

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2004/03 Mo

in de klacht nr. 2003.0890 (020.03)

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster'

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

Klaagster heeft in 1991 bij verzekeraar een motorrijtuigenverzekering gesloten. De premie wordt door de assurantietussenpersoon van klaagster geïncasseerd. De jaarlijkse premievervaldag is 30 maart. De per 30 maart 2000 vervallen premie is niet voldaan.

Eind oktober 2000 heeft klaagster met haar auto een aanrijding veroorzaakt, waarbij zowel aan de auto van klaagster als aan de andere auto die bij die aanrijding betrokken was, schade is ontstaan. Klaagster heeft de schade bij verzekeraar geclaimd. Verzekeraar heeft geweigerd de schade in behandeling te nemen.

De toepasselijke 'Algemene voorwaarden' luiden, voor zover thans van belang: 'Artikel 11 Adres

Kennisgevingen van de maatschappij aan de verzekeringnemer kunnen rechtsgeldig worden gedaan aan zijn laatste bij de maatschappij bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.'

De klacht

Nadat het autoschadebedrijf waaraan klaagster opdracht had gegeven de schade aan haar auto te herstellen, klaagster erop had geattendeerd dat de groene kaart van 2000 ontbrak, vernam klaagster bij navraag bij de assurantietussenpersoon dat haar autoverzekering per 30 maart 2000 door verzekeraar was geroyeerd, omdat de premie over 2000 niet was betaald.

Klaagster betwist dat verzekeraar haar (voldoende) heeft gewaarschuwd voor de gevolgen van de premieachterstand. De Hoge Raad heeft deze

2004/03 Mo

waarschuwingsplicht aangenomen in zijn arrest van 12 januari 1996, NJ 1996, 683 (Kroymans/Sun Alliance). Verzekeraar heeft slechts standaardbrieven overgelegd ten bewijze van zijn stelling dat hij klaagster heeft gewaarschuwd. Volgens klaagster is dit niet voldoende. Ook indien verzekeraar wel aan zijn waarschuwingsplicht mocht hebben voldaan, dan hebben geen van de waarschuwingen klaagster bereikt, zodat ingevolge artikel 3:37, lid 3 van het Burgerlijk Wetboek geen werking aan de opschorting van de dekking en aan het royement van de verzekering kan worden toegekend. Op verzekeraar rust de bewijslast dat hij de waarschuwingen daadwerkelijk aan klaagster heeft verzonden. Verzekeraar heeft het bewijs hiervan niet (in voldoende mate) geleverd. Geen enkele herinnering is aangetekend verzonden. Zo er al rappelbrieven zijn verzonden, zijn die aan het oude adres (klaagster is op 31 december 1998 verhuisd) van klaagster gestuurd. Uit door klaagster overgelegde verklaringen van de huidige bewoonster van haar oude adres en van de voor deze optredende faillissementscurator blijkt dat in het jaar 2000 op het oude adres geen post van verzekeraar is bezorgd.

Op grond van alle in dezen van belang zijnde feiten en omstandigheden is klaagster van mening dat haar geen enkel verwijt treft ten aanzien van het niet tijdig voldoen van de premie over het jaar 2000. Het royement dient niet te gelden en de schades dienen onder dekking van de onderhavige verzekering te worden afgewikkeld.

Het standpunt van verzekeraar

Verzekeraar heeft de dekking beëindigd en de verzekering geroyeerd, omdat klaagster ondanks diverse aanmaningen zowel van de zijde van de tussenpersoon, als van de zijde van verzekeraar, in gebreke is gebleven met het betalen van de premie. Verzekeraar heeft nimmer een adreswijziging of bericht van adreswijziging ontvangen. Als gevolg daarvan zijn alle brieven en berichten aan klaagster, ook die van de tussenpersoon, aan het oude adres verstuurd en hebben deze klaagster, naar haar zeggen, niet bereikt. Verzekeraar legt een overzicht over van personen met dezelfde naam en dezelfde woonplaats als die van klaagster, die hij ooit als verzekerde heeft gehad. Bij verzekeraar is nooit een verzekerde met de naam van klaagster op het nieuwe adres van klaagster bekend geweest.

In de 'Algemene voorwaarden' is geregeld dat berichtgevingen aan de verzekeringnemer rechtsgeldig kunnen worden gedaan aan diens laatste, bij de maatschappij bekende adres. Klaagster stelt dat zij in 1999 door middel van een standaard verhuisbericht en medio 2000 ook nog telefonisch aan de tussenpersoon heeft opgegeven dat zij verhuisd was. Of het verhuisbericht de tussenpersoon heeft bereikt weet verzekeraar niet. Verzekeraar heeft nooit een verhuisbericht van de tussenpersoon ontvangen. Van de tussenpersoon heeft verzekeraar begrepen dat deze nooit een verhuisbericht heeft ontvangen. De tussenpersoon verzorgde de incasso en heeft ook de aanmaningsbrieven gestuurd. Toen klaagster in gebreke bleef, is de incasso (na drie maanden) aan verzekeraar overgedragen. Op dat moment was er op grond van de verzekeringsvoorwaarden al geen dekking meer. Verzekeraar heeft niettemin een complete aanmaningscyclus doorlopen.

Klaagster heeft het standpunt ingenomen dat er geen herinneringsbrieven zijn verstuurd en beroept zich daartoe op de verklaring van de opvolgende bewoonster. Verzekeraar is niet overtuigd door die verklaring. Voorts stelt

2004/03 Mo

klaagster dat verzekeraar dient te bewijzen dat de beweerde brieven ook daadwerkelijk zijn verstuurd. Verzekeraar kan aan die bewijslast niet voldoen, omdat de brieven niet aangetekend zijn verzonden, doch meent dat deze stelling van klaagster in haar algemeenheid onjuist is. Verzekeraar kan geen kopieën overleggen van de brieven aan de verzekeringnemers met betalingsachterstand die hij bij de incassoprocedure gebruikt, omdat hij een volledig geautomatiseerd systeem hanteert dat tijdig en op vastgelegde momenten waarschuwingsbrieven aanmaakt en verstuurt. De inhoud daarvan is gelijk aan die van de door verzekeraar overgelegde voorbeelden. In die brieven wordt op niet mis te verstane wijze gewezen op de gevolgen van het niet betalen van de premie. Uit een uitspraak van de Hoge Raad van 3 januari 2003 volgt dat het ter beschikking hebben van een volautomatisch incasso- en waarschuwingssysteem aannemelijk maakt dat de vereiste documenten zijn aangemaakt en verstuurd. De Hoge Raad fiatteerde het oordeel van de rechtbank dat dan, behoudens door de verzekeringnemer te leveren tegenbewijs, moet worden aangenomen dat de documenten zijn verstuurd.

Verzekeraar heeft, nadat de door hem verstuurde incassobrieven geen effect hadden gesorteerd, de verzekering geroyeerd en daarvan op 1 augustus 2000 aan klaagster bericht gestuurd. Diezelfde dag is een royementsbevestiging aan de tussenpersoon gestuurd. Dit was drie maanden vóór de schadedatum.

De oorzaak van alle problemen moet worden gezocht en gevonden in de omstandigheid dat noch de tussenpersoon, noch verzekeraar in kennis zijn gesteld van de verhuizing van klaagster. Kennelijk hebben de door verzekeraar aan het laatste en enige bekende adres van klaagster verzonden brieven haar niet bereikt. Verzekeraar is daarvan geen verwijt te maken.

Het commentaar van klaagster

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klaagster haar klacht gehandhaafd.

Het overleg met verzekeraar

Verzekeraar heeft de Raad medegedeeld dat het niet doenlijk is om de verzekeringnemers die niet op tijd de premie betalen, telefonisch te benaderen vanwege het grote aantal en dat ook - uit kosten oogpunt - ervan wordt afgezien per aangetekende post betalingsherinneringen te sturen. De voor klaagster optredende assurantietussenpersoon heeft gebruik gemaakt van de hem door verzekeraar toegekende bevoegdheid tot incasso. Deze tussenpersoon is niet een gevolmachtigde van verzekeraar. Als de premie door de tussenpersoon is ontvangen, beschouwt ook verzekeraar de premie als ontvangen. Als de premie ondanks aanmaningen van de tussenpersoon niet is ontvangen, beschouwt verzekeraar de incasso als mislukt. De verzekeringnemer is dan niet meer gedekt.

Het overnemen van de incasso door verzekeraar, zoals in deze zaak is gebeurd, is niet een automatisme. Met de 'maatschappij-incasso' zijn, indien toegepast, weer in totaal 70 dagen gemoeid. Daarna volgt een opdracht tot incasso aan de deurwaarder of royement. Verzekeraar heeft in dit geval gekozen voor royement. Indien brieven onbestelbaar terugkomen, neemt verzekeraar contact op met de tussenpersoon. Verzekeraar vernam voor het eerst dat klaagster was verhuisd, toen zij in een telefoongesprek op 6 april 2001 aan verzekeraar vroeg een bonus/malus verklaring naar haar nieuwe adres te zenden.

2004/03 Mo

Het oordeel van de Raad

1. De klacht houdt in de eerste plaats in dat verzekeraar geen herinneringsbrieven aan klaagster heeft verstuurd, althans dat die brieven klaagster niet hebben bereikt.
2. Verzekeraar heeft aangevoerd dat hij klaagster drie maal schriftelijk heeft aangemaand tot betaling, maar dat hij geen kopieën van de desbetreffende brieven kan overleggen. Hij beschikt over een volledig geautomatiseerd systeem dat tijdig en op vastgelegde momenten herinneringsbrieven aanmaakt en verstuurt. Dit systeem was in het jaar 2000 ook al in werking. Voorbeelden van dergelijke herinneringsbrieven zijn door verzekeraar aan de Raad overgelegd.
3. Naar het oordeel van de Raad is verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat met het voorgaande voldoende is aangetoond dat verzekeraar aan klaagster (tijdig) herinneringsbrieven heeft verstuurd aan het bij hem bekende laatste adres van klaagster. Klaagster heeft niet gesteld dat zij aan verzekeraar een adreswijziging heeft gestuurd of verzekeraar anderszins (tijdig) ervan heeft verwittigd dat zij per eind december 1998 ging verhuizen of was verhuisd. De door klaagster genoemde verklaringen van de huidige bewoonster van haar oude adres en van de faillissementscurator acht de Raad niet doorslaggevend. Verzekeraar heeft zich onder deze omstandigheden in redelijkheid kunnen beroepen op het hiervoor onder Inleiding geciteerde artikel 11 van de verzekeringsvoorwaarden, nu daarin is bepaald dat kennisgevingen zijnerzijds rechtsgeldig kunnen worden gedaan aan het laatste bij hem bekende adres van de verzekeringnemer. Op grond van deze bepaling hoefde verzekeraar in dit geval, toen zijn herinneringsbrieven onbeantwoord bleven, klaagster niet ook per aangetekende post te sommeren of (te trachten) telefonisch met haar contact op te nemen.
4. De klacht houdt verder in dat verzekeraar in de tekst van zijn 'standaard rappelbrieven' niet op onmiskenbaar duidelijke wijze heeft gewezen op de gevolgen van het niet (tijdig) betalen van de premie. Verzekeraar heeft hiertegenover betoogd dat in zijn overgelegde voorbeeldbrieven op niet mis te verstane wijze wordt gewezen op de gevolgen van het niet betalen van de premie. Uit de door verzekeraar overgelegde voorbeeldbrieven blijkt dat een verzekeringnemer die de premie niet uiterlijk op de dertigste dag na de vervaldag heeft betaald, nadien tweemaal wordt herinnerd aan zijn verplichting tot betaling en dat daarbij telkenmale wordt medegedeeld dat er geen recht op dekking meer bestaat.
5. In de uitspraken van de Raad met nummer III - 86/25 van 8 september 1986 en met nummer 2001/11 Med van 12 februari 2001 heeft de Raad geoordeeld dat, indien de verzekeraar het incasseren van de premie aan de tussenpersoon overlaat, fouten of nalatigheden van de tussenpersoon bij de hem aldus door de verzekeraar opgedragen werkzaamheden, in elk geval uit een oogpunt van handhaving van de goede naam van het verzekeringsbedrijf, voor rekening en risico van de verzekeraar komen. Nu de Raad in zijn uitspraak van heden onder nummer 2004/04 Mo de klacht van klaagster tegen de tussenpersoon aan wie verzekeraar het incasseren van de premie heeft overgelaten, gegrond heeft geoordeeld, is daarom ook de klacht tegen verzekeraar in zoverre gegrond.
6. Met het oog op de hieraan te verbinden financiële consequenties overweegt de Raad het volgende. Verzekeraar en de tussenpersoon dienen in beginsel de voor klaagster als gevolg van het weigeren van dekking ontstane schade ter zake van de door haar op 30 oktober 2000 veroorzaakte aanrijding (de WA- en de casco-schade) te vergoeden, met dien verstande dat de tussenpersoon en verzekeraar ieder ten opzichte van klaagster gehouden zijn tot betaling van het gehele aan haar toekomende bedrag, waarbij aan verzekeraar en de tussenpersoon wordt overgelaten te bepalen in welke

2004/03 Mo

mate zij in hun onderlinge verhouding daartoe bijdragen. De Raad ziet evenwel aanleiding hen slechts te verplichten tot vergoeding van de helft van de voor klaagster als gevolg van het weigeren van dekking ontstane schade, omdat het ontstaan daarvan gedeeltelijk aan haar zelf is toe te rekenen. Ook van klaagster zelf mocht immers een grotere mate van activiteit worden verwacht, nu zij wist dat de premie voor haar autoverzekering jaarlijks per eind maart verschuldigd was en het haar niet kan zijn ontgaan dat de prolongatienota en de nieuwe groene kaart over het jaar 2000 uitbleven.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond zoals hiervoor onder 5 is overwogen, en verbindt daaraan de hiervoor onder 6 vermelde consequentie.

Aldus is beslist op 12 januari 2004 door Mr. M.M. Mendel, voorzitter, Mr. D.H. Beukenhorst, Drs C.W.L. de Bouter, Mr. R. Cleton en Mr. E.M. Dil-Stork, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. M.M. Mendel)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)