

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-664
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs. W. Dullemond, leden
en mr. I.M.L. Venker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 2 december 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., verder te
noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 3 oktober 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. Beëindiging verzekering vanwege afwijkend claimedrag. Het schadeverloop is naar het oordeel van de Commissie voldoende reden om de verzekering tussentijds te beëindigen maar Verzekeraar heeft niet heeft voldaan aan de voor de opzegging in acht te nemen zorgvuldigheid. De tussentijdse opzegging is hierdoor naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar. Vordering toegewezen.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken en daarbij horende bijlagen

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies. Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 31 mei 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument had vanaf 31 december 1998 een rechtsbijstandverzekering bij Verzekeraar. Consument heeft de verzekering gesloten via een tussenpersoon. In 2008 is de verzekering overgevoerd naar een andere tussenpersoon. De administratie van de verzekering loopt vanaf dat moment via een gevolmachtigde, Het Nederlands Volmachtbedrijf B.V.. In de algemene voorwaarden is, voor zover relevant, bepaald:

“11. Begin en einde van de verzekering

(...)

In de volgende gevallen mag u of DAS uw verzekering altijd opzeggen:

(...)

5. DAS mag de verzekering opzeggen, als wij vinden dat het risico voor ons in redelijkheid onaanvaardbaar hoog of groot is. Het aantal conflicten dat u hebt gemeld kan hierbij een rol spelen. Voordat wij uw verzekering stopzetten zullen wij, als dit mogelijk is, samen met u zoeken naar een andere oplossing en met u afspraken maken voor de toekomst. Lukt dit niet of leidt dit niet tot verbetering, dan zullen wij de verzekering stopzetten. U krijgt dan van DAS een brief waarin staat op welke dag DAS uw verzekering beëindigt.
(...)”

- 2.2 In een, door Verzekeraar overgelegd, afschrift van een brief van 19 februari 2002 van Verzekeraar aan de tussenpersoon van Consument staat dat Verzekeraar voornemens is, met een bij die brief gevoegde conceptbrief, Consument te wijzen op het schadeverloop omdat bij een ongewijzigd aantal meldingen het contract niet ongewijzigd kan worden voortgezet.

In een door Verzekeraar bij Verweer overgelegde ‘hervervaardiging’ van een brief van 5 maart 2002 aan Consument staat:

“(...)”

De premies voor onze verzekeringen worden afgestemd op de gemiddeld te verwachten risico’s. Wij voelen ons daarom verplicht het aantal meldingen per verzekerde te bewaken teneinde de premies voor al onze verzekerden betaalbaar te houden. Het aantal malen dat u de afgelopen periode onze hulp heeft ingeroepen ligt boven dat gemiddelde. Dit hoeft echter niet direct verontrustend te zijn. Misschien had u door bepaalde omstandigheden tijdelijk meer behoefte aan juridische bijstand. In dat geval zal het aantal meldingen de komende jaren vanzelf weer op een aanvaardbaar niveau komen.

Als u echter in eenzelfde mate nieuwe zaken blijft melden, dan kunnen wij de verzekering niet ongewijzigd voortzetten. Dit kan betekenen dat wij de dekking beperken, een hogere premie vaststellen of in het uiterste geval de verzekering opzeggen. Natuurlijk nemen we dergelijke maatregelen liever niet. We denken er daarom goed aan te doen u vroegtijdig te informeren over de stand van zaken.”

Volgens het afschrift van de brief is als bijlage een schadeoverzicht meegestuurd.

- 2.3 In een door Verzekeraar overgelegde kopie van een brief van 1 oktober 2007 aan de Tussenpersoon, heeft Verzekeraar de tussenpersoon van Consument gewezen op het claimgedrag van Consument. In de brief staat:

“(...) In maart 2002 hebben wij uw relatie al eens over het schadeverloop geïnformeerd. Nadien heeft verzekerde weer vier zaken bij ons aangemeld.

(...)”

In de afgelopen vijf jaar heeft relatie vier zaken bij ons gemeld. Vanaf de ingangsdatum 31 december 1998 heeft relatie negen keer een beroep op de verzekering gedaan. Hoewel het heel even de goede kant op leek te gaan, is de meldingsfrequentie vanaf 2006 weer flink toegenomen. Op dit moment zullen wij het schadeverloop nog even aankijken. Wel vind ik het belangrijk om u als tussenpersoon hierover te informeren. Als het schadeverloop daartoe aanleiding geeft, zullen wij bij u op dit onderwerp terugkomen.”

- 2.4 In een door Verzekeraar overgelegde kopie van een brief van 9 november 2012 aan de tussenpersoon van Consument staat:

“(…) In de afgelopen vijf jaar heeft verzekerde vijf zaken bij DAS gemeld.

De frequentie waarmee verzekerde een beroep op de rechtsbijstandverzekering doet en de daarmee samenhangende schadekosten liggen helaas ver boven het gemiddelde. Ik verzoek u daarom vriendelijk verzekerde op korte termijn een waarschuwingsbrief te sturen. Een voorbeeldbrief waarmee u verzekerde over het schadeverloop kunt informeren, heb ik voor uw gemak bijgevoegd. (...) Ons doel is om onze gezamenlijke relatie de mogelijkheid te bieden het schadeverloop te verbeteren. (...)

2.5 Bij brief van 14 december 2012 heeft de gevolmachtigde aan Consument het volgende meegedeeld:

“Het is ons opgevallen dat u vanaf 2007 5 verzoeken om rechtshulp heeft ingediend. Allereerst vervelend dat u zo vaak in situaties terecht bent gekomen waarbij u schademeldingen een nadelig effect kan hebben op uw dekking of premie. We vertellen u graag hoe u dit kunt voorkomen.

Waarom houden we het aantal schademeldingen bij?

Als verzekeraar doen we er alles aan om de premie voor alle verzekerden aanvaardbaar en betaalbaar te houden. Een hoog aantal schademeldingen heeft een negatief effect op de premie. We moeten dus alert zijn op verzekerden met bovengemiddeld veel schademeldingen. Alleen zo kunnen we onze dienstverlening op een goede manier aanbieden.

Soms zijn we genoodzaakt om aanvullende maatregelen te treffen. Bij een volgend verzoek om rechtshulp kunnen we dan ook besluiten om:

- uw dekking te beperken;
- uw premie te verhogen;
- uw polis (tussentijds) op te zeggen.

(...)

Wat vragen we van u?

We verzoeken u om terughoudend te zijn met het melden van een nieuwe zaak. Ons advies is om voorafgaand aan een schriftelijk schademelding contact op te nemen met uw assurantieadviseur. U kunt ook altijd bellen met het Service Center: (...). De medewerkers kunnen u direct aan de telefoon van juridisch advies voorzien. Uit ervaring weten we dat telefonisch contact met het Service Center in veel gevallen een schriftelijke melding kan voorkomen.

Wij willen u heel graag als klant behouden, vandaag deze brief.”

2.6 Bij brief van 16 september 2016 heeft de gevolmachtigde aan Consument bericht:

“U hebt een rechtsbijstandverzekering bij DAS. Op 5 maart 2002 en nogmaals op 14 december 2012 hebben wij u een brief geschreven in verband met het in onze ogen verontrustende schadeverloop op uw verzekering. Daarin hebben we u gewaarschuwd om via deze verzekering niet meer zo vaak om hulp te vragen. Helaas hebt u sinds de laatste brief weer twee keer om hulp gevraagd. In deze brief leest u wat dit voor u betekent.

Uw verzekering stopt

Wij hebben besloten om uw rechtsbijstandverzekering te stoppen. Wij bekijken steeds of mensen niet veel vaker om hulp aan ons vragen dan gemiddeld.

Zo kunnen we onze klanten blijven helpen, terwijl de premie betaalbaar blijft. U hebt veel vaker hulp gevraagd dan anderen, ook nadat we u meermalen gewaarschuwd hebben om dat minder vaak te doen. Daarom hebben wij nu besloten uw verzekering te beëindigen. We nemen dit besluit volgens artikel 11.5 van de algemene voorwaarden van uw verzekering.

11.5. DAS mag de verzekering opzeggen, als wij vinden dat het risico voor ons in redelijkheid onaanvaardbaar hoog of groot is. Het aantal conflicten dat u hebt gemeld kan hierbij een rol spelen. Voordat wij uw verzekering stopzetten zullen wij, als dit mogelijk is, samen met u zoeken naar een andere oplossing en met u afspraken maken voor de toekomst. Lukt dit niet of leidt dit niet tot verbetering, dan zullen wij de verzekering stopzetten. U krijgt dan van DAS een brief waarin staat op welke dag DAS uw verzekering beëindigt.

Wanneer stopt uw verzekering?

Uw verzekering stopt op 16 november 2016. Dat betekent dat u DAS vanaf 16 november niet meer om hulp kunt vragen. (...)

Als bijlagen zijn meegestuurd een schadeoverzicht van de afgelopen 5 jaar, een kopie van de brief van 14 december 2012 en de algemene voorwaarden.

- 2.7 Consument heeft bij brief van 28 september 2016 aan de directie van Verzekeraar haar onvrede over de beëindiging van de verzekering geuit. Bij brief van 5 oktober 2015 heeft Verzekeraar daarop gereageerd:

“Schademeldingen op uw verzekering

(...)

In de waarschuwingsbrief van 14 december 2012 is inderdaad aangegeven dat u op dat moment sinds 2007 vijf keer een beroep op uw verzekering hebt gedaan. In de afgelopen vijf jaar was dat zes keer.

Op een soortgelijke verzekering zoals u hebt, wordt er bij DAS gemiddeld één keer per zeven jaar gebruik gemaakt van de verzekering. U bent sinds 31 december 1998 bij DAS voor rechtsbijstand verzekerd. Gedurende de looptijd van uw verzekering hebt u 18 keer om rechtshulp gevraagd. Daarmee vraagt u DAS gemiddeld elk jaar om rechtshulp. Dat is veel vaker dan gemiddeld.

Eerdere brieven en schadeoverzicht

Omdat u vaker dan gemiddeld gebruikt maakt van uw verzekering bent u op 5 maart 2002 en 14 december 2012 aangeschreven. Met deze brieven bent u gewezen op het ongunstige schadeverloop op uw verzekering en wat de gevolgen voor uw verzekeringsdekking kunnen zijn als het aantal meldingen niet afneemt.

(...)

Is er nog een andere oplossing dan het stopzetten van uw verzekering?

Wij hebben uiteraard gezocht naar een andere oplossing dan het stopzetten van uw verzekering. Ik moet u meedelen dat er geen andere oplossing is.

Uw verzoeken om rechtshulp zien toe op allerlei verschillende rechtsgebieden. Een dekkingsbeperking is daarom niet mogelijk. Ook een premieverhoging is niet mogelijk. Wij zouden uw premie dan aanzienlijk moeten verhogen. Omdat u na de laatste waarschuwing vier keer om rechtshulp hebt gevraagd en andere maatregelen niet mogelijk zijn, is besloten om uw verzekering te beëindigen.”

Verder heeft Verzekeraar in deze brief toegelicht dat een andere oplossing dan het stopzetten van de verzekering niet mogelijk was, omdat de verzoeken om rechtshulp betrekking hebben op verschillende rechtsgebieden. Een dekkingsbeperking is daarom niet mogelijk en een premieverhoging zou aanzienlijk zijn. Verzekeraar heeft in die brief gewezen op de mogelijkheid van het indienen van een klacht bij Kifid.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert herstel van de verzekeringsovereenkomst.

Grondslagen en argumenten daarvoor

Consument heeft voor de onderbouwing van haar vordering, kort en zakelijk weergegeven, de volgende argumenten aangevoerd:

- Consument is alleen door de brief van 14 december 2012 op het bovengemiddelde schadeverloop gewezen, zonder dat een overzicht van de meldingen was meegestuurd. Dit was derhalve vier en een half jaar vóór de opzegging bij brief van 16 september 2016. Consument heeft de brief van 5 maart 2012 nooit ontvangen en ook de overige brieven waarvan Verzekeraar kopieën heeft overgelegd zijn door Consument niet ontvangen. Verzekeraar heeft kennelijk met de tussenpersoon en gevolmachtigde over het schadeverloop gecorrespondeerd maar niet met Consument. Dit mocht wel van Verzekeraar worden verwacht. De rendements- /schadeoverzichten heeft Consument nooit ontvangen.
- Bij de meldingen na de brief van 14 december 2012 heeft Verzekeraar niet gewezen op het schadeverloop. Het had op de weg van Verzekeraar gelegen om bij de melding van de laatste zaak te wijzen op het risico dat de verzekering kon worden beëindigd. Dit geldt temeer nu tussen Consument en (de adjunct-directeur van) Verzekeraar, naar aanleiding van klachten in dossiers, veelvuldig contact is geweest in de periode voorafgaand aan de opzegging. Verzekeraar heeft niets over het voorgenomen roeyement gemeld.
- Consument is door vier auto-ongelukken buiten haar schuld en ongewild betrokken geraakt in geschillen waarvoor zij een beroep op haar verzekering moest doen. Volgens het schadeverloop zoals door Verzekeraar weergegeven in de brief van 5 oktober 2016, heeft Consument minder dan één keer per jaar een verzoek om rechtsbijstand gedaan. Consument betaalt een aanzienlijke premie voor haar verzekering. Het schadeverloop is gelet daarop niet extreem te noemen en ook de aard van de gemelde zaken brengt geen onaanvaardbaar risico voor Verzekeraar mee. Vanzelfsprekend meldt Consument geen geschillen die zij zelf kan oplossen. Verzekeraar heeft niet, ook niet in de polisvoorwaarden, gecommuniceerd wat een gemiddeld schadeverloop of een ernstige zaak is en van hem mocht worden verwacht dat hij in de premieberekening ook rekening houdt met verzekerden die genoodzaakt zijn om veel te claimen.
- Verzekeraar stelt in zijn brief van 5 oktober 2016 dat hij heeft gezocht naar andere oplossingen dan opzegging van de verzekering. Hierover heeft Verzekeraar echter geen contact met Consument gehad en Consument heeft ook geen oplossingsgerichte aanpak ervaren. Aldus heeft Verzekeraar niet gehandeld conform artikel 11 lid 5 van de voorwaarden.

- Het schadeverloop dat Verzekeraar aanvoert ter rechtvaardiging van de beëindiging van de verzekering geeft geen juist beeld van de werkelijkheid en rechtvaardigt geen opzegging. De door Verzekeraar overgelegde overzichten verschillen van elkaar. Meerdere dossiernummers zijn bij Consument niet bekend en in het overzicht is geen toelichting of omschrijving van het dossier opgenomen. Verzekeraar maakt ten onrechte voor één zaak meerdere dossiernummers aan waardoor het aantal gemelde geschillen in werkelijkheid lager is dan het door Verzekeraar genoemde aantal. In de administratie van Verzekeraar staan ten onrechte dossiers die al zijn afgehandeld als 'niet afgelegd' vermeld. Verzekeraar is voorts tekortgeschoten in de communicatie door Consument niet te informeren over de interne overdracht van haar dossier als gevolg waarvan Consument veel tijd in het dossier heeft moeten steken. Verzekeraar heeft door zijn eigen tekortkomingen hogere kosten gemaakt en Consument heeft Verzekeraar ook veel werk uit handen genomen. In de veelvuldige communicatie hierover met Consument heeft Verzekeraar geen melding gemaakt van de voorgenomen beëindiging. In de brief van 16 september 2016 is voorts niet gewezen op de mogelijkheid over de opzegging bij Kifid te klagen.
- Door de opzegging van de verzekering door Verzekeraar lukt het Consument niet om elders een nieuwe verzekering te sluiten. Gelet op haar situatie heeft zij wel rechtsbijstand nodig. Zij heeft onvoldoende financiële middelen om zelf de noodzakelijke rechtshulp te betalen. Gelet op alle omstandigheden van dit geval is de opzegging door Verzekeraar niet terecht en naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar.

Verweer Verzekeraar

3.2 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Verzekeraar kan vooraf niet bepalen hoe vaak een beroep op de verzekering mag worden gedaan. Het uitgangspunt is dat bij beide partijen onzekerheid bestaat over het plaatsvinden van een verzekerd voorval. Volgens de gegevens van Verzekeraar wordt gemiddeld één keer per zeven jaar een beroep op de verzekering gedaan. Op basis van dit gemiddelde wordt de premie bepaald. Indien over een langere periode bovengemiddeld vaak gebruik wordt gemaakt van de verzekering, leidt dit tot een onwenselijke stijging van de schadelast. Om te voorkomen dat de premie stijgt, moet Verzekeraar maatregelen nemen. Alvorens daartoe over te gaan wordt een verzekerde erop gewezen dat hij een afwijkend claimedrag heeft en wordt hem gevraagd dit te wijzigen.
- Verzekeraar heeft (de tussenpersoon van) Consument geïnformeerd over haar schadeverloop en de mogelijke gevolgen daarvan. Bij brief van 5 maart 2002 heeft Verzekeraar Consument voor het eerst gewezen op het schadeverloop, nadat hij de tussenpersoon van Consument hierover heeft geïnformeerd. In november 2006 heeft Verzekeraar een verzoek om uitbreiding van de dekking afgewezen in verband met het schadeverloop. In oktober 2007 heeft Verzekeraar de tussenpersoon op het schadeverloop gewezen. Het is Verzekeraar niet bekend of die tussenpersoon Consument daarover heeft geïnformeerd. Op 14 december 2012 heeft de gevolmachtigde op verzoek van Verzekeraar Consument een waarschuwingsbrief gestuurd. Deze brief heeft Consument in ieder geval ontvangen en dit had voor haar voldoende moeten zijn om terughoudender te zijn met het melden van schade. Consument heeft haar meldingsgedrag niet gewijzigd. Bij brief van 16 september 2014 heeft de gevolmachtigde de verzekering op verzoek van Verzekeraar beëindigd.

- De waarschuwingen hebben Consument niet gebracht tot verbetering van haar claimgedrag. Consument heeft ervoor gekozen voor al haar geschillen een beroep op haar verzekering te doen waardoor het risico en de schadelast negatief werd beïnvloed en Verzekeraar maatregelen moest nemen. Hieraan doet niet af dat Consument ongevraagd in geschillen is betrokken. Verzekeraar is terughoudend met het opzeggen van verzekeringen vanwege het schadeverloop maar dient ook rekening te houden met de belangen van andere verzekerden. In dit geval bestonden gelet op de aard en frequentie van de meldingen geen alternatieve oplossingen zoals het opnemen van uitsluitingen of het verhogen van de premie. Ook de Geschillencommissie heeft geoordeeld dat de beëindiging van een verzekering na een waarschuwing is toegestaan.
- Anders dan gebruikelijk heeft Verzekeraar bij de brief van 14 december 2012 geen schadeoverzicht meegestuurd. Tussen Consument en Verzekeraar was geen rechtstreeks contact, de correspondentie verliep via de tussenpersoon en de gevolmachtigde. Die besluiten of rendementsberekeningen van het schadeverloop met Consument worden gedeeld. De boodschap in die brief was evenwel voldoende duidelijk. Consument heeft niet op de waarschuwingsbrieven gereageerd zodat Verzekeraar ervan uit ging dat Consument geen vragen had.
- Gelet op de vertrouwensrelatie is communicatie tussen de verzekeringsafdeling en de juridische specialisten niet toegestaan. De juridisch specialisten doen daarom geen uitspraken over (de gevolgen van) een hoog schadeverloop. De opzegging houdt dus geen verband met de klacht van Consument over de uitvoering van de rechtsbijstand.
- De klacht van Consument over het onnodig aanmaken van nieuwe dossiers is niet terecht. In overleg met Consument is in één zaak een nieuw dossier aangelegd.
- Consument is bij andere klachten geweest op Kifid en zij is met deze mogelijkheid dus bekend. In onderhavige klacht is Consument in de brief van 5 oktober 2016 geweest op Kifid. Dat is ruim op tijd.

4. Beoordeling

- 4.1 In artikel 11 lid 5 van de Voorwaarden staat dat Verzekeraar de verzekering mag opzeggen als hij vindt dat het risico voor hem in redelijkheid onaanvaardbaar hoog of groot is. Het aantal door Consument gemelde conflicten kan hierbij een rol spelen. Hoewel een verzekeraar een dergelijke ruime bevoegdheid mag bedingen, bepaalt artikel 7:940 lid 3 Burgerlijk Wetboek (BW) dat de verzekeraar de overeenkomst slechts kan opzeggen op de in de overeenkomst vermelde gronden, indien deze gronden van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden gevergd. Ingevolge artikel 7:943 lid 2 BW kan van deze bepaling niet ten nadele van verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde worden afgeweken.
- 4.2 Artikel 7:940 lid 3 BW brengt mee dat de verzekeraar bij de uitoefening van zijn bevoegdheid tot tussentijdse opzegging van de verzekering terughoudendheid moet betrachten. Die terughoudendheid is gerechtvaardigd omdat het voor de verzekerde op voorhand onduidelijk is wanneer de verzekeraar van zijn opzeggingsbevoegdheid gebruik zal maken, wat niet transparant is. Bovendien heeft de verzekerde er in het algemeen een niet onaanzienlijk belang bij dat de verzekeraar de verzekering niet tussentijds beëindigt.

Doorgaans heeft de verzekerde bij beëindiging behoefte aan vervangende dekking, waarvan de verkrijging kan worden bemoeilijkt juist als gevolg van het feit dat de vorige verzekering door opzegging door de vorige verzekeraar is beëindigd. Die omstandigheid is niet zelden grond voor de aangezochte andere verzekeraar om de verzekerde niet te accepteren. De verzekeraar die tussentijds wil opzeggen kan ingevolge artikel 7:940 lid 3 BW niet volstaan met na te gaan of voldaan is aan de in de verzekeringsvoorwaarden voor tussentijdse opzegging geformuleerde vereisten. Hij moet – mede gelet op de werking van de redelijkheid en billijkheid – tevens zorgvuldig overwegen of de omstandigheden ernstig genoeg zijn om opzegging te rechtvaardigen. Vgl. Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf 5 december 1994, RvT nr. I-94/38, Geschillencommissie 17 februari 2011, 2011-37 en Geschillencommissie 7 juli 2017, 2017-431.

- 4.3 Uit artikel 7:940 lid 3 BW vloeit ook voort dat, als de verzekeraar (mede) gelet op het schadeverloop reden heeft om de verzekering op te zeggen, hij alvorens hiertoe over te gaan de verzekerde tijdig informeert over het schadeverloop, hij oplossingen aandraagt om het schadeverloop te wijzigen en hij de verzekerde wijst op de mogelijke maatregelen en de consequenties daarvan, als het schadeverloop niet wijzigt. Leiden die activiteiten van de verzekeraar niet tot de gewenste wijziging van het schadeverloop en gaat de verzekeraar over tot opzegging van de verzekering, dan moet de verzekeraar die opzegging deugdelijk onderbouwen onder verwijzing naar een volledig en juist overzicht van de door de verzekerde gemelde schaden.
- 4.4 Naar het oordeel van de Commissie had Verzekeraar gelet op het schadeverloop van Consument voldoende reden om de verzekering tussentijds te beëindigen. Daarmee is, gelet op hetgeen hierboven onder 4.3 is overwogen, vervolgens aan de orde de vraag of Verzekeraar Consument tijdig op het schadeverloop en de consequenties van het niet wijzigen van het schadeverloop heeft gewezen. Verzekeraar stelt dat hij Consument bij brief van 5 maart 2002 en in november 2006 op het schadeverloop heeft gewezen en dat hij de tussenpersoon hierover in oktober 2007 heeft geïnformeerd. Voorts heeft de gevolmachtigde Consument bij brief van 14 december 2012 gewaarschuwd. Consument stelt dat zij alleen de brief van 14 december 2012 heeft ontvangen. De Commissie overweegt dat nu Verzekeraar er niet in is geslaagd te bewijzen dat Consument ook andere brieven heeft ontvangen, slechts vast staat dat Consument bij brief van 14 december 2012 is gewaarschuwd. Verzekeraar heeft vervolgens in de jaren daarna weer verschillende door Consument gemelde geschillen in behandeling genomen. Ruim vier jaar na de waarschuwing heeft Verzekeraar de verzekering, bij brief van 16 september 2016 opgezegd. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar hiermee niet heeft voldaan aan de voor de opzegging in acht te nemen zorgvuldigheid. De tussentijdse opzegging is hierdoor naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar. Hierbij neemt de Commissie in aanmerking dat Verzekeraar in de jaren na de waarschuwing van 14 december 2012 de verzoeken om rechtshulp van Consument in behandeling heeft genomen en dat Verzekeraar Consument in die periode kennelijk niet meer heeft behoeven te wijzen op het schadeverloop.

Voorts mocht, gelet op de situatie van Consument – bij haar bestond een grote behoefte aan rechtsbijstand – van Verzekeraar worden verwacht dat hij Consument erop wees dat in haar situatie een voortzetting van de verzekering onder andere voorwaarden of met een hogere premie niet mogelijk was zodat de verzekering bij een ongewijzigd claimgedrag zou moeten worden beëindigd. Het lag daarbij ook op de weg van Verzekeraar om Consument te wijzen op de gevolgen van een tussentijdse beëindiging. Het in algemene zin benoemen van de maatregelen – dekking beperken, premie verhogen of beëindigen verzekering – acht de Commissie onder deze omstandigheden onvoldoende.

- 4.5 De slotsom is dat vordering van Consument tot herstel van de verzekerings-overeenkomst dient te worden toegewezen.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, de verzekering in kracht herstelt met terugwerkende kracht, per de datum waarop de verzekering is beëindigd.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.