

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2023-0133

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A. Blom, secretaris)

Datum uitspraak	15 februari 2023
Klacht van	De consument
Tegen	Goudse Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Gouda, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de wet

Samenvatting

De consument klaagt dat hij en broer Y meer betalen voor hun verzekeringen dan zijn andere broer, broer X, terwijl hun situaties gelijk zijn. Bovendien biedt de verzekeraar inmiddels een goedkoper product aan, maar de verzekeraar heeft de consument nooit op dit voordeligere product gewezen. Pas nadat de consument zelf aan de bel heeft getrokken is een nieuwe verzekering tegen een lagere premie gesloten. De consument vordert terugbetaling van de te veel betaalde premie. De verzekeraar stelt dat het verzekeringsproduct van de consument en broer Y en het verzekeringsproduct van broer X verschillende producten zijn met elk hun eigen voorwaarden. Hierdoor is er een premieverschil. Bovendien spelen er diverse factoren een rol bij het berekenen van de premie en de factoren van de consument, broer Y en broer X verschillen onderling. Zo is er een verschil in beroep, leeftijd en risicoklasse. Dit verklaart ook dat er een premieverschil is. De commissie oordeelt dat de verzekeraar voldoende heeft toegelicht waarom er een verschil in premie is en dat dit onderscheid gerechtvaardigd is. Tevens oordeelt de commissie dat het niet de taak van de verzekeraar is om de consument te informeren dat er een nieuw verzekeringsproduct is dat wellicht voordeliger voor hem uitpakt. De klacht is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

I. Procedure

- I.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; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.
- I.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.
- I.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 De consument en zijn broer, de heer [broer Y] (hierna: broer Y), hebben per 27 oktober 2004 een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten bij de verzekeraar met als verzekerd beroep transportondernemer. Hun broer, de heer [broer X] (broer X), heeft per 11 juni 2007 hetzelfde product gesloten met als verzekerd beroep chauffeur.
- 2.2 In 2013 bedroeg de jaarpremie voor de verzekering van de consument € 2.827,70. Voor broer Y bedroeg de jaarpremie € 2.722,93 en voor broer X € 2.075,00.
- 2.3 In 2014 hebben de consument en broer Y hun arbeidsongeschiktheidsverzekering omgezet naar een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering bij dezelfde verzekeraar. De premie voor deze verzekering bedroeg € 2.393,51 voor beide broers. Broer X heeft zijn verzekering behouden met een jaarpremie van € 2.075,00.
- 2.4 In 2020 hebben de consument en broer Y wederom hun arbeidsongeschiktheidsverzekering omgezet naar een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering bij de verzekeraar. De premie voor deze verzekering bedroeg € 1.843,69 met ingangsdatum 11 december 2020.
- 2.5 De consument heeft op 8 januari 2021 contact gezocht met de verzekeraar om uitleg te krijgen over het premieverschil tussen de verzekeringen die hij en zijn broers hebben gesloten. De premie voor de verzekeringen van hem en zijn broer Y waren hoger dan de premie van de verzekering van broer X. De verzekeraar heeft de consument verschillende malen een toelichting gegeven op het premieverschil. Vervolgens heeft de consument een klacht ingediend over de te hoge premie voor zijn oude verzekering en gevraagd om restitutie van de premie van 1 januari 2012 tot 11 december 2020.
- 2.6 De verzekeraar heeft per brief van 16 augustus 2022 uitleg gegeven over het premieverschil en het verzoek tot premierestitutie afgewezen:

“Verzekeringen

De [consument en broer Y] hebben in 2014 de Ondernemers-AOV bij De Goudse aangevraagd. De premie in 2014 is vastgesteld o.b.v. de toen geldende tarieven en de verschillende uitgangspunten van de verzekering.

[Broer X] heeft in 2014 zijn bestaande verzekering ongewijzigd voortgezet. Dit betreft het product Zelfstandig Verzekerd.

Premieverschil

In 2014 is er een premieverschil ontstaan tussen de broers. Dit heeft ermee te maken dat [de consument en broer Y] een ander product hadden afgesloten ten opzichte van [broer X]. Tussen beide producten zit een tarief- en dekkingsverschil. Daarnaast is er sprake van combinatietarief. Dit houdt in dat de premiestijging op de prolongatiedatum afhankelijk is van de leeftijd. Tussen de broers zit een leeftijdsverschil, hierdoor wordt het verschil in premie groter.

Tariefstelling

In 2020 zijn de tarieven voor de Ondernemers-AOV gewijzigd. Dit is onze 1e tariefwijziging geweest sinds wij het product in 2012 op de markt hebben gebracht. De tariefwijziging geldt alleen voor de verzekeringen die vanaf 2020 zijn afgesloten. Dit omdat de bestaande klanten een contract hebben waarin de tariefstelling vaststaat. De tariefstelling van 2020 bleek voor [de consument en broer Y] gunstiger te zijn dan hun huidige verzekering. In overleg met u is er daarom voor gekozen om de bestaande verzekeringen te beëindigen en nieuwe verzekeringen op te maken.

Standpunt

Er is voor De Goudse geen reden om [de consument en broer Y] een premierestitutie te bieden voor de periode 2014 tot 2020. Relaties zijn namelijk in 2014 akkoord gegaan met de tariefstelling. Als in 2020 de tarieven niet zouden zijn aangepast had relatie ook geen gunstigere tariefstelling ontvangen”

- 2.7 De consument is het oneens met het standpunt van de verzekeraar en vraagt Kifid om de klacht te beoordelen.

De klacht en vordering

- 2.8 De consument verwijt de verzekeraar dat hij jarenlang meer premie heeft moeten betalen voor dezelfde verzekering als broer X. Hij vordert deze te veel betaalde premie over de periode 1 januari 2012 tot 11 december 2020 terug, vermeerderd met de wettelijke rente per 1 januari 2012.

Het verweer

- 2.9 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 dient te beoordelen of de consument recht heeft op gedeeltelijke premierestitutie over de periode 1 januari 2012 tot 11 december 2020.

Geen ongerechtvaardigd onderscheid in premie

- 3.2 De commissie stelt voorop dat contractspartijen in principe veel vrijheid hebben bij het sluiten van een overeenkomst. Een overeenkomst komt tot stand door aanbod en aanvaarding volgens artikel 6:217 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: 'BW'). Uit artikel 3:33 BW volgt dat sprake is van een geldig aanbod wanneer de wil en de verklaring van degene die aanbiedt – in dit geval de verzekeraar – met elkaar overeenstemmen.
- 3.3 Uit het dossier maakt de commissie op dat de consument in de periode 2004 tot en met 2020 meermaals de door de verzekeraar aangeboden arbeidsongeschiktheidspremie tegen een bepaalde premie, heeft geaccepteerd. In 2020 heeft de verzekeraar voor het laatst een aanbod gedaan om een arbeidsongeschiktheidsverzekering aan te bieden tegen een premie van € 1.843,69. Dit is wederom door de consument geaccepteerd. Uit niets blijkt dat de verzekeraar niet transparant is geweest over de te betalen premie of een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven over de arbeidsongeschiktheidsverzekering waardoor de consument op basis van onvolledige informatie het aanbod heeft geaccepteerd. De consument heeft het aanbod dus geaccepteerd en is in beginsel gehouden om de premie te betalen.¹
- 3.4 De premie die andere verzekeringnemers betalen voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering speelt in beginsel geen rol bij de vraag of er een overeenkomst tot stand is gekomen door aanbod en aanvaarding. Er zijn immers veel verzekeraars met elk hun eigen verzekeringsproducten en bijbehorende premies. De consument kan zich voor het sluiten van een verzekering laten informeren door een tussenpersoon. Die tussenpersoon kan hem helpen om een passende verzekering tegen de gewenste premie te kiezen. Enkel in die gevallen dat de verzekeraar een hogere premie vraagt voor de ene verzekerde dan voor de andere verzekerde, terwijl hun situaties en het verzekeringsproduct precies gelijk zijn en de verzekeraar geen goede reden kan geven voor het verschil in premie, kan dit in strijd zijn met de redelijkheid en billijkheid en bestaat recht op premierestitutie. De vraag is dus of de consument en broer Y hetzelfde verzekeringsproduct hebben met dezelfde dekking als broer X en of de situatie van broer X en de consument gelijk is. De commissie oordeelt dat hier geen sprake is van is en licht dit toe.
- 3.5 De consument en broer Y hebben sinds 2014 een ander verzekeringsproduct dan broer X. Dit verzekeringsproduct biedt een andere dekking in geval van arbeidsongeschiktheid en daarnaast is het karakter van de verzekering anders. De verzekering van de consument is sommenverzekering, terwijl de verzekering van broer X een schadeverzekering is. Dit verklaart het verschil in premie tussen beide verzekeringen.

¹ Zie ook GC Kifid nr. 2020-739, te vinden op www.kifid.nl.

- 3.6 Daarnaast is de situatie van de consument en broer X al vanaf het begin van de verzekering verschillend. Er is een verschil in risicoklasse, leeftijd van de verzekerde, het verzekerd beroep en de ingangsdatum en daarmee de tariefklasse. Deze factoren spelen een rol bij het bepalen van de hoogte van de premie. Dit verklaart – los van het feit dat sprake is van een ander verzekeringsproduct - het premieverschil tussen de verzekering voor de consument en broer Y enerzijds en voor broer X anderzijds.

Verzekeraar hoeft de consument niet te wijzen op voordeligere producten

- 3.7 Verder oordeelt de commissie dat de verzekeraar geen verplichting heeft om een verzekerde er tussentijds op te wijzen dat er een nieuw product op de markt is dat voordeliger voor hem is, tenzij de verzekerde hier expliciet naar heeft gevraagd. De consument heeft geen feiten en omstandigheden aangevoerd waaruit blijkt dat hij voor 2020 bij de verzekeraar heeft geklaagd over de hoogte van de premie.²

Ten overvloede

- 3.8 Tot slot merkt de commissie nog op dat het argument van de consument dat zijn beroep op de polis verschilt met die van broer X, maar dat er in werkelijkheid geen verschil zit tussen de werkzaamheden, het oordeel niet anders maakt. Zoals in alinea 3.5 is geoordeeld, is sprake van twee verschillende verzekeringsproducten. Dit is voldoende om het verschil in premie te rechtvaardigen. Bovendien is het de verantwoordelijkheid van de consument en zijn tussenpersoon om te controleren of het verzekerd beroep juist op het polisblad staat. Uit niets is gebleken dat de consument of de tussenpersoon hebben geprotesteerd tegen het verzekerd beroep op de polis.

Conclusie

- 3.9 De commissie oordeelt dat de verzekeraar een andere premie aan de consument en broer Y mocht berekenen dan aan broer X en dat de verzekeraar de consument niet hoefde te informeren dat er een voordeliger verzekeringsproduct beschikbaar was. De klacht is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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.

² Zie ook GC Kifid nr. 2021-0065, 2020-1084, 2020-666, 2018-654 en 2018-087, te vinden op www.kifid.nl.



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

Bijlage - Relevante bepalingen uit de wet**Artikel 33, boek 3, Burgerlijk Wetboek**

Een rechtshandeling vereist een op een rechtsgevolg gerichte wil die zich door een verklaring heeft geopenbaard.

Artikel 217, boek 6, Burgerlijk Wetboek

- 1. Een overeenkomst komt tot stand door een aanbod en de aanvaarding daarvan.*
- 2. De artikelen 219-225 zijn van toepassing, tenzij iets anders voortvloeit uit het aanbod, uit een andere rechtshandeling of uit een gewoonte.*