**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, nr. 2017-704**
**(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. D.G. Rosenquist, secretaris)**

| | |
|---|---|
| Klacht ontvangen op | : 15 augustus 2016 |
| Ingediend door | : Consument |
| Tegen | : Reaal Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. Zelf.nl, gevestigd te Alkmaar, verder te noemen Verzekeraar |
| Datum uitspraak | : 24 oktober 2017 |
| Aard uitspraak | : Bindend advies |

## Samenvatting

Consument klaagt dat Verzekeraar niet uitlegt hoe de hogere premie tot stand gekomen is. Noch voorafgaand aan de procedure bij het Kifid, noch tijdens de procedure is Verzekeraar erin geslaagd uit te leggen hoe de definitieve premie zich verhoudt tot de oorspronkelijke premie. De Commissie draagt Verzekeraar op daarin alsnog inzage te verschaffen ten behoeve van Consument.

## 1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken, inclusief bijlagen:

- de klachtbrief van Consument;
- de aanvulling van Consument van 2 oktober 2016;
- het verweerschrift van Verzekeraar van 28 oktober 2016;
- de aanvullende reactie van Verzekeraar van 27 februari 2017;
- de nadere uitlating van Consument van 6 april 2017;
- de aanvullende reactie van Consument van 1 juni 2017;
- de nadere uitlating van Verzekeraar van 22 juni 2017;
- de reactie van Consument van 4 juli 2017;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies; en
- de aanvullende stukken van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies. De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

## 2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft op of omstreeks 29 maart 2016 via Independer online een aanvraag gedaan voor een verzekering met *all risk* dekking voor zijn auto, een [..merk..] met kenteken [..kenteken..]. Consument heeft daarbij 25 schadevrije jaren opgegeven. Voorts heeft Consument opgegeven dat hij in de afgelopen 5 jaar één maal schade heeft gehad met een motorrijtuig (een aanrijding in 2015, waarvoor zijn verzekeraar uitkering heeft gedaan).

2.2 Consument heeft vervolgens een ongedateerde brief van Verzekeraar ontvangen met de mededeling:

> Onlangs heb je een Autoverzekering bij ons aangevraagd. Deze aanvraag is geaccepteerd en als bewijs sturen we de polis (met polisnummer [..nummer..]). Hierin staat dat je auto vanaf 1 april 2016 verzekerd is. […] Om het milieu een beetje te sparen, versturen we geen papieren voorwaarden meer. Je vindt ze op www.zelf.nl/polisvoorwaarden. Op je polis staat vermeld welke voorwaarden gelden. En wil je toch liever papieren voorwaarden? Via het contactformulier op www.zelf.nl/contact kun je een papieren exemplaar aanvragen. […] Bij het berekenen van de premie zijn we uitgegaan van het aantal schadevrije jaren dat je bij de aanvraag hebt opgegeven. Had je hiervoor een andere verzekeraar? Dan nemen we de schadevrije jaren die je daar hebt opgebouwd gewoon over. Daarbij maken we gebruik van Roy-data, een overkoepelend systeem waarin Nederlandse autoverzekeraars het aantal schadevrije jaren vastleggen. Pas als je de vorige verzekering hebt opgezegd zijn je elders opgebouwde schadevrije jaren voor ons zichtbaar. Zodra we jouw schadevrije jaren uit Roy-data kunnen aflezen berekenen we de no-claimkorting en de definitieve premie. Wijkt het aantal schadevrije jaren af van het door jou opgegeven aantal, dan zal de definitieve premie ook nét iets anders zijn. […] Heb je een vraag, een wijziging of wil je deze verzekering opzeggen? Maak gebruik van het contactformulier op www.zelf.nl/contact. Of bel met een medewerker van onze klantenservice via 072 – 5 180 160.

2.3 De verzekering werd geadministreerd onder polisnummer [..nummer..]. Op het polisblad zijn 25 schadevrije jaren vermeld, met daarbij een B/M-trede 20 en een no-claimpercentage van 80%. De maandpremie bedroeg volgens dit polisblad EUR 35,52 (inclusief 21% assurantiebelasting).

2.4 Op het polisblad is vermeld dat de polisvoorwaarden met modelnummer Z.A. 1509 op de overeenkomst van toepassing zijn. In hoofdstuk 6 van die voorwaarden is bepaald dat de hoogte van de premie afhankelijk is van het aantoonbare aantal schadevrije jaren:

> Als je de verzekering afsluit, kijken we naar het aantal jaren dat je zonder schade hebt gereden (schadevrije jaren). Dat moet je kunnen aantonen. Vervolgens stellen wij je Bonus/Malus-trede vast (zie BM-trede in de Bonus/Malus tabel). Deze B/M-trede bepaalt hoeveel korting of toeslag je krijgt op je premie. Als je een jaar zonder schade hebt gereden, stijg je één trede. […] Wij bepalen de premie aan het begin van de verzekering. Voor WA, Beperkt Casco en Volledig Casco kijken wij naar het aantal jaren dat je zonder schade hebt gereden. Voor de overige aanvullende onderdelen doen wij dat niet. Daarvoor gelden vaste premies en is het aantal jaren zonder schade niet van belang. De premie per verzekerd onderdeel staat op je polis. Daarna stellen wij jouw bonus-malustrede vast (b/m-trede). De b/m-trede bepaalt hoeveel korting of toeslag je krijgt op de premie.

In dit hoofdstuk is een Bonus/Malus-tabel opgenomen.

2.5 In hoofdstuk 7.5 van de voorwaarden is informatie opgenomen over de beëindiging van de verzekering door Verzekeraar:

**Mogen wij je verzekering beëindigen?**
Ja, in de volgende gevallen mogen wij je verzekering beëindigen:
[…] Je hebt ons zonder opzet onjuiste of onvolledige informatie gegeven toen je de verzekering afsloot. Als wij de goede informatie hadden gehad, zouden wij je verzekering niet hebben geaccepteerd. […] In al deze gevallen passen wij een opzegtermijn van 2 maanden toe. Behalve als je de premie niet op tijd betaalt. Je ontvangt dan van ons een waarschuwing als we besluiten om de verzekering te beëindigen en per wanneer.

**Wij mogen je verzekering per direct beëindigen als:**
**Je hebt gefraudeerd.**
Met fraude bedoelen wij dat je ons opzettelijk onjuiste of onvolledige informatie hebt gegeven:
- Bij het afsluiten van de verzekering

2.6 In hoofdstuk 7.9 is informatie over wijziging van de premie opgenomen. Daar is bepaald:

> Het kan zijn dat het aantal schadevrije jaren dat je hebt opgegeven niet klopt, terwijl de verzekering tocht al afgesloten is. Dan kunnen wij het premiebedrag aanpassen met terugwerkende kracht. Dat betekent dat wij uitrekenen wat je vanaf het begin had moeten betalen. Dus vanaf het moment dat je de verzekering afsloot. Je moet dan bijbetalen of krijgt premie terug.

2.7 Op 11 april 2016 heeft Verzekeraar bij Consument een bedrag van EUR 45,81 geïncasseerd, te weten de eerste maandpremie (EUR 35,52) vermeerderd met EUR 10,29 administratiekosten.

2.8 In de tweede helft van april 2016 heeft Verzekeraar Consument een gewijzigd polisblad gezonden. In de begeleidende brief is vermeld:

> Inmiddels hebben wij het aantal schadevrije jaren in Roy-data opgezocht. Dit is de centrale databank waarin alle Nederlandse verzekeraars de schadevrije jaren registreren. Het in Roy-data geregistreerde aantal schadevrije jaren komt helaas niet overeen met het door jou opgegeven aantal. Omdat Roy-data door alle verzekeraars wordt gebruikt en voor ons leidend is, hebben we de schadevrije jaren gecorrigeerd. Als er geen schadevrije jaren bekend zijn in Roy-data, passen we het aantal aan naar 0. Bij dit bericht vind je de nieuwe polisdocumenten. De wijziging van het aantal schadevrije jaren heeft mogelijk geleid tot een nieuw no-claimpercentage. Daarom is de premie ook opnieuw berekend.

Op het polisblad is een aantal schadevrije jaren van -4 vermeld. De B/M-trede is 1 en het no-claimpercentage -44%. Op dit polisblad is een maandpremie van EUR 191,27 (inclusief 21% assurantiebelasting) vermeld.

2.9 Per e-mail van 25 april 2016 heeft Verzekeraar Consument een bericht verzonden:

> Je hebt een Autoverzekering van Zelf met polisnummer [..nummer..]. Deze verzekering gaan wij per 9 mei 2016 stopzetten. Dat doen we niet zomaar. Hieronder leggen we uit waarom. Uit de informatie die wij standaard verzamelen uit de database van Roy-data blijkt dat je een negatief aantal schadevrije jaren hebt opgebouwd bij je vorige verzekeraar. Als wij dit bij je aanvraag hadden geweten, dan hadden we je geen verzekering aangeboden. Vandaar dat we je verzekering per bovengenoemde datum eindigen, zoals staat in de hierbij geldende polisvoorwaarden. Als je op een eerdere datum je auto bij een andere verzekeringsmaatschappij kunt verzekeren, kun je de verzekering natuurlijk eerder stopzetten. Laat in dat geval ons weten per wanneer je de verzekering wilt stoppen. Je ontvangt van ons nog een polis met een specificatie van de premie. Deze polis is vanaf de genoemde datum niet meer geldig.

2.10 Op 28 april 2016 is wederom een bedrag van EUR 35,52 geïncasseerd, kennelijk de maandpremie voor de maand mei 2016. Op 3, 12 en 24 mei 2016 heeft Verzekeraar getracht bij Consument een bedrag van EUR 169,59 te incasseren, hetgeen door Consument steeds gestorneerd is. Op 9 mei 2016 is de verzekering door Verzekeraar beëindigd.

2.11 Bij brief van 29 mei 2016 heeft Consument een klacht ingediend bij Verzekeraar. Consument heeft zich daarbij beklaagd over de hoogte van de premie die achteraf in rekening is gebracht en de informatievoorziening daaromtrent. Consument heeft toegelicht:

> Mijn keuze voor Zelf werd gemaakt op grond van de door Independer berekende premie van €35,52. Deze premie was gebaseerd op BM-trede 20, behorend bij de bonus van 80% die voor deze tweede auto bij de Ohra van toepassing was. Tot oktober 2015 gold een bonus van 82%, welke als gevolg van een schade in 2015 werd verlaagd tot 80%. Het is mij niét duidelijk waarom in de polis 25 schadevrije jaren zijn genoemd.
>
> Op 25 april kreeg ik bericht dat de verzekering per 9 mei zou worden beëindigd als gevolg van het negatieve aantal schadevrije jaren waarvan bij nader inzien sprake was. Daarbij werd vermeld dat een polis met specificatie van de premie zou worden ontvangen. Deze polis is nooit ontvangen.
>
> Op 3 mei werd zonder enige toelichting door Zelf €169,59 van mijn rekening afgeschreven en vervolgens door mij teruggestort. Uit een telefoongesprek met de heer [..medewerker 1..] van de Servicedesk op 3 mei bleek dat dit bedrag te maken had met de vier negatieve schadevrije jaren waarvan – bij nader inzien – volgens Ohra sprake was. Als gevolg daarvan werd dé daarbij behorende maandpremie €191(!) Het (zonder enige toelichting) geïncasseerde bedrag was een verrekening van de reeds betaalde premie van €35,52 en €10,42 administratiekosten met de tot 9 mei verschuldigde premie. Afgezien van de extreme hoogte van deze achteraf in rekening gebrachte premie, begrijp ik dit niet omdat in de polisvoorwaarden opgenomen tabel staat dat bij min 4 schadevrije jaren een toeslag van 44% geldt. […]
>
> Op grond van het feit dat ik niet had kunnen weten dat de premie voor mijn autoverzekering als gevolg van vier negatieve schadevrije jaren ruim vijf keer hoger was dan de aanvankelijk bepaalde premie ga ik niet akkoord met het achteraf in rekening gebrachte bedrag. Los daarvan vraag ik mij af hoe deze premie zich verhoudt tot de eerder genoemde toeslag van 44% bij vier negatieve schadevrije jaren en de opmerking dat de premie "nèt iets afwijkt als van andere (lees: minder) schadevrije jaren sprake is".
>
> Ten slotte maak ik bezwaar tegen de wijze waarop met mij (digitaal) is gecommuniceerd en ik niet dan wel onjuist ben geïnformeerd. Volledigheidshalve wijs ik er op dat dit niet geldt voor de mondelinge contacten met uw medewerkers.

2.12 Verzekeraar heeft schriftelijk op de klacht gereageerd, door middel van een ongedateerde brief:

> De premie welke wij voor je autoverzekering in rekening brengen wordt in eerste instantie bepaald door het aantal schadevrije jaren welke bij aanvang van de verzekering door jou zelf worden opgegeven. Bij het afsluiten van de verzekering heb je opgegeven 25 schadevrije jaren te hebben. Dit terwijl er in de afgelopen 12 maanden 3 schade meldingen op je vorige verzekering staan geregistreerd. Reden genoeg om bij het aanvragen van je nieuwe verzekering bij je oude verzekeraar na te gaan of dit aantal correct is. Indien het aantal schadevrije jaren afwijkt van hetgeen je aan ons hebt doorgegeven, wordt de definitieve No-claimkorting bepaald op basis van je werkelijk opgebouwde aantal schadevrije jaren en wordt je polis en premie hierop aangepast. In de bevestiging van je polisaanvraag, welke wij op 30 maart per mail aan je stuurde staat dit ook vermeld.

> De premiekorting welke hoort bij de door jou opgegeven 25 schadevrije jaren is 80%. In werkelijkheid bleek je -4 schadevrije jaren te hebben. Bij -4 schadevrije jaren is er geen sprake meer van een korting op de te betalen premie, maar van een toeslag van 44%. In de door ons verzonden algemene voorwaarden kun je lezen welke korting, of in dit geval toeslag er hoort bij het aantal door jou opgebouwde schadevrije jaren. Zodra het werkelijke aantal opgebouwde schadevrije jaren bij ons bekend was hebben wij deze verwerkt op je verzekering. Op 25 april hebben wij je hierom per mail een aangepast polisblad gestuurd. In de begeleidende brief staat gemeld dat je definitieve aantal schadevrije jaren bekend is, dat wij die in je verzekering hebben verwerkt en dat hierdoor je premie opnieuw is berekend. Tevens hebben wij je op 25 april per mail en aangetekende brief een bericht gezonden dat wij de verzekering per 9 mei stop zouden zetten in verband met het negatief aantal schadevrije jaren.
>
> Wij zijn van mening er alles aan gedaan te hebben om je correct te informeren over je verzekering en de premie welke daarbij hoort. Wij verzoeken je dan ook om de verschuldigde premie van € 169,59 alsnog aan ons over te maken.

Partijen zijn er niet in geslaagd tot een vergelijk te komen.

## 3. Vordering, klacht en verweer

*Klacht, grondslag en vordering*

3.1 Consument klaagt over de werkwijze van Verzekeraar bij de beëindiging van zijn autoverzekering. Consument klaagt in het bijzonder over de naderhand in rekening gebrachte premie.

3.2 Ten aanzien van de premie stelt Consument dat Verzekeraar hem onjuist heeft geïnformeerd door te stellen dat "de definitieve premie ook nèt iets anders kan zijn" na vaststelling van het aantal schadevrije jaren, terwijl dit voor Consument resulteerde in een premie van EUR 191 in plaats van EUR 35,52. Ook heeft Verzekeraar niet gereageerd op het verzoek van Consument toe te lichten hoe de definitieve premie zich verhoudt tot de toeslag van 44% waarvan bij minimaal 4 schadevrije jaren sprake is volgens de in de polisvoorwaarden opgenomen tabel. Consument is bereid een hogere premie te betalen, zij het dat dan wel duidelijk moet zijn hoe die premie tot stand gekomen is. Consument doet dan ook het verzoek aan Verzekeraar de betreffende informatie alsnog aan Consument ter beschikking te stellen.

3.3 Ten aanzien van de beëindiging – geen onderdeel van de klacht – stelt Consument dat Verzekeraar onzorgvuldig gehandeld heeft:

> "bijvoorbeeld de waarschuwing voor de mogelijke beëindiging van de verzekering en de inschakeling van de RDW, terwijl de verzekering al lang – door Zelf zelf – beëindigd was. Maar ook het niet dateren van brieven en het niet terugbellen, zoals afgesproken. Verder vind ik het in de brief van Zelf genoemde 'bewijs dat de aanvraag voor de autoverzekering is geaccepteerd' door toezending van de polis en de groene kaart, misleidend aangezien aan het eind van de brief wordt verwezen naar de mogelijke aanpassing van de premie als gevolg van het aantal schadevrije jaren. Tenslotte heb ik de in de brief van Zelf genoemde aangetekende brief van 25 april niet ontvangen."

3.4 Ten aanzien van de stelling van Verzekeraar dat Consument onjuiste informatie heeft verschaft ten aanzien van het gebruik van de auto door zijn zoon merkt Consument het volgende op:

> Ik heb mij hierover niets "laten ontvallen", maar de heer [..medewerker 2..] bewust verteld dat de betreffende schade is veroorzaakt door mijn zoon. Het kentekenbewijs van de auto stond op mijn naam, terwijl de auto meestal door mijn echtgenote en in een enkel geval door mijn zoon werd gebruikt. Het feit dat de auto door hem in overleg met mij is gekocht doet daaraan niets af.

3.5 Consument weerspreekt het standpunt van Verzekeraar dat hij bij zijn vorige verzekeraar in het laatste jaar drie schademeldingen zou hebben gedaan. Consument stelt – onder verwijzing naar een e-mail van zijn vorige verzekeraar – dat in 2015 sprake is geweest van (i) een pechhulp claim van 30 januari 2015, welke niet geregistreerd staat als schade en (ii) een aanrijdingsschade van 30 september 2015. Deze claim staat wél geregistreerd als schade, omdat de vorige verzekeraar deze schade niet kon verhalen. Er is sprake van één schademelding én van een verzoek om pechhulp, wat geen schade is en ook niet van invloed is op de schadevrije jaren.

3.6 De vergissing van Consument ten aanzien van de opgave van het aantal schadevrije jaren is ingegeven door het feit dat Consument een tweede auto heeft waarvoor een aantal van 25 schadevrije jaren geldt. De stelling van Verzekeraar dat de premieverhoging geen verrassing kon zijn, is suggestief.

*Verweer*

3.7 Verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd:

- Consument heeft zelf bij de aanvraag van zijn verzekering opgegeven dat hij 25 schadevrije jaren geniet.
- Op basis van die opgave heeft Verzekeraar een maximum korting op de bruto premie geoffreerd van 80%.
- In de bevestigingsbrief van de verzekering is meteen kenbaar gemaakt dat de definitieve premie pas berekend kan worden wanneer de schadevrije jaren uit Roy-data afgelezen kunnen worden.
- Op 25 april 2016 bleek uit de gegevens van Roy-data dat het werkelijk aantal opgebouwde schadevrije jaren van Consument bij zijn vorige verzekeraar -/- 4 is. Waar Consument zijn opgave van 25 schadevrije jaren op gebaseerd heeft is een raadsel, vooral omdat hij in het laatste kalenderjaar 3 autoschades bij zijn vorige verzekeraar heeft geclaimd.
- Op basis van de informatie uit de Roy-data is direct de no-claim aangepast, is Consument daarvan op de hoogte gesteld en is getracht de aanvullend verschuldigde premie te innen. Tevens is gecommuniceerd dat de verzekering per 9 mei 2016 zou worden stopgezet, aangezien de aanvraag niet geaccepteerd zou zijn, indien Verzekeraar direct op de hoogte was geweest van het aantal schadevrije jaren. Consument heeft daar alleen op gereageerd door herhaald de incasso van de verschuldigde aanvullende premie te storneren.
- De zinsnede in de bevestigingsbrief, dat de premie net iets anders zal zijn wanneer het aantal opgegeven schadevrije jaren afwijkt van het daadwerkelijk aantal opgebouwde schadevrije jaren, betreft een standaardtekst die gericht is op nieuwe klanten die hun schadevrije jaren niet exact weten.

Het wekt niet de verwachting dat de definitieve premie slechts marginaal afwijkt wanneer de aanvrager met zijn eigen opgave 29 schadevrije jaren af zit van het werkelijke aantal, zoals bij Consument.

- Consument moet bij zijn vorige verzekeraar hebben ervaren wat de gevolgen van zijn claimgedrag voor zijn premie zijn geweest (een aanzienlijke verhoging). Dit is vermoedelijk de reden geweest voor zijn overstap.
- Consument vraagt zich af hoe de premie van EUR 191 zich verhoudt tot de boete van 44%. Verzekeraar verwijst in reactie daarop naar de polisvoorwaarden, model Z.A.1509. In artikel 6.2 op bladzijde 17 van die voorwaarden staat de Bonus/Malus tabel, waaruit onder andere blijkt dat een klant bij 25 schadevrije jaren 80% korting op zijn bruto premie krijgt en bij -/- 4 schadevrije jaren een toeslag van 44%.
- Ten aanzien van de stelling van Consument dat hij de aangetekende brief van Verzekeraar van 25 april 2016 niet zou hebben ontvangen, merkt Verzekeraar op dat Consument de inhoud van deze brief bij zijn klacht heeft meegestuurd en dat daarmee vaststaat dat deze hem tijdig heeft bereikt.

3.8 Verzekeraar heeft een toelichting gegeven op de berekening van de premie van Consument. Bij de berekening van de premie op basis van de opgave van 25 schadevrije jaren heeft Verzekeraar aanvankelijk een korting van 80% toegepast. Bij aanpassing van de schadevrije jaren naar -4 is dit omgezet in een toeslag van 44%. Bij toetsing van de berekening is gebleken dat de afdeling acceptatie een fout heeft gemaakt door een lager premietarief te hanteren. Dit heeft vermoedelijk geresulteerd in de verwarring bij Consument. Deze fout heeft overigens geleid tot een voordeligere positie van Consument. De berekening had gemaakt moeten worden met een bruto-premie van EUR 146,80, terwijl deze is berekend aan de hand van een bruto-premie van EUR 109,77:

In rekening gebrachte premie:
Bruto premie € 109,77
Toeslag 44% € 48,30
Ass. Belasting € 33,20
Totaal € 191,27

Gecorrigeerde berekening op basis van de originele/juiste bruto-premie:
Bruto premie € 146,80
Toeslag 44% € 64,59
Ass. Belasting € 44,39
Totaal € 255,78

3.9 Voorts heeft Verzekeraar nog het volgende opgemerkt:

Als laatst wil ik nog vermelden dat de heer [..consument..] op 15 maart jl. telefonisch contact met Zelf heeft opgenomen. Tijdens dit gesprek liet hij zich o.a. ontvallen dat het de auto van zijn zoon betreft. Navraag bij de verkoper leerde dat de auto inderdaad door [..naam zoon..] bij hem is gekocht. De verkoopfactuur is ook op zijn naam gezet. De heer [..consument..] heeft echter het kenteken op zijn naam laten zetten en de auto op zijn naam verzekerd. Daarbij heeft hij zijn zoon niet als regelmatig bestuurder opgeven. Wanneer Zelf hiervan op de hoogte was geweest, was de verzekeringsaanvraag niet geaccepteerd.

3.10 Verzekeraar heeft terecht aanvullend premie in rekening gebracht, nadat bleek dat Consument een onware opgave had gedaan van zijn schadevrije jaren. Van onzorgvuldige of onjuiste communicatie van de zijde van Verzekeraar is uit het dossier niet gebleken.

## 4. Beoordeling

4.1 De kern van de klacht van Consument is de informatievoorziening door Verzekeraar over de door Consument te betalen premie. In het hiernavolgende gaat de Commissie daarop als eerste in.

*De informatievoorziening over de premie*

4.2 Consument klaagt dat Verzekeraar niet uitlegt hoe de (hogere) premie tot stand is gekomen. Consument heeft Verzekeraar verzocht toe te lichten hoe de definitieve premie zich verhoudt tot de oorspronkelijke premie. Ook de Commissie heeft Verzekeraar verzocht ter zake duidelijkheid te verschaffen. De Commissie concludeert dat Verzekeraar er niet in is geslaagd een duidelijke en eenduidige uitleg te geven, op basis waarvan vastgesteld kan worden hoe de berekening is uitgevoerd en hoe beide premies (de oorspronkelijke en de uiteindelijke) tot stand zijn gekomen.

4.3 Nu de informatie die Verzekeraar tot dusver in de procedure heeft verstrekt, onvoldoende duidelijkheid geeft, is de Commissie van oordeel dat Consument terecht klaagt op dit punt. De Commissie wijst de vordering van Consument toe. Dit betekent dat Verzekeraar gehouden is de informatie te verschaffen die inzage geeft in de berekening van de premie, waarmee duidelijk wordt hoe de premie gebaseerd op 25 schadevrije jaren zich verhoudt tot de nieuw vastgestelde premie, gebaseerd op -4 schadevrije jaren.

*Overige klachten*

4.4 Naast de klacht over de informatievoorziening heeft Consument tevens enkele andere bezwaren tegen de werkwijze van Verzekeraar. Het gaat dan – kort – om de volgende punten:

- de communicatie van Verzekeraar:
  - ongedateerde brieven,
  - niet terugbellen terwijl dit is afgesproken,
  - de stelling van Verzekeraar dat Consument onjuiste informatie zou hebben verschaft over het gebruik van de auto door zijn zoon.
- het uitgangspunt van Verzekeraar dat Consument in het laatste jaar bij zijn vorige verzekeraar (2015) drie schademeldingen zou hebben gedaan.

De Commissie merkt over deze klachten het volgende op.

4.5 Ten aanzien van de communicatie merkt de Commissie het volgende op. Hoewel de datering van brieven handig is (overigens voor beide partijen), bestaat daartoe geen verplichting.

Voor zover Verzekeraar niet heeft teruggebeld, wanneer dit is afgesproken, siert dit Verzekeraar niet. Ten aanzien van het standpunt dat Verzekeraar heeft ingenomen over de informatie die Consument heeft verstrekt over de aanschaf en het gebruik van het voertuig en de rol van de zoon van Consument daarin, stelt de Commissie vast dat dit – nog daargelaten of Verzekeraar wellicht te snel conclusies heeft getrokken – niet heeft geleid tot een (andere) beslissing van Verzekeraar.

Voor zover de Commissie uit de stellingen van Consument afleidt, hebben voornoemde bezwaren tegen de communicatie van Verzekeraar niet tot (andere) schade bij Consument geleid. De Commissie verbindt hieraan dan ook geen consequenties.

4.6 De beëindiging van de verzekering door Verzekeraar – geen onderdeel van de klacht – is gebaseerd op de gegevens uit de Roy-data. In dit verband stelt de Commissie vast dat Consument niet geschaad wordt in zijn belangen door de (al dan niet onjuiste) stelling van Verzekeraar dat sprake zou zijn van drie schademeldingen in 2015 bij de vorige verzekeraar van Consument.

4.7 Deze klachten van Consument leiden niet tot een ander oordeel.

## 5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument inzage moet verschaffen in de berekening van de premie.

*In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.*

*U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.*