

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0458

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. W.H. Luk, secretaris)

Datum uitspraak	11 juni 2025
Klacht van	De consument
Tegen	ABN AMRO Schadeverzekering N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen (gedeeltelijk) toegewezen

Samenvatting

Premiebetaling. Beëindiging van de verzekering. De verzekeraar heeft de verzekeringen van de consument beëindigd omdat de consument de premie niet heeft betaald. De commissie is van oordeel dat de aanmaning van de verzekeraar tot betaling van de premie niet voldoet aan artikel 7:934 BW en dat de verzekeringen daarom niet rechtsgeldig zijn beëindigd. De verzekeraar heeft voorgesteld om de melding van de beëindiging van de verzekeringen in de systemen aan te passen naar een beëindiging met wederzijds goedvinden. De klacht is gegrond. De vorderingen worden gedeeltelijk toegewezen.

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; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar; 6) de berichten van de verzekeraar van 7 maart en 9 april 2025 en 7) het bericht van de consument van 11 april 2025.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 21 februari 2025. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger, de heer mr. [naam 1], advocaat. Namens de verzekeraar waren aanwezig de heer mr. [naam 2], bedrijfsjurist en de heer mr. [naam 3], juridisch adviseur.
- 1.3 Na de hoorzitting zijn partijen in de gelegenheid gesteld met elkaar in overleg te treden over een minnelijke oplossing. Partijen zijn echter niet tot overeenstemming gekomen. De consument heeft de commissie verzocht alsnog uitspraak te doen in deze zaak.
- 1.4 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 had bij de verzekeraar een verzekeringspakket, bestaande uit een auto-verzekering, een inboedelverzekering en een aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren.
- 2.2 De verzekeraar heeft de consument bij brief van 4 augustus 2023 meegedeeld dat de dekking bij schade is ingetrokken, omdat de premie voor de verzekeringen ondanks meerdere herinneringen niet is betaald. De verzekeraar heeft de consument in de brief gewaarschuwd dat de consument de premie alsnog zo spoedig mogelijk moest betalen om de beëindiging van de verzekeringen te voorkomen.
- 2.3 De consument heeft op 9 augustus 2023 in totaal een bedrag van € 267,18 overgemaakt. De verzekeraar heeft de ontvangst van de betalingen op dezelfde dag per e-mail bevestigd. Daarnaast heeft de verzekeraar de consument meegedeeld dat, gelet op het openstaande bedrag van € 293,30, op dat moment na de betaling nog een bedrag van € 26,12 resteerde.
- 2.4 De verzekeraar heeft de consument bij brief van 10 augustus 2023 nogmaals gewezen op het openstaande bedrag en de consument in de gelegenheid gesteld om binnen 21 dagen het bedrag van € 26,12 over te maken. Voor zover betaling zou uitblijven, zou de dekking bij schade per 31 augustus 2023 worden ingetrokken.
- 2.5 Op 23 augustus 2023 is een bedrag van € 138,38 van de rekening van de consument afgeschreven ter voldoening van de premie voor de periode van 20 augustus 2023 tot 19 september 2023.
- 2.6 Bij brief van 31 augustus 2023 heeft de verzekeraar de consument meegedeeld dat de dekking voor schade is ingetrokken:

“U heeft de premie voor uw ABN AMRO schadeverzekering(en) ondanks meerdere herinneringen niet betaald. Dit betekent dat u op dit moment géén dekking heeft bij schade. Betaal de premie daarom zo snel mogelijk. Doet u dit niet? Dan beëindigen wij uw verzekering(en).”

- 2.7 De verzekeraar heeft de consument bij brief van 14 september 2023 geïnformeerd over de beëindiging van de verzekeringen wegens het uitblijven van de betaling van de openstaande premie.
- 2.8 De consument heeft vervolgens bij OHRA, onderdeel van Nationale-Nederlanden, een autoverzekering afgesloten.

- 2.9 Bij de behandeling van een door de consument geclaimde autoschade, heeft OHRA geconstateerd dat de verzekeraar het eerdere verzekeringspakket van de consument in 2023 in verband met wanbetaling heeft opgezegd. OHRA heeft de consument bij brief van 2 juli 2024 erop gewezen dat het niet voldoen aan de precontractuele mededelingsplicht kan leiden tot het beëindigen van het verzekeringspakket, het afwijzen van de schadeclaim, het terugvorderen van eventuele schade-uitkeringen aan derden en het opnemen van de persoonsgegevens in interne en externe registers.
- 2.10 De consument heeft na ontvangst van de brief van OHRA bij de verzekeraar een klacht ingediend over het beëindigen van zijn verzekeringspakket. De verzekeraar heeft per e-mail van 8 juli 2024 het ingenomen standpunt gehandhaafd.

De klacht en de vorderingen

- 2.11 De consument vindt dat de verzekeraar ten onrechte zijn verzekeringspakket wegens wanbetaling heeft beëindigd en hem in de interne systemen als wanbetaler heeft geregistreerd. De consument verzoekt de commissie vast te stellen dat:
- I) de consument zelf de verzekeringen op 28 augustus 2023 heeft opgezegd, zodat de verzekeraar om die reden al niet kon overgaan tot opzegging;
 - II) dat na verrekening geen sprake meer is van wanbetaling;
 - III) dat de verzekeraar niet heeft voldaan aan de afgesproken wijzen van communiceren, namelijk per e-mail;
 - IV) dat de brieven van de verzekeraar niet voldoen aan de verplichte procedurele eisen;
 - V) dat de verzekeraar ten onrechte de consument in de interne systemen als wanbetaler heeft geregistreerd en kennelijk OHRA zonder de toestemming van de consument hiertoe toegang heeft verleend;
 - VI) dat de verzekeraar de consument schadeloos moet stellen. De juridische kosten bedragen inmiddels € 2.000,- excl. btw en het schadebedrag van de auto van de consument bedraagt € 9.700,-.
- 2.12 De consument voert ter onderbouwing van zijn vorderingen het volgende aan.
- 2.13 De consument heeft op 9 augustus 2023 bedragen aan de verzekeraar overgemaakt. De verzekeraar heeft de ontvangst van de bedragen bevestigd en de consument meegedeeld dat nog een bedrag van € 26,12 resteerde. De consument mocht ervan uitgaan dat de incasso van 23 augustus 2023 werd uitgevoerd om het openstaande bedrag te innen. Dat de consument dit zelf moest overmaken was hem onvoldoende duidelijk. De verzekeraar heeft de consument immers na het herstel van de dekking meegedeeld dat hij de premie niet handmatig over hoefde te maken in geval van betaling via automatische incasso. De bedragen die de verzekeraar heeft geïncasseerd zijn telkens afwijkend waardoor het voor de consument niet vanzelfsprekend was dat het bedrag van € 26,12 niet was inbegrepen.

- 2.14 De consument heeft de verzekeringen zelf op 28 augustus 2023 telefonisch beëindigd. Van een beëindiging van de verzekeringen door de verzekeraar is dan ook geen sprake. De consument betwist verder dat hij de brieven van de verzekeraar van 31 augustus 2023 en 14 september 2023 heeft ontvangen.

Het verweer

- 2.15 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

Kernvraag

- 3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar de verzekeringen van de consument mocht beëindigen. Voor de beantwoording van deze vraag moet de commissie toetsen of de aanmaningen tot betaling van de premie voldoen aan de eisen van de wet.

De aanmaning voldoet niet aan artikel 7:934 BW

- 3.2 De commissie is van oordeel dat de aanmaning van de verzekeraar niet voldoet aan artikel 7:934 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW). In dat artikel staat het volgende: *“Het niet nakomen van de verplichting tot betaling van de vervolgpremie kan eerst leiden tot beëindiging of schorsing van de verzekeringsovereenkomst of de dekking, nadat de schuldenaar na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na de aanmaning.”*
- 3.3 Uit artikel 7:943 lid 3 BW volgt dat artikel 7:934 BW van semi-dwingend recht is. Dit betekent dat niet ten nadele van de consument van dit artikel kan worden afgeweken. Indien dus niet op de wettelijk voorgeschreven wijze is aangemaand, is de schorsing van de dekking of de beëindiging van de verzekeringsovereenkomst niet ingetreden.¹
- 3.4 Artikel 7:934 BW vereist dus dat een aanmaning minimaal de volgende informatie moet bevatten: 1) een termijn van ten minste 14 dagen waarbinnen alsnog de premie moet worden voldaan; 2) wanneer de termijn van 14 dagen, ook wel respijtermijn genaamd, aanvangt; en 3) wat de gevolgen zijn wanneer niet binnen 14 dagen na aanvang van de termijn wordt betaald.

¹ Zie ook Hoge Raad 25 november 2016, ECLI:NL:HR:2016:2704, Rechtbank Rotterdam 1 april 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:3010 en Rechtbank Rotterdam 22 juli 2020 ECLI:NL:RBROT:2020:6783 (te vinden op www.rechtspraak.nl). Zie verder ook GC Kifid nrs. 2018-715 en 2022-0702 (te vinden op www.kifid.nl).

- 3.5 In de brief van de verzekeraar van 31 augustus 2023 staat dat er geen dekking is bij schade en dat de consument de premie zo snel mogelijk moet betalen om te voorkomen dat de verzekeringen worden beëindigd. Maar in de brief is niet vermeld dat de consument 14 dagen de tijd heeft om het bedrag te betalen. Omdat de verzekeraar de verzekerde niet rechtsgeldig heeft aangemaand, mocht de verzekeraar de verzekeringen niet beëindigen.
- 3.6 De commissie heeft haar oordeel op dit punt ter zitting kenbaar gemaakt aan partijen. De verzekeraar heeft ter zitting voorgesteld om de beëindiging van de verzekeringen 'op initiatief van de verzekeraar' aan te passen naar een beëindiging 'met wederzijds goedvinden'.
- 3.7 De consument heeft de commissie meegedeeld dat hij eerst nog wilde afwachten of OHRA op basis van het oordeel van de commissie en het voorstel van de verzekeraar bereid zou zijn om haar standpunt in heroverweging te nemen.

Na de zitting

- 3.8 De verzekeraar heeft bij brief van 7 maart 2025 bevestigd dat de beëindiging van de verzekeringen in de interne systemen zal worden aangepast naar een beëindiging met wederzijds goedvinden.
- 3.9 De verzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 april 2025 meegedeeld dat OHRA om haar moverende redenen het verzoek van de consument om tot een driepartijen-overeenkomst te komen, heeft afgewezen. De consument heeft bij brief van 11 april 2025 bevestigd dat een gesprek met de verzekeraar en OHRA niet tot stand is gekomen. De consument heeft de commissie verzocht alsnog een uitspraak te doen.

De vorderingen van de consument

- 3.10 Met deze stand van zaken is de commissie van oordeel dat zij niet nader hoeft in te gaan op de door de consument hiervoor in 2.11 genoemde wensen. Daarbij overweegt de commissie dat de verzekeraar, hoewel hij eerder de telefonische opzegging heeft betwist, in zijn brief van 2 april 2025 heeft bevestigd dat hij met de aanpassing naar een beëindiging van de verzekeringen met wederzijds goedvinden de consument is tegemoetgekomen aan de stelling van de consument dat hij de verzekeringen zelf telefonisch heeft opgezegd (I). Nu de verzekeringen niet door de verzekeraar wegens wanbetaling zijn beëindigd, zijn de vragen of sprake is van wanbetaling (II) en of de verzekeraar de consument als wanbetaler heeft geregistreerd (IV) niet meer aan de orde. Of de verzekeraar heeft gecorrespondeerd conform de afgesproken wijze kan eveneens onbesproken blijven (III).

Welke schade komt voor vergoeding in aanmerking?

- 3.11 De consument wenst als resterende vordering dat de verzekeraar hem schadeloos stelt (VI). De gemaakte advocaatkosten bedragen ruim € 2.000,- excl. btw en de schade aan zijn auto bedraagt € 9.700,-.

- 3.12 Dat de klacht van de consument over het ten onrechte beëindigen van de verzekeringen gegrond is, betekent echter nog niet dat zijn resterende vordering geheel voor toewijzing in aanmerking komt.

Schade aan de auto

- 3.13 De consument heeft voor de aanrijdingsschade een beroep op zijn autoverzekering bij OHRA gedaan. De commissie begrijpt dat OHRA de schadeclaim heeft afgewezen dan wel nog niet heeft uitgekeerd. De commissie merkt op dat OHRA geen partij is in deze procedure. De consument zal zich voor de vergoeding van de schade aan zijn auto tot OHRA moeten wenden. De commissie acht geen grondslag aanwezig om de vordering van de consument à € 9.700,- toe te wijzen.

Kosten juridische bijstand

- 3.14 Tenslotte maakt de consument aanspraak op vergoeding van de kosten voor juridische bijstand. De consument stelt dat de advocaatkosten ruim € 2.000,- excl. btw bedragen.
- 3.15 Uit de stukken blijkt dat de vertegenwoordiger van de consument zich per e-mail van 9 augustus 2024 tot de verzekeraar heeft gewend met het verzoek om stukken uit het dossier toe te zenden. De commissie gaat op basis hiervan ervan uit dat de door de consument genoemde kosten op zowel de buitengerechtelijke kosten als de proceskosten zien.

Vergoeding buitengerechtelijke kosten

- 3.16 De kosten van een gemachtigde van een consument in het voortraject kunnen in aanmerking komen voor vergoeding als een consument geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld. Het gaat hierbij om de kosten als bedoeld in artikel 6:96 lid 2 aanhef en onder c BW nu het kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte zijn. De consument heeft correspondentie in de voorfase tussen de vertegenwoordiger en de verzekeraar overgelegd. Daarmee staat voldoende vast dat de vertegenwoordiger werkzaamheden ter verkrijging van voldoening buiten rechte heeft verricht.
- 3.17 Op grond van de Vergoedingsregeling Buitengerechtelijke Incassokosten kan de commissie in het geval de toegewezen vordering niet in een geldwaarde is uitgedrukt bij het bepalen van de hoogte van de vergoeding aansluiting zoeken bij het tarief dat zij het meest geraden acht.
- 3.18 De Vergoedingsregeling Buitengerechtelijke Incassokosten kent voor vorderingen van onbepaalde waarde geen tarief. Conform het advies in het Rapport BGK-integraal 2013 wordt dan ook aansluiting gezocht bij het tarief voor vorderingen van € 15.000,-. De buitengerechtelijke kosten aan de zijde van de consument worden zodoende door de commissie vastgesteld op € 200,- (tarief V).

Proceskostenvergoeding

- 3.19 Omdat de consument grotendeels in het gelijk wordt gesteld, komen de proceskosten voor vergoeding in aanmerking volgens het Liquidatietarief Kifid.² Hierbij wordt eveneens aansluiting gezocht bij het tarief voor vorderingen van € 15.000,-. De kosten van de procedure aan de zijde van de consument worden door de commissie vastgesteld op € 800,- (twee punten x tarief V Kifid).

Conclusie

- 3.20 Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat de klacht van de consument over de verzekeraar gegrond is en dat de vorderingen gedeeltelijk zullen worden toegewezen. De verzekeraar moet aan de consument de buitengerechtelijke incassokosten van € 200,- en het liquidatietarief van € 800,- voldoen.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar binnen vier weken na de datum van de uitspraak:

- voor zover dit nog niet heeft plaatsgevonden, de melding in het systeem over de beëindiging van de verzekeringen wijzigt naar een beëindiging met wederzijds goedvinden;
- een bedrag van € 200,- aan buitengerechtelijke incassokosten aan de consument betaalt;
- een bedrag van € 800,- aan proceskosten aan de consument betaalt.

Het meer of anders gevorderde wijst de commissie 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 2024, 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 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

² Zie 'Liquidatietarief behorende bij Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies' op www.kifid.nl onder 'Reglementen en statuten'.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl