

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2014-246 d.d. 23 juni 2014**  
**(mr. A.W.H. Vink, voorzitter en mevrouw mr. M. van Pelt, secretaris)**

**Samenvatting**

Motorrijtuigenverzekering. Consument heeft in de periode 2007-2010 zeven keer een beroep gedaan op zijn autoverzekering. De verzekeraar heeft in 2010 laten weten dat het aantal schademeldingen te hoog was en na de volgende nieuwe meldingen de verzekering in 2012 opgezegd met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden op de grond dat sprake is van een sterk afwijkend schadeverloop. De Commissie oordeelt dat het niet onbegrijpelijk is dat Aangeslotene het risico niet meer wenste te dekken. De Commissie wijst de vorderingen af.

Consument,

tegen

Allianz Nederland Schadeverzekering N.V., gevestigd te Rotterdam, hierna te noemen Aangeslotene.

**I. Procedure**

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het verzoek tot geschilbeslechting van Consument, met bijlagen, ontvangen op 17 januari 2014;
- het verweerschrift van Aangeslotene, met bijlagen;
- nagezonden bijlagen van Aangeslotene op 1 mei 2014.

De Commissie stelt vast dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening (hierna: de Ombudsman) niet tot oplossing van het geschil heeft geleid en dat partijen het advies van de Commissie als bindend zullen aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 6 mei 2014 te Den Haag en zijn aldaar verschenen.

**2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft in maart 2007 een WA- en cascoverzekering (hierna: de Verzekering) gesloten bij Aangeslotene. De premievervaldag op de polis is ieder jaar op 1 maart. In de op de Verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden (hierna: de Voorwaarden) staat onder meer het volgende.

**“Artikel 8 Begin en einde van de verzekering (...)**

#### 8.4 **Opzegging door de verzekeraar aan de verzekeringnemer**

*De verzekeraar kan de verzekering schriftelijk opzeggen:*

8.4.1 *met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum, met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste twee maanden;”*

2.2 Consument heeft in 2007 tot en met 2010 de volgende schades aan zijn auto gehad. Verhaalde niet-schuldschades vonden plaats op 21 juni 2007, 21 november 2008, 5 december 2008, 31 december 2008 en twee glasschades op 23 januari 2009 en 8 april 2009. Op 28 april 2010 had Consument een schuldschade.

2.3 Bij brief van 9 augustus 2010 schreef Aangeslotene aan de tussenpersoon van Consument het volgende.

*“Gedurende de afgelopen jaren heeft verzekeringnemer meermalen een beroep op bovengenoemde verzekering gedaan.*

*De verzekeringen die wij sluiten en de premies die wij daarvoor in rekening brengen zijn afgestemd op een gemiddeld gebruik van de verzekering. Zo zijn er verzekerden die zelden of nooit een beroep op de verzekering doen, maar ook verzekerden die door bepaalde omstandigheden vaker een beroep op ons moeten doen. Aldus ontstaat er een gemiddeld schadeverloop. De premies die Allianz Nederland hanteert zijn hierop afgestemd.*

*De meldingsfrequentie van deze verzekeringnemer is hoger dan het branchegemiddelde. Wellicht heeft verzekeringnemer afgelopen jaren pech gehad.*

*Als de hoge meldingsfrequentie van structurele aard is en zich in de toekomst niet aanzienlijk zal verbeteren, dan kunnen wij de verzekering niet ongewijzigd voortzetten. Dit zou kunnen betekenen dat wij de dekking beperken, een hogere premie vaststellen of in het uiterste geval de verzekering opzeggen.*

*Wij zijn ervan overtuigd u hiermee naar behoren te hebben ingelicht en weten dat u samen met ons streeft naar een beter schadeverloop.*

*Gelieve de verzekeringnemer omtrent de inhoud van deze brief te informeren.”*

2.4 Bij brief van 13 augustus 2010 heeft de tussenpersoon van Consument aan Consument het volgende geschreven.

*“Van de verzekeringsmaatschappij hebben wij bericht ontvangen dat u de afgelopen jaren meermalen een beroep op de personenauto-verzekering heeft gedaan inzake een schade. De maatschappij registreert dit als zijnde meldingsfrequentie en weegt dit af tegen de frequentie van het branchegemiddelde. U zit op dit moment met uw schadeclaims boven gemiddeld.*

*De maatschappij houdt hier controle over en geeft aan dat u mogelijk wat pech heeft gehad in de afgelopen periode.*

*Wij wijzen u erop dat de maatschappij aangeeft als de hoge meldingsfrequentie van structurele aard is zij de verzekering kunnen aanpassen. Dit kan zijn dat zij de dekking beperken of de premie aanpassen.*

*Wij gaan er vanuit dat het niet zover zal komen.”*

2.5 Op 6 juli 2011 had Consument een (schuld)schade, welke hij heeft gemeld aan Aangeslotene.

2.6 Op 27 oktober 2011 stuurde de Aangeslotene aan Consument een brief met daarin onder meer het volgende.

*“Met onze brief van 10 augustus 2010 maakten wij de tussenpersoon attent op het schadeverloop.*

*Het schadeverloop is van dien aard, dat wij ons genoodzaakt zien om conform de bij deze polis behorende polisvoorwaarden de verzekering te beëindigen.*

*De verzekering wordt derhalve per 01-03-2012 door ons opgezegd.”*

2.7 Op 4 februari 2012 had Consument een schade (buiten zijn schuld), welke hij heeft gemeld aan Aangeslotene.

### **3. Geschil**

3.1 Consument vordert dat de opzegging van zijn Verzekering door Aangeslotene ongedaan wordt gemaakt, zodat hij verzekerd kan blijven bij Aangeslotene.

3.2 Aan deze vordering legt hij ten grondslag dat Aangeslotene ten onrechte de Verzekering heeft opgezegd. Consument is niet gewaarschuwd dat opzegging ook een consequentie kon zijn van zijn schademeldingen.

Bovendien voert Consument aan dat er slechts twee schuldschades zijn gemeld en de overige schades buiten zijn schuld liggen en bovendien verhaald zijn. Aangeslotene heeft dus geen gegronde reden om tot opzegging over te gaan.

Tot slot voert hij aan dat hij nu geen nieuwe verzekering kan sluiten vanwege de opzegging en de registraties en dat hij door de opzegging daarom zo ernstig wordt benadeeld dat de opzegging naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd. Aangeslotene heeft Consument via zijn tussenpersoon gewaarschuwd dat het schadeverloop tot opzegging kon leiden als daar geen verandering in zou komen.

Op grond van artikel 8.4 van de Voorwaarden is Aangeslotene gerechtigd de Verzekering met ingang van de op het polisblad vermelde einddatum, met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste twee maanden op te zeggen. Daaraan heeft Aangeslotene voldaan.

Aangeslotene voert aan dat Consument dermate veel schades heeft geclaimd dat hij ver boven het branchegemiddelde ligt en dat vormt een gegronde reden voor opzegging.

Tot slot licht Aangeslotene toe dat Consument bij X is geregistreerd met 3 schadevrije jaren en dat in het CIS register alle schademeldingen neutraal zijn geregistreerd. Er is geen melding meegegeven dat de Verzekering is opgezegd.

### **4. Beoordeling**

4.1 De vraag die partijen verdeeld houdt is of Aangeslotene in redelijkheid tot de opzegging van de Verzekering heeft kunnen overgaan.

4.2 Voorop staat dat in artikel 8.4.1 van de Voorwaarden is bepaald dat de verzekeraar een verzekering op ieder moment kan opzeggen met in achtneming van een opzegtermijn van twee maanden. Aangeslotene heeft de Verzekering met een beroep op dit artikel opgezegd per 1 maart 2012 en heeft daarbij de opzegtermijn van twee maanden in acht heeft genomen.

4.3 Zoals de Raad van Toezicht Verzekeringen in zijn uitspraak Nr. 2004/83 WA (en later ook GC 2009-13 en GC 2013-327) al heeft geoordeeld, kan de opzegging van een verzekering door een verzekeraar voor de verzekerde zwaarwegende consequenties hebben en moet de verzekeraar bij de opzegging dan ook grote zorgvuldigheid in acht nemen.

4.4 Aangeslotene stelt dat de opzegging gerechtvaardigd is. Als reden voor de opzegging voert zij aan dat Consument sinds het begin van de Verzekering in 2007 tot de waarschuwing in 2010 zeven keer een schadeclaim heeft ingediend en dat daarmee sprake is van een sterk afwijkend schadeverloop.

4.5 Ter zitting is de Commissie gebleken dat niet ter discussie staat dat Consument in de periode 2007-2010 vijf keer een beroep op zijn Verzekering heeft gedaan en dat Aangeslotene ter zake van alle beroepen de schade heeft vergoed. Daarnaast waren er twee ruitschades, waarvan niet is komen vast te staan of deze wellicht met elkaar samenhangen.

4.6 Gelet op dit schadeverloop is de Commissie van oordeel dat het niet onbegrijpelijk is dat Consument voor Aangeslotene een dusdanig groot risico vormde dat zij dat risico niet meer wenste te dekken. Het gaat daarbij om het aantal schademeldingen en niet aan wiens schuld de schade te wijten is.

4.7 Aangeslotene heeft Consument via zijn tussenpersoon tijdig op het afwijkend schadeverloop en de daaraan eventueel te verbinden consequenties gewezen. Dat de tussenpersoon van Consument de waarschuwing niet letterlijk heeft doorgegeven aan Consument kan Aangeslotene niet worden aangerekend. Aangeslotene heeft na de schademelding in 2011 op goede gronden besloten de Verzekering op grond van artikel 8.4.1 van de Voorwaarden op te zeggen. De vordering van Consument zal om die reden worden afgewezen.

4.8 Het is de Commissie tot slot niet gebleken dat de registraties in X en het register van Stichting CIS onjuist of onredelijk zouden zijn. Aan X zijn de royementsgegevens doorgegeven en aan Stichting CIS zijn neutrale schademeldingen doorgegeven.

4.9 Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst als bindend advies de vordering van Consument af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor [kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan](http://kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan).