RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2005/089 Br

i n d e k l a c h t nr. 2005.0314 (018.05)

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

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.

Uit de stukken is, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, het navolgende gebleken.

Inleiding

Klaagster, exploitante van een pannenkoekenboerderij, heeft met ingang van 15 augustus 2003 bij verzekeraar, een onderlinge, een brand-/bedrijfsverzekering voor haar bedrijf afgesloten.

Volgens het op 12 november 2003 gedateerde polisblad is de contractsvervaldatum 1 januari 2006 met stilzwijgende verlenging voor telkens 36 maanden. De premie per 12 maanden bedraagt € 11.200,- te verhogen met administratiekosten en assurantiebelasting.

Volgens het polisblad zijn op de verzekering van toepassing de Statuten van de onderlinge, de Algemene voorwaarden van de Nederlandse Beurs Brandpolis, de Algemene voorwaarden Bedrijfsschadeverzekering, enkele Bedrijfsschadebladen en een aantal clausules.

Omtrent het beëindigen van de verzekering bepalen artikel 16.2 van de Algemene voorwaarden van de NBBP en artikel 15 van de Algemene voorwaarden Bedrijfsschadeverzekering slechts dat de verzekering tenminste drie maanden voor de vervaldag resp. contractsvervaldag door een der partijen moet zijn opgezegd.

Artikel 21.1 van de Statuten van de onderlinge bepaalt: ‘Aan het begin van elk boekjaar wordt van ieder lid ter dekking van schaden en kosten een premie geheven naar een tarief, dat wordt vastgesteld en gewijzigd door het bestuur.’

2005/089 Br

Artikel 25 van de Statuten bepaalt: ‘Het bestuur is verplicht de bij de maatschappij verzekerde risico’s op genoegzame wijze te herverzekeren.’
Artikel 31 van de Statuten bepaalt: ‘In gevallen waarin deze statuten niet voorzien, beslist het bestuur.’
Bij brief van 30 december 2003 heeft verzekeraar aan klaagster bericht: ‘De prolongatie van 1 januari 2004 op (risicoadres) is als nieuwe post ondergebracht bij [een makelaar in assurantiën], e.e.a. in verband met het overschrijden van de door herverzekeraar vastgesteld maximum verzekerde belang conform de navolgende premies en condities (…)’.
Blijkens het door vorenbedoelde makelaar in assurantiën op 27 mei 2004 gedateerde polisblad is de verzekering met ingang van 1 februari 2004 ondergebracht bij een pool van verzekeraars en bedraagt de premie per jaar € 24.000,- te verhogen met poliskosten en assurantiebelasting.

De klacht

Om voor klaagster onbegrijpelijke redenen heeft verzekeraar de met haar gesloten verzekering per 1 januari 2004 eenzijdig beëindigd. Zij bemerkte dat doordat zij op 18 juni 2004 voor het bij verzekeraar verzekerde risico een polis ontving van een makelaar in assurantiën. Het premiepromillage werd 7,5 in plaats van 3,5 bij verzekeraar. Bij navraag vernam haar tussenpersoon van verzekeraar dat deze, zonder voorafgaand overleg, aan klaagster een brief had gestuurd met als inhoud dat verzekeraar het risico niet meer aankon en het had ondergebracht bij de makelaar in assurantiën. Klaagster heeft de brief echter niet ontvangen. De brief is niet per aangetekende post verzonden. Zij is van de drastische premieverhoging erg geschrokken. Overleg van haar tussenpersoon met de directie van verzekeraar heeft geen oplossing gebracht. Klaagster heeft de indruk dat verzekeraar haar in augustus 2003 met een lage premie en gunstige voorwaarden heeft binnengelokt.
Volgens de polisvoorwaarden kan verzekeraar de verzekering jaarlijks per de premievervaldatum 1 januari opzeggen. Als hij de verzekering per 1 januari 2004 had willen opzeggen dan had hij dat uiterlijk drie maanden voordien moeten doen.
Verzekeraar heeft zonder klaagster tijdig te informeren en zonder overleg met haar de makelaar in assurantiën opdracht gegeven om elders een nieuwe verzekering voor haar af te sluiten. De nieuwe verzekering is tegen een veel hogere premie en verplicht haar tot allerlei preventiemaatregelen. De verzekering is pas ingegaan op 1 februari 2004. Zij is dus een maand onverzekerd geweest.
Klaarblijkelijk heeft verzekeraar zijn gehele dossier, met inspectierapporten, verslagen en polisgegevens, zonder toestemming van klaagster aan een derde verstrekt. Hierdoor heeft hij niet alleen gehandeld in strijd met de fatsoensnormen, maar ook met de Wet bescherming persoonsgegevens, hetgeen strafbaar is.
De gang van zaken heeft bij klaagster vele vragen doen rijzen. Ook vraagt zij zich af of zij bij verzekeraar per 1 januari 2005 nog verzekerd is. De premie van 2004 is overgemaakt aan verzekeraar en niet aan de makelaar in assurantiën. Omdat daarop geen reactie is ontvangen, heeft klaagster aangenomen dat de oude verzekering nog van kracht was. Per de contractsvervaldatum 1 januari 2006 wil zij de bij verzekeraar gesloten verzekering beëindigen.

2005/089 Br

Het standpunt van verzekeraar

Ook verzekeraar zou een andere gang van zaken hebben verkozen, maar dat bleek onhaalbaar. Hij heeft begrip voor de bij klaagster gerezen vragen. Hij had echter de bevoegdheid om het risico via een makelaar in assurantiën elders onder te brengen. Verzekeraar zag zich daartoe in het belang van klaagster en (alle leden van) de onderlinge genoodzaakt.

Toen klaagster de onderhavige verzekering afsloot, had verzekeraar een herverzekering en was er geen aanwijzing dat de continuatie van de herverzekering problemen zou geven. De herverzekeringsmarkt was rustig. Eind september 2003 zegde de herverzekeraar de herverzekering op per 1 januari 2004, waarna nieuwe onderhandelingen moesten worden gevoerd. Toen bleek de herverzekeringsmarkt beduidend turbulenter te zijn geworden. Verzekeraar is er toen niet in geslaagd een aanvaardbare voortzetting van het contract te bewerkstelligen. Bij de herverzekeraar bleek het risico onverzekerbaar, althans slechts verzekerbaar tegen een zodanig hogere premie dat dit niet in het belang van de leden van verzekeraar, waaronder ook klaagster, zou zijn.

Daarom moest verzekeraar uitwijken naar een andere herverzekeraar. Omdat de onderhandelingen tijd vroegen kon verzekeraar pas bij brief van 30 december 2003 klaagster op de hoogte stellen van de via de makelaar in assurantiën ondergebrachte posten onder vermelding ook van de nieuwe jaarpremie.

Verzekeraar was bevoegd om zo te handelen. Hij wijst op de artikelen 25 en 31 van zijn statuten. Op grond van deze artikelen was hij verplicht en bevoegd het risico tegen de best mogelijke condities onder te brengen, hetgeen hij ook heeft gedaan. Niet mogelijk was het om het lopende contract van klaagster te respecteren en pas te beëindigen aan het einde daarvan, aangezien hij destijds, in het belang van zichzelf en zijn leden heeft moeten besluiten het risico onder te brengen bij de makelaar in assurantiën.

De schade van klaagster valt niet simpelweg te becijferen door de premies te vergelijken. Het was immers voor verzekeraar onmogelijk om het contract na 1 januari 2004 voort te zetten tegen ongewijzigde premie. Hij wijst op de artikelen 21 en 31 van de statuten. Als hij van oordeel was geweest dat de herverzekering had kunnen worden gecontinueerd, zij het tegen een beduidend hogere premie dan thans, dan had nog niet kunnen worden gezegd dat hij daarmee niet voor een adequate herverzekering zou hebben zorggedragen en had hij overeenkomstig art. 21 van de statuten per 1 januari 2004 premie geheven volgens de nieuwe situatie. Als klaagster hiertegen zou hebben gereclameerd, dan zou hij, ondanks zijn bevoegd genomen beslissing, haar een termijn gegund hebben om het risico bij een andere verzekeraar onder te brengen.

Vanzelfsprekend zou hij haar eveneens een termijn hebben gegund als zij tijdig zou hebben gereclameerd tegen de brief van 30 december 2003. Dat zij deze brief niet heeft ontvangen, betwijfelt verzekeraar ernstig, omdat aan haar juiste adres deze is toegezonden. Ook had hij haar een termijn kunnen geven als zij tijdig had gereclameerd tegen de polis van de makelaar in assurantiën. Klaagster heeft echter voor een andere weg gekozen door nakoming te vorderen van de op 15 augustus 2003 gesloten verzekering.

Zoals uiteengezet heeft verzekeraar gemeend te moeten zoeken naar een andere (her)verzekeraar, die, zij het tegen het overnemen van het gehele risico, weliswaar een hoger tarief bedong, maar dat aanzienlijk lager was dan bij voortzetting van het bestaande herverzekeringscontract het geval geweest zou

zijn. Als verzekeraar niet de bevoegdheid zou hebben gehad het risico bij de makelaar in assurantiën onder te brengen (dienaangaande is verzekeraar nog steeds een andere mening toegedaan), dan laat zich dat moeilijk rijmen met voorschreven bevoegdheid tot voortzetting van de bestaande herverzekering, hetgeen zoals gezegd zou hebben geleid tot een aanzienlijk hogere premie per 1 januari 2004.

Gelet op de bevoegdheid van verzekeraar om de premie per 1 januari 2004 opnieuw vast te stellen in geval van continuatie van het herverzekeringscontract, heeft klaagster geen schade geleden door het onderbrengen van het risico bij de makelaar in assurantiën, integendeel.

Zou niettemin klaagster kunnen aantonen dat zij het risico elders voordeliger had kunnen onderbrengen, dan is verzekeraar bereid het verschil over de periode tot l januari 2006 te voldoen ter minnelijke oplossing van deze kwestie.

Verzekeraar heeft de door klaagster verschuldigde premie aan de makelaar in assurantiën voldaan. Dit houdt in dat het bestuur van de onderlinge heeft besloten dat er dekking moest zijn de periode van 1 februari 2004 tot 1 februari 2005. Ook nu nog is er dekking. In deze gaat het echter om de betalingsverplichting over het verzekeringsjaar 2004.

Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd. Zij merkt nog op dat zo ook de premie over 2005 aan verzekeraar heeft voldaan en dat deze de premie heeft geaccepteerd.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken. Deze heeft daarbij onder meer meegedeeld dat klaagster de verzekering per 1 februari 2006 heeft opgezegd. Klaagster heeft de oude, lage premie aan verzekeraar betaald en verzekeraar heeft de nieuwe, hoge premie aan de makelaar betaald, zodat het risico steeds verzekerd is gebleven.

Het oordeel van de Raad

1. Verzekeraar heeft aangevoerd dat de aanleiding tot het opzeggen van de met klaagster gesloten verzekeringsovereenkomst was het feit dat de lopende herverzekering per 1 januari 2004 door de herverzekeraar was opgezegd en een nieuwe herverzekering alleen tegen een aanzienlijk hogere premie mogelijk was. Voorts heeft verzekeraar aangevoerd dat dit het bestuur in het belang van de onderlinge en van de leden noopte tot het op korte termijn nemen van maatregelen, waarbij er onder meer voor is gekozen om de met klaagster gesloten verzekeringsovereenkomst met ingang van 1 januari 2004 op te zeggen en, tegen een aanzienlijk hogere premie, via een makelaar in assurantiën onder te brengen bij een pool van verzekeraars.
2. Het moge zo zijn dat bij verzekeraar bij dit alles het belang van de onderlinge en de leden voorop heeft gestaan. Dit neemt evenwel niet weg dat hij in het onderhavige geval de goede naam van het verzekeringsbedrijf ernstig heeft geschaad.
3. Artikel 2:59 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt: ‘Coöperaties en onderlinge waarborgmaatschappijen zijn niet bevoegd door een besluit wijzigingen in de met haar leden in de uitoefening van haar bedrijf aangegane overeenkomsten aan te brengen, tenzij zij zich deze bevoegdheid in de overeenkomst op duidelijke wijze hebben voorbehouden. Een verwijzing naar statuten, reglementen, algemene voorwaarden of dergelijke, is daartoe niet voldoende.’

4. Uit de met klaagster gesloten verzekeringsovereenkomst blijkt niet dat verzekeraar zich op duidelijke wijze de bevoegdheid heeft voorbehouden om deze op andere wijze te doen eindigen dan in de verzekeringsovereenkomst is bepaald. Verzekeraar heeft zich weliswaar beroepen op de hierboven onder Inleiding geciteerde artikelen uit de Statuten, maar naar blijkt uit artikel 2:59 lid 1 BW is dat niet voldoende.
5. Evenmin was sprake van een in de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 voorziene portefeuilleoverdracht met toestemming van de Pensioen- & Verzekeringskamer.
6. Verzekeraar was dus bij het opzeggen van de verzekeringsovereenkomst gebonden aan hetgeen deze daaromtrent bepaalt. Voorzover de hierboven onder Inleiding geciteerde op de verzekeringsovereenkomst van toepassing zijnde artikelen 16.2 van de Algemene voorwaarden van de NBBP en 15 van de Algemene voorwaarden Bedrijfsschadeverzekering al enige twijfel zouden laten over de vraag of de verzekering jaarlijks per de vervaldag dan wel slechts per de contractsvervaldag kan worden opgezegd, is in beide gevallen opzegging slechts mogelijk met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden. Reeds daarom was verzekeraar dan ook niet bevoegd om bij brief van 30 december 2003 de met klaagster gesloten verzekeringsovereenkomst met ingang van 1 januari 2004 te doen eindigen.
7. Voorts heeft verzekeraar volstrekt buiten klaagster om – en derhalve zonder enige opdracht of bevoegdheid daartoe – de verzekering van het onderhavige risico ondergebracht bij een pool van verzekeraars, zulks tegen een veel hogere premie en eerst met ingang van 1 februari 2004, waarmee het risico gedurende de periode van 1 januari tot 1 februari 2004 onverzekerd is gebleven, terwijl van dat laatste niet werd gerept in de brief van 30 december 2003 van verzekeraar. Verzekeraar is aldus jegens klaagster ernstig tekort geschoten.
8. De klacht zal derhalve gegrond worden verklaard. Ten aanzien van de daaraan te verbinden gevolgen overweegt de Raad als volgt. De verzekeraar heeft ter zitting verklaard niet tot opzegging van de verzekeringsovereenkomst tegen de oorspronkelijk overeengekomen contractsvervaldag te zijn overgegaan omdat inmiddels van de verzekeringnemer een opzegging per 1 februari 2006 was ontvangen. Op die datum zal de overeenkomst derhalve eindigen. Tot die datum zal het verschil tussen de premie, zoals tussen partijen in de polis van 12 november 2003 overeengekomen en vastgelegd, en de hogere premie welke vanaf 1 februari 2005 door de pool van verzekeraars werd gerekend, voor rekening van verzekeraar dienen te komen. Voorzover, zoals hij heeft gesteld, verzekeraar die meerdere premie reeds voor zijn rekening heeft genomen, is daarmee in zoverre aan deze uitspraak voldaan.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 19 december 2005 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. J.G.C. Kamphuisen, mr. F.R. Salomons, mr. E.J. Numann en dr. mr. R. Niessen, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. E.M. Wesseling-van Gent)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)