Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-968
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. K.S. Smits, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 23 maart 2020
Ingediend door	: Consument
Tegen	: ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 30 november 2020
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

Bromfietsverzekering. Consument klaagt dat Verzekeraar zijn aanvraag voor een bromfiets-verzekering heeft afgewezen. De Commissie begrijpt de klacht van Consument zo dat Consument meent dat Verzekeraar misbruik heeft gemaakt van zijn contracteer- en beleidsvrijheid door hem niet als verzekerde te accepteren vanwege zijn schadeverleden (artikel 2 aanhef en onder i van het Reglement). De Commissie oordeelt dat niet is gebleken dat Verzekeraar misbruik heeft gemaakt van de aan hem toekomende contracteer- en beleidsvrijheid en dus de verzekeringsaanvraag van Consument heeft mogen afwijzen. De vordering wordt afgewezen.

1. De procedure

1.1 De Commissie beslist op basis van haar Reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat hierbij om: 1) het klachtformulier van Consument; 2) de aanvullende stukken van Consument; 3) het verweerschrift van Verzekeraar; 4) de aanvullende stukken van Verzekeraar; 5) de repliek van Consument; 6) de aanvullende stukken van Consument en 7) de dupliek van 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 Consument en Verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. De uitspraak is daarom bindend. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Op 2 september 2019 heeft Consument via zijn tussenpersoon een bromfietsverzekering met 'WA Beperkt Casco' dekking aangevraagd bij Verzekeraar.

Voor zover van belang heeft Consument bij de aanvraag de volgende informatie gegeven:

■ Ja ☐ Nee	Hebt u, of heeft een van de personen die u wilt meeverzekeren, bijvoorbeeld uw gezinsleden, huisgenoten of regelmatig bestuurder, de laatste 5 jaar schade gemeld op een schadeverzekering? Let op: ook schades die niet met de aangevraagde verzekering verband houden, moet u hier opgeven. Het maakt daarbij ook niet uit of de verzekeraar heeft uitgekeerd. Als u deze vraag met Ja hebt beantwoord, kunt u hier een toelichting geven. *2017 - auto ongeluk tegenpartij door rood2017 - tegenpartij auto parkeert uit schade2016 - auto parkeert in schade aan vespa2016 - auto slaat af terwijl*

2.2 Verzekeraar heeft bij brief van 11 september 2019 aan Consument medegedeeld zijn aanvraag niet te accepteren. In het bericht van Verzekeraar is, voor zover relevant, het volgende opgenomen:

"(…)
Bij de beoordeling van uw verzekeringsaanvraag gebruikten wij informatie over uw schadeverleden uit de CIS Databank. Het beeld dat die informatie geeft over uw schadeclaims past niet binnen onze acceptatierichtlijnen. Daarom kunnen wij uw aanvraag niet accepteren.
(…)"

2.3 Consument heeft op 20 december 2019 een klacht ingediend bij Verzekeraar.

2.4 Verzekeraar heeft de klacht van Consument afgewezen.

De klacht en vordering

2.5 Consument vordert dat Verzekeraar de afwijzing intrekt en dat Verzekeraar een bedrag van € 250,- vergoedt, zijnde de schade van Consument.

2.6 Consument heeft eerst aangevoerd dat Verzekeraar zijn aanvraag niet had mogen afwijzen enkel op grond van het in CIS-databank geregistreerde schadeverleden. De gegevens uit CIS-databank mogen alleen gebruikt worden ter controle van gegevens die door een aspirant-verzekerde zijn opgegeven. Verzekeraar heeft nagelaten om op het aanvraagformulier te vragen naar het schadeverleden van Consument. Verzekeraar heeft de aanvraag daarom niet mogen afwijzen op grond van het schadeverleden. Ter onderbouwing van dit standpunt verwijst Consument naar een recente uitspraak van Kifid met nummer 2020-183.

2.7 Consument heeft later erkend dat op het aanvraagformulier wel is gevraagd naar zijn schade-verleden en dat hij deze vraag ook heeft beantwoord. Toch is Consument van mening dat verzekeraar onzorgvuldig heeft gehandeld bij de beoordeling van het risico door - op basis van de gegevens uit de CIS-databank – uit te gaan van zeventien schades.

Enige schades in de databank van Stichting CIS staan niet op naam van Consument en Verzekeraar mag daarom bij de beoordeling van het risico alleen uitgaan van de schades die op naam van Consument staan. Bovendien heeft Verzekeraar de drie schadevrije jaren van Consument niet meegenomen in de beoordeling en heeft Verzekeraar geen navraag gedaan bij Consument over het aantal schades. De beslissing van Verzekeraar om de aanvraag af te wijzen is daarom foutief en niet overeenkomstig de richtlijnen voor goede verzekeraars.

2.8 Verder vindt Consument dat hij het aanvraagformulier naar waarheid heeft ingevuld en dat de procedure oneerlijk is omdat Verzekeraar geen inzicht geeft in het acceptatiebeleid.

2.9 Consument heeft schade geleden, omdat hij door de afwijzing van Verzekeraar zijn scooter enkel WA kan verzekeren en dat deze dekking ontoereikend is vanwege de waarde van de scooter. Consument was daardoor genoodzaakt de scooter tegen een lagere prijs (€ 250,- minder) te koop aan te bieden omdat potentiële kopers geen proefrit konden maken op de onverzekerde scooter.

Het verweer

2.10 Verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van Consument. Voor zover relevant zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Behandelbaarheid

3.1 De Commissie moet in de eerste plaats beoordelen of zij de door Consument ingediende klacht kan behandelen. Hiervoor dient te worden gekeken naar het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend advies) per 1 april 2017 (hierna: 'het Reglement'). In artikel 2 aanhef en onder i van het Reglement is bepaald:

"*Artikel 2 Welke klachten behandelt de Geschillencommissie niet?*
2.1 De Geschillencommissie behandelt een Klacht niet voor zover:
(…)
i) de Klacht ziet op de weigering om een rechtsverhouding aan te gaan of om de dienstverlening uit te breiden, tenzij de klacht behelst dat de Financiële dienstverlener misbruik heeft gemaakt van de hem toekomende contracteer- en beleidsvrijheid of bij zijn weigering heeft gehandeld in strijd met de wet;
(…)"

3.2 De klacht van Consument betreft de afwijzing van zijn aanvraag voor een bromfietsverzekering.

Hoewel de klacht van Consument ziet op de weigering om een rechtsverhouding aan te gaan is deze in beginsel niet behandelbaar, maar omdat Consument stelt dat Verzekeraar bij de weigering om een rechtsverhouding aan te gaan, misbruik heeft gemaakt van de hem toekomende contracteer- en beleidsvrijheid is de klacht toch behandelbaar. De Commissie komt toe aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht. Zie ook Kifid 2020-183, te raadplegen via www.kifid.nl.

Inhoudelijke beoordeling

3.3 De Commissie dient te toetsen of de weigering van Verzekeraar in strijd is met de hem toekomende contracteer- en beleidsvrijheid. Hierbij wordt eerst gekeken of Verzekeraar de gegevens uit de CIS-databank mocht raadplegen en vervolgens wordt gekeken of de beoordeling van de gegevens uit de CIS-databank vallen onder de contracteer- en beleidsvrijheid van Verzekeraar.

Raadplegen CIS-databank

3.4 De Commissie stelt vast dat Consument tijdens de klachtprocedure bij Kifid heeft erkend dat Verzekeraar wel gebruik heeft gemaakt van een aanvraagformulier waarbij is gevraagd naar het schadeverleden van Consument en dat Consument hierbij vier schades heeft ingevuld. In de toelichting bij artikel 2 van het CIS Gebruikersprotocol 2018 is, voor zover relevant, het volgende opgenomen:

"(…)
De informatie die CIS beheert, is bedoeld om te controleren of betrokkene naar waarheid heeft verklaard over zijn schade- of verzekeringsverleden.
(…)"

3.5 Uit deze toelichting blijkt dat Verzekeraar de CIS-databank conform artikel 2 van het CIS Gebruikersprotocol 2018 mocht raadplegen om te controleren of de door Consument opgegeven informatie juist is. De Commissie oordeelt dat er geen sprake is van oneigenlijk gebruik van de CIS databank. Zie ook Kifid 2020-183, te raadplegen via www.kifid.nl.

Onzorgvuldige beoordeling risico

3.6 Nu is komen vast te staan dat Verzekeraar de gegevens uit de CIS-databank mocht raadplegen, dient de Commissie vervolgens te beoordelen of Verzekeraar onzorgvuldig heeft gehandeld bij de beoordeling van het risico en daarmee in strijd met zijn contracteer- en beleidsvrijheid heeft gehandeld.

3.7 De Commissie merkt op dat het Verzekeraar op grond van zijn contracteer- en beleidsvrijheid beginsel vrij staat om de grenzen te bepalen van de risico's waartegen hij wel en waartegen hij geen dekking wenst te verlenen. Daarvoor moet hij alvorens hij tot acceptatie van het aangeboden risico overgaat, beschikken over alle gegevens om hem in staat te stellen het risico te beoordelen. Het staat Verzekeraar daarbij vrij om acceptatierichtlijnen te hanteren waarbij het schadeverleden van een aspirant-verzekeringnemer wordt meegewogen in de beoordeling van het te bepalen risico en om een aspirant-verzekeringnemer niet te accepteren indien Verzekeraar een verhoogd risico aanwezig acht. Zie Kifid 2020-336, 2019-1049 en 2017-654, te raadplegen via www.kifid.nl.

3.8 Verzekeraar heeft uitgelegd dat hij bij zijn beoordeling heeft gekeken naar de schade-gebeurtenissen op naam van Consument. Die informatie, in combinatie met het type verzekering en de termijn waarbinnen de schadegebeurtenissen plaatsvonden, maken dat volgens Verzekeraar sprake is van een verhoogd risico waarvoor hij geen dekking wenst te verlenen.

3.9 Uit de toelichting van Verzekeraar is niet gebleken dat Verzekeraar onzorgvuldig heeft gehandeld of een onredelijke afweging heeft gemaakt bij de beoordeling van het risico en dus is geen sprake van misbruik van de contracteer- en beleidsvrijheid van Verzekeraar. Evenmin heeft Verzekeraar in strijd met de wet gehandeld bij de afwijzing van de verzekerings-aanvraag.

3.10 Hetgeen Consument heeft aangevoerd over het naar waarheid invullen van het aanvraagformulier en de oneerlijke procedure bij Verzekeraar leidt niet tot een ander oordeel van de Commissie.

Slotsom

3.11 De Commissie concludeert dat niet vast is komen te staan dat Verzekeraar misbruik heeft gemaakt van de hem toekomende contracteer- en beleidsvrijheid of bij zijn weigering heeft gehandeld in strijd met de wet en oordeelt derhalve dat de klacht van Consument ongegrond is.

4. De beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening wanneer wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het Reglement van de Commissie van Beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak, zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de Geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.