Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0769

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. dr. K. Engel,
mr. G.W.N.M. van Laarhoven MMO, leden en mr. T. Veldhuizen, secretaris)

Datum uitspraak	6 september 2024
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V. h.o.d.n. Ditzo, gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. Opzegging per contractvervaldatum. De verzekeraar heeft de rechtsbijstandverzekering van de consument opgezegd omdat de verzekeraar vindt dat hij een bovengemiddeld aantal schadeclaims heeft ingediend. De consument is het hier niet mee eens en klaagt hierover. Ook klaagt de consument dat hij premie moest betalen voor de periode tussen de eerdere beëindiging van de verzekering door de verzekeraar en de ongedaanmaking van die opzegging met terugwerkende kracht. De commissie oordeelt dat de verzekeraar de consument op deugdelijke wijze heeft gewaarschuwd en dat de door de consument aangevoerde omstandigheden niet maken dat de opzegging naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. De klacht dat de consument premie moest betalen slaagt ook niet. De klachten van de consument zijn ongegrond en zijn vorderingen zijn afgewezen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar en 6) de aanvullende informatie van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 5 juni 2024. De consument is niet op de hoorzitting verschenen. Namens de verzekeraar waren aanwezig mevrouw mr. [naam 1] en mevrouw [naam 2].

1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft met ingang van 26 september 2017 een rechtsbijstandverzekering (hierna: de verzekering) bij de verzekeraar.

2.2 De verzekeraar heeft de consument op 23 november 2020 in een waarschuwingsbrief erop gewezen dat het aantal geregistreerde schademeldingen van de consument veel meer dan gemiddeld is en dat de verzekering bij een volgende schademelding wordt beëindigd. Op 24 november 2020 heeft de consument telefonisch contact opgenomen met de verzekeraar naar aanleiding van de waarschuwingsbrief. De verzekeraar heeft de consument op eveneens 24 november 2020 een samenvatting gestuurd van het telefoongesprek:

> *'(...) Je verzekering is echter nog niet door ons beëindigd. Voor een volgende melding is dan ook nog steeds dekking op je verzekering. Je melding zal daarom ook gewoon in behandeling genomen worden. Wel kunnen wij er dan toe besluiten je verzekering te gaan beëindigen. Als wij je verzekering hebben beëindigd, zullen we nieuwe meldingen niet meer in behandeling nemen. (...)'*

2.3 Hierna heeft de consument een klacht ingediend bij de verzekeraar over de waarschuwingsbrief. Op 10 februari 2021 heeft de verzekeraar, voor zover relevant, als volgt gereageerd op de klacht:

> *'(...) Uit het dossier blijkt dat wij uw verzekering niet hebben beëindigd. Wel hebben wij u een waarschuwingsbrief gestuurd omdat wij ons zorgen maken over het meer dan gemiddelde schadeverloop op uw verzekering. (...)'*

De consument heeft na ontvangst van de waarschuwingsbrief nog dertien schadeclaims ingediend.

2.4 Op 26 september 2022 heeft de verzekeraar de consument bericht dat zijn verzekering per 27 september 2022 wordt beëindigd. De consument heeft hierover, nadat de interne klachtprocedure was doorlopen, een klacht ingediend bij Kifid. Omdat de verzekeraar de wettelijke opzeggingstermijn van twee maanden niet in acht had genomen, heeft de verzekeraar de opzegging van de verzekering op 30 november 2022 ongedaan gemaakt en met terugwerkende kracht hersteld. Om deze reden heeft de verzekeraar de consument verzocht om ook de premie met terugwerkende kracht te betalen. De consument heeft de premie op 4 maart 2023 betaald.

2.5 Op 22 februari 2023 heeft de verzekeraar de consument, voor zover relevant, als volgt geïnformeerd:

> *'(...) Wij hebben besloten om jouw verzekering niet te verlengen, dit betekent dat jouw verzekering eindigt per 26-09-2023. (...) De reden voor dit besluit is een bovengemiddeld aantal keren het indienen van een verzoek voor rechtshulp. (...)'*

2.6 De consument heeft op 16 maart 2023 een klacht ingediend bij de verzekeraar. De verdere uitwisseling van standpunten in de interne klachtprocedure heeft niet geleid tot een oplossing van de klacht, waarna de consument de klacht bij Kifid heeft ingediend.

De klacht en vordering

2.7 De consument is het niet eens met de opzegging van de verzekering per contract-vervaldatum. Daarnaast klaagt de consument dat hij premie moest betalen voor de periode tussen de beëindiging van de verzekering door de verzekeraar op 27 september 2022 en de ongedaanmaking van die opzegging met terugwerkende kracht door de verzekeraar op 30 november 2022. De consument vordert dat de verzekering met terugwerkende kracht wordt hersteld en vergoeding van de door hem geleden materiële en immateriële schade. Ter onderbouwing van zijn vorderingen voert de consument het volgende aan.

2.8 In de voorwaarden heeft de verzekeraar niet opgenomen dat hij de verzekering mag opzeggen in verband met het aantal schadeclaims. Daarin is ook geen definitie van 'claim' opgenomen. Het is daarom voor de consument niet duidelijk of elk telefoongesprek over een conflict door de verzekeraar wordt beschouwd als een schadeclaim of niet. In dit verband dient de verzekeraar een duidelijk overzicht te verstrekken. In de voorwaarden is ook niet het aantal schadeclaims opgenomen dat per persoon wordt beschouwd als veel. Daarbij moet rekening worden gehouden met het aantal verzekerden op de polis. Omdat de voorwaarden niet duidelijk zijn, heeft de verzekeraar in strijd gehandeld met de Richtlijn oneerlijke bedingen.[1] De consument kan er daarnaast niets aan doen dat hij regelmatig schadeclaims indient, omdat hij als migrant wordt blootgesteld aan allerlei vormen van stigmatisering, discriminatie en schendingen van arbeids- en woonrechten.

2.9 Volgens de consument is met betrekking tot de eerdere opzegging mogelijk sprake van listige kunstgrepen. Het is de consument niet duidelijk waarom hij gedurende de periode van 26 september 2022 tot en met 30 november 2022 premie heeft moeten betalen omdat hij die periode niet verzekerd was. Het is onrechtmatig om premie te moeten betalen terwijl de consument in onzekerheid verkeerde over de vraag of zijn verzekering nog liep. Dat de consument de premie te laat heeft betaald, kan hem daarom niet worden verweten.

[1] Richtlijn 93/13/EEG van de Raad van 5 april 1993 betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten.

2.10 Bij de verzekering van de consument zijn meerdere partijen betrokken, ASR, Ditzo en DAS Rechtsbijstand. Het is voor de consument niet duidelijk wie voor welke specifieke handelingen, zoals de behandeling van schadeclaims en de opzegging van de verzekering, verantwoordelijk is. Dit is niet in overeenstemming met de normen die gelden voor het sluiten van een verzekeringsovereenkomst.

Het verweer

2.11 De verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar de verzekering per contractvervaldatum mocht opzeggen en of de consument verplicht was om premie te betalen voor de periode van 27 september 2022 tot 30 november 2022. De commissie beantwoordt beide vragen bevestigend en zij licht dit hierna toe.

Wat is het beoordelingskader?

3.2 Uit artikel 7:940 lid 1 Burgerlijk Wetboek (BW) (zie bijlage) is af te leiden dat verzekeraars de bevoegdheid hebben om een verzekering op te zeggen per contractvervaldatum ('tegen het einde van een verzekeringsperiode'). Bij een opzegging per contractvervaldatum moet een opzegtermijn van twee maanden in acht worden genomen.

3.3 In dit geval heeft de verzekeraar aan de opzegtermijn voldaan. De verzekeraar heeft de verzekering op 22 februari 2023 opgezegd per 26 september 2023. Daarmee is de wettelijke termijn van twee maanden ruimschoots in acht genomen. Dit brengt mee dat de opzegging van de verzekering per contractvervaldatum in beginsel rechtsgeldig is.

3.4 Maar een opzegging met inachtneming van de opzegtermijn kan toch niet rechtsgeldig zijn, als die opzegging naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Dat doet zich slechts in uitzonderlijke gevallen voor. Te denken valt aan de beëindiging van de verzekering per contractvervaldatum wegens het schadeverloop, waarbij de verzekeraar heeft nagelaten de consument eerst te waarschuwen en hem dus de mogelijkheid heeft onthouden om zijn claimgedrag te wijzigen, het schadeverloop te beïnvloeden en de beëindiging van de verzekering te voorkomen. In dat geval kan worden gezegd dat de opzegging naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.[2]

[2] Zie GC Kifid 2019-465, overweging 4.5-4.6, te vinden op www.kifid.nl.

De verzekeraar heeft de consument op duidelijke wijze gewaarschuwd

3.5 Tussen partijen staat niet ter discussie dat de consument op 23 november 2020 een waarschuwingsbrief heeft ontvangen. De consument was van de waarschuwingsbrief ook op de hoogte, omdat hij hierover contact heeft opgenomen met de verzekeraar. De reden voor het toesturen van de waarschuwingsbrief heeft de verzekeraar zowel telefonisch als schriftelijk nader toegelicht. De consument wist dus of had moeten begrijpen dat de verzekeraar de verzekering bij het indienen van nieuwe schadeclaims zou kunnen opzeggen. Toch heeft de consument zijn claimgedrag niet aangepast. Hij heeft na de waarschuwingsbrief nog dertien schadeclaims ingediend. Dit maakt dat de verzekeraar de verzekering tegen de contractvervaldatum mocht opzeggen.

3.6 Naar het oordeel van de commissie heeft de consument voor het overige onvoldoende feiten en omstandigheden naar voren gebracht die de conclusie rechtvaardigen dat de opzegging van de verzekering door de verzekeraar per contractvervaldatum naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid als onaanvaardbaar moet worden aangemerkt. De stelling dat de consument als migrant vaker een schadeclaim moet indienen, is daarvoor onvoldoende.

Geen sprake van listige kunstgrepen

3.7 De consument heeft aangevoerd dat de verzekeraar zich mogelijk schuldig heeft gemaakt aan listige kunstgrepen, maar de commissie heeft in het dossier geen aanknopingspunten gevonden voor de juistheid van deze stelling.

De verschuldigdheid van de premie

3.8 Over de verschuldigdheid van de premie voor de periode van 27 september 2022 tot 30 november 2022 voert de verzekeraar aan dat met het herstel van de verzekering met terugwerkende kracht, de consument ook met terugwerkende kracht de premie moest voldoen. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar in dit geval inderdaad de premie mocht innen. De consument geniet met terugwerkende kracht dekking over de genoemde periode. Hij is dan ook premie verschuldigd.

Onderscheid tussen de verzekeraar en de uitvoerder

3.9 De commissie merkt daarnaast nog het volgende op. Uit de klacht van de consument maakt de commissie op dat het voor hem niet duidelijk is wat het onderscheid is tussen de verzekeraar en de uitvoerder van de verzekering, in dit geval DAS Rechtsbijstand.

3.10 Voor multibrancheverzekeraars, zoals de verzekeraar, geldt op grond van artikel 4:65 Wet op het financieel toezicht (hierna: Wft) dat een verzekeraar niet zelf uitvoering mag geven aan de rechtsbijstandverzekering om belangenconflicten te voorkomen.

In artikel 4:65 lid 2 sub a Wft is opgenomen dat een rechtsbijstandverzekeraar de werkzaamheden met betrekking tot de rechtsbijstandschaderegeling toevertrouwt aan een juridisch zelfstandig schaderegelingkantoor en dit schaderegelingkantoor in de overeenkomst vermeldt (zie bijlage). In dit geval heeft de verzekeraar de uitvoering van de verzekering overgelaten aan DAS Rechtsbijstand. DAS Rechtsbijstand is een zelfstandige entiteit die losstaat van de verzekeraar.

3.11 De consument heeft de verzekeraar in de procedure bij Kifid verzocht om een overzicht te verstrekken met daarin: 1) alle ingediende schadeclaims, 2) een specificatie van onderwerp per schadeclaim (bijvoorbeeld Consument en Wonen, Verkeer etc.) en 3) informatie per schadeclaim over hoe de zaak begon en eindigde. De verzekeraar heeft gedurende de procedure bij Kifid een overzicht verstrekt dat hij van DAS Rechtsbijstand heeft ontvangen. Vanwege de hiervoor genoemde scheiding tussen de verzekeraar en de uitvoerder van de verzekering, heeft de verzekeraar geen informatie over de inhoud van ingediende schade-claims. Voor zover de consument van mening is dat het verstrekte overzicht niet juist is, dient de consument zich daarvoor te wenden tot DAS Rechtsbijstand.

Conclusie

3.12 De commissie concludeert dat de verzekeraar de verzekering per contractvervaldatum mocht opzeggen. De opzegging is naar maatstaven van redelijkheid en billijk niet onaanvaardbaar. De klacht over de verschuldigde premie voor de periode van 27 september 2022 tot 30 november 2022 slaagt niet. Het overige dat de consument heeft aangevoerd, leidt niet tot een ander oordeel en blijft daarom onbesproken. Het voorgaande betekent dat de klachten van de consument ongegrond zijn en dat zijn vorderingen zullen worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022 [doorhalen wat niet van toepassing is, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Burgerlijk Wetboek

Artikel 7:940
1. Bij opzegging tegen het einde van een verzekeringsperiode teneinde verlenging van de overeenkomst te verhinderen, wordt een termijn van twee maanden in acht genomen. (...)

Wet op het financieel toezicht

(...)
2. Een rechtsbijstandverzekeraar die naast de branche Rechtsbijstand een andere branche uitoefent:
a. vertrouwt de werkzaamheden met betrekking tot de rechtsbijstandschaderegeling toe aan een juridisch zelfstandig schaderegelingkantoor en vermeldt dit schaderegelingkantoor in de overeenkomst inzake de rechtsbijstanddekking;