**RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN**

U I T S P R A A K Nr. 2005/003 Rbs

i n d e k l a c h t nr. 2004.2680 (062.04)

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 bij verzekeraar een rechtsbijstandverzekering gesloten. De verzekering loopt vanaf 1 januari tot 1 januari van het volgende jaar met stilzwijgende verlenging telkens voor 12 maanden. Verzekeraar heeft het verlenen van de verzekerde rechtsbijstand overgedragen aan een rechtsbijstandverzekeraar.

Bij brief van 8 december 2003 heeft verzekeraar aan klager bericht dat de dekking van klagers rechtsbijstandverzekering met ingang van 1 januari 2004 wordt uitgebreid in verband met de hedendaagse eisen en heeft hij een polisblad over de periode van 1 januari 2004 tot 1 januari 2005 aan klager uitgereikt.

Bij aangetekende brief van 23 januari 2004 aan klager heeft verzekeraar de verzekering met een beroep op artikel 15.4.2 van de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden met ingang van 1 maart 2004 opgezegd in verband met het schadeverloop.

In artikel 15.4 aanhef en onder 15.4.2 van de verzekeringsvoorwaarden is bepaald:
‘De maatschappij is bevoegd de verzekering op te zeggen (…) tussentijds met een opzegtermijn van tenminste een maand als
(…)
- het risico voor de maatschappij onaanvaardbaar hoog is of wordt’.

De klacht

Verzekeraar heeft aan klager bij brief van 8 december 2003 bericht dat de verzekeringsdekking van klagers rechtsbijstandverzekering met ingang van 1 januari 2004 zou worden uitgebreid. Bij aangetekende brief van 23 januari 2004 ontving klager echter van verzekeraar bericht dat de verzekering per 1 maart

2005/003 Rbs

2004 werd opgezegd in verband met het schadeverloop. Bovendien bracht verzekeraar in verband met de opzegging aan klager € 4,- poliskosten in rekening.
De rechtsbijstandverzekeraar heeft bij brief van 1 maart 2004 aan klager een toelichting gegeven op het schadeverloop aangezien verzekeraar geen inzage heeft in de schadeadministratie. Toch heeft verzekeraar de verzekering in verband met het schadeverloop opgezegd. De weergave van het schadeverloop door de rechtsbijstandverzekeraar is bovendien onjuist.
Verzekeraar stelt wel dat klager reeds bij brief van 17 september 2001 is gewaarschuwd in verband met het schadeverloop op de onderhavige verzekering, maar klager heeft die brief niet ontvangen.
Eerder is de kwestie in behandeling geweest bij de Ombudsman Verzekeringen, maar omdat verzekeraar niet reageerde op de brieven van de Ombudsman, moest klager de kwestie aan de Raad voorleggen.

Het standpunt van verzekeraar

Reden voor de opzegging was het aantal schademeldingen in de afgelopen 5 jaar, dat onaanvaardbaar hoog is. Verzekeraar onderschrijft het standpunt daaromtrent van de rechtsbijstandverzekeraar in zijn brief van 1 maart 2004.
Verzekeraar heeft klager bij brief van 17 september 2001 gewaarschuwd in verband met het schadeverloop op de onderhavige verzekering. Klager stelt die brief niet te hebben ontvangen. Verzekeraar ontving de brief echter niet als onbestelbaar retour. Een kopie van de brief heeft de tussenpersoon wel bereikt.
Ondanks het hoge aantal schademeldingen heeft verzekeraar aan klager bij brief van 8 december 2003 bericht dat de verzekering per 1 januari 2004 zou worden voortgezet.
Gelet op het feit dat klager na de brief van 8 december 2003 geen nieuwe schades meer heeft gemeld, is verzekeraar bereid om de opzegging in te trekken. Verzekeraar behoudt zich het recht voor om de verzekering bij de eerstkomende schademelding in het lopende verzekeringsjaar tussentijds op te zeggen met inachtneming van artikel 15.4.2 van de verzekeringsvoorwaarden.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd. Klager merkt op dat verzekeraar blijkens een door hem afgegeven polisaanhangsel van 18 juni 2004 de verzekering met ingang van 1 maart 2004 in plaats van 17 juni 2004 in kracht heeft hersteld. Over de periode tot 17 juni 2004 zou klager dan premie moeten betalen zonder dekking aan de verzekering te kunnen ontlenen. Bovendien heeft verzekeraar in verband met de opzegging aan klager € 4,- poliskosten in rekening gebracht, maar nog niet terugbetaald. Verder vindt klager de door verzekeraar thans voorbehouden mogelijkheid om in geval van een nieuwe schademelding in het lopende verzekeringsjaar de verzekering alsnog op te zeggen, niet redelijk.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

In reactie daarop bij brief van 6 juli 2004 heeft verzekeraar aan de Raad bericht dat klager door het herstellen van de verzekering per 1 maart 2004 zich in de situatie bevindt als ware de verzekering niet opgezegd. Schades uit de periode van 1 maart tot en met 17 juni 2004 zal verzekeraar dan ook in behandeling

nemen. De bij de beëindiging van de verzekering aan klager in rekening gebrachte poliskosten zal verzekeraar restitueren.
In reactie daarop bij brief van 8 juli 2004 heeft klager zijn klacht gehandhaafd.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting van 6 december 2004 is de klacht met verzekeraar besproken. Deze heeft daarbij desgevraagd meegedeeld dat maatregelen zijn genomen om de correspondentie met de Ombudsman voortaan correct te laten verlopen. Verzekeraar heeft toegelicht dat het door hem voorbehouden recht om de verzekering bij de eerstkomende schademelding in het lopende verzekeringsjaar tussentijds op te zeggen alleen het lopende verzekeringsjaar tot 1 januari 2005 betreft. Verzekeraar heeft geconstateerd dat de poliskosten nog niet aan klager zijn terugbetaald. Hij heeft daarom heden een spoedopdracht tot terugbetaling van dit bedrag gegeven.

Het oordeel van de Raad

1. Verzekeraar heeft enkele brieven over deze kwestie van de Ombudsman Verzekeringen zonder goede reden onbeantwoord gelaten. Reeds daardoor heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad.
2. In beginsel moet de verzekeraar aan een opzegging een waarschuwing vooraf doen gaan. Redenen om daarvan in het onderhavige geval af te wijken zijn de Raad niet gebleken. Verzekeraar stelt dat hij klager bij brief van 17 september 2001 heeft gewaarschuwd in verband met het schadeverloop op de onderhavige verzekering, maar klager stelt die brief niet te hebben ontvangen. In een dergelijk geval rust op de verzekeraar de last te bewijzen dat de brief door de geadresseerde is ontvangen. Verzekeraar heeft dat bewijs niet geleverd. Verzekeraar heeft dan ook de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad door de verzekering op te zeggen zonder dat is komen vast te staan dat klager een eerdere waarschuwing omtrent het schadeverloop van hem heeft ontvangen.
3. Ook heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad door pas op 6 december 2004 de opdracht te geven tot de effectuering van de door hem reeds in zijn brief van 6 juli 2004 aangekondigde terugbetaling van € 4,- aan poliskosten.
4. Verzekeraar kon daarentegen in redelijkheid besluiten om de verzekering per de datum van beëindiging 1 maart 2004 in plaats van per 17 juni 2004 in kracht te herstellen en over die periode aan klager premie in rekening brengen. Verzekeraar heeft zich daarbij het recht voorbehouden om de verzekering bij de eerstkomende schademelding in het lopende verzekeringsjaar tussentijds op te zeggen met inachtneming van artikel 15.4.2 van de verzekeringsvoorwaarden. Verzekeraar heeft ter zitting dit voorbehoud aldus toegelicht dat het alleen het lopende verzekeringsjaar tot 1 januari 2005 betreft. Verzekeraar kon in het schadeverloop aanleiding vinden het voormelde voorbehoud te maken. Door aldus te handelen heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.
5. De klacht zal dan ook gegrond worden verklaard voorzover deze het hiervoor onder 1 tot en met 3 vermelde handelen van verzekeraar betreft, zij het zonder financiële consequenties voor verzekeraar, en ongegrond voor zover deze het hiervoor onder 4 vermelde handelen van verzekeraar betreft.

2005/003 Rbs

De beslissing
De Raad verklaart de klacht deels gegrond, deels ongegrond.

Aldus is beslist op 3 januari 2005 door mr. M.M. Mendel, voorzitter,
mr. D.H. Beukenhorst, drs. C.W.L. de Bouter en mr. E.M. Dil-Stork,
leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. M.M. Mendel)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)