

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0508 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. W.H. Luk, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 16 juli 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, h.o.d.n. Centraal Beheer, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 17 juni 2022
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage	: Relevante artikelen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. Opzegging van de verzekering. De verzekeraar heeft de verzekering zowel tussentijds als per contractvervaldatum opgezegd. De consument vordert dat de beëindiging ongedaan wordt gemaakt. De commissie stelt de consument in het gelijk, voor zover het om de tussentijdse beëindiging van de verzekering gaat. Naar het oordeel van de commissie heeft de verzekeraar de verzekering wel per contractvervaldatum mogen opzeggen. De vordering wordt gedeeltelijk toegewezen.

I. De procedure

- I.1 De commissie beslist op basis van haar 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 en de verzekeraar; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar; 6) de reactie van de consument daarop van 13 januari 2022; 7) de reactie van de verzekeraar van 31 januari 2022; 8) het aanvullende bericht van de consument van 1 februari 2022; 9) het bericht van de verzekeraar van 18 februari 2022; 10) de reactie van de consument daarop van gelijke datum en 11) het aanvullende bericht van de verzekeraar van 13 april 2022.
- I.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- I.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 bij de verzekeraar een rechtsbijstandverzekering, verder te noemen de verzekering, waarbij de uitvoering van de rechtsbijstand is overgedragen aan Stichting Achmea Rechtsbijstand.
- 2.2 De verzekeraar heeft de consument bij aangetekende brief van 17 juni 2021 onder meer het volgende meegedeeld:

“Centraal Beheer stopt uw Rechtsbijstandverzekering op 17 augustus 2021

U meldde de afgelopen jaren vaak een schade bij Stichting Achmea Rechtsbijstand (SAR). Dat is de reden dat wij uw verzekering stoppen met een opzegtermijn van 2 maanden. Wij sturen u een overzicht van uw schades met deze brief.

SAR sprak met u over de vele schademeldingen

Als we kijken naar de periode van 5 januari 2021 tot en met 7 juni 2021. Zien wij dat u over deze periode al 7 meldingen deed. Dit is veel meer dan een gemiddelde verzekerde. Voor het totale overzicht van uw meldingen verwijs ik u naar de bijlage.

- *Op 2 december 2020 sprak mr. [naam van de medewerker van Stichting Achmea Rechtsbijstand] uitgebreid met u over uw meldgedrag. In dit gesprek vertelde hij ook dat de verzekeraar uw verzekering kan stoppen als u veel schades blijft melden.*

Wij mogen uw verzekering stoppen

In onze polisvoorwaarden staat dat wij een verzekering mogen stoppen met 2 maanden opzegtermijn. Het vaak melden van schade is een van de redenen om een verzekering te stoppen. Dit staat in onze algemene voorwaarden in artikel 6. Zoals hierboven gezegd, meldde u in korte tijd veel schades bij SAR. Daarnaast bleek dat deze schades zeer kostbaar zijn. De verzekering en onze premies zijn niet bedoeld en passend voor overmatig gebruik van rechtshulpverlening. Het kan niet van Centraal Beheer verwacht worden, dat zij in deze situatie de verzekering in stand houdt.”

Op het schadeoverzicht dat als bijlage bij de brief is verzonden, staan van 29 maart 2018 tot 7 juni 2021 in totaal 43 meldingen.

- 2.3 De consument heeft per e-mail van 23 juni 2021 bezwaar gemaakt tegen de beslissing van de verzekeraar om de verzekering op te zeggen. De verzekeraar heeft bij brief van 1 juli 2021 het ingenomen standpunt gehandhaafd en de consument meegedeeld dat alle lopende zaken volgens de voorwaarden worden afgehandeld.

- 2.4 De verzekeraar heeft de consument bij aangetekende brief van 17 augustus 2021 meegedeeld dat de verzekering per contractvervaldatum van 1 november 2021 niet wordt verlengd, als een tussentijdse beëindiging van de verzekering volgens de commissie niet is toegestaan.

De klacht en vordering

- 2.5 De consument vindt dat de verzekeraar bij de opzegging van de verzekering zijn zorgplicht, waarschuwplicht en informatieplicht richting de consument heeft geschonden. Hij vordert dat de verzekering met terugwerkende kracht wordt hersteld. Daarnaast vordert de consument van de verzekeraar een vergoeding voor zijn schade en de gemaakte kosten.
- 2.6 De consument voert ter onderbouwing van zijn standpunt het volgende aan.
- Het is de consument niet duidelijk welke verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn. In de correspondentie wordt gesproken over de volgende voorwaarden: PRB 2002, PRB 2009, PRB 2014, LEX-RV-01-191, LEX-RV-60-191 en DLP-AV-01-191. De consument heeft de voorwaarden LEX-RV-60-191 en DLP-AV-01-191 niet eerder ontvangen. Ook het bericht van de verzekeraar van 24 september 2019, waarin wordt gewezen op deze nieuwe voorwaarden, heeft de consument niet ontvangen. Een medewerkster van de verzekeraar heeft de consument per e-mail van 25 oktober 2019 meegedeeld dat voor nieuwe zaken de voorwaarden uit 2014 van toepassing zijn.
 - De opzeggingsgrond voor deze eenzijdige beëindiging van de verzekering ontbreekt.
 - Dat de consument veelvuldig rechtsbijstand nodig heeft, kan de consument niet worden verweten. De consument moet opkomen voor zijn fundamentele rechten en is daartoe genoodzaakt te procederen. De consument is al 30 jaar bij de verzekeraar verzekerd. Het besluit van de verzekeraar om de verzekering, op het moment dat de consument rechtsbijstand hard nodig heeft, te beëindigen, is dan ook onacceptabel.
 - De verzekeraar heeft de consument niet gewaarschuwd voor de gevolgen van de meldingen. De verzekeraar heeft de consument ook niet geïnformeerd over het aantal meldingen dat de consument mocht doen. Er is geen limiet vastgesteld. In de verzekeringsvoorwaarden is hierover ook niets vermeld. In plaats van de kwestie met de consument te bespreken en minder ingrijpende maatregelen te overwegen, heeft de verzekeraar direct voor het zwaarste middel gekozen, namelijk opzegging van de verzekering.
 - De verzekeraar heeft de consument ook niet tijdig geïnformeerd.

Er is een te korte termijn in acht genomen terwijl de verzekeraar bekend is met de langlopende problematiek. De verzekeraar heeft hierbij onvoldoende rekening gehouden met de verdere behandeling van de lopende zaken.

Het verweer

2.7 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Kernvraag

3.1 Waar het in deze kwestie in de kern om gaat, is de vraag of de verzekeraar de verzekering tussentijds dan wel per contractvervaldatum mocht opzeggen.

Welke voorwaarden zijn van toepassing?

3.2 Omdat partijen van mening verschillen over de van toepassing zijnde voorwaarden, zal de commissie eerst beoordelen welke voorwaarden van toepassing zijn. De verzekeraar heeft de consument in de brief van 17 juni 2021 meegedeeld dat het vaak melden van schade een van de redenen is om een verzekering te beëindigen. De verzekeraar verwijst daarbij naar artikel 6 van de voorwaarden. In de brief van 17 september 2021 heeft de verzekeraar toegelicht dat het om artikel 6 van de algemene voorwaarden DLP-AV-01-191 gaat. Deze bepaling is in de bijlage bij deze uitspraak opgenomen.

3.3 De verzekeraar stelt dat hij de consument bij brief van 24 september 2019 heeft geïnformeerd over de nieuwe voorwaarden. Uit het door de verzekeraar verstrekte polisblad blijkt dat vanaf 1 november 2019 onder meer de algemene voorwaarden DLP-AV-01-191 van toepassing zijn. De consument betwist echter dat hij de brief van 24 september 2019 heeft ontvangen en dat hij van de nieuwe voorwaarden kennis heeft genomen.

3.4 Als de ontvangst betwist wordt, is het aan de verzekeraar om feiten of omstandigheden te stellen en zo nodig te bewijzen dat de door hem verzonden polisbladen en verzekeringsvoorwaarden bij consument zijn aangekomen¹. Het is niet voldoende dat de verzekeraar de verzending (naar het goede adres) bewijst.

¹ Vergelijk HR 14 juni 2013 (Centavos) (te vinden op www.rechtspraak.nl onder nummer ECLI:NL:HR:2013:BZ4104).

Hij dient tevens aan te tonen dat zijn bericht ook op dat adres is aangekomen². Deze lijn wordt ook door Kifid gevolgd³.

- 3.5 De verzekeraar heeft bij brief van 31 januari 2022 toegelicht dat de brief van 24 september 2019 per e-mail aan de consument is verzonden. De consument heeft dit betwist en om een afschrift van het e-mailbericht verzocht. De verzekeraar heeft vervolgens per e-mail van 18 februari 2022 hierop als volgt gereageerd: *“In tegenstelling tot wat ik aangaf in onze brief van 31 januari, stuurden wij op 24 september 2019 geen e-mail. Wij stuurden onze brieven per post.”* Volgens de consument verliep de correspondentie met de verzekeraar echter per e-mail. De verzekeraar heeft verder in de e-mail van 18 februari 2022 verwezen naar een e-mail van 29 juli 2020 aan de consument. In dat bericht heeft de verzekeraar de consument onder meer meegedeeld dat de *‘polisvoorwaarden vanaf november 2019’* van toepassing zijn op geschillen die op of na 1 november 2019 zijn ontstaan. Als bijlage bij het e-mailbericht heeft de verzekeraar onder andere de voorwaarden PRB 2009, PRB 2010, PRB 2014 en *‘de polisvoorwaarden vanaf november 2019’* bijgevoegd. Hoewel de consument de ontvangst van het e-mailbericht van 29 juli 2020 niet heeft betwist, kan op basis van de tekst van het bericht en de bijlagen niet worden achterhaald of de algemene voorwaarden DLP-AV-01-191 als bijlage bij het bericht zijn gevoegd. Dit betekent dat niet kan worden vastgesteld dat de consument de algemene voorwaarden DLP-AV-01-191 heeft ontvangen. De commissie overweegt verder dat een klachtenmanager van de verzekeraar de consument per e-mail van 25 oktober 2019 heeft meegedeeld dat de voorwaarden die vanaf 2014 gelden van toepassing zijn op nieuwe zaken die de consument bij de verzekeraar zou melden. Met deze stand van zaken komt de commissie tot de conclusie dat deze kwestie verder zal worden beoordeeld aan de hand van de voorwaarden PRB 2014.

Tussentijdse opzegging

- 3.6 De vraag die vervolgens beantwoord moet worden, is of de verzekeraar de verzekering tussentijds mocht opzeggen. Een verzekeraar kan op grond van artikel 7:940 lid 3 Burgerlijk Wetboek (BW) slechts tussentijds opzeggen op de in de verzekeringsovereenkomst vermelde gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden gevegd. Op grond van artikel 7:943 lid 2 BW mag van artikel 7:940 lid 3 BW niet ten nadele van de verzekeringnemer worden afgeweken.

² Vergelijk Hof Arnhem-Leeuwarden 4 april 2017, ECLI:NL:GHARL:2017:2922.

³ Zie onder meer GC Kifid nr. 2016-055, 2017-872, 2019-965, 2020-124 en 2020-643 (te vinden op www.kifid.nl).

3.7 De verzekeraar heeft de verzekering bij brief van 17 juni 2021 tussentijds opgezegd per 17 augustus 2021 door een beroep te doen op artikel 6 van de algemene voorwaarden DLP-AV-01-191. Zoals de commissie hiervoor (zie 3.5) heeft geoordeeld, zijn voor de beoordeling van deze kwestie de algemene voorwaarden DLP-AV-01-191 niet van toepassing. Dit betekent dat de verzekeraar de verzekering niet tussentijds kan opzeggen door een beroep te doen op artikel 6 van deze voorwaarden. Ten overvloede merkt de commissie nog het volgende op, voor zover de voorwaarden PRB 2014 bij de tussentijdse beëindiging van de verzekering een rol spelen. De verzekeraar heeft op grond van artikel 11.5 sub a t/m d van de voorwaarden PRB 2014 (zie bijlage) de bevoegdheid om in een viertal situaties de verzekering te beëindigen. In dit artikel is echter geen grond opgenomen die de verzekeraar de bevoegdheid geeft om de verzekering wegens een bovengemiddeld schadeverloop tussentijds op te zeggen. Dit betekent dat de verzekeraar de verzekering ook op grond van de voorwaarden PRB 2014 niet tussentijds mocht opzeggen. De vraag of de verzekeraar de consument in het kader van de tussentijdse beëindiging tijdig en voldoende heeft gewaarschuwd voor de gevolgen van zijn claimedrag, kan verder in het midden blijven.

Beëindiging per contractvervaldatum

3.8 In artikel 11.5 sub a van de voorwaarden PRB 2014 staat dat de verzekeraar de verzekering per prolongatiedatum mag opzeggen met een opzegtermijn van twee maanden. Deze bepaling komt overeen met artikel 7:940 lid 1 BW, waarvan op grond van artikel 7:943 lid 2 BW niet ten nadele van de verzekeringnemer mag worden afgeweken. De verzekeraar heeft de verzekering per 1 november 2021 opgezegd. De verzekeraar heeft de in artikel 7:940 lid 1 BW genoemde termijn van twee maanden in acht genomen door per aangetekende brief van 17 augustus 2021 de verzekering op te zeggen. Dit brengt mee dat de opzegging van de verzekering per 1 november 2021 niet in strijd is met de wettelijke regeling en de verzekeringsvoorwaarden.

3.9 De consument is het niet eens met deze beëindiging en stelt zich op het standpunt dat de beëindiging onredelijk is en dat de verzekeraar niet de vereiste zorgvuldigheid in acht heeft genomen.

3.10 De commissie stelt voorop dat aan het oordeel dat een verzekeraar de verzekeringsovereenkomst in redelijkheid niet per contractvervaldatum mag opzeggen, zware eisen worden gesteld. Opzegging van een verzekeringsovereenkomst per premiecontractvervaldatum zal niet snel in strijd worden geacht met de redelijkheid en billijkheid.⁴

⁴ Zie in dit kader ook GC Kifid 2020-031, 2019-1083, 2019-252 en 2021-0283 (te vinden op www.kifid.nl).

3.11 Naar het oordeel van de commissie heeft de consument onvoldoende feiten en omstandigheden naar voren gebracht die de conclusie rechtvaardigen dat de opzegging door de verzekeraar per de herzieningsdatum gelet op de omstandigheden van het geval naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid als onaanvaardbaar moet worden aangemerkt. Voor zover de consument stelt dat de grond om de verzekering op te zeggen ontbreekt, overweegt de commissie dat de voorwaarden noch de wet (artikel 7:940 BW) verlangen dat de verzekeraar voor de opzegging per contractvervaldatum een (zwaarwegende) reden moet aanvoeren. De consument heeft verder aangevoerd dat hij niet eerder is gewaarschuwd over de mogelijke gevolgen van het aantal meldingen. De commissie overweegt op dit punt dat de verzekeraar van de uitvoerder een notitie heeft ontvangen van het gesprek dat de uitvoerder op 2 december 2020 met de consument had gevoerd. In deze notitie staat onder meer dat de uitvoerder de consument erop had gewezen dat de verzekeraar de polis op ten duur zou beëindigen wegens een te hoge schadelast, als de consument nog vaker een beroep op de verzekering zou doen. Volgens de consument heeft de uitvoerder tijdens het gesprek juist toegezegd dat de consument in 2021, 2022 en 2023 verzekerd zou zijn. De consument heeft deze vermeende toezegging echter niet nader onderbouwd. Het is overigens niet de uitvoerder maar de verzekeraar die bevoegd is om uitspraken te doen over de verzekeringsduur. Dat de uitvoerder een dergelijke toezegging heeft gedaan, acht de commissie dan ook niet waarschijnlijk. De commissie begrijpt dat de consument verwickeld is in meerdere gerechtelijke procedures en dat hij, zoals hij zelf stelt, geen keuze heeft en wel moet procederen om voor zijn fundamentele rechten op te komen. De behoefte aan rechtshulp, al is deze dringend en veelvuldig, is echter onvoldoende reden om tot de conclusie te komen dat de opzegging door de verzekeraar onaanvaardbaar is. Voor de consument is verder van belang dat de verzekeraar gehouden is om lopende zaken met inachtneming van de geldende voorwaarden verder te behandelen, ook als de verzekering inmiddels is beëindigd.

Conclusie

3.12 Het hiervoor overwogene leidt de commissie tot de conclusie dat de verzekeraar de verzekering niet tussentijds (op 17 augustus 2021) maar wel per contractvervaldatum (1 november 2021) mocht opzeggen. De opzegging per contractvervaldatum is naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar. De klacht van de consument is gegrond voor zover het de tussentijdse opzegging van de verzekering betreft. Voor het overige is de klacht ongegrond.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering gedeeltelijk toe en beslist dat de verzekeraar tot 1 november 2021 gehouden is tot het verlenen van dekking onder de verzekering. Al het overige wordt afgewezen.

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

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage – Relevante artikelen uit de verzekeringsvoorwaarden

Algemene voorwaarden DLP-AV-01-191

6. Wanneer mogen wij een verzekering stoppen met 2 maanden opzegtermijn?

Als wij een schade hebben betaald.

- Tot 30 dagen na een betaling mogen we laten weten dat de verzekering stopt.
- Wij moeten aangeven waarom het redelijk is dat de verzekering stopt.
- Wij mogen alleen de verzekering stoppen waarvoor we schade hebben betaald.

Als wij een schade hebben afgewezen.

- Tot 30 dagen na de afwijzing mogen we laten weten dat de verzekering stopt.
- Wij moeten aangeven waarom het redelijk is dat de verzekering stopt.
- Wij mogen alleen de verzekering stoppen waarvoor we de schade hebben afgewezen.

In bijzondere gevallen.

- Wij moeten aangeven waarom het redelijk is dat de verzekering stopt.
 - Bijvoorbeeld omdat u vaak schade heeft.
 - Bijvoorbeeld omdat u niet meewerkt aan een onderzoek dat wij doen.
 - Bijvoorbeeld omdat u voor ons belangrijke informatie niet geeft terwijl wij er om vragen.
- Wij mogen ook alle andere verzekeringen stoppen, die op het polisblad staan.

Op een verlengingsdatum.

- De verlengingsdatum staat op het polisblad.
- Te veel betaalde premie krijgt u in al deze gevallen terug.

PRB 2014

11.5 Opzegging door Centraal Beheer Achmea:

De maatschappij heeft het recht de verzekering schriftelijk te beëindigen waarbij de verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum:

- a. per prolongatiedatum, de opzegging zal ten minste 2 maanden voor de prolongatiedatum schriftelijk plaatsvinden;
- b. tot 1 maand na de afwikkeling van uw beroep op rechtsbijstand met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 2 maanden. Deze opzegging zal schriftelijk plaatsvinden;
- c. als u uw verplichtingen die uit de voorwaarden van de rechtsbijstand-verzekering voortvloeien niet nakomt. De opzegging zal tenminste 2 maanden voor de datum van beëindiging schriftelijk plaatsvinden.
- d. De verzekering eindigt bovendien zodra u niet meer in Nederland woont of gevestigd bent en door uw overlijden of faillissement.