RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2006/011 Br

I n d e k l a c h t nr. 2005.1705 (046.05)

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 de gelegenheid te stellen in een zitting te worden gehoord, maar deze heeft verklaard daarvan geen gebruik te maken.

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

Inleiding

Klager heeft bij verzekeraar een pakketverzekering gesloten. Op 10 november 2004 heeft verzekeraar klager schriftelijk medegedeeld dat hij de verzekering per 24 november 2004 met premierestitutie wegens schadeverloop ging beëindigen.

Artikel 11.4 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden luidt, voor zover hier van belang:
'11.4 (…) De maatschappij kan de verzekering opzeggen:
11.4.1 (…)
11.4.2 na schade uitkering
binnen 30 dagen nadat de maatschappij terzake van een schade een uitkering heeft gedaan of geweigerd heeft dit te doen. Hierbij wordt een opzegtermijn van ten minste 14 dagen in acht genomen'.

De klacht

De klacht richt zich tegen:
- het onterecht en op onjuiste gronden opzeggen van de schadeverzekering van klager;
- het ontbreken van enig overleg of enige waarschuwing vooraf, behoudens een waarschuwing in 1998;
- de zeer korte termijn waarop de verzekering werd opgezegd.

Het standpunt van verzekeraar

Verzekeraar erkent dat hij klagers verzekering ten onrechte heeft opgezegd.

Tussen 1988 en 1998 heeft klager twaalf schadeclaims onder zijn pakketverzekering ingediend. In alle gevallen betrof het geringe

schadebedragen. In 1998 heeft verzekeraar klager schriftelijk gewaarschuwd voor de consequenties van voortzetting van dit schadeverloop. Deze waarschuwing kwam niet alleen voort uit de hoogte van de geclaimde bedragen, maar ook uit het feit dat met iedere schadeclaim behandelings- en dossierkosten gemoeid waren. Nadat klager in 2004 opnieuw twee claims had ingediend, heeft verzekeraar de verzekering opgezegd.

Klager mocht er in 2004 op vertrouwen dat de waarschuwingsbrief uit 1998 niet meer van toepassing was, nu klager in de tussenliggende zes jaar niets meer had geclaimd. Een hernieuwde waarschuwing door verzekeraar was dan ook op zijn plaats geweest. De beëindiging van de opzegging wordt dan ook, nu klager zelf heeft medegedeeld zijn verzekeringen niet meer bij verzekeraar te willen onderbrengen, beschouwd als ware het een opzegging door klager. De opzegging is niet geregistreerd in enige externe databank. Voor de gang van zaken rond de opzegging heeft verzekeraar klager zijn verontschuldigingen aangeboden.

Het commentaar van klager

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klager aangevoerd dat de waarschuwing in 1998 misplaatst was gezien de periode van tien jaar waarin zich de geringe schades hebben voorgedaan. Voorts heeft hij aangevoerd dat ook een hernieuwde waarschuwing in 2004 misplaatst zou zijn en hij heeft verzekeraar derhalve verzocht hem een nadere uitleg te verstrekken over de redenen van de waarschuwingen in 1998 en in 2004.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

Op verzoek van de Raad heeft verzekeraar bij brief van 17 juni 2005 gereageerd op het commentaar van klager van 30 mei 2005. Verzekeraar heeft daarin medegedeeld dat, gezien het feit dat met elke schadeclaim naast eventuele schade-uitkeringen en expertisekosten ook behandelings- en dossierkosten gemoeid zijn, het voor verzekeraar van belang is om bovenmatige claimfrequentie te signaleren en hierop actie te ondernemen. Het feit dat klager in de periode 1988 tot en met 1998 een groot aantal claims indiende, was voor verzekeraar aanleiding om in 1998 een waarschuwingsbrief aan klager te versturen in verband met het schadeverloop. Na 1998 claimde klager in 2004 twee schades. Gezien het claimpatroon in de periode vóór de waarschuwingsbrief van 1998 en het feit dat klager in 2004 relatief kort na elkaar twee schades heeft geclaimd, diende verzekeraar rekening te houden met een herhaling van de hoge claimfrequentie uit de voorliggende periode. Een hernieuwde waarschuwing zou volgens verzekeraar dan ook op zijn plaats zijn geweest.

Bij brief van 30 juni 2004 heeft klager in reactie op de brief van verzekeraar van 30 mei 2005 medegedeeld zijn klacht te handhaven.

Het oordeel van de Raad

1. Verzekeraar heeft, naar hij ook erkend heeft, de verzekering van klager ten onrechte opgezegd nu klager er in 2004 op mocht vertrouwen dat de door verzekeraar in zijn brief van 1998 gedane waarschuwing niet meer van toepassing was. Verzekeraar heeft door de verzekering op te zeggen de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad, zodat de klacht gegrond is. De Raad acht geen termen aanwezig aan de gegrondbevinding van de klacht voor verzekeraar consequenties te verbinden nu klager

zelf heeft aangegeven zijn verzekeringen niet meer bij verzekeraar te willen onderbrengen en verzekeraar de beëindiging van de verzekering beschouwt als ware het een opzegging door klager, alsmede omdat verzekeraar zijn excuses voor de gang van zaken rond de opzegging heeft aangeboden.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 12 december 2005 door mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. H.C. Bitter, mr. D.H.M. Peeperkorn, dr. D.F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. J.J. Guijt, secretaris, en uitgesproken op
6 februari 2006.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt)