

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2006/017 Mo

in de klacht nr. 2005.2017 (051.05)

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 10 januari 2003, door tussenkomst van een tussenpersoon, bij verzekeraar verkeersverzekeringen voor zijn auto gesloten. De premiebetaling geschiedt door middel van automatische incasso.

In artikel 4.1 van de op de verzekeringen van toepassing zijnde algemene verzekeringsvoorwaarden is bepaald:

'De verzekeringnemer dient de premie, en indien van toepassing de assurantiebelasting, vooruit te betalen uiterlijk op de 30e dag nadat deze verschuldigd worden.

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien plaatsvindende gebeurtenissen.

Een nadere ingebrekestelling door (verzekeraar) is daarvoor niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door (verzekeraar) is ontvangen'.

Artikel 6.2 van de op de verzekeringen van toepassing zijnde algemene verzekeringsvoorwaarden bepaalt over duur en einde van de verzekering, voor zover hier relevant:

'Alle rubrieken eindigen gelijktijdig:

a. door schriftelijke opzegging door (verzekeraar):

- indien de verzekeringnemer langer dan drie maanden in gebreke is de premie, en indien van toepassing de assurantiebelasting, te betalen;

(...)

In deze gevallen geldt als beëindigingsdatum de in de opzeggingsbrief genoemde datum. (Verzekeraar) zal in deze gevallen een opzeggingstermijn van tenminste veertien dagen in acht nemen'.

2006/017 Mo

Bij brief van 1 februari 2005 heeft verzekeraar klager medegedeeld de verzekering per 1 mei 2004 te hebben beëindigd.

#### De klacht

Ten onrechte heeft verzekeraar de verzekering opgezegd. De verzekering is door verzekeraar opgezegd nadat de verschuldigde premie - weliswaar laat en niet volledig - was betaald. Klager heeft op 21 oktober 2004 door een misverstand € 148,67 aan verzekeraar overgemaakt in plaats van de verschuldigde € 173,-. De opzegging is disproportioneel. Verzekeraar had een vordering kunnen instellen ter verkrijging van de ontbrekende € 25,- in plaats van de verzekering zonder navraag naar de reden van het overmaken van het verkeerde bedrag op te zeggen. Klager is door verzekeraar en de tussenpersoon te weinig gewezen op de consequenties van het niet betalen van de premie.

Klager wenst dat de verzekering wordt hersteld.

#### Het standpunt van verzekeraar

De premies van klager werden automatisch geïncasseerd. Ook in 2003 zijn er problemen gerezen bij de incasso.

In februari 2004 heeft verzekeraar klager er op geattendeerd dat het saldo op zijn rekening niet toereikend was en dat verzekeraar later een nieuwe poging zou doen om het openstaande saldo alsnog te incasseren. Op 8 maart 2004 was de openstaande premie door klager nog niet voldaan. Verzekeraar heeft klager toen een herinnering gestuurd met het verzoek de premie alsnog te betalen. Tevens heeft verzekeraar klager er op gewezen dat verzekeraar bij uitblijven van betaling de incasso uit handen zou geven aan een deurwaarder. Op 25 maart 2004 heeft de deurwaarder een brief aan klager verzonden, waarin alsnog om betaling wordt gevraagd. Tevens heeft de deurwaarder klager er in deze brief op geattendeerd dat hij bij niet tijdige betaling de incasso zou overnemen. Op 6 april 2004 heeft klager verzekeraar een mondelinge toezegging gedaan dat het bedrag vóór 20 april 2004 aan verzekeraar zou worden betaald. Op 22 april 2004 heeft verzekeraar een gedeelte van de achterstallige premie ontvangen. Klager had € 25,- te weinig overgemaakt.

Op basis van een nieuw tekort in de betaling op polis ...627, is verzekeraar tot royement van die polis overgegaan. In tegenstelling tot het bepaalde in artikel 6.2 van de verzekeringsvoorwaarden zijn door verzekeraar niet beide rubrieken geroyeerd.

In juni 2004 ontstond er weer een achterstand in de betaling op polis ...290. De hierboven beschreven procedure werd toen wederom gevolgd. In juni 2004 heeft verzekeraar klager er op geattendeerd dat het saldo op zijn rekening niet toereikend was en dat verzekeraar later een nieuwe poging zou doen om het openstaande saldo alsnog te incasseren. Op 26 juli 2004 heeft verzekeraar klager een herinnering gestuurd met het verzoek de premie alsnog te betalen en heeft hij klager er wederom op gewezen dat bij het uitblijven van de betaling de incasso uit handen zou worden gegeven aan een deurwaarder. Op 12 augustus 2004 heeft de deurwaarder vervolgens een brief aan klager verstuurd. Aangezien betaling uitbleef is polis ...290 per 1 mei 2004 beëindigd wegens het niet betalen van de premie. Dit alles heeft verzekeraar ook nog eens schriftelijk aan klager toegelicht in zijn brief van 1 februari 2005.

2006/017 Mo

Door het eerdere roeyement wegens wanbetaling per 1 februari 2003 was klager op de hoogte van de gevolgen van het niet betalen van de premies. Bovendien worden de gevolgen van het niet betalen van de premies ook duidelijk omschreven in de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. In artikel 4.1 staat de premiebetalingsplicht van de verzekeringnemer omschreven en in artikel 6.2 onder a staat vermeld dat verzekeraar de verzekering in geval van niet tijdige betaling mag beëindigen.

#### Het commentaar van klager

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd en nog nader toegelicht. Klager heeft aangevoerd dat de stelling van verzekeraar inhoudende dat er bij de betaling van 22 april 2004 € 25,- te weinig zou zijn overgemaakt, niet juist is. Dit is volgens klager gebeurd bij de betaling op 19 oktober 2004.

De door verzekeraar verstuurde betalingsherinneringen heeft klager ontvangen, evenals een brief van het door verzekeraar ingeschakelde betalingscentrum. Klager kan zich evenwel niet herinneren dat hij een brief met betrekking tot deze achterstand heeft ontvangen van de door verzekeraar ingeschakelde deurwaarder.

#### Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken. Verzekeraar heeft medegedeeld dat hij klager in oktober 2004 reeds heeft medegedeeld dat de verzekering werd opgezegd en dat de brief van 1 februari 2005 een reactie van verzekeraar was op de brief van klager van 4 januari 2005. Voorts heeft verzekeraar medegedeeld dat de tekst van de aanmaningsbrieven inmiddels is aangepast aan de door de Raad voorgeschreven regels.

#### Het oordeel van de Raad

1. In zijn uitspraken Nr. 2002/50 Mo van 9 september 2002 en Nr. 2004/61 Mo van 30 augustus 2004 heeft de Raad geoordeeld dat verzekeraars zich uit het oogpunt van handhaving van de goede naam van het verzekeringsbedrijf destijds reeds dienden te gedragen naar de in het inmiddels per 1 januari 2006 in werking getreden artikel 7:934 BW neergelegde bepaling. Deze bepaling luidt: 'Het niet nakomen van de verplichting tot betaling van de vervolgpremie kan eerst leiden tot beëindiging of schorsing van de verzekeringsovereenkomst of de dekking, nadat de schuldenaar na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning (...)'.  
2. In het onderhavige geval geschiedde de betaling van de premie door middel van automatische incasso. In zijn uitspraak Nr. 2004/61 Mo - welke uitspraak overigens is gewezen tegen verzekeraar - heeft de Raad geoordeeld dat een verzekeraar zich ook in een dergelijk geval dient te gedragen naar de thans in artikel 7:934 BW neergelegde bepaling.
3. De Raad constateert dat de brieven die verzekeraar volgens zijn opgave in zijn verweerschrift aan klager heeft toegezonden in verband met het uitblijven van betaling van de premie, niet aan het bepaalde in artikel 7:934 BW voldoen, met name doordat in deze brieven niet een termijn van ten minste 14 dagen is gesteld en klager niet is medegedeeld dat niet-betaling binnen die termijn zou leiden tot opschorting van de dekking. Verzekeraar

2006/017 Mo

heeft aldus de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad, zodat de klacht gegrond dient te worden verklaard.

4. Naar het oordeel van de Raad was de opzegging, mede gezien het betalingsgedrag van klager in het verleden, niet disproportioneel. De Raad ziet dan ook geen aanleiding om uit te spreken dat verzekeraar de verzekering dient te continueren. De Raad ziet evenmin aanleiding om aan de gegrondverklaring van de klacht andere consequenties te verbinden nu verzekeraar heeft medegedeeld de tekst van de aanmaningsbrieven inmiddels te hebben aangepast.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 27 februari 2006 door mr. M.M. Mendel, voorzitter, mr. D.H. Beukenhorst, drs. C.W.L. de Bouter, mr. E.M. Dil-Stork en mr. P.A. Offers, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. J.J. Guijt, secretaris.

De voorzitter:

(mr. M.M. Mendel)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt)