

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0507

(mr. dr. K. Engel, voorzitter en mr. D. Ernst, secretaris)

Datum uitspraak	27 juni 2025
Klacht van	De consument
Tegen	InShared, gevestigd te Leusden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wetgeving

Samenvatting

Autoverzekering. De consument is gedurende tien maanden dubbel WA verzekerd geweest. Zij vordert dat de verzekeraar haar een bedrag van € 825,20 terugbetaalt. Zij is van mening dat zij daar op grond van artikel 7:938 BW recht op heeft. De verzekeraar heeft de vordering afgewezen, omdat de verzekeraar gedurende deze tien maanden risico heeft gelopen en daarom geen recht bestaat op premierestitutie. De commissie heeft geoordeeld dat de verzekeraar zich op dit standpunt mocht stellen. De klacht is ongegrond en de 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 Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument en 3) het verweerschrift 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 Op 20 februari 2024 is de consument overgestapt van WA-verzekering. Zij heeft een autoverzekering met WA-dekking afgesloten bij de verzekeraar.
- 2.2 Op 12 november 2024 heeft de consument ontdekt dat zij de premie voor haar oude autoverzekering ook nog betaalde.

De consument was de oude autoverzekering (met eveneens WA-dekking) vergeten op te zeggen. Zij heeft dit gemeld bij haar oude verzekeraar en de oude verzekeraar heeft de verzekering beëindigd op 12 november 2024.

- 2.3 Op 18 november 2024 heeft de consument bij de verzekeraar melding gemaakt van de dubbele verzekering met het verzoek tot restitutie van de premies die in de periode van 20 februari 2024 tot en met 12 november 2024 zijn betaald. De verzekeraar heeft de vordering afgewezen, omdat de consument zelf verantwoordelijk is voor het stopzetten van haar oude verzekering. De consument kan zich niet neerleggen bij dit standpunt en heeft een klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

- 2.4 De consument is het niet eens met de afwijzing van haar beroep op premierestitutie. Zij vordert terugbetaling van de premies die zij aan de verzekeraar heeft betaald tussen 20 februari 2024 en 12 november 2024. Het komt neer op een bedrag van € 825,20.
- 2.5 De consument is van mening dat uit artikel 7:938 van het Burgerlijk Wetboek (BW) volgt dat een WA-verzekering niet dubbel betaald mag worden. Het betreffen twee auto-verzekeringen die dezelfde dekking bieden (WA-basisdekking).

Het verweer

- 2.6 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

Inleiding

- 3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar de premie die de consument dubbel betaald heeft, moet restitueren op grond van artikel 7:938 BW. De commissie is van oordeel dat dit niet het geval is en licht haar oordeel nader toe.

Toelichting

- 3.2 Op grond van artikel 7:938 lid 1 BW heeft een verzekeringnemer (hier: de consument) recht op premierestitutie 'indien in het geheel geen risico is gelopen'. Uit de wetsgeschiedenis komt naar voren dat deze bepaling is bedoeld voor gevallen waarin bepaalde zaken wel zijn verzekerd, maar niet – in fysiek opzicht – aan het verzekerde gevaar zijn blootgesteld.

In de memorie van toelichting wordt het volgende voorbeeld gegeven: *“De bepaling vindt aldus toepassing indien koopmansgoederen voor een bepaalde reis zijn verzekerd, doch niet worden verzonden.”* Zie *Kamerstukken II 1985-1986, 19529, 3, p. 18.*¹

- 3.3 In artikel 7:961 lid 1 BW is bepaald dat indien dezelfde schade door meer dan een verzekering wordt gedekt, de verzekerde elke verzekeraar kan aanspreken. In lid 3 is vervolgens bepaald dat de betrokken verzekeraars onderling verhaal hebben. Hierbij geldt niet, zoals onder het oude verzekeringsrecht (artikel 277 Wetboek van Koophandel), dat de oudste verzekeraar voorgaat.
- 3.4 In artikel 6 van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen is bepaald dat (bij verkeersongelukken) de benadeelde een eigen recht op schadevergoeding heeft jegens de WAM-verzekeraar van de aansprakelijke partij.
- 3.5 Het voorgaande betekent dat, als de consument in de periode van 20 februari 2024 tot en met 12 november 2024 een aanrijding zou hebben gehad, de benadeelde bij aansprakelijkheid van de consument een vordering tot schadevergoeding zou hebben gehad op de verzekeraar. In dat geval had de verzekeraar niet kunnen aanvoeren, tegen de benadeelde, dat hij/zij zich tot de oude verzekeraar moet wenden. Evenmin had de verzekeraar het eventueel aan de benadeelde te betalen bedrag volledig kunnen verhalen op de oude verzekeraar.
- 3.6 De verzekeraar heeft daarom vanaf 20 februari 2024 risico gelopen, waardoor het beroep van de consument op artikel 7:938 BW niet slaagt.
- 3.7 Ook is geen sprake van onverschuldigde betaling in de zin van artikel 6:203 BW. De consument was de premie verschuldigd, zoals overeengekomen in de verzekerings-overeenkomst met de verzekeraar.

Slotsom

- 3.8 Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat de verzekeraar de schadeclaim van de consument mocht afwijzen. De klacht is ongegrond en de vordering van de consument wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

¹ Zie in dit kader ook GC Kifid 2021-0525, te vinden op www.kifid.nl.

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 oktober 2023, 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.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit wetgeving

Artikel 6:203 lid 1 en 2 van het Burgerlijk Wetboek

“1 Degene die een ander zonder rechtsgrond een goed heeft gegeven, is gerechtigd dit van de ontvanger als onverschuldigd betaald terug te vorderen.

2 Betreft de onverschuldigde betaling een geldsom, dan strekt de vordering tot teruggave van een gelijk bedrag.”

Artikel 7:938 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek

“Behoudens het geval van opzet van de verzekeringnemer of de derde, bedoeld in artikel 928 lid 2 of lid 3 om de verzekeraar te misleiden is geen premie verschuldigd indien in het geheel geen risico is gelopen. Indien over een vol verzekeringsjaar geen risico is gelopen, is over dat jaar geen premie verschuldigd. De verzekeraar heeft recht op een billijke vergoeding van de te zijnen laste gekomen kosten.”

Artikel 7:961 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek

“Indien dezelfde schade door meer dan een verzekering wordt gedekt, kan de verzekerde met inachtneming van artikel 960 elke verzekeraar aanspreken. De verzekeraar is daarbij bevoegd de nakoming van zijn verplichting tot schadevergoeding op te schorten totdat de verzekerde de andere verzekeringen heeft genoemd.”