Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0660

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. L.P. Stapel, secretaris)

Datum uitspraak	30 juli 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Allianz Benelux N.V. h.o.d.n. Allianz Direct, gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de voorwaarden, wet- en regelgeving

Samenvatting

Autoverzekering. De consument doet een beroep op zijn autoverzekering. De verzekeraar laat aan de consument weten dat een terugval in schadevrije jaren zal plaatsvinden als de verzekeraar de schade vergoedt. Ook zal de premie van de verzekering als gevolg van het verlies van no-claim korting verhoogd worden. De premieverhoging blijkt echter hoger te zijn dan telefonisch aan de consument is toegezegd. De consument en de verzekeraar kunnen het niet eens worden over de hoogte van de premie, wat voor de consument reden is om de verzekering op te zeggen en deze elders af te sluiten. Omdat de consument niet tevreden is over de informatievoorziening van de verzekeraar dient hij een klacht in. De verzekeraar erkent vervolgens dat er telefonisch een lager bedrag aan maandpremie is toegezegd en stelt voor de fout te corrigeren door de verzekering in de oude situatie te herstellen, waarbij hij alsnog de eerst toegezegde premie zal hanteren. De consument gaat hier niet mee akkoord en vordert vergoeding van de schade aan zijn auto met behoud van het aantal schadevrije jaren en een vergoeding voor het verschil tussen de oude premie bij de verzekeraar en de nieuwe premie die hij bij de nieuwe verzekeraar betaalt. De commissie oordeelt dat er geen rechtsgrond bestaat voor de vorderingen van de consument en wijst de vorderingen af.

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 inclusief voorstel; 4) een tegenvoorstel van de consument; 5) de reactie daarop van de verzekeraar; 6) een tweede tegenvoorstel van de consument en 7) de laatste reactie 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 heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Op 1 december 2022 heeft de consument een autoverzekering (verder te noemen de verzekering) afgesloten bij de verzekeraar met een allrisk dekking, destijds voor een premie van € 29,03 per maand. Bij het aangaan van deze verzekering had de consument 29 schadevrije jaren opgebouwd. Op de verzekering zijn Autovoorwaarden Allianz Direct Auto 02 (verder te noemen de verzekeringsvoorwaarden) van toepassing.

2.2 Begin oktober 2023 heeft de consument schade aan zijn auto veroorzaakt. Deze schade is door een expert die is aangesloten bij de verzekeraar vastgesteld op € 1.600,-.

2.3 Op basis daarvan heeft de consument op 9 oktober 2023 een melding van de schade gemaakt bij de verzekeraar, waarbij telefonisch is besproken wat de gevolgen van het claimen van de schade zullen zijn voor de verzekering. Er zal een terugval plaatsvinden naar 10 schadevrije jaren en de premie wordt vanaf dat moment maandelijks ongeveer € 40,-.

2.4 Op 6 november 2023 heeft de consument een brief van de verzekeraar ontvangen waarin staat dat de nieuwe premie € 68,74 zal gaan bedragen. Hierover heeft de consument contact opgenomen met de verzekeraar. Omdat de consument en de verzekeraar geen overeenstemming konden bereiken over de nieuwe premie (€ 40,- versus € 68,74) heeft de consument de verzekering bij de verzekeraar opgezegd. Bij zijn nieuwe verzekeraar betaalt de consument maandelijks een bedrag van € 34,- aan premie.

2.5 Omdat de consument -kort samengevat- niet tevreden is over de informatievoorziening van de verzekeraar, heeft hij een klacht bij Kifid ingediend.

2.6 De schade aan de auto is tot op heden niet gerepareerd en er heeft daardoor ook nog geen terugval in schadevrije jaren plaatsgevonden.

De klacht en vorderingen

2.7 De consument voelt zich opgelicht door het handelen van de verzekeraar, omdat de verzekeraar een hogere premie aan hem in rekening heeft gebracht dan telefonisch aan hem was toegezegd. Hij heeft daarbij meermaals verzocht om de audiobestanden van de gesprekken die hij met de verzekeraar heeft gevoerd op dit punt. De verzekeraar heeft deze audiobestanden niet overgelegd, waardoor de consument het vertrouwen in de verzekeraar is verloren.

2.8 Op basis hiervan vordert de consument alsnog vergoeding van de schade aan zijn auto voor een bedrag van € 1.600,- zonder terugval in zijn schadevrije jaren. Daarnaast vordert hij betaling van het verschil in premie tussen zijn oude premie bij de verzekeraar van € 29,03 per maand en zijn huidige premie bij een nieuwe verzekeraar van € 34,- per maand, voor een periode van vijf jaar.

Het verweer

2.9 De verzekeraar heeft naar aanleiding van de klacht van de consument verder onderzoek gedaan en erkent dat er in het telefoongesprek van 9 oktober 2023 aan de consument is toegezegd dat de premie op basis van de geleden schade zou worden verhoogd tot een bedrag van ongeveer € 40,- per maand. Hoewel deze berekening niet correct was en daardoor in beginsel niet toegezegd had mogen worden, heeft de verzekeraar toch aangegeven zich aan deze afspraak te willen houden.

2.10 Met het oog hierop heeft de verzekeraar tijdens de procedure bij Kifid herstel in de oude situatie aan de consument voorgesteld. In die situatie zou de consument alsnog zijn schade aan de auto onder de verzekering kunnen laten herstellen, waarna terugval in schadevrije jaren naar 10 jaar zou plaatsvinden en de maandpremie € 40,- zou gaan bedragen. Dit komt overeen met de afspraak die op 9 oktober 2023 telefonisch tussen partijen is gemaakt.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar de reparatie van de schade aan de auto van de consument voor zijn rekening moet nemen zonder hierop een terugval in schadevrije jaren toe te passen. Daarnaast moet de commissie beoordelen of de consument recht heeft op een schadevergoeding omdat hij bij zijn nieuwe verzekeraar een hogere premie betaalt, dan hij aanvankelijk betaalde bij de verzekeraar.

De verzekeraar is niet gehouden de schade aan de auto te vergoeden zonder terugval in schadevrije jaren toe te passen.

3.2 De commissie is van oordeel dat geen grondslag bestaat voor de reparatie van de auto-schade met daarbij het behoud van de schadevrije jaren. In artikel 6 van de voorwaarden staat uitgelegd wat er gebeurt als de verzekeraar een schade betaalt. Bij iedere schade die de verzekeraar betaalt, vindt een terugval met 5 schadevrije jaren plaats. Het maximaal aantal schadevrije jaren dat iemand kan hebben is 15. Dit is bij alle verzekeraars zo en is ook terug te vinden in artikel 6 van de voorwaarden. Dit betekent dat wanneer de verzekeraar de schade aan de auto voor zijn rekening zou nemen er een terugval in schadevrije jaren zou plaatsvinden naar 10 (15 – 5 = 10).

3.3 Dat de verzekeraar in het telefonisch contact van 9 oktober 2023 een fout heeft gemaakt in de communicatie rondom de hoogte van de maandpremie, zoals de consument stelt, maakt dit oordeel niet anders. Het systeem van het toekennen/ berekenen van schadevrije jaren is voor alle verzekeraar geregeld in Bedrijfsregeling 11: Roy Data. Een terugval in schadevrije jaren kan enkel voorkomen worden als de schade door de verzekerde zelf gedragen wordt, er een ander voor 100% aansprakelijk kan worden gehouden óf omdat er een no-claimbeschermer op de polis van toepassing is. Van geen van deze situaties is in deze zaak sprake. De commissie wijst deze vordering dan ook af.

De verzekeraar hoeft geen schadevergoeding aan de consument te betalen

3.4 Vervolgens ziet de commissie zich voor de vraag gesteld of de verzekeraar een schade-vergoeding aan de consument moet betalen, omdat de consument op dit moment een hogere premie betaalt bij zijn nieuwe verzekeraar dan de premie die hij bij de verzekeraar betaalde.

3.5 In dit kader overweegt de commissie allereerst dat de verzekeraar in de procedure bij Kifid heeft erkend dat telefonisch de toezegging is gedaan dat de nieuwe premie na reparatie van de schade vastgesteld zou worden op een bedrag van € 40,- per maand. De inhoud van de brief van 6 november 2023 waarop een ander bedrag vermeld staat is onjuist.

3.6 Daarmee heeft de verzekeraar erkend een vergissing te hebben gemaakt en is de consument herstel in de oude situatie aangeboden.

3.7 De commissie stelt vast dat de consument er zelf voor gekozen heeft de verzekering in november 2023 op te zeggen en deze elders af te sluiten tegen een premie van € 34,- per maand. De schade aan de auto is nog niet hersteld, waardoor de schadevrije jaren die de consument eerder had opgebouwd hierop nog van toepassing zijn. Feitelijk gaat het hier om maximaal 15 schadevrije jaren op basis van hetgeen in punt 3.2 is besproken. Dit levert zodoende dus een verschil van € 4,97 per maand op met de premie die hij eerder bij de verzekeraar betaalde. In maart 2024 heeft de verzekeraar voorgesteld de oude situatie te herstellen. De schade tot dat moment zou hooguit het verschil in premie voor de duur van 5 maanden bedragen, zijnde een bedrag van nog geen € 25,-. Als de consument dit voorstel zou hebben aanvaard dan zou hij hierdoor in feite schadeloos zijn gesteld. De consument heeft dit voorstel geweigerd.

3.8 De consument heeft aangevoerd dat hij geen vertrouwen meer heeft in de verzekeraar en hij daarom het voorstel niet geaccepteerd heeft. Alhoewel de commissie begrip kan hebben voor dit standpunt, maakt dat nog niet dat het op de weg van de verzekeraar ligt het verschil in premie aan de consument te vergoeden. In het kader van de contractsvrijheid staat het de consument vrij de verzekeringsovereenkomst op te zeggen. De kans dat de premie dan elders hoger uitpakt is daarbij altijd aanwezig en komt volledig voor rekening en risico van de consument.

Daar komt bij dat als de consument de schade op dit moment alsnog bij zijn huidige verzekeraar claimt het aannemelijk is dat de nieuwe premie hoger zal liggen dan de door verzekeraar voorgestelde € 40,- premie per maand, omdat ook dan een terugval in schadevrije jaren zal worden toegepast. De commissie acht het niet ondenkbaar dat de consument in die situatie juist slechter af zou zijn. Als gezegd staat het de consument vrij hierin zijn eigen afweging te maken en de daarmee gepaard gaande gevolgen te aanvaarden.

3.9 Tenslotte merkt de commissie nog op dat de consument op grond van artikel 6:101 BW de plicht heeft om maatregelen te nemen om de schade zoveel mogelijk te voorkomen ofwel te beperken. Door het voorstel van de verzekeraar af te wijzen heeft de consument niet aan zijn schadebeperkingsplicht voldaan, zodat ook op die grond dit deel van de vordering niet voor toewijzing in aanmerking komt.

3.10 Alles afwegende leidt tot het oordeel dat de commissie ook deze vordering afwijst.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak 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 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 Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 oktober 2023 te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Autovoorwaarden Allianz Direct Auto 02
Artikel 6

Je premie en schadevrije jaren.
Met de schadevrije jaren die je hebt opgebouwd, krijg je korting op je premie. Dit is al in de premie verwerkt. Bij de aanvraag van je verzekering vragen wij hoeveel schadevrije jaren je hebt. Wij controleren dit achteraf in het landelijke systeem Roy-data. De schadevrije jaren die wij vinden op je naam moeten we verplicht gebruiken. Je begint met 0 schadevrije jaren als dit je eerste autoverzekering is of je lange tijd geen auto hebt gehad. Je moet ons uiterlijk op de laatste dag van het eerste verzekeringsjaar informeren als de schadevrije jaren door je vorige verzekeraar zijn veranderd in Roy-data. Doe je dit later, dan passen wij je premie niet met terugwerkende kracht aan, maar vanaf dat moment. Je kunt je schadevrije jaren ook aantonen met een leaseverklaring of een verklaring uit het buitenland (alleen Europa (EU) en Caribisch Nederland). Deze mag niet ouder zijn dan 1 jaar ten opzichte van de startdatum van je verzekering.

Bij iedere schade die we voor jou betalen, val je met 5 schadevrije jaren terug. Let op: dit is niet het geval bij een beperkt casco schade of een schade die we kunnen verhalen (door iemand anders laten betalen). Heb je het hele jaar geen schade gehad, dan krijg je er 1 schadevrij jaar bij.

Alle verzekeraars in Nederland hebben afgesproken dat we rekenen met minimaal -5 en maximaal 15 schadevrije jaren. Ook al heb je meer schadevrije jaren opgebouwd. Dit doen we omdat anders de premie inkomsten voor ons niet genoeg zijn om alle schades te kunnen betalen.

Rekenvoorbeelden:
- 12 schadevrije jaren.
Terugval = 12 minus 5 schadevrije jaren = 7 schadevrije jaren.
- 20 schadevrije jaren.
Terugval is 15 minus 5 = 10 schadevrije jaren.
- 3 schadevrije jaren.
Terugval is 3 minus 5 = -2 schadevrije jaren.

Soms ben je goedkoper uit om schade zelf te betalen
Als je een schade bij ons claimt, dan kost je dat schadevrije jaren en betaal je meer premie. Soms is het goedkoper om een kleine schade zelf te betalen. Wij kunnen je helpen die afweging te maken. Heb je je schades al gemeld bij ons? Dan kun je de schade ook terugbetalen, binnen 24 maanden nadat we de schade voor je hebben betaald. Je krijgt dan je schadevrije jaren terug die we ook verwerken in je premie.

Artikel 6:101 lid 1 BW

1. Wanneer de schade mede een gevolg is van een omstandigheid die aan de benadeelde kan worden toegerekend, wordt de vergoedingsplicht verminderd door de schade over de benadeelde en de vergoedingsplichtige te verdelen in evenredigheid met de mate waarin de aan ieder toe te rekenen omstandigheden tot de schade hebben bijgedragen, met dien verstande dat een andere verdeling plaatsvindt of de vergoedingsplicht geheel vervalt of in stand blijft, indien de billijkheid dit wegens de uiteenlopende ernst van de gemaakte fouten of andere omstandigheden van het geval eist.