

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2004/22 Div

in de klacht nr. 2003.2311 (067.03)

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.

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

Inleiding

Klaagster en haar echtgenoot hebben een tuin die zij voor het publiek openstellen. Voor hun tuin hebben zij met ingang van 1 januari 2001 bij verzekeraar een verzekering voor 'gewassen te velde' gesloten.

Een op 24 juli 2001 (betreffende het jaar 2001) en een op 5 juni 2002 (betreffende het jaar 2002) gedagtekende polis/nota vermelden onder 'verzekerde gewassen': 'boomkwekerij (volg.opg.)'. Eerstgenoemde polis/nota vermeldt voorts: 'Op de bijlage staan de verzekerde zaken, verzekerde bedragen en de dekkingen vermeld'. Bedoelde bijlage vermeldt welke gewassen zijn verzekerd, de bedragen waarvoor en de risico's waartegen dat is gebeurd.

Artikel 5.1 van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden bepaalt: '(...) premie, waarin begrepen kosten en eventueel assurantiebelasting, is op de vervaldag bij vooruitbetaling verschuldigd. Indien de premie niet binnen 30 dagen na de vervaldag volledig is voldaan biedt de verzekering daarna, zonder dat daartoe enige in gebrekestelling nodig is, geen dekking meer. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. De dekking wordt weer van kracht om 12.00 uur 's middags van de dag volgend op die, waarop de verschuldigde premie is aangeboden en door de maatschappij is aanvaard. Gebeurtenissen die zich hebben voorgedaan gedurende de periode waarin de verzekering geen dekking bood, blijven echter van de dekking uitgesloten.'

Artikel 9.1 van deze voorwaarden bepaalt: 'Aan de verzekering is verbonden het lidmaatschap van de maatschappij; de statuten zijn van toepassing op deze overeenkomst.'

Artikel 34.4 van bedoelde statuten bepaalt: 'Indien de verzekeringnemer binnen zestig dagen na aanbieding van de nota de verschuldigde premie niet heeft voldaan, kan het bestuur besluiten tot gerechtelijke invordering over te gaan. Alle

2004/22 Div

kosten, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, komen voor rekening van de betrokken deelnemer, alsmede de wettelijk verschuldigde rente.'

De klacht

De nota van verzekeraar betreffende de premie over het jaar 2002 is als gevolg van ziekte enige tijd aan klagsters aandacht ontsnapt. De aanmaning op 23 oktober 2002 van een door verzekeraar ingeschakeld incassobureau herinnerde haar eraan dat zij van verzekeraar geen antwoord had gekregen op een in de zomer door haar telefonisch gestelde vraag over de dekking. Haar vraag betrof het feit dat een "boomkwekerij" is verzekerd in plaats van een voor het publiek opengestelde tuin. Klagster veronderstelde dat dit invloed had op de premiehoogte en had daarom de premienota even laten liggen.

De nota van het incassobureau vermeldde ook rente en kosten van het incassobureau. De premie met rente heeft klagster toen direct betaald. Het bedrag is op 24 oktober 2002 van haar bankrekening afgeschreven. De kosten, €170,16, heeft zij niet betaald omdat zij meent deze niet verschuldigd te zijn. Verzekeraar heeft ten onrechte een incassobureau ingeschakeld. Hij stelt haar een betalingsherinnering te hebben gestuurd, maar klagster is daarvan niets gebleken. Verzekeraar stelt niet bekend te zijn met haar telefonische vraag. Die vraag is inmiddels bevredigend beantwoord. Verzekeraar blijft echter de kosten claimen en weigert dekking te verlenen. Hij stelt zelfs dat niet zeker is dat de verzekering wordt hersteld als klagster de kosten alsnog betaalt. Tot het terugbetalen van de premie of tot een compromis is hij niet bereid gebleken.

Op 28 oktober 2002 is stormschade aan de tuin gemeld. Verzekeraar weigert de schade in behandeling te nemen omdat de premie niet tijdig is ontvangen. Tussen het afschrijven van klagsters bankrekening en het bijschrijven op de bankrekening van het incassobureau zouden vier dagen zijn verlopen. Omdat dit erg lang is, heeft klagster het incassobureau en verzekeraar om opheldering gevraagd. Zij zijn niet daarop ingegaan, maar bleven stellen dat de verzekering pas weer was hersteld nadat de premie op hun rekening was bijgeschreven conform art. 5.1 van de verzekeringsvoorwaarden. Die bijboeking is later door hen opgevat als een onvolledige betaling omdat klagster de incassokosten niet had voldaan.

Eigenlijk geeft verzekeraar te kennen niet van plan te zijn de polis op enig moment weer voort te zetten. Als dat zo is, dan moet hij de premie terugbetalen. Ook feitelijk klopt het niet: geld accepteren dat ter voldoening van een premie is bedoeld, dat vervolgens niet wordt geaccepteerd maar wel wordt vastgehouden. Verzekeraar is zelfs niet bereid om voorshands voorlopige dekking te verlenen.

Het standpunt van verzekeraar

Aan het begin van ieder jaar ontvangt een verzekerde een teeltplan om de mutaties in teelt en/of verandering van gewassen te kunnen opgeven. Hierop werd niet door klagster gereageerd. Gevolg was dat de verzekering over het jaar 2002 op basis van het vorige werd geprolongeerd. De premienota is op 5 juni 2002 aan klagster verzonden, de eerste herinnering op 5 juli 2002, de tweede herinnering op 13 augustus 2002 en de derde herinnering op 17 september 2002. Op 21 oktober 2002 heeft verzekeraar het incassobureau ingeschakeld.

De prolongatienota is door klagster ontvangen. Een raadsel is dat de herinneringen, die alle naar hetzelfde adres zijn verzonden, niet zouden zijn ontvangen. Opmerkelijk is dat na het inschakelen van het incassobureau de

2004/22 Div

brieven weer wel werden ontvangen. Verzekeraar gaat ervan uit dat de herinneringen wel degelijk zijn aangekomen.

Verzekeraar is gemotiveerd ingegaan op klaagsters vraag omtrent het niet aanvaarden van de premie daar de kosten ook voldaan hadden moeten worden, onder vermelding van de toepasselijke artikelen uit de verzekeringsvoorwaarden en de statuten.

De dekking was en is nog steeds opgeschort. Ten tijde van de stormschade van 27 oktober 2002 was het premiebestanddeel van de vordering niet betaald. Dit bedrag is door het incassobureau op 28 oktober 2002 ontvangen.

Blijkbaar was een niet beantwoorde telefonische vraag de reden van het niet betalen van de premie. Verzekeraar was niet op de hoogte van deze vraag. Als de vraag gesteld is, dan was deze niet van dien aard dat deze tijdens het telefoongesprek niet beantwoord had kunnen worden. Immers, de polis verwijst naar de bijlage. Deze bijlage had tijdens het gesprek uit het polisdossier gehaald kunnen worden. Er is nog een argument waarom klaagsters motief geen stand houdt. Op 26 februari 2002 werd de tuin door storm getroffen. Begin maart 2002 hebben twee hoofdtaxateurs van verzekeraar de schade vastgesteld. Het taxatierapport vermeldt de polisgegevens. Dat gaf toen geen aanleiding tot vragen daar mede aan de hand van de specificatielijst de schade werd vastgesteld.

Merkwaardig is dat als een polis een jaar eerder in overleg tot stand is gekomen en in verband met het bijzondere karakter van klaagsters tuin voorzien werd van een aparte bijlage, er tussentijds contact is geweest over een schade, een uitkering op verzoek eerder heeft plaatsgevonden en diverse brieven zijn gezonden, klaagster blijft volhouden dat haar vraag niet is beantwoord en daaruit de conclusie trekt dat wellicht de premie niet juist is en deze niet betaald. Het antwoord op klaagsters vraag is expliciet met haar zelf doorgenomen. Er is toen een aparte bijlage bij de polis opgesteld waarop alle verzekerde zaken vermeld staan.

Verzekeraar voldoet aan de in uitspraak Nr. 2002/50 Mo gestelde voorwaarden. In de nota wordt een algemene termijn vermeld: de verzekerde wordt verzocht binnen 14 dagen de premie te voldoen. In de eerste herinnering wordt expliciet aangegeven dat de dekking kan worden opgeschort als de betalingstermijn met 30 dagen of meer is overschreden. In de tweede herinnering wordt aangegeven dat de dekking opgeschort werd. Ten overvloede en uit zorgvuldigheid heeft verzekeraar klaagster vervolgens nog meegedeeld dat het incassobureau werd ingeschakeld.

Een verzekeringsmaatschappij heeft er belang bij om premie te innen. Daartoe zijn procedures opgesteld, die in de loop der tijd diverse keren door de Raad van Toezicht en de Ombudsman Verzekeringen zijn getoetst. Deze toetsing heeft geleid tot aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn door verzekeraar overgenomen.

De enige wijze waarop hard kan worden gemaakt dat brieven zijn verzonden, is deze aangetekend te verzenden. Dat lijkt echter niet een wenselijke situatie. Duidelijk is dat - gezien het belang van de premie-inning - als verzekeraar de normale administratieve procedures volgt, het bewijs van verzending geleverd is. Iets anders lijkt niet redelijk en billijk.

Toen duidelijk werd welke vraag bij klaagster blijkbaar leefde en zij het antwoord daarop ontvangen had, heeft zij de premie betaald. Toen was echter de

2004/22 Div

incassoprocedure in gang gezet. Aan klaagster is meegedeeld dat de dekking pas zou ingaan als zij alle kosten had voldaan. Verzekeraar verwijst daarvoor naar de

statuten. Aanvaarding van de vordering kan pas plaatsvinden als alle kosten zijn betaald en pas dan kan de dekking worden hersteld.

Gezien het voorgaande is zowel de premie-incasso als het niet in behandeling nemen van de stormschade van 27 oktober 2002 terecht geschied. Verzekeraar ziet geen aanleiding om aan klaagsters verzoek tot het verlenen van voorlopige dekking te voldoen. Wel is hij bereid tussentijds op een in overleg met klaagster te bepalen tijdstip de verzekeringsovereenkomst te beëindigen.

In een brief van 8 september 2003 heeft verzekeraar onder verwijzing naar circulaire LV-2003/67 van het Verbond van Verzekeraars nog aangevoerd dat hier geen sprake is van een door een consument ingediende klacht.

Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd.

Het oordeel van de Raad

1. Voor zover verzekeraar zich in zijn brief van 8 september 2003 op het standpunt bedoelt te stellen dat klaagster niet-ontvankelijk is in haar klacht omdat hier geen sprake is van een consument in de zin van het Reglement Raad van Toezicht Verzekeringen, overweegt de Raad hieromtrent het volgende. Artikel 1 van het Reglement omschrijft het begrip 'consument' als: 'De verzekeringnemer, de verzekerde en elke andere, bij de verzekeringsovereenkomst onmiddellijk en middellijk belanghebbende, met uitzondering van de verzekeringnemer, de verzekerde en de belanghebbende als ondernemer of instelling wiens/wier (bedrijfs)activiteiten naar het oordeel van de Raad van zodanige omvang zijn dat de klacht zich niet leent voor een onderzoek door de Raad.' Uit klaagsters opgave - een tuin van omstreeks 1,5 hectare die in het zomerseizoen van 2003 circa 6.000 bezoekers trok - blijkt dat hier niet sprake is van een zodanige omvang van de bedrijfsactiviteiten dat de klacht zich niet leent voor onderzoek door de Raad. Klaagster is derhalve ontvankelijk in haar klacht.

2. Een tuchtrechtelijke procedure als de onderhavige leent zich niet ertoe feiten en/of omstandigheden - in dit geval of klaagster aan verzekeraar een telefonische vraag heeft gesteld omtrent de dekking van de voor de tuin gesloten verzekering - vast te stellen waaromtrent partijen van mening verschillen en doorslaggevend bewijs ontbreekt. Verzekeraars gemotiveerde ontkenning dat de vraag hem is gesteld is verdedigbaar.

3. De nota van verzekeraar betreffende de premie over het jaar 2002 heeft klaagster naar haar eigen zeggen bereikt. Zulks is ook het geval met de aanmaning van 23 oktober 2002 van het incassobureau. Klaagster stelt niet bekend te zijn met de door verzekeraar genoemde aan de aanmaning door het incassobureau voorafgegane betalingsherinneringen. Uit het relaas van verzekeraar kan geconcludeerd worden dat hij een geautomatiseerd systeem heeft dat op vastgelegde momenten herinneringsbrieven aanmaakt waarin voor opschorting van de dekking wordt gewaarschuwd, en dat hij geen aanwijzingen heeft dat dit systeem, met het daarbij behorende verzendklaar maken en ter post bezorgen, heeft gehaperd (vgl. conclusie A-G vóór HR 3 januari 2003, LJN AF0139, Zaaknr. C01/128). Voorbeelden van dergelijke herinneringsbrieven heeft verzekeraar aan de Raad overgelegd. Naar het oordeel van de Raad is verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat met het voorgaande voldoende is aangetoond dat hij aan klaagster (tijdig)

2004/22 Div

herinneringsbrieven heeft verstuurd. Verdedigbaar is ook het standpunt dat klaagster aldus onmiskenbaar duidelijk is gewezen op de gevolgen van het niet tijdig betalen van de premie voor de verzekeringsdekking.

4. Toen ondanks de verzending van herinneringsbrieven premiebetaling uitbleef stond het verzekeraar dan ook vrij een incassobureau in te schakelen, met het daaraan voor klaagster verbonden gevolg dat haar ook incassokosten in rekening werden gebracht die zij gehouden was te voldoen. Hoewel de hierboven onder Inleiding vermelde bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden en de statuten op dit punt niet heel helder zijn, is verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat zolang niet ook deze incassokosten door klaagster worden voldaan, hij niet verplicht is betaling van achterstallige premie en rente te aanvaarden zodat de dekking blijft opgeschort. Verzekeraar heeft dan ook aan klaagster uitkering ter zake van de stormschade van 27 oktober 2002 kunnen ontzeggen.

5. Het vorenstaande voert de Raad tot de slotsom dat verzekeraar door te handelen als voormeld, de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 22 maart 2004 door Mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, Mr. J.G.C. Kamphuisen, Mr. E.J. Numann en Mr. J.R. Schaafsma, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. E.M. Wesseling-van Gent)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)