Mondelinge uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0256

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. S. Rutten, secretaris)

Datum uitspraak	23 maart 2023
Klacht van	De consument
Tegen	Interpolis, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Opstalverzekering. Tussen partijen is een discussie ontstaan over de vraag of de consument jarenlang teveel premie heeft betaald voor haar opstalverzekering. De consument stelt dat de premieberekening jarenlang ten onrechte is gebaseerd op een geheel riet gedekt huis, terwijl er sprake was van een met pannen gedekt huis, met een klein riet gedekt bijgebouw. De commissie is van oordeel dat niet is vast komen te staan dat de verzekeraar een fout heeft gemaakt. De vorderingen van de consument worden afgewezen.

1. Mondelinge behandeling

De zaak is op 23 maart 2023 behandeld op een hoorzitting. Op de hoorzitting was de vertegenwoordiger van de consument aanwezig, de heer H. Moltmaker, kantoorhoudende te Amsterdam. Namens de verzekeraar waren aanwezig: mevrouw [naam 1], bedrijfsjurist en mevrouw [naam 2], klachtenspecialist.

De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, heeft na de zitting mondeling uitspraak gedaan. Deze bevoegdheid is opgenomen onder vraag 45.2 van het Reglement Geschillencommissie Kifid - vanaf 1 april 2022.

2. Klacht

Tussen partijen is een discussie ontstaan over de vraag of de consument jarenlang teveel premie heeft betaald. De consument stelt zich op het standpunt dat de premieberekening jarenlang ten onrechte is gebaseerd op een geheel riet gedekt huis, terwijl er sprake was van een huis met een pannen huis en een klein riet gedekt bijgebouw. Op een gegeven moment heeft de verzekeraar uit coulance een bedrag van € 13.917,07 aan de consument betaald. Op basis hiervan en de uitleg van de verzekeraar is de consument van mening dat ook de premie vanaf 2004 tot 2017 moet worden gecorrigeerd. De verzekeraar is het hiermee niet eens.

De consument vordert dat de verzekeraar het beleid over rieten daken in de loop der jaren bekend maakt, dat hij een nadere onderbouwing geeft van de premies voor de opstal-verzekering, die premies aanpast aan de feitelijke situatie en de teveel betaalde premie terugbetaald. Tot slot vordert de consument dat de verzekeraar de rente vergoedt over het bedrag dat de verzekeraar al heeft uitgekeerd en € 5.000,00 vergoedt aan advocaatkosten en de tijd die de consument aan deze kwestie heeft besteed.

3. Beslissing

De commissie wijst de vorderingen van de consument af.

4. Gronden voor de beslissing

De verzekeraar heeft in de schriftelijke procedure en ter zitting de premieberekening over de jaren toegelicht. Hij heeft aangevoerd dat hij voor 2004 bij de premieberekening over het hoofd heeft gezien dat het dak van de consument gedeeltelijk uit riet bestond. In 2004 heeft de verzekeraar zijn vergissing ontdekt en vanaf dat moment heeft hij het rieten dak wel bij de premieberekening meegenomen. Dit heeft in een hogere premie geresulteerd maar de verzekeraar heeft toen een premiekorting verleend. Er was in 2004 dus geen sprake van een beleidswijziging maar de herstel van een vergissing van de verzekeraar voor de toekomst. In 2017 heeft de verzekeraar zijn beleid wel gewijzigd. De verdeling van de dakbedekking werd vanaf dat moment leidend voor de premieberekening. Voor een woonhuis met een dak-bedekking die minder dan 50% uit riet bestaat, berekent de verzekeraar de premie op basis van de andere dakbedekking. Deze nieuwe premieberekening geldt alleen voor nieuwe risico's en niet ook voor bestaande risico's. Maar de verzekeraar heeft uit coulance ervoor gekozen dit nieuwe beleid ook op de lopende opstalverzekering van de consument toe te passen en hij heeft de consument een bedrag van € 13.917,07 terugbetaald.

De premiesamenstelling en de wijze van berekening is aan de verzekeraar. Niet is gebleken dat de verzekeraar de premie verkeerd heeft berekend. Verder is komen vast te staan dat de verzekeraar later uit coulance een korting heeft toegepast en een aanzienlijk deel van de betaalde premie heeft terugbetaald. De commissie ziet dan ook geen aanleiding om aan te nemen dat de verzekeraar een fout heeft gemaakt waardoor zij aansprakelijk zou zijn voor de schadeposten van de consument. Als de consument het oneens blijft met de beleids-wijziging van de verzekeraar en de daarna gehanteerde premieberekening, staat het haar vrij de verzekering met inachtneming van de polisvoorwaarden te beëindigen en haar woning elders te verzekeren.

De klacht is ongegrond en de vorderingen van de consument zijn afgewezen.

De hierboven bevestigde mondelinge uitspraak van de Geschillencommissie Kifid 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 deze bevestiging 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