

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2007/042 Mo

in de klacht nr. 2006.2374 (050.06)

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 november 2004 een motorrijtuigenverzekering bij verzekeraar gesloten.

Artikel 9 van de op de verzekering van toepassing zijnde Algemene Verzekeringsvoorwaarden luidt, voor zover hier relevant, als volgt:

'2 De verzekering eindigt:

(...)

- direct, indien de verzekeraar schriftelijk opzegt binnen 30 dagen nadat:

a een schade veroorzakende gebeurtenis, die voor verzekeraar tot een verplichting kan leiden, hem ter kennis is gekomen;

b naar aanleiding van een schadeclaim een uitkering is verleend dan wel geweigerd'.

Bij aangetekende brief van 22 december 2005 heeft verzekeraar de verzekering van klager per 1 januari 2006 opgezegd wegens schadeverloop en klager medegedeeld dat de opzegging van de verzekering en zijn volledige personalia zouden worden verwerkt in het Centraal Informatiesysteem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (hierna: 'CIS').

### De klacht

Klager klaagt zich over de beëindiging van zijn autoverzekering en de registratie hiervan in het CIS. Voorts verwijt hij verzekeraar dat een onjuiste roeyementsverklaring is afgegeven.

### *Beëindiging van de verzekering en registratie in CIS*

Verzekeraar heeft klagers autoverzekering beëindigd omdat klager binnen 10 maanden 4 schades (2 diefstalschades, 1 aanrijding en 1 ruitschade) onder deze verzekering heeft geclaimd. Klager heeft hiertegen bezwaar gemaakt, maar dat is door verzekeraar afgewezen. Verzekeraar heeft bij deze afwijzing opgemerkt dat

2007/042 Mo

klager bij de laatste diefstalmelding onjuiste informatie aan verzekeraar heeft doorgegeven. Klager heeft evenwel geen onjuiste informatie doorgegeven. Er is volgens klager sprake van een communicatiefout. Verzekeraar stelt dat klager heeft verteld dat het gestolen navigatiesysteem in de auto zat die hij bij een garagebedrijf heeft gekocht. Dat heeft klager evenwel nimmer gezegd. Klagers vrouw heeft aangifte gedaan bij de politie en klager heeft de spullen die hij nog had van het radio/navigatiesysteem aan verzekeraar verstuurd. Toen klager enige tijd na de melding informeerde naar de stand van zaken, werd hem gevraagd of hij een aankoopbon had. Klager heeft de medewerker van verzekeraar verteld dat hij die niet had en dat het navigatiesysteem op dezelfde dag dat hij de auto kocht door iemand anders in de auto geïnstalleerd werd. Volgens klager werd dat verkeerd genoteerd door de medewerker van verzekeraar want de volgende dag werd hij gebeld door een medewerker van verzekeraar die hem mededeelde dat het garagebedrijf waar klager de auto had gekocht hem had medegedeeld dat klager de auto zonder navigatiesysteem had gekocht. Dat was ook zo en dat probeerde klager te vertellen maar hij werd door de medewerker van verzekeraar beschuldigd van het vertellen van verschillende verhalen. Verzekeraar heeft vervolgens de verzekering beëindigd en dit geregistreerd in het CIS. Dat is niet terecht gezien klagers situatie en het schadeverloop. Klager heeft geen invloed gehad op de schades. Voorts is hij nooit door verzekeraar gewaarschuwd voor het feit dat de verzekering opgezegd zou worden als zijn claimgedrag niet verbeterde. Klager wil geen geld meer van verzekeraar en wil ook niet meer bij verzekeraar verzekerd zijn. Klager vraagt zich af of wellicht sprake is van discriminatie.

#### *Onjuiste royementsverklaring*

Klager is met zeven schadevrije jaren begonnen bij verzekeraar. De enige schade die invloed heeft gehad op de premie was de aanrijding in de zomer van 2005. In de royementsverklaring die klager op 23 december 2005 van verzekeraar heeft ontvangen, staat dat sprake is van één schadevrij jaar. Volgens klager moet het aantal schadevrije jaren evenwel vijf zijn. Klagers bezwaar tegen de royementsverklaring is om een vage reden afgewezen. Verzekeraar stelt vanaf november 2005 andere polisvoorwaarden te hanteren dan die op de polis van klager van toepassing zijn. Volgens klager heeft hij op grond van zowel de oude als de nieuwe polisvoorwaarden recht op vijf schadevrije jaren. De nota van 16 december 2005 geeft ook duidelijk aan dat klager recht heeft op vijf schadevrije jaren. Daar staat immers dat klager recht heeft op 55% no-claimkorting, hetgeen overeenkomt met acht schadevrije jaren. Na aftrek van drie bonusjaren bij vertrek zouden derhalve nog vijf schadevrije jaren resteren.

#### Het standpunt van verzekeraar

Na het melden van de diefstal van het navigatiesysteem hebben medewerkers van verzekeraar een aantal malen telefonisch contact gehad met klager. Om in aanmerking te komen voor vergoeding van het navigatiesysteem moest klager aantonen dat het navigatiesysteem zijn eigendom was. Klager heeft tot driemaal toe bij drie verschillende medewerkers verklaard dat het navigatiesysteem zich bij aankoop reeds in de auto bevond. Dit bleek bij navraag niet waar te zijn; het

2007/042 Mo

garagebedrijf waar klager de auto had gekocht, heeft verklaard dat er geen navigatiesysteem in de auto zat toen klager de auto kocht. Toen dit aan klager werd medegedeeld, zei hij stamelend dat een vriend het navigatiesysteem, dat hij tweedehands had gekocht via internet, in zijn auto had ingebouwd op dezelfde dag dat hij de auto kreeg. Klager had geen nota en evenmin kon/wilde hij zeggen wie de verkoper was of aan wie hij de betaling had verricht. De door klager aan verzekeraar verzonden doos toont het bezit van een navigatiesysteem onvoldoende aan. Onduidelijk is wie de eigenaar is van het navigatiesysteem dat in die doos heeft gezeten.

Vaststaat dat klager met betrekking tot het navigatiesysteem onjuiste informatie aan verzekeraar heeft verstrekt. Op zich is dit al een reden om de verzekeringsovereenkomst te beëindigen (artikel 6, punt 2e van de verzekeringsvoorwaarden).

Alle schades worden door verzekeringsmaatschappijen geregistreerd in het FISH-databasesysteem, dat wordt beheerd door de Stichting CIS. Naast de registratie van de schadegevallen is er ook een registratie van het feit dat verzekeraar de verzekering heeft opgezegd. Andere verzekeraars kunnen op basis van deze registratie nadere gegevens bij de betreffende verzekerde opvragen. Het is de registrerende verzekeraar verboden om een toelichting op de registratie te geven. Door de registratie kan de (nieuwe) verzekeraar extra alert zijn bij het accepteren van een nieuwe verzekerde.

Bij aanvang van de verzekering op 9 november 2004 heeft klager van verzekeraar tien schadevrije jaren gekregen (zeven werkelijk gereden schadevrije jaren en drie bonusjaren; deze bonusjaren worden bij vertrek van de werkelijke schadevrije jaren afgetrokken). Tien schadevrije jaren was destijds gelijk aan 73% no-claimkorting. De ruitschade en de diefstalschade van het navigatiesysteem op 21 januari 2005 hebben geen invloed gehad op de no-claimkorting. De schade van 25 juli 2005 was een zogenaamde schuldschade waardoor de no-claimkorting is teruggedaan naar 50%. Dit percentage geldt voor vier schadevrije jaren. Bij beëindiging van de verzekering zijn de drie bonusjaren ervan afgetrokken en blijft er slechts één schadevrij jaar over. Op de royementsverklaring die verzekeraar heeft afgegeven staat vermeld één schadevrij jaar, hetgeen correct is. De vierde schade is bij het vaststellen van de royementsverklaring niet meegenomen. Klager had de auto namelijk al verkocht voordat het mogelijk was de schade vast te stellen.

Klager stelt dat de wijze van handelen van verzekeraar onverwacht op hem is overgekomen. Verzekeraar heeft klager evenwel telefonisch geïnformeerd over zijn standpunt. Klager heeft dit telefoongesprek abrupt beëindigd waardoor hij verzekeraar de mogelijkheid ontnam de beweegredenen van verzekeraar goed toe te lichten. Voorts is naar aanleiding van dit gesprek op 22 december 2005 een aangetekende brief aan klager verzonden.

Verzekeraar heeft klager op een zorgvuldige wijze geïnformeerd over zijn standpunt. Er is geen sprake geweest van discriminatie zoals klager in zijn klacht stelt.

#### Het commentaar van klager

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd en nog nader toegelicht. Klager heeft nog aangevoerd dat verzekeraars berekening van de schadevrije jaren in het verweerschrift hem voor het eerst duidelijk maakt hoe de no-claimkorting berekend wordt. Wel moet verzekeraars berekening volgens klager worden herzien omdat sprake was van een no-claimkorting van 55% in plaats van de door verzekeraar genoemde 50%.

Voorts heeft klager nog aangevoerd dat verzekeraar door pas op 22 december 2005 - derhalve vier maanden na de schade van 25 juli 2005 - de verzekering te beëindigen, onzorgvuldig heeft gehandeld. Ook heeft klager nog aangevoerd dat de brief van verzekeraar van 22 december 2005 - anders dan verzekeraar in zijn verweerschrift stelt - niet vooraf aan klager is aangekondigd en dat hij nooit een telefoongesprek met verzekeraar abrupt heeft beëindigd.

#### Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken. Verzekeraar heeft nog aangevoerd dat klager slechts 13 maanden bij verzekeraar verzekerd is geweest en in deze periode vier schades heeft gemeld, waaronder twee maal diefstal van een navigatiesysteem. Voorts heeft verzekeraar medegedeeld dat hij klager niet heeft gewaarschuwd voor de consequenties van voortzetting van dit schadeverloop. Tot slot heeft verzekeraar gemeld dat hij de melding in het Extern Verwijzingsregister (EVR) heeft gedaan in verband met oneigenlijk gebruik van de verzekering door klager.

#### Het oordeel van de Raad

1. Vaste rechtspraak van de Raad - blijkens onder meer zijn uitspraken Nr. 2001/33 Rbs en Nr. 2003/26 Rbs - is dat aan een tussentijdse opzegging in het algemeen een waarschuwing vooraf moet gaan. Verzekeraar heeft de verzekering van klager tussentijds opgezegd wegens het schadeverloop zonder aan deze beëindiging een waarschuwing te laten voorafgaan. Bijzondere omstandigheden die een afwijking van voornoemde algemene regel rechtvaardigen, zijn de Raad in dit geval niet gebleken. Verzekeraar heeft aldus de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad, zodat de daartegen gerichte klacht gegrond is. De Raad acht evenwel geen termen aanwezig aan de gegrondverklaring van dit onderdeel van de klacht consequenties te verbinden nu klager zelf heeft aangegeven zijn verzekering niet meer bij verzekeraar te willen onderbrengen.

2. Wat betreft de door verzekeraar gedane registratie in het Extern Verwijzingsregister (EVR) van de Stichting CIS overweegt de Raad als volgt.

Interne registratie bij een verzekeraar zelf en externe registratie bij de Stichting CIS zijn nuttige instrumenten bij het bestrijden van verzekeringsfraude. Omdat echter met name een frauderegistratie in het externe register bij de Stichting CIS grote gevolgen voor de geregistreerde kan hebben, mag deze laatste registratie slechts plaatsvinden indien van opzettelijke benadeling van de verzekeraar sprake is, althans van een poging daartoe. Een verzekeraar die tot externe registratie in het EVR overgaat moet derhalve de gerechtvaardigde overtuiging hebben gekregen dat door de betrokkene is gefraudeerd. Een vermoeden van fraude is daartoe niet voldoende.

De feiten en omstandigheden van dit geval, zoals die blijken uit de aan de Raad overgelegde stukken, rechtvaardigen volgens de Raad niet de overtuiging dat door klager ten aanzien van de gebeurtenis opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken is gegeven. Verzekeraar heeft dan ook door deze melding omtrent klager te doen, de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. Ook in zoverre zal de klacht gegrond worden verklaard, waaraan de Raad voor verzekeraar als consequentie verbindt dat deze de externe fraudemelding bij de Stichting CIS behoort te doen doorhalen.

Wellicht ten overvloede merkt de Raad nog op dat ook interne registratie van de opzegging door verzekeraar wegens het schadeverloop niet is toegestaan nu deze opzegging, zoals hiervoor onder 1 vermeld, niet correct heeft plaatsgevonden en de opzegging derhalve moet worden aangemerkt als ware het een opzegging door klager.

3. Voor zover klager zich voorts heeft beklagd over de afgegeven royementsverklaring acht de Raad verdedigbaar het door verzekeraar ingenomen standpunt dat klager nog slechts recht heeft op één schadevrij jaar. Klager had na zijn schade immers nog slechts recht op 50% no-claimkorting; hierbij behoren vier schadevrije jaren. Bij beëindiging van de verzekering werden drie bonusjaren afgetrokken zodat één schadevrij jaar resteerde. Dat verzekeraar in zijn aan klager verstuurde nota van 16 december 2005 abusievelijk heeft aangegeven dat sprake is van een no-claimkorting van 55%, terwijl dit volgens de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden 50% moest zijn, doet daar niet aan af, nu het door verzekeraar genoemde percentage - dat is neergelegd in de nieuwe verzekeringsvoorwaarden die niet op klagers verzekering van toepassing zijn - eveneens zou hebben geleid tot één schadevrij jaar bij beëindiging van de verzekering. In zoverre is de klacht derhalve ongegrond.

#### De beslissing

De Raad verklaart de klacht deels gegrond en deels ongegrond en verbindt aan de gedeeltelijke gegrondverklaring de hierboven onder 2 vermelde consequentie.

Aldus is beslist op 14 mei 2007 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)