Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0476

(prof. mr. M.L. Hendrikse als voorzitter, met mr. I.M.L. Venker als secretaris)

Datum uitspraak	19 mei 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, h.o.d.n. Interpolis, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	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. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) 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. De kern

De verzekeraar heeft de Alles in één Polis van de consument verlengd. Vanaf de verlenging heeft de verzekeraar een hogere premie in rekening gebracht dan het vorige jaar. Ook is de bonus/malusladder van de autoverzekering aangepast met als gevolg dat de consument minder no-claimkorting ontvangt. De klacht gaat over de verhoging van de premie en de aanpassing van de bonus/malus regeling en over de systematiek die de verzekeraar hierbij hanteert. De klacht gaat er ook over dat de verzekeraar op het verzoek van de consument om uitleg over de gronden van de verhoging en aanpassing geen duidelijk en adequaat antwoord heeft gegeven. De consument vordert dat de verzekeraar aantoont dat er niet dubbel is gerekend bij de verhoging van de premie en dat de premie wordt terugbetaald voor zover deze onterecht is verhoogd. De commissie oordeelt dat de verzekeraar vrij is om de hoogte van de premie te bepalen, dat van misbruik van deze bevoegdheid niet is gebleken en dat de verzekeraar de consument voldoende over de wijzigingen heeft geïnformeerd. De vordering wordt afgewezen.

3. De beoordeling

De verzekeraar komt contractsvrijheid toe bij het bepalen van de premie en van misbruik van deze bevoegdheid is niet gebleken.

3.1 Het staat een verzekeraar in beginsel vrij om te grenzen te bepalen van de risico's waartegen hij wel en niet dekking wenst te verlenen, tegen welke premie hij dit wil doen en welke interne rekenmethoden hij daarbij hanteert.[1] Aan een verzekeraar komt namelijk contractsvrijheid toe. De oude premie bedroeg € 209,68 en de nieuwe premie van de Alles in één polis is € 286,48 per maand. De verzekeraar heeft de consument per brief van 24 juli 2025 geïnformeerd over deze verhoging van de premie per 29 augustus 2025. De consument stelt dat er in aanvulling op de collectieve aanpassing van de algemene voorwaarden met gevolgen voor de premie van de consument, namelijk de aangepaste bonus malusladder, ook nog een individuele premie-aanpassing is doorgevoerd en dat voor beide aanpassingen de algemene ontwikkelingen ten aanzien van de schadelast als argument zijn aangevoerd. De consument krijgt hierdoor het gevoel dat hij voor dezelfde ontwikkelingen in de schadelast dubbel betaalt. Voor zover de consument stelt dat de verzekeraar misbruik heeft gemaakt van zijn contracts- en beleids-vrijheid of in strijd met de wet heeft gehandeld door de systematiek die de verzekeraar hanteert bij het bepalen van de premie, heeft de verzekeraar dat gemotiveerd betwist. De verzekeraar heeft namelijk in de bijlage bij de brief van 24 juli 2025 uitgelegd waarom hij de premie heeft aangepast en toegelicht welke factoren maken dat de totale kosten voor schadeherstel stijgen. Ook heeft hij in deze brief toegelicht dat de bonus malusladder is aangepast in die zin dat de maximale korting is verhoogd en dat er meer treden zijn waardoor de korting langzamer wordt opgebouwd en de terugval bij een schade kleiner is. Het aanpassen van de bonus malusladder heeft de verzekeraar gedaan om de korting en de berekening van de premie eerlijker te verdelen voor zijn verzekerden. Voor de consument betekende deze wijziging dat de no-claimkorting behorende bij de bonus-malustrede van de consument per 29 augustus 2025 lager werd.

3.2 De commissie is het met de consument eens dat de premieverhoging fors is. Dat de consument het gevoel heeft dat hij met de aanpassingen die de verzekeraar heeft doorgevoerd dubbel wordt geraakt, kan de commissie begrijpen. De wijziging van de bonus malusladder heeft namelijk voor de consument tot gevolg dat aan zijn trede een lager kortingspercentage is toegekend. De consument heeft echter geen nader bewijs aangevoerd voor zijn stelling dat in dit geval sprake is van misbruik of handelen in strijd met de wet. De commissie ziet ook overigens geen bevestiging in de stukken voor de stelling dat de consument daadwerkelijk dubbel betaalt voor de door de verzekeraar genoemde factoren die tot een hogere schadelast hebben geleid.

[1] Vergelijk Hoge Raad 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435, te vinden op www.rechtspraak.nl.

De aanpassing van de bonus malusladder houdt namelijk, gelet op de toelichting van de verzekeraar, verband met het maken van een eerlijker verdeling van de korting en de premie over de verzekerden en niet met de stijgende schadelast.

De verzekeraar heeft de consument voldoende over de wijziging geïnformeerd.

3.3 De commissie oordeelt dat de verzekeraar in de genoemde correspondentie en ook in reactie op de klacht van de consument in voldoende mate uitleg heeft gegeven over de reden van de wijziging van de premie en de bonus-malusladder. De verzekeraar hoeft zijn exacte berekeningen of wegingen niet openbaar te maken. De verplichting reikt slechts tot een toelichting in hoofdlijnen, tenzij de premiestelling naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn, maar daarvan is niet gebleken.[2] Kifid kan overigens ook niet oordelen over de systematiek van de premieberekening en de verhouding tussen de premieopbouw en de bonus malusladder nu dit een onderwerp is dat raakt aan de contractsvrijheid.[3]

Conclusie

3.4 De slotsom is dat de klachten ongegrond zijn en de vordering wordt afgewezen.

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 van de geschillencommissie te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/.

[2] GC Kifid 2019-1053.
[3] Vraag 2 onder 3 van het Reglement van de Geschillencommissie van Kifid

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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