

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2002/65 WA

in de klacht nr. 2002.1004 (026.02)

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer. De Raad heeft aanleiding gevonden, alvorens uitspraak te doen, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

Voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, is het navolgende gebleken.

Inleiding

Klager heeft met ingang van 9 februari 1976 voor zijn gezin bij verzekeraar een aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren gesloten.

In artikel 11 van de op de verzekering van toepassing zijnde polisvoorwaarden is bepaald:

'(...) De verzekering eindigt: (...)

c. door schriftelijke opzegging door (verzekeraar):

1. binnen 30 dagen nadat een gebeurtenis die voor (verzekeraar) tot een verplichting tot uitkering kan leiden, haar ter kennis is gekomen;
2. binnen 30 dagen nadat (verzekeraar) een onder deze verzekering gevorderde uitkering heeft verleend, danwel heeft afgewezen;

(...) De verzekering eindigt in deze gevallen op de in de opzeggingsbrief genoemde datum te 0.00 uur. (Verzekeraar) zal in deze gevallen een opzeggingstermijn van ten minste 14 dagen in acht nemen.'

Bij brief van 26 november 2001 heeft verzekeraar de verzekering opgezegd. De brief vermeldt:

'(...) Hierbij delen wij u mede, dat wij in verband met het schadeverloop op de onderhavige polis geen prijs stellen op voortzetting van de verzekeringsovereenkomst. Op grond van het bepaalde in de verzekeringsvoorwaarden eindigt de verzekering 15 dagen na dagtekening van deze brief te 0.00 uur. De premie over de onverstreken termijn zal met u worden verrekend. Wij verzoeken u van het bovenstaande goede nota te nemen, aangezien u voor eventuele schaden na genoemd tijdstip geen rechten meer aan de huidige verzekering kunt ontlenen. Zekerheidshalve ontvangt u deze kennisgeving zowel per aangetekende als per niet-aangetekende brief. Hoogachtend (...).'

2002/65 WA

De klacht

Een van de twee zoons van klager, die 15 jaar oud is, heeft in een epileptische aanval een schade van f 1.100,- toegebracht aan de plastieken beschermkap boven een pinautomaat. Een jaar eerder had hij, ook in een epileptische aanval, de bril van een klasgenoot beschadigd. Door zijn epilepsie kan een agressieve reactie ontstaan doordat hij belemmerd wordt in zijn doen en laten. Hij is zich dan de dingen niet meer bewust.

Op 30 november 2001 ontving klager verzekeraars brief van 26 november 2001, waarin klagers aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren werd opgezegd. Klager had toen nog maar zeven werkdagen om een andere verzekering te vinden. Dat is hem pas op 17 december 2001 gelukt, zij het dat deze verzekering een verplicht eigen risico kent van f 1.100,- per gebeurtenis en een contractsduur heeft van vijf jaar. Klager vraagt zich af of verzekeraar hem zo maar mag opzeggen en ook nog op deze manier, zonder waarschuwing vooraf en in zo'n korte termijn.

Het standpunt van verzekeraar

In 2000 en 2001 heeft klagers zoon twee schades veroorzaakt. Hierbij was sprake van epileptische aanvallen waarbij de jongen ongecontroleerd agressief werd. Beide schades, de 8e en 9e schade op dit contract, heeft verzekeraar vergoed.

Hoewel duidelijk is dat noch de ouders noch de zoon in deze enige blam treft, heeft verzekeraar de verzekering in verband met de onmogelijkheid de consequenties van een eventuele volgende woede-uitbarsting van de zoon te overzien, met inachtneming van het gestelde in de polisvoorwaarden, waaronder een opzegtermijn van ten minste 14 dagen, opgezegd bij brief van 26 november 2001.

Klager stelt elders weer een verzekering te hebben gesloten met ingang van 17 december 2001 en met een eigen risico van 500,- euro per gebeurtenis.

Klager heeft zich omtrent de opzegging tot de Ombudsman Verzekeringen gewend. De Ombudsman heeft verzekeraar bericht dat er goede verzekeringstechnische gronden waren om de verzekering op te zeggen.

In vrij korte tijd hebben zich twee schadegevallen voorgedaan waarvan de uitkering, in ieder geval gerelateerd aan de hoogte van de premie, niet onaanzienlijk was. De inspanningen van de ouders en het instituut waarbij de zoon onder behandeling was, hebben kennelijk niet kunnen voorkomen dat de zaken uit de hand liepen. Dat is begrijpelijk, want het is onmogelijk kinderen voortdurend onder toezicht te houden. Indachtig de aanbevelingen van de Ombudsman in diens jaarverslag over 1991 (Hoofdstuk 5, Artikel f. Opzegging na schade) heeft bij verzekeraar op topniveau overleg plaatsgevonden over deze kwestie. Dit omdat, hoezeer de ouders zich ook inspannen, een volgende epileptische aanval met de daaraan verbonden driftbui zich op elk moment weer kan voordoen. Niet uit te sluiten valt dat een volgend geval een veel grotere schade oplevert. De consequenties daarvan zijn voor verzekeraar niet te overzien: feitelijk is sprake van een exceptioneel en potentieel (zeer) zwaar risico. In genoemd overleg is aan de orde gekomen of er alternatieven voor de volledige opzegging van de verzekering waren. De conclusie is dat zulks niet het geval is:

1. het geven van een waarschuwing heeft weinig zin, omdat al gebleken is, dat er, ondanks alle goede bedoelingen van klager, niet altijd controle is over de handelingen van de zoon.

2002/65 WA

2. het uitsluiten van de zoon. Dit zou voor klager hetzelfde probleem opleveren als thans. Hij zou een verzekering voor de zoon moeten afsluiten, terwijl de polis bij verzekeraar niet beëindigd zou worden. Daardoor zou klager dubbel premie moeten betalen.

3. een eigen risico kan de schade "aan de voet" enigszins beperken, maar heeft geen wezenlijke invloed op de potentieel zeer grote schades die in het verschiet liggen.

Daarom had verzekeraar geen andere keuze dan de verzekering op te zeggen, waarbij zijn interpretatie van de aanbevelingen van de Ombudsman is, dat die met name betrekking hebben op beperking van de schadefrequentie, gekoppeld aan claimbewustheid van de verzekerde. Daarvan is in klagers geval geen sprake, hoewel ook het normale schadeverloop op dit contract bepaald ongunstig is.

Ten aanzien van klagers eerste klacht, het opzeggen van de verzekering, is op voldoende hoog niveau buitengewoon veel aandacht besteed aan de kwestie, is rekening gehouden met de aanbevelingen van de Ombudsman ter zake, en lagen goede verzekeringstechnische gronden ten grondslag aan verzekeraars beslissing. Had hij de verzekering om het schadeverloop sec willen opzeggen, dan had dat in 1997 al gekund, toen hij de 6e en de 7e schade betaalde op dit contract, waarvan er 6 schades in 8 jaar tijd vielen.

De tweede klacht betreft de termijn gedurende welke er geen dekking is geweest. De datum waarop de verzekering werd beëindigd, was 11 december 2001 en klager heeft op 17 december 2001 dekking elders gevonden. Het gaat dus om een termijn van zes dagen. Verzekeraar heeft een opzegtermijn gehanteerd van 15 dagen. Geen 15 dagen zijn nodig voor het sluiten van een aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren, dan wel het op zijn minst verkrijgen van voorlopige dekking voor dat risico, zeker niet nu klager gebruik heeft gemaakt van een professionele tussenpersoon. Overigens heeft verzekeraar noch van de tussenpersoon noch van klager het verzoek bereikt de dekking nog even te verlengen in verband met de moeilijke verzekerbaarheid van het risico.

De laatste klacht betreft het eigen risico dat klager nu heeft. Als verzekeraar besloten had de verzekering voort te zetten, dan zou daarop in elk geval een hoger eigen risico van toepassing zijn geworden dan klager thans heeft.

Verzekeraar heeft zeer veel begrip voor de situatie van klager. Vooraf was natuurlijk in te zien dat dit een pijnlijke kwestie zou kunnen worden. Daarom is in alle stadia van de behandeling van dit dossier buitengewone aandacht besteed aan de te nemen stappen.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

Het oordeel van de Raad

Gelet op hetgeen verzekeraar heeft aangevoerd, en door klager niet is bestreden, omtrent het schadeverloop bij de onderhavige aansprakelijkheidsverzekering voor 2002/65 WA

particulieren, acht de Raad verdedigbaar dat verzekeraar heeft besloten tot opzegging van deze verzekering over te gaan. Daarbij spreekt de Raad waardering uit voor het feit dat verzekeraar dit besluit niet heeft genomen dan na intern overleg op het hoogste niveau.

Anders is het echter met de wijze waarop verzekeraar zijn besluit tot opzeggen aan klager heeft kenbaar gemaakt. Verzekeraars hierboven onder 'Inleiding' geciteerde brief van 26 november 2001, die zonder enige vooraankondiging aan klager is verstuurd, is zeer beknopt en zakelijk geformuleerd. Ook al heeft verzekeraar intern veel aandacht aan deze zaak besteed, de brief geeft er geen blijk van dat rekening is gehouden met de bijzondere omstandigheden van het geval, waaronder dat klager al vanaf 1976 bij verzekeraar was verzekerd en dat noch de ouders noch de zoon enige blaam treft wat betreft de door laatstgenoemde tijdens epileptische aanvallen toegebrachte schades, en legt niet uit dat en waarom het risico niettemin voor verzekeraar niet langer acceptabel is. Ook verwijst de brief klager niet voor nadere informatie omtrent de opzegging naar een functionaris van verzekeraar of de tussenpersoon. Verder brengt de Raad in herinnering hetgeen hij heeft geoordeeld in zijn uitspraak Nr. 2001/41 Br van 25 juni 2001: "Een opzegtermijn stelt de verzekerde in staat een vervangende dekking te vinden. Zeker als het de verzekeraar is, die een verzekering opzegt, zal het vinden van vervangende dekking enige tijd kunnen vergen. Een opzegtermijn mag daarom in de polisvoorwaarden niet te kort worden gesteld en bij het opzeggen met inachtneming van een in de polisvoorwaarden vermelde opzegtermijn moet rekening worden gehouden met de tijd gemoeid met de ontvangst van het bericht van opzegging". Door de verzekering op te zeggen met ingang van slechts 15 dagen na dagtekening van zijn brief van 26 november 2001 is verzekeraar er ten onrechte van uitgegaan dat zijn brief voor de in artikel 11 van de polisvoorwaarden gestelde opzegtermijn van 14 dagen door klager zou worden ontvangen en heeft hij mitsdien onvoldoende rekening gehouden met de tijd die is gemoeid met de ontvangst van het bericht van opzegging. Door dit een en ander, alles tezamen beschouwd, heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. Dit brengt mee dat de klacht in zoverre gegrond zal worden verklaard, zij het, omdat verzekeraar zoals hiervoor is vermeld op goede gronden tot de opzegging kon besluiten, zonder financiële consequenties voor verzekeraar.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht deels gegrond, deels ongegrond.

Aldus is beslist op 28 oktober 2002 door Mr. M.M. Mendel, voorzitter, Mr. D.H. Beukenhorst, Mr. R. Cleton, Drs. C.W.L. de Bouter en Mr. E.M. Dil-Stork, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. M.M. Mendel)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)