

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0111

(mr. dr. K. Engel, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, mr. E.C. Ruinaard, leden en mr. W.H. Luk, secretaris)

Datum uitspraak	12 februari 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V., gevestigd te Zoetermeer, verder te noemen de verzekeraar
Dossiernummer	[nummer 1] en [nummer 2]
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wetgeving en de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De verzekeraar heeft de rechtsbijstandverzekering van de consument opgezegd per de hoofdpremievervaldatum (de einddatum die bij verlenging van de verzekering jaarlijks terugkeert), met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden. Hierbij heeft de verzekeraar de consument meegedeeld dat hij gerechtigd is om zonder opgave van reden tegen de hoofdpremievervaldatum op te zeggen. De consument klaagt zich over deze opzegging zonder onderbouwing.

De commissie overweegt dat een verzekeraar gerechtigd is om een verzekering tegen de afgesproken einddatum op te zeggen. Dit volgt uit de contractsvrijheid. Uit artikel 7:940 lid 1 BW volgt dat de verzekeraar dan wel (minstens) een opzegtermijn van twee maanden moet hanteren. Bij een verzekering geldt dat, indien een verzekeraar weigert de reden voor de opzegging te noemen, de opzegging naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is ook al is de opzegtermijn in acht genomen. Immers, het opzeggen zonder de reden daarvoor te noemen, kan de verzekeringnemer onnodig benadelen (terwijl het noemen van de reden voor de verzekeraar nauwelijks bezwaarlijk kan zijn). Een verzekeringnemer die niet weet waarom zijn verzekering is opgezegd, kan daarover geen helderheid bieden aan een volgende verzekeraar, die hem bij het sluiten van een nieuwe verzekering naar eventuele opzeggingen en de redenen daarvoor kan vragen. Daarnaast is een opzegging zonder de reden te noemen in strijd met het bepaalde onder 1 in artikel 2.3 van de Gedragscode Verzekeraars 2018 ('Wij communiceren helder en open met klanten'), waaraan de verzekeraar in deze zaak is gebonden.

De klacht is daarom gegrond; de opzegging is naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar en moet door de verzekeraar ongedaan worden gemaakt. De vordering van de consument wordt in zoverre toegewezen. Zijn klacht over de registraties die de verzekeraar gedaan heeft, slaagt echter niet. In zoverre wordt de vordering van de consument 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 in dossier [nummer 1] 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 brief van de verzekeraar. In dossier [nummer 2] gaat het om: 1) het klachtformulier van de consument en 2) het verweer van de verzekeraar.
- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 19 augustus 2024. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar was aanwezig mevrouw [naam]. Aanvullend op deze hoorzitting zijn partijen opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 21 oktober 2024. Ook op deze digitale hoorzitting waren de consument en mevrouw [naam 1] aanwezig.
- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben in beide dossiers gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.
- 1.4 Na de hoorzitting is de enkelvoudige commissie uitgebreid met de leden prof. mr. M.L. Hendrikse en mr. E.C. Ruinaard, naar een meervoudige commissie. Partijen zijn hierover geïnformeerd.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft bij de verzekeraar een rechtsbijstandverzekering gesloten, verder te noemen de verzekering, waarop de verzekeringsvoorwaarden RB 16, verder te noemen de voorwaarden, van toepassing zijn.
- 2.2 De verzekeraar heeft de consument bij brief van 7 augustus 2023 meegedeeld dat de verzekering bij het bereiken van de hoofdpremievervaldatum van 1 november 2023 niet zou worden verlengd. De verzekeraar deed daarbij een beroep op artikel 13 lid 3 sub a van de voorwaarden, waarin staat dat de verzekeraar de verzekering met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden mag stoppen per de hoofdpremievervaldatum. Onder het kopje 'Zelf stopzetten' in de brief heeft de verzekeraar de consument erop gewezen dat hij verplicht is een volgende verzekeraar te laten weten dat de verzekering is opgezegd, óók als hij besluit om vóór de einddatum zelf op te zeggen.
- 2.3 De consument heeft de verzekeraar per e-mail van 11 augustus 2023 om een toelichting verzocht. De verzekeraar heeft de consument per e-mail van 16 augustus 2023 meegedeeld dat hij zonder opgave van reden gebruik heeft gemaakt van de opzeggingsmogelijkheid.

De consument heeft hierop per e-mail van 18 augustus 2023 een klacht ingediend bij het klachtenbureau van de verzekeraar. Het klachtenbureau van de verzekeraar heeft bij brief van 13 september 2023 het ingenomen standpunt gehandhaafd.

- 2.4 De verzekeraar heeft de consument met het royementsaanshangsel van 1 september 2023 bevestigd dat de verzekering per 1 november 2023 wordt beëindigd.
- 2.5 De consument heeft de verzekeraar op 5 februari 2024 verzocht om twee registraties in de CIS-databank te verwijderen. Het gaat om de melding van 16 juli 2020 waarbij de consument de uitvoerder om rechtsbijstand heeft verzocht in een geschil met zijn zorgverzekeraar en de melding van een verzoek om rechtsbijstand van 17 mei 2021 voor een geschil met de werkgever. De verzekeraar heeft deze meldingen van de consument geregistreerd in de CIS-databank. De verzekeraar heeft het verzoek van de consument om de registraties te laten verwijderen op 9 februari 2024 afgewezen.

De klachten en de vorderingen

- 2.6 De klacht van de consument bestaat uit twee onderdelen:
 1. De opzegging van de verzekering. Het is de consument niet duidelijk waarop de opzegging van de verzekering door de verzekeraar is gebaseerd. De consument heeft de verzekeraar om een toelichting verzocht, maar de verzekeraar reageert slechts met de mededeling dat hij de verzekering mag opzeggen zonder opgave van een reden. De verzekeraar heeft de consument ook niet gewaarschuwd dat bepaald(e) gedrag/handelingen tot een opzegging van de verzekering zou(den) kunnen leiden. De consument vindt dat de verzekeraar hiermee in strijd met de zorgplicht heeft gehandeld en vordert dat de opzegging van de verzekering ongedaan wordt gemaakt.
 2. Het verwijderen of aanpassen van de registraties in de CIS-databank. De consument klaagt erover dat de verzekeraar weigert om de registraties in de CIS-databank die zien op de geschillen met de werkgever en de zorgverzekeraar van de consument te verwijderen. Hij vordert dat de verzekeraar de registraties verwijdert. Voor zover de commissie van oordeel is dat verwijdering van de registraties niet aan de orde is, vordert de consument dat de referentiedatum van beide registraties worden aangepast naar 17 oktober 2018. De consument voert de volgende argumenten aan:
 - a. De consument verwijst naar artikel 2 lid 6 van de voorwaarden in samenhang met de omschrijving van het begrip 'gebeurtenis' in de begrippenlijst, waarin staat dat een gebeurtenis een voorval is waardoor voor de verzekerde een juridisch probleem ontstaat. Voorvallen die met elkaar verband houden, gelden als één gebeurtenis. Als datum voor deze gebeurtenis houdt de verzekeraar de datum van het eerste voorval aan. De twee registraties betreffen meldingen die voortkomen uit dezelfde gebeurtenis, namelijk het fietsongeval van 17 oktober 2018, waarvoor de consument rechtsbijstand nodig had om zijn schade op de tegenpartij te verhalen.

Een teamleider van de verzekeraar heeft dit standpunt van de consument ook per e-mail bevestigd. Uit artikel 2 lid 6 van de voorwaarden in samenhang met de omschrijving van het begrip 'gebeurtenis' in de begrippenlijst volgt dat voorvallen die met elkaar verband houden als één gebeurtenis moeten worden gezien, waarbij als datum van de gebeurtenis het eerst voorval geldt. De meldingen die zien op de geschillen met de werkgever en de zorgverzekeraar en de melding naar aanleiding van het fietsongeval moeten worden gezien als één gebeurtenis. Voor de melding naar aanleiding van het fietsongeval is een aparte registratie in de CIS-databank opgenomen, die inmiddels wegens het tijdsverloop van vijf jaar is verlopen. Nu de claimmelding met referentiedatum 17 oktober 2018 niet meer in de CIS-databank staat, moet dit ook gelden voor de andere twee registraties. Voor zover verwijdering van de registraties niet aan de orde is, moet de verzekeraar voor beide registraties de referentiedatum 17 oktober 2018 aanhouden, omdat sprake is van één gebeurtenis.

- b. Een 'driedubbele registratie' van één gebeurtenis is onnodig, niet proportioneel en in strijd met de regels van het CIS Privacyreglement en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. Door het verwerken van drie registraties in plaats van één wordt het voor de consument moeilijker om een andere (rechtsbijstand) verzekering af te sluiten.

Het verweer

- 2.7 De verzekeraar voert de volgende verweren tegen de stellingen van de consument.
- 2.8 De verzekeraar mag de verzekering op grond van de voorwaarden en de wet zonder opgave van een reden opzeggen, mits hij dat schriftelijk twee maanden voor de premieervaldatum laat weten. Dit is de contractsvrijheid die een verzekeraar toekomt. De verzekeraar heeft de consument tijdig en duidelijk geïnformeerd over de beslissing om de verzekering niet te verlengen. Hiermee heeft de verzekeraar aan alle vereisten voor een opzegging van de verzekering voldaan.
- 2.9 De verzekeraar ziet geen aanleiding om de data van de twee registraties aan te passen. De gemelde juridische geschillen gaan over verschillende onderwerpen en hebben betrekking op verschillende partijen. Dat de geschillen enig verband houden met één gebeurtenis, namelijk het ongeluk met de fiets, betekent niet dat dit ook als schadedatum moet worden aangehouden. In geval van rechtsbijstand is de schadedatum de datum dat er een geschil is ontstaan. Dat is niet de datum dat het ongeval plaats vond; toen waren de geschillen er immers nog niet. De data zoals vermeld in de CIS-databank zijn dan ook correct.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie zal achtereenvolgens ingaan op de volgende onderwerpen:

1. Het verwijt dat de verzekeraar de verzekering tegen de hoofdpremievaliddatum heeft opgezegd zonder de reden daarvoor op te geven.
2. De vraag of de verzekeraar de registraties in de CIS-databanken moet verwijderen of aanpassen.

Ad 1. De opzegging tegen de einddatum zonder opgave van de reden

3.2 De commissie is van oordeel dat een verzekeraar die een verzekering opzegt, de reden daarvoor moet meedelen aan de verzekeringnemer, óók als de opzegging tegen de einddatum plaatsvindt, die bij verlenging van de verzekering jaarlijks terugkeert. De commissie licht dit oordeel hierna toe.

Contractsvrijheid

3.3 Het beginsel van contractsvrijheid staat voorop. Dit betekent dat de verzekeraar mag bepalen of en, zo ja, onder welke voorwaarden én voor welke periode hij met de verzekeringnemer wenst te contracteren.¹ De verzekeraar mag dus bedingen dat de verzekering een einddatum heeft, waartegen hij kan opzeggen of verlengen.

De verzekering is in overeenstemming met artikel 7:940 lid 1 BW opgezegd

3.4 In artikel 13 lid 3 onder a van de voorwaarden staat dat de verzekeraar de verzekering per hoofdpremievaliddatum² mag opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden. Deze voorwaarde is in overeenstemming met artikel 7:940 lid 1 Burgerlijk Wetboek (BW), waarvan op grond van artikel 7:943 lid 2 BW niet ten nadele van de verzekeringnemer mag worden afgeweken.

3.5 De verzekeraar heeft de consument bij brief van 7 augustus 2023 meegedeeld dat de verzekering per 1 november 2023 wordt beëindigd. Hij heeft hiermee de termijn van twee maanden in acht genomen. Dat betekent dat de opzegging van de verzekering per 1 november 2023 niet in strijd is met artikel 7:940 lid 1 BW.

¹ Rb Den Haag 28 maart 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:4086, overwegingen 4.8 en 4.9, te vinden op www.rechtspraak.nl.

² In de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden is het begrip hoofdpremievaliddatum als volgt gedefinieerd: 'Op het polisblad staat de eerstkomende einddatum. De hoofdpremievaliddatum kunt u hiervan afleiden door er telkens een jaar bij te tellen.'

Een verzekeraar hoort bij opzegging van een consumentenverzekering de reden te geven

- 3.6 Weigert een verzekeraar bij een verzekering de reden voor de opzegging te noemen, dan is dat in strijd met de redelijkheid en billijkheid. De commissie legt hierna uit waarom dat zo is.
- 3.7 Verzekeraars plegen bij het sluiten van een verzekering aan de aspirant-verzekeringnemer te vragen of hem/haar wel eens een verzekering is opgezegd door een eerdere, andere verzekeraar. Een verzekeringnemer die na opzegging van een verzekeraar een nieuwe verzekering probeert te sluiten bij een andere verzekeraar, kan dus (als *aspirant-verzekeringnemer*) te maken krijgen met die vraag. De verzekeringnemer moet dan opgave kunnen doen van de reden voor de opzegging door de eerdere verzekeraar. Als de verzekeringnemer dat niet kan, zou de aangezochte verzekeraar daaruit bepaalde conclusies kunnen trekken, bijvoorbeeld de conclusie dat de verzekeringnemer wegens verzekeringsfraude uit de eerdere verzekering is gezet. Dit resulteert dan in een afwijzing van de verzekeringsaanvraag.
- 3.8 De verzekeraar in deze zaak is gebonden aan de Gedragscode Verzekeraars van het Verbond van Verzekeraars (versie 2018). In artikel 2.3 daarvan is onder het kopje 'Eenvoud & duidelijkheid' het volgende bepaald:

'1. Wij behandelen klanten zorgvuldig en verankeren dit in onze cultuur. Wij communiceren helder en open met klanten.'

In ditzelfde artikel van de Gedragscode Verzekeraars staat ook het volgende:

'8. Wij motiveren het besluit een klant niet te accepteren schriftelijk en in begrijpelijke bewoordingen. Wij wijzen de klant daarbij op eventuele andere (beroeps)mogelijkheden.'

Een opzegging zonder opgave van reden is noch helder, noch open, en levert geen zorgvuldige behandeling van 'de klant' op. Uit het bepaalde onder 8 volgt bovendien dat verzekeraars een niet-acceptatiebesluit behoren te motiveren; het valt niet goed in te zien waarom dit niet voor een opzegging ook zou moeten gelden.

- 3.9 Het is voor verzekeraars nauwelijks bezwaarlijk om de reden voor de opzegging tegen de einddatum te noemen. De commissie ziet dan ook niet in welke belang de verzekeraar in deze zaak heeft bij het stilzwijgen daarover. Als gezegd, staat de contractsvrijheid voorop; van een ontoelaatbare reden voor opzegging tegen de einddatum is niet snel sprake, blijkt uit meerdere uitspraken.³ Ontoelaatbare opzeggingsredenen kunnen er overigens wel zijn. Discriminatie naar ras of geslacht bijvoorbeeld, maar dat is in deze zaak niet aan de orde.

³ Zie GC Kifid nrs. 2023-0197; 2022-0538; 2022-0376; 2022-0508; 2021-0621; 2021-0283; 2020-031; 2019-1083 en 2019-252, te vinden op www.kifid.nl. Zie ook Rb Noord-Holland 4 april 2018, ECLI:NL:RBNHO:2018:3925, overweging 4.18, te vinden op www.rechtspraak.nl.

De commissie vindt in de stukken geen enkele aanleiding om enige vorm van discriminatie aan te nemen.

Slotsom

- 3.10 Het voorgaande betekent dat de consument gelijk heeft: de verzekeraar moest de reden voor de opzegging tegen de hoofdpremievervaldatum opgeven en mocht niet weigeren deze reden alsnog op te geven. De opzegging is naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar.

Ad 2. Moet de verzekeraar de registraties in de CIS-databank verwijderen of aanpassen?

- 3.11 De verzekeraar heeft de meldingen van de consument van 16 juli 2020 (het geschil met de zorgverzekeraar) en 17 mei 2021 (het arbeidsconflict) bij CIS gemeld. Niet ter discussie staat dat de verzekeraar de zogenoemde 'ongekleurde claimmeldingen', als bedoeld in artikel 13 lid 1 sub a van het CIS Gebruikersprotocol 2018, in de CIS-databank mag registreren. Waar het hier om gaat, is dat de consument vindt dat deze twee registraties verwijderd moeten worden dan wel dat de referentiedata van de meldingen aangepast moeten worden, omdat deze meldingen terug te leiden zijn tot de eerdere claimmelding uit 2018, welke door het tijdsverloop van vijf jaar inmiddels is verwijderd.

Geen relatie tussen de voorwaarden en het CIS Gebruikersprotocol en het CIS Privacyreglement

- 3.12 De commissie deelt het standpunt van de verzekeraar dat de consument er ten onrechte van uitgaat dat een verband bestaat tussen de voorwaarden die van toepassing zijn op de verzekering enerzijds en het CIS Privacyreglement en het CIS Gebruikersprotocol anderzijds. In de voorwaarden staat wat de verzekering wel of niet dekt. Hierin staan de rechten en de plichten die de verzekeraar en de consument tegenover elkaar hebben uit hoofde van de afgesloten verzekeringsovereenkomst. Dat voorvallen die met elkaar verband houden volgens de omschrijving van het begrip 'gebeurtenis' in de voorwaarden als één gebeurtenis worden gezien, kan bijvoorbeeld van belang zijn voor de beoordeling van de dekking als een bepaald voorval dateert van voor de ingangsdatum van de verzekering. Daarnaast kan dit een rol spelen bij de beantwoording van de vraag of een verzekerde voor de gemelde kwestie aanspraak kan maken op één of meerdere keren het kostenmaximum.
- 3.13 De voorwaarden van een verzekering raken niet de bevoegdheid die financiële dienstverleners hebben om bepaalde categorieën meldingen in de CIS-databank te registreren. Voor de registratie van (persoons)gegevens, het correct gebruik van de CIS-databank en de toepassing van de door CIS beheerde data zijn het CIS Gebruikersprotocol en het CIS Privacyreglement van toepassing. De tussen partijen geldende voorwaarden spelen dus geen rol bij de verwerking van gegevens in de CIS-databank.

- 3.14 Over het standpunt van de consument dat een ‘driedubbele registratie’ van dezelfde gebeurtenis in de CIS-databank onterecht is, overweegt de commissie dat in artikel 13 lid 1 sub a van het CIS Gebruikersprotocol 2018 de claimmelding in de CIS-databank als volgt wordt gedefinieerd: “*er is aanspraak gemaakt op verzekeringsdekking.*” Dit betekent dat de verzoeken om rechtsbijstand voor de geschillen met de zorgverzekeraar en de werkgever moeten worden gezien als aparte claimmeldingen. Aangezien de consument op verschillende momenten voor deze geschillen om rechtsbijstand heeft verzocht, ziet de commissie geen aanleiding om tot de conclusie te komen dat de referentiedata van de meldingen niet juist zijn en aangepast moeten worden.

Conclusie

- 3.15 Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat de opzegging van de verzekering naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. De opzegging moet ongedaan worden gemaakt.
- 3.16 De verzekeraar hoeft de claimmeldingen in de CIS-databank niet te verwijderen of de referentiedata ervan aan te passen.

Ambtshalve toetsing

- 3.17 Voor de beoordeling van de klacht is artikel 13 lid 3 onder a van de voorwaarden van belang. Dit beding is door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering van de consument met betrekking tot de opzegging tegen de einddatum toe. De verzekeraar moet de opzegging ongedaan maken. De vordering met betrekking tot de registraties wordt afgewezen.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, 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 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 oktober 2023, 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 wetgeving en de verzekeringsvoorwaarden

Burgerlijk Wetboek

Artikel 6:248

(...)

2. Een tussen partijen als gevolg van de overeenkomst geldende regel is niet van toepassing, voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.

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. (...)

Artikel 7:943

(...)

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.

Polisvoorwaarden nr. RB 16

Artikel 2 Wat is verzekerd?

1 Wij verzekeren u voor rechtshulp bij juridische problemen.(...).

(...)

6. Een juridisch probleem ontstaat door een gebeurtenis. Een juridisch probleem is niet verzekerd als de gebeurtenis voor de ingangsdatum van de verzekering heeft plaatsgevonden of als u voor de ingangsdatum kon verwachten dat deze gebeurtenis zou plaatsvinden.

Begrippen

Gebeurtenis

Een gebeurtenis is een voorval waardoor voor u een juridisch probleem ontstaat. Voorvallen die met elkaar verband houden, gelden als één gebeurtenis. Als datum voor deze gebeurtenis houden wij dan de datum van het eerste voorval aan.

Artikel 13 Stoppen van de verzekering

1. De verzekering loopt door totdat hij wordt gestopt.

(...)

3. Wij mogen de verzekering stoppen met een opzegtermijn van twee maanden in de volgende gevallen.

a. Per de hoofdpremievalidatum.

(...)