

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2004/24 Br

in de klacht nr. 2003.3963 (116.03)

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.

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

Inleiding

Klager heeft in juni 1974 bij verzekeraar een woonhuisverzekering gesloten voor zijn recreatiewoning. De verzekerde som is € 120.300,- en het premiepromillage is 4.65. De op de verzekering toepasselijke algemene voorwaarden luiden, voor zover thans van belang:

‘Artikel 14 Onderverzekering

Indien de verzekerde som lager is dan de waarde waarvan wordt uitgegaan bij de schaderegeling, vindt vergoeding van de vastgestelde schade en kosten plaats in de verhouding van de verzekerde som tot die waarde onmiddellijk vóór de gebeurtenis en tot de toepasselijke maxima. (...).’

Op 10 december 2002 is de recreatiewoning door brand grotendeels verwoest. De expert van klager en de expert van verzekeraar hebben de herbouwwaarde vóór de brand getaxeerd op € 170.000,-. Verzekeraar heeft het uit te keren schadebedrag (inclusief opruimingskosten, huurderwing en tuinaanleg) vastgesteld op € 99.671,90.

Klager en zijn tussenpersoon hebben verzekeraar vóór de brand verzocht een offerte te maken voor een geïndexeerde opstal- en glasverzekering voor de recreatiewoning

De klacht

Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat klager nooit een verhoging van de opstalverzekering heeft aangevraagd. Klager is als leek niet op de hoogte van het in de verzekeringswereld gebruikelijke jargon. Met het aanvragen van een ‘offerte’ heeft klager te kennen willen geven dat hij de bestaande verzekering wilde veranderen. Hij heeft dat een aantal malen verzocht, zoals hierna vermeld. Bij brief van 10 augustus 2002 heeft klager verzekeraar verzocht om een offerte te maken voor een geïndexeerde verzekering met glasdekking. Bij brief van 20 september 2002 heeft de tussenpersoon medegedeeld dat de bij die verzekering horende premie 2.51 ‰ bedraagt. Aangezien klager voor zijn

2004/24 Br

lopende verzekering een premie van 4.65 % betaalde (hetgeen neerkomt op €559,40), heeft klager de tussenpersoon gevraagd hoe hoog de verzekerde som zou worden als hij zou doorgaan met betaling van €559,40. De tussenpersoon heeft bij brief van 22 oktober 2002 medegedeeld dat bij betaling van €559,40 de verzekerde som hoger zou zijn (± €222.709,-). Met dit alles heeft klager duidelijk aangegeven dat hij de lopende verzekering niet wilde handhaven, dus wilde verhogen. Het verzoek aan de tussenpersoon om uitleg te geven over het nieuwe premiepromillage zou anders zinloos zijn geweest. Een verlaging was zeker niet aan de orde. Volgens klager is het dan ook onjuist van verzekeraar om te beweren dat klager niet een verzoek tot verhoging van de verzekerde som heeft ingediend. Dat een verzoek aan de tussenpersoon om de premie te verhogen verzekeraar nooit heeft bereikt is een nalatigheid van de tussenpersoon. Dit houdt niet in dat het verzoek dan ook nooit gedaan is.

De verzekerde som is onlosmakelijk gekoppeld aan het premiepromillage en de premie. In april 2002 heeft verzekeraar aan klager nog een premienota van €598,92 toegezonden bij een premiepromillage van 2.51. Op basis van die premie moet de verzekerde som minstens €222.700,- zijn, zoals door de tussenpersoon in diens brief van 22 oktober 2002 is berekend.

Het standpunt van verzekeraar

Met klager was een bepaalde verzekerde som en een premiepromillage van 4.65 overeengekomen. Voor de duur van de verzekering waren partijen daaraan gebonden. In de loop van de tijd zijn bij verzekeraar andere tarieven ingevoerd. Indien hetzelfde risico zou worden aangeboden, zou het zijn geaccepteerd tegen een promillage van 2.51. Het gewijzigde tarief is niet voor de gehele portefeuille en bloc doorgevoerd. De gewoonte is aangehouden het nieuwe tarief aan te bieden bij wijziging met wederzijds goedvinden, bijvoorbeeld bij wijziging van de verzekerde som en de dekking of op verzoek van de tussenpersoon. Toen bij de schade bleek dat de verzekerde som te laag was, is de onderverzekeringsregel toegepast. Klager ontkent niet dat de verzekerde som te laag was, maar stelt dat hij verhoging van de verzekerde som vóór de schade heeft aangevraagd en dat hij op grond van redelijkheid en billijkheid recht heeft op een hogere verzekerde som, omdat hij daarvoor voldoende premie heeft betaald.

De tariefsverlaging verschaft klager naar de mening van verzekeraar niet het recht op meer dekking bij onderverzekering. Immers, bij een tariefsverhoging heeft de verzekeraar ook niet op grond van redelijkheid en billijkheid het recht zich te beroepen op een lagere dekking, omdat een premie werd ontvangen die paste bij het lagere risico. Ongeacht de premie verplicht de verzekerings-overeenkomst de schade te vergoeden met inachtneming van de verzekerde som.

Verzekeraar meent ook niet te zijn tekortgeschoten in enige zorgplicht ten aanzien van klager. Verzekeraar heeft op geen enkele wijze vóór de schade begrepen dat klager onderverzekerd was en dat hij de verzekerde som zodanig wenste te verhogen dat de premie gelijk zou blijven. Uit de brief van klager van augustus 2002 en die van de tussenpersoon van 6 september 2002 blijkt geen wens tot verhoging van de verzekerde som. Uit de opmerking "verder dezelfde voorwaarden hanteren" blijkt eerder dat dezelfde verzekerde som als voorheen werd gewenst. Los hiervan zou verzekeraar ook niet hebben meegewerkt aan een aanpassing van de verzekerde som op basis van de premie die klager

2004/24 Br

wenste te betalen. Verzekeraar zou wel hebben meegewerkt aan een verhoging van de verzekerde som tot de herbouwwaarde van het pand, mits dat vóór de schade zou zijn gevraagd. Een weigering om in weerwil van het bepaalde in artikel 269 van het Wetboek van Koophandel de verzekerde som met terugwerkende kracht te verzekeren schaadt niet de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

Het commentaar van klager

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. Verzekeraar heeft de brief van 10 augustus 2002 waarin klager om een offerte verzocht, met een kattedelletje doorgestuurd naar zijn agent. Verzekeraar gaf daarmee weinig blijk van zijn zorgplicht. Het is niet juist dat klager een hogere premie wenste te betalen. Dat deed klager al geruime tijd. Op 21 oktober 2002 is op verzoek van klager door de tussenpersoon een taxatie verricht. In de veronderstelling dat verzekeraar en de agent één zijn, moet een verzekerde cliënt kunnen verwachten dat de taxatie adequaat wordt afgehandeld.

Het oordeel van de Raad

1. De klacht houdt in dat verzekeraar zich ten onrechte op het standpunt heeft gesteld dat hem een verzoek tot verhoging van de verzekerde som niet heeft bereikt.
2. Uit de aan de Raad overgelegde stukken blijkt het volgende. Klager heeft verzekeraar verzocht een offerte te maken voor een geïndexeerde opstal- en glasverzekering. Verzekeraar heeft dit verzoek doorgeleid naar de tussenpersoon van klager. Deze heeft verzekeraar gevraagd om opgave van de premie om het verzekerde object inclusief glas en op indexbasis te verzekeren, met de toevoeging verder dezelfde voorwaarden te hanteren. Bij brief van 20 september 2002 heeft de tussenpersoon aan klager medegedeeld dat de premie voor de gevraagde verzekering (onder het zelfde polisnummer) 2.51‰ bedraagt. Op 27 september 2002 heeft de tussenpersoon een opgave gedaan van de jaarpremie bij een promillage van 2.51 en een verzekerde som van € 120.300,-. Klager heeft de tussenpersoon vervolgens gevraagd hem op te geven wat de verzekerde som zou worden indien hij de premie zou verhogen naar het huidige niveau van € 598,92, alsmede in te schatten wat de herbouwwaarde zou zijn na een grote calamiteit, bijvoorbeeld een forse brand. De tussenpersoon heeft daarop bij brief van 22 oktober 2002 geantwoord dat de verzekerde som bij die premie ± € 222.709,- zou bedragen en dat om de herbouwwaarde na een grote calamiteit te kunnen inschatten, het verzekerde object eerst geïnspecteerd zou moeten worden.
3. Uit deze correspondentie blijkt niet dat de tussenpersoon aan verzekeraar heeft gevraagd de verzekerde som te verhogen. Evenmin is gesteld of blijkt dat verzekeraar kennis heeft gekregen van die correspondentie, met name niet van het voorstel van klager om de hogere premie te blijven betalen ten einde verzekerd te zijn van een toereikende herbouwwaarde in geval van een grote calamiteit. Uitgaande van dit een en ander is verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat ten tijde van de brand de condities golden die in 1974 waren overeengekomen. Verzekeraar heeft hierdoor de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad, zodat de klacht ongegrond dient te worden verklaard. Opmerking verdient nog dat de veronderstelling bij klager dat kennis van de tussenpersoon gelijk moet worden gesteld met kennis van verzekeraar, in dit geval - waarin de tussenpersoon uitsluitend voor de verzekerde optreedt - onjuist is.

2004/24 Br

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. Numann en mr. J.R. Schaafsma, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

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

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)