Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0765

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

Datum uitspraak	5 augustus 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Assurant Europe Insurance N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Beslissing over de behandelbaarheid en Bindend advies
Uitkomst	Vordering gedeeltelijk afgewezen en klacht gedeeltelijk niet behandelbaar

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 en 2) 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 en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

De consument heeft op 22 december 2025 bij een Odido-winkel een mobiel toestel opgehaald nadat zij deze online had besteld. Bij het tekenen voor ontvangst van het toestel is per diezelfde datum een toestelverzekering gesloten bij de verzekeraar. De consument heeft de volgende dag bij de verzekeraar kenbaar gemaakt dat zij geen gebruik wil maken van de verzekering. De verzekering is per ingangsdatum beëindigd met terugwerkende kracht en de verzekeraar heeft dit op 7 januari 2026 schriftelijk aan de consument bevestigd. De consument vordert onder meer dat de verzekeraar de beëindiging van de polis met terugwerkende kracht expliciet kwalificeert en bekrachtigt als herroeping dan wel als het ontbreken van een rechtsgeldige totstandkoming van de verzekering. De verzekeraar heeft expliciet bevestigd dat de verzekering met terugwerkende kracht is beëindigd en de situatie is hersteld naar de toestand alsof de verzekering nooit heeft bestaan. De commissie stelt vast dat de verzekeraar heeft voldaan aan de verzoeken van de consument en wijst deze vordering af. Voor de gevorderde vergoeding van schade ziet de commissie geen grond. De klacht is gedeeltelijk ongegrond en gedeeltelijk niet behandelbaar.

3. De beoordeling

De verzekeraar heeft voldaan aan het verzoek van de consument de verzekering met terugwerkende te beëindigen

3.1 De commissie stelt vast dat de verzekeraar heeft voldaan aan de hoofdvordering van de consument en oordeelt dat dit klachtonderdeel ongegrond is. De verzekeraar heeft namelijk de beëindiging van de polis expliciet gekwalificeerd en bekrachtigd als herroeping, en bevestigd dat sprake is van nul-effect. De verzekering is op verzoek van de consument met terugwerkende kracht beëindigd. De verzekeraar heeft dit per brief van 7 januari 2026 schriftelijk aan de consument bevestigd. Ook bij verweer heeft de verzekeraar bevestigd dat de verzekering per ingangsdatum is beëindigd en geen feitelijke werking heeft gehad, dat er geen dekking heeft gegolden en geen premie is geïncasseerd en dat de beëindiging hetzelfde rechtsgevolg heeft als een herroeping. De situatie is materieel hersteld naar de toestand alsof de verzekering nooit heeft bestaan.

De verzekeraar heeft voldaan het verzoek van de consument om te bevestigen dat geen registraties hebben plaatsgevonden

3.2 De commissie stelt vast dat de verzekeraar ook heeft voldaan aan het verzoek van de consument om te bevestigen dat geen registraties hebben plaatsgevonden en oordeelt dat dit klachtonderdeel ongegrond is. De verzekeraar heeft namelijk bevestigd dat er geen externe registraties of meldingen zijn gedaan en ook geen interne signaleringen, markeringen of IMEI-gerelateerde vastleggingen hebben plaatsgevonden.

De verzekeraar heeft de consument terecht gewezen op de mogelijkheid een AVG-verzoek in te dienen

3.3 Ten aanzien van de verwerking van de persoonsgegevens van de consument in het kader van de administratieve afhandeling van de registratie en beëindiging van de verzekering, heeft de verzekeraar uitgelegd dat voor verdere verwerking geen grondslag bestaat en de gegevens waar mogelijk zullen worden verwijderd en geanonimiseerd. De consument is gewezen op het AVG-verzoekproces bij de verzekeraar. Voor zover de consument gebruik wil maken van zijn rechten op grond van de AVG tot (onder meer) inzage, rectificatie en gegevenswissing, dient de consument de daartoe bestemde route te volgen waarop zij door de verzekeraar is gewezen. Kifid kan bij de huidige stand van zaken, waarin geen officieel inzageverzoek is gedaan zoals door de verzekeraar bedoeld, niet oordelen over dit klachtonderdeel. Dit klachtonderdeel is niet behandelbaar.

De klacht over de ketenregie en maatregelen ten aanzien van de winkelverkoop is niet behandelbaar

3.4 De vordering van de consument ten aanzien van het nemen van ketenregie en maatregelen richting Odido kan door de commissie niet worden behandeld. Deze klacht gaat niet over een financiële dienst als bedoeld in vraag 1 van het Reglement Geschillencommissie Kifid.

De consument heeft geen recht op een vergoeding voor tijd en inspanning

3.5 De vordering van de consument tot vergoeding van een bedrag van € 250,- ter compensatie van de tijd en inspanning die zij aan het dossier heeft moeten besteden wordt afgewezen. Volgens vaste lijn in de uitspraken van de Geschillencommissie wordt een vergoeding voor bestede tijd in beginsel niet toegewezen. Men heeft in het maatschappelijk verkeer het een en ander van elkaar te dulden en het oplossen van conflicten kost nu eenmaal tijd, waarvoor ook bepaalde kosten moeten worden gemaakt. En die komen in beginsel niet voor vergoeding in aanmerking. Bestede tijd kan, in het geval van een gegronde klacht, wel tot een vergoeding leiden als de consument aantoont dat zij daadwerkelijk inkomsten heeft gederfd. Maar in dit geval is dat niet komen vast te staan.[1] Voor zover de consument van mening is dat de verzekeraar op grond van coulance een vergoeding moet betalen, is voor toewijzing van deze vordering eveneens geen grond aanwezig. Een coulancevergoeding is in rechte niet afdwingbaar.

4. De beslissing

De commissie verklaart de klachten gedeeltelijk niet-behandelbaar en wijst de vorderingen voor het overige 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/.

In deze uitspraak is de commissie tot de conclusie gekomen dat uw klacht gedeeltelijk niet-behandelbaar is. Tegen deze beslissing kunt u geen beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

[1] Zie bijvoorbeeld Geschillencommissie Kifid nrs. 2021-0671, 2024-0523, 2024-0773 en 2025-0039.

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/.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999