Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0746

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)

Datum uitspraak	4 oktober 2023
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V. h.o.d.n. FBTO, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Autoverzekering, schadevrije jaren. De verzekeraar heeft bij ingang van de verzekering in 2019 de premie gebaseerd op -5 schadevrije jaren. De klacht van de consument is dat dit -3 schadevrije jaren had moeten zijn. Kort nadat Kifid de klacht van de consument in behandeling heeft genomen, is het aantal schadevrije jaren door de verzekeraar overeenkomstig de vordering van de consument met terugwerkende kracht gecorrigeerd en de te veel betaalde premie gerestitueerd. Uit een door de verzekeraar bij verweer gegeven specificatie blijkt dat € 356,35 te veel werd gerestitueerd. De verzekeraar vordert dit niet terug. Nu de consument de juistheid van de door de verzekeraar berekende hoogte van de premierestitutie niet heeft betwist, neemt de commissie als vaststaand aan dat de consument op dit punt niets meer te vorderen heeft van de verzekeraar. De bij repliek door de consument gevorderde vergoeding voor de door hem bestede tijd wordt afgewezen. De klacht van de consument is gegrond, zijn vordering wordt 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) de e-mail van de verzekeraar aan de consument inzake correctie van de schadevrije jaren en premierestitutie; 4) het verweerschrift van de verzekeraar; 5) de repliek van de consument en 6) 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. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft een autoverzekering afgesloten bij de verzekeraar ingaande 19 september 2019 voor zijn Nissan Quashqai+2. Hij had op dat moment -3 schadevrije jaren. De verzekeraar is echter uitgegaan van -5 schadevrije jaren. De verzekering is in 2022 gewijzigd doordat vanaf dat moment de Mitsubishi Outlander van de consument was verzekerd. De consument ontdekte in 2022 dat het aantal schadevrije jaren waar de verzekeraar vanuit ging niet juist was. Hij heeft de verzekeraar hierover gebeld die aangaf dat recht te zullen zetten. Begin 2023 constateerde de consument dat het aantal schadevrije jaren nog steeds niet juist was. Hij diende hierover een klacht in bij de verzekeraar. De klacht van de consument werd afgewezen omdat er op zijn naam geen schadevrije jaren waren te vinden in Roy-Data (de royementsverklaringen-database voor verzekeraars van motorrijtuigen).

2.2 Na het indienen van de klacht bij Kifid heeft de verzekeraar contact opgenomen met de consument. Uitgaande van de door de consument toegezonden kopie van de polis van zijn voorgaande verzekeraar, waarop -3 schadevrije jaren waren vermeld, heeft de verzekeraar de autoverzekering met terugwerkende vanaf ingangsdatum aangepast en een bedrag van € 2.155,50 te veel betaalde premie aan de consument gerestitueerd.

2.3 De door de verzekeraar bij verweer gegeven specificatie van de te restitueren premie komt uit op € 1.799,15. Door een rekenfout heeft de verzekeraar € 356,35 te veel premie gerestitueerd. De verzekeraar vordert dit bedrag niet terug van de consument.

De klacht en vordering

2.4 De klacht van de consument is dat de verzekeraar ondanks zijn herhaalde verzoeken niet bereid was om uit te gaan van -3 schadevrije jaren bij ingang van de verzekering. Na correctie door de verzekeraar van het aantal schadevrije jaren en ontvangst van het bedrag van € 2.155,50 vindt de consument dat hij te weinig heeft gekregen van de verzekeraar. Hij heeft drie keer in de verschillende jaren gebeld om door te geven dat Roy-Data niet goed is en hij heeft veel tijd moeten steken in de bestrijding van de weigering van de verzekeraar om de schadevrije jaren aan te passen. De consument vindt dat niet eerlijk en stelt zich op het standpunt dat hij nog veel meer geld moet krijgen van de verzekeraar.

Het verweer

2.5 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie is van oordeel dat de klacht van de consument niet kan slagen en legt hierna uit waarom.

3.2 Nadat de klacht van de consument over het door de verzekeraar gehanteerde aantal schadevrije jaren bij Kifid in behandeling was genomen, heeft de verzekeraar overeenkomstig het verzoek van de consument het aantal schadevrije jaren gecorrigeerd van -5 naar -3 schadevrije jaren per ingangsdatum van de verzekering. De verzekeraar heeft de verschuldigde premie opnieuw berekend vanaf de ingangsdatum van de verzekering op basis van het gecorrigeerde aantal schadevrije jaren. De verzekeraar heeft in zijn verweer per periode met gelijke premie, een gespecificeerde berekening gegeven van respectievelijk de per maand betaalde premie, de hoogte van de ontvangen korting, de hoogte van de juiste korting, de juiste premie per maand, het aantal maanden waarin de betreffende periode verschuldigd was en het totaal van de over iedere periode te restitueren premie. De berekening van de verzekeraar komt uit op een totaal te restitueren bedrag van € 1.799,15. Hieruit volgt dat de klacht van de consument dat de verzekeraar is uitgegaan van een verkeerd aantal schadevrije gegrond is. Nu de consument de juistheid van de door de verzekeraar berekende hoogte van de premierestitutie echter niet heeft betwist, neemt de commissie als vaststaand aan dat de consument op dit punt niets meer te vorderen heeft van de verzekeraar.

3.3 De verzekeraar heeft € 365,35 meer gerestitueerd aan de consument dan waarop de consument recht had volgens de door de verzekeraar bij verweer gegeven specificatie. De verzekeraar heeft bij verweer toegezegd dit bedrag niet terug te vorderen van de consument. De door de consument gevorderde aanvullende vergoeding in verband met de door hem bestede tijd als gevolg van de aanvankelijke weigering van de verzekeraar tot aanpassing van het aantal schadevrije jaren wijst de commissie af. De vaste lijn van de commissie is dat een vergoeding daarvoor in beginsel niet wordt toegewezen.[1] 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. Deze komen in beginsel niet voor vergoeding in aanmerking. Bestede tijd kan wel tot een vergoeding leiden als de consument aantoont dat hij daadwerkelijk inkomsten heeft gederfd. Maar in dit geval is dat niet gesteld door de consument. De vordering van de consument tot betaling van een vergoeding voor de door hem bestede tijd wordt daarom afgewezen.

[1] GC Kifid 2016-360, GC Kifid 2017-868, GC Kifid 2018-118, GC 2020-1033 en GC 2021-0671, te vinden op www.kifid.nl.

4. De beslissing

De commissie verklaart de klacht van de consument gegrond, maar wijst de vordering van de consument 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 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. 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/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 Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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