

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-055 I

(mr. dr. K. Engel, voorzitter en mr. T.A. Tang, secretaris)

Datum uitspraak	18 juli 2023
Klacht van	De consument
Tegen	N.V. Univé Schade, gevestigd te Assen, verder te noemen de verzekeraar, waarbij de uitvoering van de rechtsbijstand is overgedragen aan Stichting Univé Rechtshulp, verder te noemen de uitvoerder
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit het Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid) Bemiddeling en (bindend) advies 1 april 2017 Relevante bepalingen uit de Algemene voorwaarden Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. Beëindiging van de rechtsbijstandverzekering vanwege bovenmatig aantal hulpverzoeken. De commissie is van oordeel dat het schadeverloop voldoende reden is om de rechtsbijstandverzekering tussentijds te beëindigen maar de verzekeraar heeft niet voldaan aan de voor de opzegging in acht te nemen zorgvuldigheid. De tussentijdse opzegging is hierdoor naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar. Vordering toegewezen.

I. Procedure

- I.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid) Bemiddeling en (bindend) advies 1 april 2017 (hierna: reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier met de klachtbrief van de vertegenwoordiger van de consument; 2) de aanvullende stukken van de vertegenwoordiger van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de vertegenwoordiger van de consument; 5) de laatste reactie van de verzekeraar na de hoorzitting en 6) de laatste reactie van de vertegenwoordiger van de consument.
- I.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 10 oktober 2022. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger de heer P.P. van Straaten. Namens de verzekeraar was aanwezig mr. [naam I], jurist. Tijdens de hoorzitting heeft de vertegenwoordiger van de consument nog een pleitnota overgelegd.
- I.3 Na de hoorzitting zijn partijen in de gelegenheid gesteld om een minnelijke regeling met elkaar te treffen. Zij hebben echter geen overeenstemming bereikt waarna de commissie is verzocht om uitspraak te doen.

- 1.4 Partijen hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft vanaf 16 juli 2014 een rechtsbijstandverzekering bij de verzekeraar waarbij de uitvoering van de rechtsbijstand is overgedragen aan de uitvoerder.
- 2.2 In de brief van de verzekeraar aan de consument van 21 maart 2017 staat voor zover relevant:

“(…)

Betreft: *Bewustwording aantal meldingen rechtsbijstandverzekering*

(…)

Het aantal meldingen op uw rechtsbijstandverzekering is hoger dan gemiddeld. Uit de praktijk blijkt dat een rechtsbijstand verzekerde gemiddeld eens per 7 jaar een melding doet op de rechtsbijstandverzekering. Voor ons is het reden om de verzekerde te informeren als het aantal meldingen hoger ligt dan 2 meldingen in één jaar of 4 meldingen in 3 jaar. Uit onze informatie maken wij op dat er bij u sprake is van één van de bovengenoemde situaties. In de bijlage geven we u een overzicht van al uw meldingen tot nu toe. Hieruit blijkt dat u meer zaken meldt dan gemiddeld.

(…)

Wat vragen we van u?

Wij blijven het gebruik van uw rechtsbijstandverzekering volgen. Een volgende melding zullen wij opnieuw beoordelen. Indien nodig wijzen we u telefonisch op uw hoge aantal meldingen op uw rechtsbijstandverzekering en ontvangt u eventueel van ons een waarschuwing per brief. In deze brief staan eventuele consequenties voor uw rechtsbijstandverzekering. U kunt hierbij denken aan dat wij de dekking beperken of uw verzekering uiteindelijk opzeggen. Natuurlijk kunt u gebruik maken van de rechtsbijstandverzekering als u rechtshulp nodig heeft. Wij verwachten echter wel van u dat u hier kritisch mee om gaat.

(…)”

- 2.3 Nadat de consument opnieuw vijf zaken bij de uitvoerder had gemeld, heeft de verzekeraar de consument op 22 mei 2019 een mail gestuurd met nagenoeg dezelfde tekst als de brief van 21 maart 2017 en een overzicht van de meldingen meegestuurd.

2.4 In de e-mail van de verzekeraar van 28 juni 2019 aan de consument staat:

“(…)

We hebben u daarover al eerder geïnformeerd in onze brief van 22 mei 2019. U heeft daarna weer één of meerdere melding(en) gedaan op uw rechtsbijstandverzekering.

(…)

Als er meer dan gemiddeld gebruik wordt gemaakt van uw rechtsbijstandverzekering, dan kunnen we over gaan tot aanvullende maatregelen. Zo kunnen we besluiten om:

- *de dekking aan te passen.*
- *uw polis op te zeggen.*

Wat zijn de gevolgen voor u?

Bij het in behandeling nemen van de volgende melding binnen een jaar na de datum van deze brief gaan we over tot het treffen van één van de genoemde maatregelen. Hiervan ontvangt u een schriftelijke bevestiging. Wij gaan er vanuit dat dit niet nodig zal zijn.

(…)

Wat kunt u zelf doen om een conflict te voorkomen of een oplossing te vinden?

U kunt onze Rechtwijzer op <http://www.unive.nl/rechtwijzer> bekijken. Daarnaast kunt u gebruik maken van telefonisch advies van Univé Rechtshulp. Een telefonisch advies tellen wij niet mee als melding.

(…)”

2.5 Hierna heeft de consument opnieuw een melding gedaan bij de uitvoerder. Bij brief van 23 september 2019 heeft de verzekeraar de consument geschreven dat de rechtsbijstandverzekering per 23 november 2019 wordt beëindigd.

2.6 De consument heeft vervolgens bij de verzekeraar geklaagd over de beëindiging van zijn rechtsbijstandverzekering. Verdere uitwisseling van standpunten tussen partijen heeft niet geleid tot een oplossing van de klacht van de consument.

De klacht en vordering

2.7 De consument vordert dat de verzekeraar de opzegging ongedaan maakt en de rechtsbijstandverzekering met terugwerkende klacht herstelt. Daarnaast vordert hij vergoeding van de kosten van de procedure, waaronder de kosten voor rechtsbijstand, vermeerderd met de wettelijke rente. De consument heeft, kort weergegeven, daarvoor het volgende aangevoerd.

- 2.8 In zijn brief van 23 september 2019 heeft de verzekeraar verwezen naar een Algemeen Reglement waarin de mogelijkheid zou zijn opgenomen om een verzekering op te zeggen na een schademelding. Volgens de consument is zijn situatie daarom vergelijkbaar met de uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening van 22 september 2021.¹ Daarnaast heeft de consument in de Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering Particulier geen verwijzing naar het Algemeen Reglement kunnen aantreffen. Voor zover de verzekeraar had willen verwijzen naar de Algemene voorwaarden, stelt de consument dat de verzekeraar niet overeenkomstig artikel 3.4.3 van de Algemene voorwaarden heeft gehandeld. Er is geen onderzoek gedaan naar de oorzaak van de klachten en de verzekeraar heeft de consument geen verplicht eigen risico aangeboden. Daarnaast stelt de verzekeraar dat de consument te veel meldingen doet, maar artikel 3.4.3 van de Algemene voorwaarden heeft betrekking op het claimen van schade.
- 2.9 Volgens de consument staan er op de overzichten 9 meldingen vermeld die niet in behandeling zijn genomen. Ook bevatten de overzichten dubbele meldingen. De consument voert verder aan dat in de voorwaarden geen norm is opgenomen die voor de consument controleerbaar was of waar hij rekening mee kon houden. De verzekeraar had bij het aangaan van de rechtsbijstandverzekering vooraf helder en duidelijk een norm moeten meedelen en niet in pas in de brief van 21 maart 2017. Daarnaast wordt in de Algemene voorwaarden de term 'bovenmatig' gehanteerd terwijl in de brieven 'hoger dan gemiddeld' wordt gehanteerd.
- 2.10 Op 18 november 2019 heeft de consument geprotesteerd over de beëindiging van zijn rechtsbijstandverzekering en aangevoerd dat de berekening van het aantal meldingen niet juist is. Hij heeft toen ook beloofd om in de toekomst minder meldingen te doen maar die kans heeft de consument niet meer gekregen.
- 2.11 De consument voert verder aan dat hij geen rechtsbijstandverzekering meer kan afsluiten omdat de opzegging is vastgelegd in een systeem dat verzekeraars met elkaar delen. Hij heeft diverse pogingen ondernomen bij andere verzekeraars.
- 2.12 Met de beëindiging van de rechtsbijstandverzekering heeft de verzekeraar de belangen van de consument ernstig geschaad waardoor hij nu onverzekerd is en geen juridische hulp krijgt terwijl er nog diverse zaken volgen die gerelateerd zijn aan eerdere meldingen. Zo kan de consument, die problemen ondervindt met zijn gezondheid, voor een deel van het geschil met zijn zorgverzekeraar geen beroep doen op de rechtsbijstandverzekering omdat de melding van dat geschil plaatsvond na de beëindiging van de rechtsbijstandverzekering.

¹ GC Kifid 2021-0831, te vinden op www.kifid.nl.

Het verweer

- 2.13 De verzekeraar heeft aangevoerd dat hij de rechtsbijstandverzekering op grond van artikel 3.4.3 van de Algemene voorwaarden en artikel 7:940 lid 3 Burgerlijk Wetboek (BW) tussentijds mocht opzeggen met inachtneming van de geldende opzegtermijn van twee maanden. Daarbij heeft de verzekeraar de consument tijdig en bij herhaling geïnformeerd over het buitensporige schadeverloop, de aantallen zaken en de consequenties van het niet wijzigen van het bovenmatige schadeverloop. Verder stelt de verzekeraar dat hij de consument heeft gewezen op meerdere oplossingen om het schadeverloop te wijzigen. Voor de e-mail van 28 juni 2019 had de consument al 11 zaken gemeld en ook na de e-mail van 28 juni 2019 heeft de consument opnieuw een zaak gemeld. Gelet op het hoge aantal zaken en de verschillende onderwerpen lag een beperking van de dekking niet voor de hand. De verzekeraar heeft gekozen voor een opzegging omdat de consument, ondanks de aanschrijvingen en waarschuwingen, zaken bleef melden.
- 2.14 In zijn laatste reactie voert de verzekeraar aan dat hem is gebleken dat de consument inmiddels over een rechtsbijstandverzekering beschikt bij een andere verzekeraar.

3. De beoordeling

Behandelbaarheid

- 3.1 Tussen partijen is niet in geschil dat de consument de interne klachtprocedure bij de verzekeraar in 2019 heeft doorlopen en dat de termijn voor indiening van de klacht bij Kifid is verstreken. De verzekeraar heeft echter in een e-mail van 22 februari 2022 (en in zijn verweerschrift) verklaard akkoord te gaan met een inhoudelijke behandeling van de klacht door Kifid. Hiermee is voldaan aan het bepaalde in artikel 5.6 van het reglement. Dit betekent dat de klacht behandelbaar is en de commissie de klacht van de consument inhoudelijk zal beoordelen.

Inhoudelijke beoordeling

- 3.2 De commissie moet beoordelen of de verzekeraar de rechtsbijstandverzekering tussentijds mocht opzeggen.
- 3.3 Uit artikel 3.4.3 van de Algemene voorwaarden volgt dat de verzekeraar de verzekering kan opzeggen als er bovenmatig veel schade wordt geclaimd. Hoewel een verzekeraar een dergelijke ruime bevoegdheid mag bedingen, bepaalt artikel 7:940 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek (BW) dat de verzekeraar de overeenkomst slechts kan opzeggen op de in de overeenkomst vermelde gronden, indien deze gronden van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar gevergd kan worden. Ingevolge artikel 7:943 lid 2 BW kan van deze bepaling niet ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde worden afgeweken.

- 3.4 Artikel 7:940 lid 3 BW brengt mee dat de verzekeraar bij de uitoefening van zijn bevoegdheid tot tussentijdse opzegging van de verzekering terughoudendheid moet betrachten. Die terughoudendheid is gerechtvaardigd omdat het voor de verzekerde op voorhand onduidelijk is wanneer de verzekeraar van zijn opzeggingsbevoegdheid gebruik zal maken, wat niet transparant is. Bovendien heeft de verzekerde er in het algemeen een niet onaanzienlijk belang bij dat de verzekeraar de verzekering niet tussentijds beëindigt. Doorgaans heeft de verzekerde bij beëindiging behoefte aan vervangende dekking, waarvan de verkrijging kan worden bemoeilijkt juist als gevolg van het feit dat de vorige verzekering door opzegging door de vorige verzekeraar is beëindigd. Die omstandigheid is niet zelden grond voor de aangezochte andere verzekeraar om de verzekerde niet te accepteren. De verzekeraar die tussentijds wil opzeggen kan ingevolge artikel 7:940 lid 3 BW niet volstaan met na te gaan of voldaan is aan de in de verzekeringsvoorwaarden voor tussentijdse opzegging geformuleerde vereisten. Hij moet – mede gelet op de werking van de redelijkheid en billijkheid – tevens zorgvuldig overwegen of de omstandigheden ernstig genoeg zijn om opzegging te rechtvaardigen.²
- 3.5 Daarnaast geldt bij opzegging dat indien de noodzaak van deze opzegging wordt ingegeven door het schadeverloop, de verzekeraar de verzekerde tijdig moet informeren over het schadeverloop, dat de verzekeraar oplossingen moet aandragen om het schadeverloop te wijzigen en dat verzekeraar de verzekerde wijst op de mogelijke maatregelen en de consequenties daarvan, als het schadeverloop niet wijzigt. Leidt dit niet tot de gewenste wijziging van het schadeverloop, dan moet de verzekeraar de opzegging deugdelijk onderbouwen onder verwijzing naar een volledig en juist overzicht van de door de verzekerde gemelde schaden.
- 3.6 De commissie leidt uit het klachtdossier af dat de verzekeraar één melding per 7 jaar als normale meldingsfrequentie beschouwt en dat hij twee criteria hanteert voor het kwalificeren van een bovenmatig aantal meldingen: 2 meldingen in een jaar en 4 meldingen in 3 jaar. Dit heeft de verzekeraar in zijn brief van 21 maart 2017 en e-mail van 22 mei 2019 aan de consument kenbaar gemaakt. De verzekeraar heeft in zijn verweerschrift en tijdens de mondelinge behandeling aangevoerd dat adviesmeldingen wel op de overzichten staan vermeld maar geen rol hebben gespeeld bij de beslissing om de rechtsbijstandverzekering te beëindigen. Het aantal meldingen van de consument dat de verzekeraar in aanmerking heeft genomen, valt onder meerdere van deze criteria. Dit is ook het geval als wordt uitgegaan van het door de consument gestelde aantal zaken. De commissie is dan ook van oordeel dat de verzekeraar gelet op het schadeverloop van de consument voldoende reden had om de rechtsbijstandverzekering tussentijds te beëindigen.

² Zie GC Kifid 2017-431 en GC Kifid 2017-664, te vinden op www.kifid.nl.

- 3.7 Gelet op hetgeen in 3.5 is overwogen moet de commissie beoordelen of de verzekeraar de consument tijdig op het schadeverloop en de consequenties van het niet wijzigen van het schadeverloop heeft gewezen. Tussen partijen is niet in geschil dat de consument de brief van 21 maart 2017 en de e-mails van 22 mei 2019 en 28 juni 2019 heeft ontvangen. Anders dan de verzekeraar stelt, blijkt niet uit het klachtdossier dat hij meerdere oplossingen heeft aangedragen om het schadeverloop te wijzigen. Uit de overzichten van de verzekeraar blijkt dat bij de consument een grote behoefte aan rechtsbijstand bestond. Daarnaast lag, volgens de verzekeraar, een beperking van de dekking niet voor de hand omdat de behoefte aan rechtsbijstand verschillende onderwerpen besloeg. Tegen deze achtergrond is de commissie van oordeel dat van de verzekeraar mocht worden verwacht dat hij de consument in ieder geval in zijn brief van 28 juni 2019 erop had gewezen dat in zijn situatie een voortzetting van de verzekering onder andere voorwaarden niet mogelijk was zodat de verzekering bij een ongewijzigd claimgedrag zou moeten worden beëindigd. Het in algemene zin benoemen van de maatregelen – dekking beperken of beëindigen verzekering – acht de commissie onder deze omstandigheden onvoldoende.³ Dat de consument na de opzegging mogelijk bij een andere verzekeraar een rechtsbijstandverzekering heeft kunnen afsluiten maakt dit niet anders.
- 3.8 De commissie komt gelet op het voorgaande tot de conclusie dat de verzekeraar de rechtsbijstandverzekering onder deze omstandigheden niet tussentijds mocht opzeggen en dat de vordering van de consument tot herstel van de rechtsbijstandverzekering moet worden toegewezen.

Proceskostenvergoeding

- 3.9 Omdat de commissie tot een toewijzing komt, zal zij de proceskosten toewijzen. Nu sprake is van een vordering van onbepaalde waarde, sluit de commissie volgens haar beleid aan bij het liquidatietarief voor vorderingen van € 10.000,- tot € 20.000,-. Volgens het liquidatietarief van Kifid bedragen de toe te wijzen proceskosten (beroepsmatig handelend professionals niet zijnde advocaten) € 400,-.⁴

Slotsom

- 3.10 De conclusie is dat de vordering van de consument tot ongedaanmaking van de opzegging en herstel van de rechtsbijstandverzekering met terugwerkende kracht dient te worden toegewezen. Daarnaast dient de verzekeraar het liquidatietarief van € 400,- aan de consument te voldoen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

³ Zie GC Kifid 2017-664, overweging 4.4, te vinden op www.kifid.nl.

⁴ Zie het document 'Toepassing Liquidatietarief Kifid', te vinden op www.kifid.nl.

4. De beslissing

De commissie:

- beslist dat de verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, dient te bewerkstelligen dat de rechtsbijstand-verzekering van de consument met terugwerkende kracht - per de datum waarop de verzekering is beëindigd- wordt hersteld;
- beslist dat de verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, de proceskosten conform het Kifid Liquidatietarief ad € 400,- aan de consument vergoedt;
- wijst het meer of anders gevorderde af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Kifid als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 1 maand na de verzenddatum van de uitspraak 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 vanaf 1 april 2017, 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 het Reglement Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid) Bemiddeling en (bindend) advies 1 april 2017

Artikel 5. Termijn van indiening

5.1 De Klacht moet bij de Geschillencommissie worden ingediend binnen een jaar nadat Consument zijn Klacht aan de Financiële dienstverlener heeft voorgelegd. Deze termijn kan niet worden verkort door de termijnen die zijn genoemd in 5.2 tot en met 5.4.

5.2 De Klacht moet worden ingediend binnen drie maanden na de dagtekening van de brief of het bericht waarin de Financiële dienstverlener definitief zijn standpunt over de Klacht aan Consument kenbaar heeft gemaakt, mits in die brief wordt verwezen naar Kifid en wordt gewezen op de driemaandentermijn.

5.3 Als de Financiële dienstverlener bij het schriftelijk kenbaar maken van zijn definitieve standpunt wel heeft gewezen op Kifid, maar niet heeft gewezen op de termijn van drie maanden, moet Consument de Klacht indienen binnen een redelijke termijn na de afwijzing.

5.4 Als de Financiële dienstverlener bij het kenbaar maken van zijn definitieve standpunt niet heeft gewezen op de mogelijkheid de Klacht aan (de Geschillencommissie bij) Kifid voor te leggen, moet Consument de Klacht indienen binnen een redelijke termijn nadat hij begreep of had behoren te begrijpen dat hij met zijn Klacht bij (de Geschillencommissie bij) Kifid terecht kon. Dat geldt ook als de Financiële dienstverlener in de interne klachtprocedure niet binnen acht weken heeft gereageerd op de Klacht.

5.5 Voor de datering van de Klacht is de dag van ontvangst van de Klacht door de Geschillencommissie bepalend.

5.6 Als Consument de Klacht te laat heeft ingediend, kan de Geschillencommissie de Klacht toch behandelen:

- a) als Consument naar het oordeel van de Voorzitter van de termijnoverschrijding geen verwijt kan worden gemaakt en de termijnoverschrijding niet anderszins voor zijn rekening en risico behoort te blijven, mits het belang van de Financiële dienstverlener door de vertraagde behandeling niet onredelijk wordt geschaad;
- b) als uit de proceshouding van de Financiële dienstverlener blijkt dat deze de Klacht inhoudelijk beoordeeld wil zien.

Bijlage - Relevante bepalingen uit de Algemene voorwaarden

3.4 Wanneer kunnen wij uw verzekering stoppen?

In een aantal situaties kunnen wij uw verzekering stoppen. Dat doen we natuurlijk alleen als wij daar een goede reden voor hebben.

Aan het einde van de verzekeringsperiode kunnen wij uw verzekering stoppen. Wij zeggen de verzekering dan minimaal 2 maanden van tevoren op. Daarnaast zijn er nog andere situaties waarin wij uw verzekering kunnen stoppen. Dat zijn de volgende situaties:

(...)

3.4.3 Als u bovenmatig veel schade claimt

En wij hebben u hiervan op de hoogte gebracht. Wij onderzoeken dan wat de oorzaken van de schades zijn.

En we bekijken of u de schade in de toekomst kunt voorkomen. Ook kunnen wij andere maatregelen treffen, zoals het opnemen van een extra verplicht eigen risico. Of u voor bepaalde situaties niet meer verzekeren. Dit leest u in 7.3.4.

Als we de verzekering stoppen, gebeurt dat 2 maanden na aankondiging daarvan. Heeft u te veel premie betaald? Dan krijgt u die terug.

(...)

7.3 Wanneer kunnen wij de premie en voorwaarden wijzigen?

(...)

7.3.4 Als u bovenmatig veel schade claimt

En wij hebben u hiervan op de hoogte gebracht. Wij kunnen bijvoorbeeld een extra verplicht eigen risico opnemen. Of u voor bepaalde situaties niet meer verzekeren. Ook kunnen wij andere maatregelen treffen, zoals het stoppen van de verzekering. Dit leest u in 3.4.3. Wel onderzoeken wij eerst wat de oorzaken van de schades zijn en bekijken wij of u schade in de toekomst kunt voorkomen.

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Artikel 7:940 van het Burgerlijk Wetboek

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.

2. De verzekeringnemer en, tenzij het een persoonsverzekering betreft, de verzekeraar kunnen een overeenkomst die is aangegaan voor een periode van meer dan vijf jaar, of die voor zulk een periode is verlengd, opzeggen tegen het einde van elk vijfde jaar binnen die periode. Daarbij geldt de in lid 1 genoemde termijn.

3. Indien de verzekeraar de bevoegdheid heeft bedongen de overeenkomst tussentijds op te zeggen, komt de verzekeringnemer een gelijke bevoegdheid toe. Tenzij jegens hem is gehandeld met het opzet tot misleiding neemt de verzekeraar onderscheidenlijk de verzekeringnemer daarbij een termijn van twee maanden in acht. Indien een verzekering dekking biedt tegen schade veroorzaakt door risico's als bedoeld in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht, kan, bij de verwezenlijking van een dergelijk risico of bij een dreiging van het ophanden zijn daarvan, de verzekeraar onderscheidenlijk de verzekeringnemer in afwijking van deze termijn van twee maanden, de overeenkomst met inachtneming van een termijn van zeven dagen opzeggen. De verzekeraar kan slechts tussentijds opzeggen op in de overeenkomst vermelde gronden welke van dien aard zijn dat gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden gevergd.

Artikel 7:943 van het Burgerlijk Wetboek

(...)

2. Van de artikelen 933, eerste lid, eerste zin, 937, 940 leden 1, 3, 5 en 6, 941 leden 1, 2, 4 en 5 en 942 kan niet ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde worden afgeweken.