

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0045

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Datum uitspraak	21 januari 2025
Klacht van	De consument
Tegen	ABN AMRO Schadeverzekering N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Stopzetten autoverzekering. De verzekeraar heeft de zin: "I'll cancel my policy with ABN then" mogen opvatten als een opzegging. Geen zorgplichtschending. Klacht ongegrond.

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 en 6) de aanvullende stukken 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 De consument had met ingang van 29 maart 2024 een autoverzekering bij de verzekeraar. Op deze verzekering zijn de "Voorwaarden Autoverzekering" van toepassing. In deze voorwaarden staat over opzegging:

*"Wanneer mag u uw verzekering beëindigen
Uw verzekering mag door u op ieder moment zonder opgave van redenen worden
beëindigd."*

- 2.2 Bij het aangaan van de verzekering heeft de consument opgegeven dat hij zes schadevrije jaren had. Deze konden niet worden aangetoond en daarom heeft de verzekeraar de premie van de verzekering op 30 juni 2024 vastgesteld op basis van nul schadevrije jaren.

Daarover is tussen de consument en de verzekeraar een discussie ontstaan. Per 5 juli 2024 heeft de verzekeraar de verzekering beëindigd.

De klacht en de vorderingen

- 2.3 De consument klaagt dat de verzekeraar de oorspronkelijke premie van de verzekering heeft gewijzigd van € 91,42 naar € 142,-, zonder hem hiervan op de hoogte te stellen. Ook klaagt de consument dat de verzekeraar de verzekering heeft opgezegd zonder dat hij hierom verzocht heeft, waardoor hij een aantal dagen zonder verzekering heeft gereden. Verder klaagt hij dat het polisnummer van het ontvangen polisblad niet overeenkomt met het polisnummer dat in zijn betalingen wordt genoemd en dat hij facturen voor de verzekering heeft ontvangen voor de periode nadat de verzekering was opgezegd. Toen de consument zag dat de verzekering zonder zijn verzoek was opgezegd, was hij geschokt en depressief omdat hij een nieuwe verzekering moest afsluiten en niet kon autorijden. Hij vordert daarom morele compensatie van € 7.500.000,-. Ook vordert hij vergoeding van de kosten die hij maakt voor de verzekering die hij bij een andere verzekeringsmaatschappij heeft afgesloten en de € 204,- premie die hij extra heeft moeten betalen.

Het verweer

- 2.4 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

Verhoging premies

- 3.1 De verzekeraar heeft de premieverhoging als volgt toegelicht. Bij de premiestelling is de verzekeraar uitgegaan van het door de consument opgegeven aantal schadevrije jaren. Deze konden echter niet worden aangetoond. Nadat de verzekeraar de consument hieraan herhaaldelijk had herinnerd en hem had verzocht contact op te nemen met de verzekeraar waar de consument eerder verzekerd was geweest, heeft de verzekeraar de premie op 30 juni 2024 vastgesteld op basis van nul schadevrije jaren. De consument heeft deze toelichting niet betwist. De commissie zal er dan ook van uitgaan dat de premie op goede gronden is verhoogd en dit klachtonderdeel afwijzen.

Opzegging

- 3.2 De consument klaagt dat de verzekeraar de verzekering heeft opgezegd zonder dat hij daartoe opdracht had gegeven. Hij heeft aangevoerd dat hij volgens de opzeggings-procedure een verzoek moet sturen naar de verzekeringsmaatschappij waarin hij duidelijk vermeldt dat hij zijn verzekering wil annuleren en per wanneer.

De verzekeraar heeft aangevoerd dat de consument op enig moment in de mail-correspondentie die was ontstaan naar aanleiding van de premieverhoging het volgende schreef: "I'll cancel my policy with ABN then." De verzekeraar heeft dit opgevat als een opzegging. Later heeft de verzekeraar zich gerealiseerd dat sprake was van een misverstand.

- 3.3 De commissie overweegt dat de verzekering op grond van de toepasselijke voorwaarden dagelijks opzegbaar is. De voorwaarden stellen geen vereisten aan de wijze waarop de verzekering moet worden opgezegd. Dat betekent dat de verzekering dagelijks per e-mail kan worden opgezegd. Het daartoe invullen van een formulier zoals de consument stelt, is niet vereist. De consument heeft niet betwist dat hij de verzekeraar heeft gemaild: "I'll cancel my policy with ABN then." Naar het oordeel van de commissie mocht de verzekeraar deze zin opvatten als een opzegging. Dat de consument dit niet zo bedoeld had, moet voor rekening van de consument blijven. Het is immers zijn e-mail die tot het misverstand heeft geleid. Het was voor de consument duidelijker geweest als de verzekeraar direct op de e-mail had geantwoord dat hij de verzekering zou beëindigen. Dat de verzekeraar dit niet heeft gedaan leidt echter niet tot het oordeel dat deze onzorgvuldig heeft gehandeld.
- 3.4 De verzekeraar heeft de consument op 9 juli 2024 via de online omgeving geïnformeerd dat de verzekering is stopgezet. Deze brief heeft de verzekeraar later ook per post aan de consument gezonden. De klacht van de consument dat de verzekeraar hem niet heeft geïnformeerd, is dan ook ongegrond.
- 3.5 Toen op 11 juli 2024 bleek dat sprake was van een misverstand en dat de consument de verzekering niet per direct wilde opzeggen, heeft de verzekeraar de dekking hersteld. Bij repliek heeft de consument aangevoerd dat de verzekeraar dit niet meteen heeft gedaan toen hij op 11 juli 2024 contact met de verzekeraar opnam. Blijkens een e-mail van de verzekeraar van 19 juli 2024 is de verzekering met terugwerkende kracht tot aan 10 juli 2024 hersteld. Het antwoord op de vraag of de verzekeraar dit reeds op 11 juli 2024 had moeten doen, kan in het midden blijven, omdat de consument diezelfde dag bij een andere verzekeraar een verzekering heeft kunnen afsluiten en dus geen negatieve gevolgen heeft ondervonden van de omstandigheid dat de verzekering niet meteen is hersteld.

Polisnummer en facturen

- 3.6 De verzekeraar heeft ten slotte toegelicht dat het polisnummer van de verzekering [nummer 1] was. De verzekering maakte onderdeel uit van een verzekeringspakket met nummer [nummer 2]. De facturen hebben als referentienummer het pakketnummer. De facturen die de consument na beëindiging van de verzekering heeft ontvangen, hebben ten slotte betrekking op de aanvullende premie die de verzekeraar achteraf in rekening heeft gebracht na correctie van het aantal schadevrije jaren. Dit bedrag is verrekend met de premie die de consument heeft terugontvangen vanwege het royement. Er staat volgens de verzekeraar inmiddels geen bedrag meer open. De commissie acht deze toelichting van de verzekeraar voldoende duidelijk. De klachtonderdelen zijn ongegrond.

Conclusie

- 3.7 De klachten van de consument zijn ongegrond en de commissie zal de vorderingen afwijzen.

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 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