

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2000/91 Mo

in de klacht nr. 138.99

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

De klacht is ingediend door een tussenpersoon, maar zal door de Raad worden beschouwd als te zijn ingediend namens een verzekerde van verzekeraar, klager, die zich eerder omtrent de kwestie tot de Ombudsman Verzekeringen (Schadeverzekering) had gewend.

De klacht betreft de door verzekeraar aan zijn verzekerden, waaronder klager, gezonden prolongatienota's, welke naar de mening van klager te weinig informatie voor de verzekerden bevatten.

De klacht

Verzekeraar specificeert sinds enkele maanden de door hem gezonden prolongatienota's niet meer. Hij is sinds begin 1999 bezig over te schakelen op een ander systeem voor het aanleveren van de polissen en de prolongaties.

Daar verzekeraar stelt in het verleden geregeld klachten te hebben gekregen van tussenpersonen dat bij prolongaties zoveel bijlagen werden bijgevoegd (wat ook zo was), gaat hij thans van het ene uiterste naar het andere door alleen een nota uit te reiken waarop in het geheel geen gegevens meer vermeld staan. Alleen op het prolongatieborderel van de tussenpersoon

2000/91 Mo

worden nog de verzekerde bedragen (voor de brandverzekeringen) of de bonus/malustrede (voor motorrijtuigverzekeringen) vermeld.

Bij motorrijtuigverzekeringen is het van groot belang dat op de nota een premiespecificatie staat met vermelding van de bonus/ maluskorting en -trede. Ook dient op de nota's het kenteken van het motorvoertuig te worden vermeld (met name fiscaal van belang voor bedrijfsmatige risico's).

Bij brandverzekeringen is het belangrijk dat minimaal het verzekerde bedrag (in verband met jaarlijkse indexering) en het premiepromillage worden vermeld alsmede de dekkingsvorm.

Thans wordt er op de prolongatienota's voor motorrijtuig- en brandverzekeringen niets meer gespecificeerd. Met betrekking tot de motorrijtuig-verzekeringen heeft klagers tussenpersoon verzekeraar verzocht deze nota's te specificeren op dezelfde wijze als op de wijzigingsaanshangsels. Hiervoor is voldoende ruimte op de nota's, maar verzekeraar weigert dat.

Verzekeraar dient de prolongatienota's van alle verzekeringsbranches met onmiddellijke ingang weer te specificeren. Het is volgens klager niet meer dan normaal en ook wettelijk vereist dat een nota (van welk bedrijf dan ook) wordt gespecificeerd zodat de klant kan zien waarop de nota betrekking heeft en of de nota correct is berekend.

Het standpunt van verzekeraar

De Ombudsman Schadeverzekering heeft bij brief van 20 juli 1999 aan klager meegedeeld dat hij niet van mening is dat de handelwijze van verzekeraar onjuist is. De Ombudsman heeft in zijn brief aangegeven van mening te zijn dat de gegevens die door verzekeraar worden verstrekt, borg staan voor een redelijk inzicht in de door klager te betalen premies.

Vanaf de invoering van verzekeraars nieuwe schadesysteem in het najaar van 1998 is verzekeraar ertoe overgegaan om bij een nieuwe aanvraag of mutatie een polisblad uit te reiken, waarop informatie wordt verstrekt omtrent de brutopremie, bonuskorting, BM-trede, aantal schadevrije jaren en nettopremie. Bij de prolongatie wordt geen nieuwe polis verstrekt, doch wordt informatie verstrekt omtrent de BM-trede. De verzekerde ontvangt een nota met daarop vermeld het verschuldigde premiebedrag, alsmede een acceptgirokaart. De tussenpersoon beschikt over alle relevante informatie waarnaar zijn relatie zou kunnen vragen.

De reden waarom destijds deze wijziging is doorgevoerd is gelegen in het feit dat het met verzekeraar samenwerkende intermediair hem zeer dringend heeft verzocht bij prolongatie de papierstroom te verminderen. Verzekeraar meent aldus de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet te hebben geschaad.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

Bij brief van 23 februari 2000 heeft klagers tussenpersoon de Raad bericht dat verzekeraar bij de prolongaties autoverzekeringen over maart 2000 specificaties heeft gevoegd. Hiermee zou de klacht opgelost zijn, ware het niet dat de specificatie zodanig is opgesteld dat narekening van de premie niet mogelijk is. Dit

2000/91 Mo

wordt nog meer bemoeilijkt doordat verzekeraar een ander software-programma heeft aangeschaft. Bij de conversie van het oude naar het nieuwe systeem ontstaan (kleine) afrondingsverschillen. De tussenpersoon legt een kopie over van de oude en van de nieuwe prolongatie met de specificatie en een eigen berekening. Deze specificatie heeft hij pas kunnen opstellen na veel rekenen, zoeken en telefoneren. De specificatie van verzekeraar voldoet dus niet aan de eis dat op een eenvoudige wijze de in rekening gebrachte premie te controleren is; althans zeker niet door de verzekerde. Terwijl juist de verzekerde recht heeft op een deugdelijke, controleerbare specificatie.

In reactie daarop bij brief van 27 april 2000 heeft verzekeraar meegedeeld dat hij inmiddels de door klager verlangde informatie, met uitzondering van de brutopremie, via een prolongatiebrief jaarlijks aan alle verzekerden verstrekt. Voorheen werd deze brief alleen verstuurd naar verzekerden die rechtstreeks aan verzekeraar betalen. Tussenpersonen die zelf incasseren kregen de informatie te zien op het prolongatieborderel. Om reden van administratieve uniformering is besloten voor alle verzekerden de informatie op een prolongatiebrief te vermelden, waarbij de incasserende tussenpersoon zelf kan beslissen of hij de prolongatiebrief naar zijn relatie stuurt.

Blijkens de door de tussenpersoon met zijn brief van 23 februari 2000 meegezonden voorbeelden verwacht hij een complete berekening van de premie voor de diverse dekkingselementen met alle toeslagen en kortingen. Ten eerste gaat deze eis veel verder dan hetgeen waarom werd verzocht in de klacht en waaraan dus nu ook volgens de tussenpersoon is voldaan. Dit lijkt, aldus verzekeraar, reeds een reden om de klacht ongegrond te verklaren. Voorts is het volledig voorrekenen van de premie een taak van de tussenpersoon. Zo worden in een brochure, bestemd voor de consument, over een bij verzekeraar te sluiten motorrijtuigverzekering geen tarieven genoemd maar wordt verwezen naar de verzekeringsadviseur voor de premieberekening.

Uiteraard heeft een verzekerde recht op een beantwoording van alle vragen over premies en voorwaarden. Verzekeraar ziet echter niet in hoe hij de goede naam van het verzekeringsbedrijf zou kunnen schaden als hij als intermediairmaatschappij de beantwoording van sommige vragen overlaat aan de tussenpersoon. Het intermediair ontvangt immers mede met het oog op deze taken provisie. Verder is het voor de verzekerde toch alleen van belang dat hij de gevraagde inlichtingen krijgt, niet wie in de rolverdeling tussen verzekeraar en tussenpersoon de voorlichtende taak op zich neemt.

Kennelijk is de Ombudsman Schadeverzekering eenzelfde mening toegedaan. In zijn brief van 20 juli 1999 aan klager schrijft hij dat hij in gemoede geen echte kritiek kan hebben op de informatie die verzekeraar verstrekt (de Ombudsman oordeelt dan ook nog over de oude situatie) en hij vervolgt dat de aan de assurantietussenpersoon en de verzekerde verstrekte informatie, eventueel met een toelichting van de kant van de tussenpersoon, borg staan voor een redelijk inzicht in de te betalen premies. De Ombudsman meent dus kennelijk ook dat het de taak is van de tussenpersoon om de verzekerde bij

2000/91 Mo

te springen als er naar aanleiding van de door verzekeraar verstrekte informatie nog vragen zijn.

In dit verband wijst verzekeraar tenslotte op het feit dat klagers tussenpersoon de enige tussenpersoon is die om volledige informatie verzoekt. De overige tussenpersonen zijn kennelijk wel tevreden. Het kan dan van verzekeraar in redelijkheid niet worden verlangd dat hij een aanpassing van zijn systemen doorvoert die, anders dan klagers tussenpersoon meent, niet eenvoudig en slechts tegen aanzienlijke kosten is te realiseren.

Verder deelt de tussenpersoon in zijn brief van 23 februari 2000 mee dat door de overstap naar een nieuw programma premieverschillen ontstaan. Het is verzekeraar niet duidelijk waarop de tussenpersoon doelt. Wel is het zo dat de berekening via verzekeraars programma zeer licht kan afwijken van de berekeningen zoals de tussenpersoon die uitvoert. De tussenpersoon rondt bij iedere tussenstap de bedragen af op twee cijfers na de komma en het programma voert die bewerking pas helemaal aan het eind uit. Bij de hierdoor optredende verschillen gaat het echter letterlijk om centenkwesties. De door de tussenpersoon gegeven voorbeelden verschaffen evenmin inzicht. Overigens, als de tussenpersoon onaanvaardbare verschillen constateert, anders dan enkele centen wegens de afrondingsmethodiek, tussen de door verzekeraar in rekening gebrachte premie en het bedrag dat volgens hem juist zou zijn, dan kan hij zich, net als iedere tussenpersoon, te allen tijde tot verzekeraar wenden. Mocht de door verzekeraar in rekening gebrachte premie onjuist zijn dan vindt uiteraard een correctie plaats.

Klager, door de Raad om een reactie gevraagd op de brief van 27 april 2000 van verzekeraar, heeft daarop niet meer gereageerd.

Het oordeel van de Raad

Verzekeraar is niet tekort geschoten in de informatieverstrekking aan zijn verzekerden ter gelegenheid van de prolongatie van hun via een zelf incasserend tussenpersoon gesloten verzekeringen. Dat was niet het geval in de in de klacht aan de orde gestelde aanvankelijke situatie, waarin hij volstond met rechtstreeks aan zijn verzekerden summiere informatie, maar aan de tussenpersoon uitgebreidere informatie te verstrekken, die de laatstgenoemde eigener beweging of desgevraagd door de verzekerde, aan de verzekerde zou kunnen doorgeven. Van zulk een tekortschieten is zeker geen sprake in de gewijzigde situatie, waarin verzekeraar aan

zijn verzekerden uitgebreidere informatie verschaft. Verzekeraar heeft te dezen dan ook niet de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad, zodat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 11 september 2000 door Mr. M.M. Mendel, voorzitter, Mr. D.H. Beukenhorst, Drs. C.W.L. de Bouter, Mr. E.M. Dil-Stork en Mr. W.R. Veldhuyzen, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

2000/91 Mo

De Voorzitter:

(Mr. M.M. Mendel)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)