zonder waarschuwing en uitleg heeft aangepast, waardoor de premie van de consument onverwachts aanzienlijk steeg. Dit blijkt niet uit het dossier.

[1] GC Kifid 2017-409, 2018-239 te vinden op www.kifid.nl.

Zoals gezegd, heeft de verzekeraar de consument bij brief van 20 november 2024 geïnformeerd dat de schadevrije jaren van de consument worden aangepast en dat dit gevolgen heeft voor zijn premie omdat de schadevrije jaren van de consument in Roy-data zijn aangepast. En eveneens bij brief van 20 december 2024 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd wat zijn nieuwe maandpremie is en dat hij daarom een bedrag bij betaalt.

Heeft de verzekeraar zijn zorgplicht geschonden?

3.5 De consument stelt verder, kort gezegd, dat de verzekeraar in strijd met zijn zorgplicht heeft gehandeld omdat hij administratief nalatig is geweest door het schadedossier uit 2022 in oktober 2024 te sluiten, terwijl alle relevante informatie eerder bij de verzekeraar bekend was. De commissie kan zich voorstellen dat het vervelend voor de consument is dat de afwikkeling van het schadedossier uit 2022 langer heeft geduurd. De verzekeraar heeft ook erkend dat de afhandeling van de schade erg lang duurde en dat mede hierdoor de aanpassing van de schadevrije jaren en daarbij horende bonus-maluskorting erg laat werd verwerkt. Maar dat de afwikkeling van het schadedossier uit 2022 langer heeft geduurd, maakt niet dat de verzekeraar in strijd met zijn zorgplicht heeft gehandeld.

Mocht de consument er gerechtvaardigd op vertrouwen dat hij 5 schadevrije jaren had?

3.6 Voor zover de consument stelt dat hij er na de brief van de verzekeraar van 8 april 2024 gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat hij 5 schadevrije jaren had, overweegt de commissie als volgt. Uit artikel 3:35 van het Burgerlijk Wetboek volgt dat de verzekeraar in beginsel gehouden is aan de mededeling die hij de consument heeft verstrekt, ook als de inhoud daarvan een fout bevatte. Maar als voorwaarde geldt wel dat de consument er redelijkerwijs op mocht vertrouwen dat de inhoud van de verklaring de bedoeling van de verzekeraar weergaf. En gerechtvaardigd vertrouwen wordt niet aangenomen als de consument, gelet op de omstandigheden van het geval, behoorde te twijfelen aan de juistheid van de verklaringen van de verzekeraar. Dit wordt ook wel de ‘onderzoeksplicht’ genoemd.

3.7 De commissie is van oordeel dat de consument er niet gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat hij 5 schadevrije jaren had. De consument stelt dat hij de brief van de verzekeraar van 17 januari 2023 waarin de verzekeraar de consument, kort gezegd, informeert dat zijn schadevrije jaren, bonus-malus en premie als gevolg van de aanrijding aangepast worden, niet heeft ontvangen. Wat daar ook van zij, ook met de brief van 20 december 2022 heeft de verzekeraar de consument hierover geïnformeerd. En ook in het telefoongesprek van 20 december 2022 is de consument geïnformeerd over de verlaging van zijn bonus-malus. Bovendien heeft de consument bij de aanvraag van de nieuwe autoverzekering in maart 2024 zelf aangegeven dat hij -1 schadevrije jaren had. De consument stelt dat hij dit ter controle en uit voorzorg deed om zo eventuele nadelige gevolgen te voorkomen.

Maar gelet op de voorgaande omstandigheden is de commissie van oordeel dat de consument behoorde te twijfelen aan de juistheid van de inhoud van de brief van 8 april 2024. Het had op de weg van de consument gelegen om contact op te nemen met de verzekeraar over de aanpassing van zijn schadevrije jaren, bonus-malus en premie.

3.8 Het voorgaande laat onverlet dat de verzekeraar heeft aangegeven de consument ongeacht de uitspraak van de commissie tegemoet te komen in zijn klacht door € 450,- aan de consument te vergoeden.

Conclusie

3.9 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de verzekeraar de schadevrije jaren, bonus-malus en premie van de consument mocht aanpassen. Ook heeft de verzekeraar zijn zorgplicht niet geschonden en mocht de consument er niet gerechtvaardigd op vertrouwen dat hij 5 schadevrije jaren had. De klacht van de consument is ongegrond en de vorderingen zullen worden afgewezen.

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 2024, 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 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