

Rapport

DE KNELPUNTEN ROND SCHADE MET WANBETALING



Tilburg mei 2011

Naam	Marion Jans
Studentnummer	2015030
Klas	4ZD

Rapport

DE KNELPUNTEN ROND SCHADE MET WANBETALING

Naam : Marion Jans
Studentnummer : 2015030
Klas : 4ZD
Opleiding : Juridische hogeschool Avans-Fontys
Datum : mei 2011
Plaats : Tilburg
1ste afstudeerdocent : mr. M.M.N. Aerts
2de afstudeerdocent : mr. A.J.M. van Dooren
Afstudeermentor : dhr. R.W.M. van de Berg
Opdrachtgever : ASR Verzekeringen

Voorwoord

Voor u ligt een onderzoeksrapport bestemd voor ASR Verzekeringen. Dit rapport is geschreven naar aanleiding van de afstudeeropdracht in het vierde jaar van de opleiding HBO rechten aan de Juridische Hogeschool Avans-Fontys.

ASR Verzekeringen heeft gevraagd een rapport te schrijven over het omgaan van schadeclaims waarbij sprake is van wanbetaling. Binnen de schadeafdelingen van ASR zijn onduidelijkheden over de afwikkeling van deze schades.

Graag wil ik Rob van de Berg bedanken voor het aandragen van de opdracht en de ondersteuning bij uitvoeren daarvan. Daarnaast wil ik Henk Draaijer, Teamjurist-Klachtencoördinator, bedanken voor het aandragen van relevante dossiers.

Marion Jans

Tilburg, mei 2011

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Inhoudsopgave.....	2
Samenvatting	4
1. Inleiding	5
1.1 Probleembeschrijving.....	5
1.2 Centrale vraag.....	5
1.3 Doelstelling en verantwoording werkwijze	5
1.4 Opbouw rapport	6
2. Wanneer is er sprake van wanbetaling?.....	7
2.1 De verzekeringsovereenkomst in het BW	7
2.2 Premie.....	7
2.3 Wanbetaling	8
2.4 Conclusie	8
3. Wanneer mag de verzekeraar bij een premieachterstand de uitkering van schadevergoeding schorsen?.....	9
3.1 Wettelijk kader.....	9
3.1.1 schorsen of opschorten van de dekking.....	9
3.2 Dwingend recht	10
3.3 Premievervaldag	11
3.4 Raad van toezicht	12
3.5 Bewijslast aanmaningen	13
3.6 Redelijkheid en Billijkheid.....	14
3.7 Conclusie	15
4. De huidige incassoprocedure bij ASR	16
4.1 Betalingscentrum	16
4.2 De herinneringsprocedure.....	17
4.3 Storneren van de premie.....	18
4.4 Inhoud brieven	18
4.5 Geautomatiseerd systeem	19
4.3 Algemene voorwaarden	19
4.4 Conclusie	20
5. Voorkomen van onterechte afwijzing bij wanbetaling	21
5.1 Huidige werkwijze	21
5.2 Juridisch correcte werkwijze	21
5.4 Stroomdiagram.....	23
5.4 Conclusie	23
6. Wijzigingen interne procedures	24

6.1 Aanpassingen bij Debiteurenbeheer	24
6.2 Aanpassingen bij Schadebehandeling	24
6.3 De stroomdiagram van ASR	25
6.4 Conclusie	25
7. Conclusie en aanbeveling.....	26
7.1 Conclusie	26
7.2 Aanbeveling	28
Evaluatie.....	29
Bronvermelding	30
Bijlage 1	34
Bijlage 2	37
Bijlage 3	41
Bijlage 4	45
Bijlage 5	46
Bijlage 6	47
Bijlage 7	49
Bijlage 8	50
Bijlage 9	51
Bijlage 10	52
Bijlage 11	53
Bijlage 12	54
Bijlage 13	55
Bijlage 14	56
Bijlage 15	58
Bijlage 16	59
Bijlage 17	60
Bijlage 18	61

Samenvatting

Op de afdelingen Schadebehandeling is er geen duidelijkheid hoe om te gaan met schadeclaims wanneer er sprake is van wanbetaling. Enerzijds komt dit doordat het op de afdelingen Schadebehandeling onbekend is welke procedure bij wanbetaling door de afdeling Debiteurenbeheer wordt gevoerd en of deze procedure wel juridisch correct is. Anderzijds zijn er geen vaste werkafspraken op de afdelingen Schadebehandeling met betrekking tot schadeclaims waarbij sprake is van wanbetaling. Door deze onduidelijkheden ontstaat de kans dat de schadebehandelaar ten onrechte tot vergoeding of afwijzing van een schadeclaim overgaat. Om een oplossing te zoeken voor het wanbetalingsprobleem is in opdracht van ASR juridisch onderzoek gedaan. In het onderzoek is gekeken naar de wettelijke kaders en zijn de huidige werkprocessen in kaart gebracht.

Uit dit onderzoek is gebleken dat de huidige procedure op de afdeling Debiteurenbeheer juridisch niet waterdicht is. Een belangrijke tegenstrijdigheid volgt uit artikel 7:934 BW, waarin staat dat een particulier verzekerde na het versturen van de eerste herinnering nog 14 dagen de tijd heeft om de premie te betalen. Pas na deze periode mag de verzekeraar de dekking van de polis schorsen. In twee gevallen schort ASR echter de dekking te vroeg op. Dit is het geval bij een contractwijziging en bij het storneren van de premie na 30 dagen. ASR dient bij deze twee gevallen de procedure aan te passen.

Een ander tegenstrijdig punt betreft de definitie van de premievervaldatum in de algemene voorwaarden van ASR. Volgens artikel 7:934 BW mag de verzekeraar pas na de premievervaldatum de eerste herinnering versturen. De premievervaldatum staat echter niet duidelijk gedefinieerd in de algemene voorwaarden. Hierdoor kan het voorkomen dat artikel 7:934 BW verkeerd wordt toegepast. ASR dient de voorwaarden aan te vullen om dit te verduidelijken en te voorkomen dat de premievervaldatum onjuist wordt geïnterpreteerd.

Naast het in acht nemen van artikel 7:934 BW en de algemene voorwaarden, dient de schadebehandelaar ook de maatstaven van redelijkheid en billijkheid mee te nemen in de beoordeling van een schadeclaim met wanbetaling. In de huidige situatie houdt de schadebehandelaar hier nog onvoldoende rekening. Daarnaast zijn er binnen de afdelingen Schadebehandeling geen vaste werkinstructies waardoor de schadebehandelaar naar eigen inzicht de schadeclaim afwikkeld.

Om de bovenstaande punten te verbeteren, is in dit onderzoek een uniforme werkinstructie uitgewerkt voor de afdelingen Schadebehandeling. De werkinstructie is verwerkt in een stroomdiagram. Dit stroomdiagram kan in de dagelijkse praktijk op de afdelingen worden gebruikt en zorgt ervoor dat een schadeclaim op een uniforme en juridisch correcte wijze wordt afgewikkeld.

1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van een probleembeschrijving in kaart gebracht tegen welke problemen ASR aanloopt bij het behandelen van een schadeclaim waarbij sprake is van wanbetaling. Ook wordt aangegeven wat de centrale vraag van dit rapport is. Vervolgens wordt de doelstelling en de werkwijze beschreven. Tot slot zal de opbouw van het rapport worden weergegeven.

1.1 Probleembeschrijving

Binnen ASR worden de schadeclaims behandeld door de afdelingen Service Center Schade, Speciale Zaken en de afdeling Personenschade (hierna afdelingen Schadebehandeling). Het komt regelmatig voor dat een verzekerde de premie niet op tijd betaalt. Het te laat betalen van de premie kan consequenties hebben voor de polisdekking en dus ook voor een eventuele schadeclaim.

Op dit moment is het voor veel schadebehandelaren niet duidelijk hoe om te gaan met een schadesclaim waarbij sprake is van wanbetaling. Dit komt enerzijds door het feit dat ze op de afdelingen Schadebehandeling niet weten of het wanbetalingsproces dat de afdeling Debiteurenbeheer op dit moment voert, juridisch correct is gezien de huidige jurisprudentie. Anderzijds zijn er binnen de afdelingen Schadebehandeling geen vaste werkinstructies over de behandeling van een schadeclaim met wanbetaling. Door deze onduidelijkheden kan de schadebehandelaar een schadeclaim niet correct afwickelen met als gevolg dat de schade onrecht wordt afgewezen of vergoed.

Om een onterechte schadevergoeding terug te vorderen, loop je als verzekeraar tegen langlopende incassoprocedures aan. Daar tegenover staat dat bij een onterechte afwijzing, de verzekerde geschaad wordt in zijn of haar recht op een schadevergoeding. Als verzekeraar sta je juridisch niet sterk wanneer de verzekerde overgaat tot een gerechtelijk procedure.

1.2 Centrale vraag

De centrale vraag is als volgt geformuleerd:

Wat valt er te verbeteren aan de wanbetalingsprocedure van de afdeling Debiteurenbeheer zodat een schade van een verzekerde waarbij sprake is van wanbetaling op een voor ASR juridisch correcte wijze kan worden afgewikkeld?

1.3 Doelstelling en verantwoording werkwijze

Er moet een oplossing worden gezocht voor de problemen met betrekking tot de onduidelijkheden rondom de wanbetalingsprocedure. Als gevolg van het niet onderkennen of onjuist in gang zetten van het wanbetalingsproces ontstaat de kans dat er ten onrechte tot vergoeding of afwijzing van een schadeclaim overgaat. De doelstelling van het onderzoek is een onderzoeksrapport op te leveren aan de afdelingen Schadebehandeling en Debiteurenbeheer van ASR met adviezen over de wanbetalingprocedure en de daaraan gekoppelde afhandeling van schadeclaims. Daarnaast zal er een richtlijn worden opgesteld voor de afdelingen Schadebehandeling waarin uniforme afspraken worden gemaakt over de afhandeling van schadeclaims met wanbetaling.

Er zal een juridische onderzoek volgen om een antwoord te krijgen op de centrale vraag. Om de wettelijke kaders aan te geven waaraan een schadebehandelaar moet voldoen om een schadeclaim met wanbetaling op een juridisch correcte wijze af te wikkelen, zal een literatuuronderzoek uitgevoerd worden. Voor het vaststellen van de wettelijke kaders zal gebruik worden gemaakt van de wet, literatuur en jurisprudentie. Het literatuuronderzoek is daar het meest geschikt voor.

Om na te gaan wat er te verbeteren valt aan de huidige procedure binnen ASR, zal een empirisch onderzoek volgen. Een dergelijk onderzoek is nodig om de huidige procedures

van de afdeling Debiteuren beheer en de afdelingen Schadebehandeling in kaart te brengen. Om een volledig beeld te krijgen van de huidige procedures, zal naast een documentanalyse ook een interview volgen.¹ Pas wanneer duidelijk en helder de huidige procedures in kaart zijn gebracht, kan de praktijk worden vergeleken met de wettelijke kaders. Uit deze vergelijking kan worden aangegeven welke wijzigingen in de interne procedures hieruit volgen.

1.4 Opbouw rapport

Om de wettelijke kaders aan te geven zal eerst in hoofdstuk 2 worden besproken wanneer er sprake is van wanbetaling. Vervolgens zal in hoofdstuk 3 uiteen worden gezet wanneer ASR bij een premieachterstand de uitkering van schadevergoeding mag schorsen. In hoofdstuk 3 wordt de wanbetalingsprocedure die de afdeling Debiteurenbeheer op dit moment voert, in kaart gebracht. Vervolgens geeft hoofdstuk 4 weer welke juridische mogelijkheden ASR heeft om te voorkomen dat een schade onterecht wordt afgewezen of vergoed. Aansluitend wordt in hoofdstuk 5 aangegeven welke wijziging in de interne procedures bij ASR hieruit volgen.

¹ Van Schaaijk 2011, p. 53

2. Wanneer is er sprake van wanbetaling?

Omdat het hele onderzoek draait om wanbetaling, zal in dit hoofdstuk eerst besproken worden wanneer er sprake is van wanbetaling. De premiebetaling is een essentieel onderdeel van de verzekeringsovereenkomst, daarom wordt de verzekeringsovereenkomst eerst behandeld en vervolgens zal het onderdeel premiebetaling nader worden toegelicht. Tot slot zal een antwoord worden gegeven op de vraag wanneer er sprake is van wanbetaling.

2.1 De verzekeringsovereenkomst in het BW

De bijzondere overeenkomsten worden geregeld in boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, hierna BW. Hierbij vormt boek 6 BW de basis voor de algemene bepalingen van verbintenisrecht. Een verzekeringsovereenkomst is krachtens titel 7.17 van het BW een bijzondere overeenkomst. De meeste verzekeringen zijn wederkerige overeenkomsten, waarbij de verzekerde premie moet betalen. Een levensverzekering is hierop een uitzondering. In paragraaf 2.2 wordt dit nader toegelicht. Omdat een verzekering een wederkerige overeenkomst is, zijn regelingen van afdeling 5 van titel 5 boek 6 BW van toepassing. De bevoegdheid tot schorsen is bijvoorbeeld geregeld in art. 6:265 BW en de mogelijkheid tot ontbinding in artikel 6:265 BW. Maar aangezien er nadere regels zijn gesteld en uitgewerkt in titel 7.17 BW, gaan deze regels voor op Boek 6.² De definitie van een verzekeringsovereenkomst is geregeld in art. 7:925 BW. Een verzekeringsovereenkomst wordt afgesloten tussen de verzekeraar en verzekeringsnemer. In paragraaf 2.2 zal deze definitie verder worden uitgewerkt.

2.2 Premie

De verzekeringnemer heeft tegenover de verzekeraar de verplichting om de premie te betalen (artikel 7:925 BW). Het betalen van de premie wordt volgens de definitie van de verzekeringsovereenkomst in artikel 7:925 lid 1 als een essentieel element van de verzekeringsovereenkomst gezien³: “Verzekering is een overeenkomst waarbij de verzekeraar zich tegen het genot van premie jegens de verzekeringnemer verbindt tot het doen van een uitkering. Vereiste is dat er geen zekerheid bestaat, dat, wanneer of tot welk bedrag er een uitkering moet worden gedaan, of ook hoe lang de overeengekomen premiebetaling zal duren.” De premie is, afhankelijk van de soort verzekering, een vast bedrag uitgedrukt in euro's of een percentage van het verzekerde bedrag.⁴

Zoals eerder aangegeven in 2.1 is een levensverzekering geen wederkerige overeenkomst. Bij een levensverzekering is de verzekerde namelijk niet verplicht om de premie te betalen. Artikel 7:980 lid 2 BW geeft aan dat wanneer een betaling van een levensverzekering uitblijft, de verzekering premievrij wordt voortgezet. Het is ook mogelijk om de polis voort te zetten door middel van verrekening van de premie met de waarde.⁵ Aangezien dit rapport gaat over de problemen rond wanbetaling bij schade, zullen levensverzekeringen verder niet worden besproken.

Met betrekking tot betaling van de premie van de verzekeringsovereenkomst wordt er onderscheid gemaakt in de betaling van de eerste premie bij het afsluiten van een contract en die van de vervolgpremie. Voor de betaling van de eerste premie zijn de eisen van artikel 7:934 BW niet van toepassing. Kort samengevat beschermt artikel 7:934 BW tot op zekere hoogte de verzekerde en regelt de gevolgen van het niet betalen van de premie. Aangezien deze regeling is uitgesloten voor de betaling van de eerste premie, kan de verzekeraar in de

² J.H. Wassink e.a. 2005, p. 56-57

³ J.H. Wassink e.a. 2005, p. 57

⁴ <http://issuu.com/welten/docs/bronnenboek_wft_schadeverzekeringen_bedrijven_2010> geraadpleegd op 03-04-2011

⁵ M.L. Hendrikse e.a. 2008, p. 232

algemene voorwaarden opnemen dat de dekking niet ingaat voordat de eerste premie is betaald.⁶ In de praktijk blijkt dit niet goed te werken, doordat: 1) Een tussenpersoon vaak de bevoegdheid heeft om een voorlopige dekking te verlenen; en 2) De eerste nota vaak later wordt verstuurd dan dat de polisdekking ingaat.

2.3 Wanbetaling

Zoals al eerder aangegeven is het betalen van de premie een essentieel element van de verzekeringsovereenkomst. De premie is de tegenprestatie voor het risico dat de verzekeraar uit handen neemt bij de verzekerde.⁷ Artikel 7:934 BW geeft specifiek aan wat de gevolgen zijn van het niet, niet volledig of niet tijdig betalen van de vervolgpremie⁸: “Het niet nakomen van de verplichting tot betaling van de vervolgpremie kan eerst leiden tot beëindiging of schorsing van de verzekeringsovereenkomst of de dekking, nadat de schuldenaar na de vervalddag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning. De eerste zin geldt niet voor het geval bedoeld in artikel 83, onder c, van Boek 6.”

In dit artikel wordt wel gedefinieerd wat de consequenties zijn, maar niet vanaf wanneer er sprake is van wanbetaling. In de kamerstukken over het wetsontwerp van het nieuwe verzekeringsrecht staat geen duidelijke definitie met betrekking tot wanneer er sprake is van wanbetaling. Ook het Burgerlijk Wetboek tekst en commentaar geeft hier geen duidelijkheid over. Uit artikel 7:934 BW is wel op te maken dat op de vervalddag de premie betaald moet zijn aan de verzekeraar. Mocht op deze dag de premie nog niet ontvangen zijn, dan is er nog niet gelijk sprake van wanbetaling. Er is pas sprake van wanbetaling op moment dat verzekerde na deze premievervalddag schriftelijk is aangemaand tot het betalen van de premie. De dag volgend op de aanmaning heeft de verzekerde nog 14 dagen de tijd om de premie te betalen. Wanneer de premie 15 dagen na de aanmaning niet ontvangen is bij de verzekeraar, dan pas is er sprake van wanbetaling. Het antwoord op de vraag wanneer er sprake is van wanbetaling luidt als volgt: Wanneer de verzekerde na vervalddag is aangemaand tot betaling van de premie, en deze niet of niet volledig op de 15e dag na de aanmaning is ontvangen bij de verzekeraar, is er sprake van wanbetaling. In hoofdstuk 3 zal artikel 7:934 BW nader worden uitgewerkt.

2.4 Conclusie

Voor de betaling van de premie wordt er onderscheid gemaakt in het betalen van de eerste premie en betalen van de vervolgpremie. De eisen die gesteld worden in art. 7:934 BW zijn alleen van toepassing op de vervolgpremie. Het betalen van de premie is een essentieel element van de verzekeringsovereenkomst. Het Burgerlijk Wetboek en de kamerstukken geven geen duidelijke definitie van wanneer er sprake is van wanbetaling. Deze definitie kan worden afgeleid uit de gevolgen van wanbetaling in artikel 7:934 BW. Er is sprake van wanbetaling wanneer de verzekerde niet of niet volledig binnen 14 dagen na de dag volgend op de aanmaning, de premie heeft betaald.

⁶ M.L. Hendrikse e.a. 2008, p. 216

⁷ M.L. Hendrikse e.a. 2008, p. 215

⁸ M.L. Hendrikse e.a. 2008, p. 224

3. Wanneer mag de verzekeraar bij een premieachterstand de uitkering van schadevergoeding schorsen?

Om er voor te zorgen dat een schade, waarbij sprake is van wanbetaling, op een correcte wijze wordt afgewikkeld, is het van belang om de kaders aan te geven. Wanneer mag de verzekeraar bij een premieachterstand de dekking schorsen, zodat een eventuele schade niet vergoed hoeft te worden?

Om hier een antwoord op te krijgen, zal eerst artikel 7:934 BW worden besproken en vervolgens wordt er bekeken of en wanneer de verzekeraar van dit artikel mag afwijken. Verder worden de aspecten met betrekking tot de premievervaldag en premiestornering nader toegelicht. De bewijslast voor het versturen van aanmaningen komt in dit hoofdstuk ook aan bod. Tot slot wordt er ingegaan op de maanstaven van redelijkheid en billijkheid.

3.1 Wettelijk kader

Zoals eerder in hoofdstuk 2 werd aangegeven, bepaalt artikel 7:934 BW dat een achterstallige premie slechts kan leiden tot schorsing of beëindiging van de verzekeringsdekking wanneer de verzekerde na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende op de dag na aanmaning.

Deze regeling houdt in dat onlangs verzekerde in verzuim is, de verzekeraar de dekking niet eerder kan schorsen met ingang van de 15^e dag nadat verzekerde vruchteloos is aangemaand.⁹

Artikel 7:934 BW is er voor bedoeld om enerzijds te zorgen dat de verzekeraar de verzekerde kan prikkelen om tijdig de premie te betalen. Anderzijds biedt dit artikel de verzekerde een tijdelijke bescherming tegen schorsing wegens het niet betalen van de premie. Het kan namelijk voorkomen dat de verzekerde uit vergeetachtigheid of nonchalance de premie niet tijdig betaalt. De verzekerde voorkomt schorsing van de dekking wanneer deze binnen 14 dagen na aanmaning tot betaling overgaat.¹⁰

Wanneer de verzekeraar zich alleen zou houden aan de eisen van artikel 7:934 BW zal dit niet volstaan. Voor het toepassen van dit artikel moeten een aantal kantekeningen worden geplaatst. In de volgende paragrafen van dit hoofdstuk zal hier nader op worden ingegaan.

3.1.1 schorsen of opschorten van de dekking.

Een verzekeraar staat vrij om in zijn algemene voorwaarden een opschortingclausule op te nemen. Volgens de Memorie van Toelichting¹¹ is het opschorten van de dekking echter geen effectief wapen om wanbetaling tegen te gaan. Wanneer de verzekerde alsnog overgaat tot betalen van de premie, herleeft de dekking met terugwerkende kracht. Dit betekent dat een verzekerde recht zou hebben op een schade-uitkering in de periode dat er geen premie is betaald.

Het herleven van de dekking met terugwerkende kracht is bezwaarlijk omdat een verzekeringsovereenkomst wordt gezien als een kansovereenkomst. De werking van de overeenkomst is afhankelijk van een toekomstige onzekere gebeurtenis of feitelijke gesteldheid.¹² Om de verzekeraar toch een effectief wapen te geven tegen wanbetaling,

⁹ < <http://www.verbondvanverzekeraars.nl/UserFiles/File/download/modeltekst717.pdf> > geraadpleegd op 04-04-2011

¹⁰ M.L. Hendrikse e.a. 2008, p. 225

¹¹ *Kamerstukken I* 2004/05, 19 529, B, p. 10-11

¹² P.L. Wenry & M.M. Mendel 2010, p.5

heeft de wetgever er voor gekozen om de verzekeraars bevoegdheid te geven tot het schorsen van de dekking. De dekking herleeft pas weer nadat de premie wordt voldaan.¹³

3.2 Dwingend recht

Wanneer er sprake is van dwingend recht, mag er niet ten aanzien van een wetsbepaling worden afgeweken.¹⁴ Volgens artikel 7:943 lid 3 BW is artikel 7:934 BW ten aanzien van de consument-verzekeringnemer dwingend recht: *“Van de artikelen 928 tot en met 930, 934 en 940 leden 2 en 4 kan niet ten nadele van de verzekeringsnemer of de tot uitkering gerechtigde worden afgeweken indien de verzekeringsnemer een natuurlijk persoon is en hij de verzekering sluit anders dan in de uitoefening van een beroep of bedrijf. Van dit artikel mag dus niet ten nadele van de consument worden afgeweken.”*¹⁵

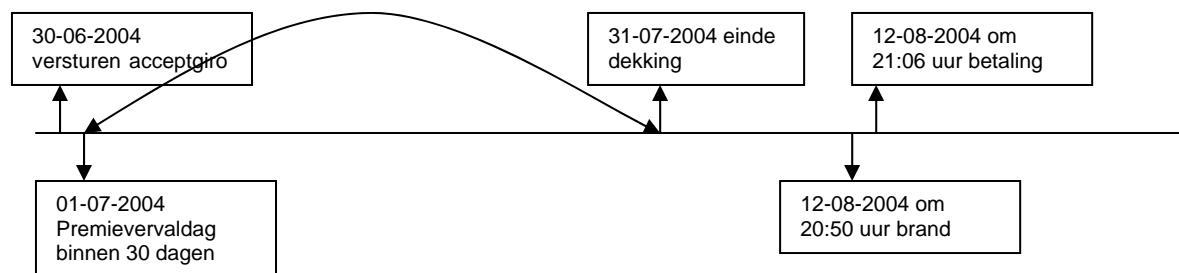
In de volgende drie uitspraken zal het dwingend recht met betrekking tot bedrijven en particulieren nader worden toegelicht.

3.2.1 Bedrijven

In een uitspraak van de rechtbank Amsterdam van 22 oktober 2008¹⁶ werd geoordeeld dat van artikel 7:934 BW ten aanzien van bedrijven mag worden afgeweken.

A had een horecaonderneming. Om het bedrijf tegen brandschade te verzekeren, had hij een verzekering afgesloten bij Nationale Nederlanden. De premie moest per half jaar bij vooruitbetaling worden voldaan op 1 januari en 1 juli. Eind juni 2004 heeft Nationale Nederlanden aan A een acceptgiro verzonden voor de premiebetaling voor het tweede half jaar. Daarbij stond vermeld dat wanneer A niet binnen 30 dagen de premie zal voldoen, A geen rechten aan de verzekeringsovereenkomst zou kunnen ontleen. Op 12 augustus 2004 omstreeks 20:50 uur breekt er brand uit, terwijl A die dag om 21:06 zijn premie betaalt. A claimt de geleden schade op zijn verzekering.

Nationale Nederlanden wijst de schade af vanwege achterstallige premies. In de polisvoorwaarden staat immers dat er geen dekking wordt verleend voor gebeurtenissen die plaatsvinden nadat de termijn van dertig dagen is verstreken, en er geen premie is betaald. A beroept zich op artikel 7:934 BW. Ter verduidelijking worden de gebeurtenissen in een tijdlijn uiteengezet.



De rechtbank Amsterdam is inderdaad van mening dat er met artikel 7:934 BW rekening moet worden gehouden. Maar omdat A geen particulier is, maar een bedrijfsmatige verzekering heeft, hoeft Nationale Nederlanden gezien de polisvoorwaarden dit artikel niet in acht te nemen.¹⁷

¹³ *Kamerstukken I* 2004/05, 19 529, B, p. 10-11

¹⁴ I. Timmer & A.L.A.M. Paffen 2008, p. 47

¹⁵ M.L. Hendrikse e.a. 2008, p. 234

¹⁶ Rb. Amsterdam 22 oktober 2008, LJN BH2028

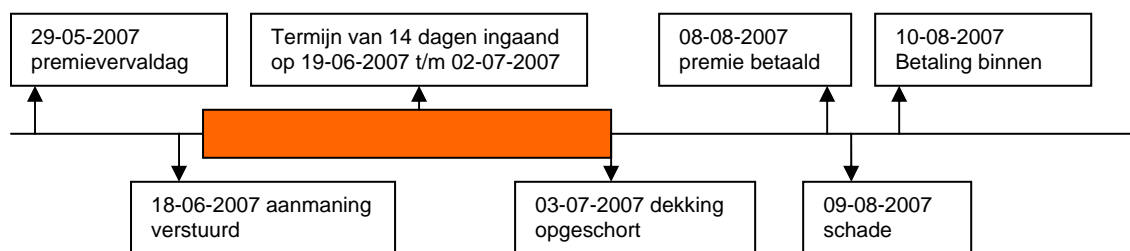
¹⁷ Rb. Amsterdam 22 oktober 2008, LJN BH2028

Ook het Hof Amsterdam heeft op 23 september 2008¹⁸ geoordeeld dat een verzekeringsmaatschappij in de algemene voorwaarden mag afwijken van artikel 7:934 BW wanneer het gaat om een bedrijfsmatige verzekering en de verzekerde niet als consument wordt aangemerkt. De algemene voorwaarden zijn dan niet in strijd met de wet¹⁹.

Uit deze twee uitspraken en artikel 7:943 lid 3 BW kan worden afgeleid dat artikel 7:934 BW voor bedrijven regelend recht is. In de polisvoorwaarden mag van dit artikel worden afgeweken. Ten aanzien van bedrijven treedt de schorsing van dekking in zonder extra aanmaning.

3.2.2 Particulieren

Met betrekking tot particulieren verzekeringen wordt artikel 7:934 wel strikt gehandhaafd. In de uitspraak van de rechtbank Rotterdam op 28 januari 2009²⁰ stond een verzekeringsovereenkomst met een consument centraal. De gebeurtenissen die in het arrest staan vermeld, zijn in een tijdlijn uiteen gezet.



Uit de uitspraak van de rechter in dit arrest en artikel 7:943 lid 3 BW kan worden afgeleid dat artikel 7:934 BW ten aanzien van particulieren strikt wordt gehandhaafd. De verzekeraar moet aan alle vereisten van dit artikel voldoen om de dekking te mogen schorsen. De rechtbank is wel van mening dat wanneer verzekerde erin zou slagen om tegenbewijs te leveren dat de aanmaning van 18-06-2007 niet verstuurd is, de verzekeraar niet aan de vereisten van artikel 7:934 BW heeft voldaan. De bewijslast van het versturen van aanmaningen zal in 3.5 verder worden besproken.

3.3 Premievervaldag

De premievervaldag is de dag waarop de premie bij de verzekeraar binnen moet zijn. In artikel 7:934 BW staat dat de verzekeraar pas een aanmaning kan sturen na de premievervaldag. Voor het tijdstip van aanmanen is de premievervaldag dus relevant.²¹ Het is onduidelijk waaruit volgt wanneer er sprake is van de premievervaldag.

De rechtbank Rotterdam²² heeft met betrekking tot de premievervaldag op 14 juni 2006 de volgende uitspraak gedaan. A heeft op 28 februari 2002 voor een termijn van 10 jaar een verzekering afgesloten bij Nassau voor zijn woonhuis. Op 28 februari 2005 bedroeg de premie € 1973,15. Volgens de algemene voorwaarden is de verzekeringnemer verplicht de premie bij vooruitbetaling te voldoen binnen 30 dagen nadat deze verschuldigd is. Op 18 januari 2005 stuurt Nassua een acceptgiro en op 15 maart een herinnering. In de herinnering is verzekerde gewezen op de termijn van 14 dagen. Uiteindelijk wordt de premie op 20 april 2005 per kas aan de assurantietussenpersoon voldaan. In de nacht van 5 op 6 april 2005 is er brand ontstaan, waarbij aanzienlijke schade aan het pand is ontstaan. A doet een verzoek

¹⁸ Hof Amsterdam 23 september 2008, LJN BG8021

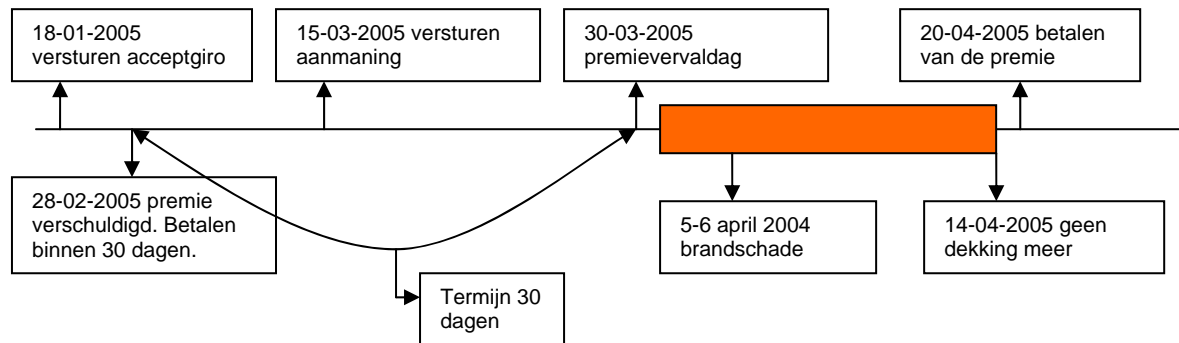
¹⁹ Hof Amsterdam 23 september 2008, LJN BG8021

²⁰ Rb. Rotterdam 28 januari 2009, LJN BH2256

²¹ P.L. Wery & M.M.P. Mendel 2010, p. 27

²² Rb. Rotterdam 14 juni 2006, LJN AY6260

tot uitkering, maar Nassau weigert dekking te verlenen. Volgens Nassau kan A geen rechten ontlenen aan de polis, omdat ten tijde van de brand de dekking geschorst was wegens het niet tijdig betalen van de premie. De gebeurtenissen worden in een tijdlijn gezet.



De rechtbank gaat niet mee in het verweer van Nassau en heeft het volgende aan:

“Artikel 7:934 BW vereist dat de schuldenaar na de vervalddag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen. Nassau merkt als "vervalddag" in de zin van voornoemd artikel 28 februari 2005 aan. Krachtens artikel 14 lid 1 van de algemene voorwaarden diende A de premie echter binnen 30 dagen na 28 februari 2005 te voldoen. Op 15 maart 2005 was er derhalve nog geen sprake van dat de premiebetaling niet tijdig had plaatsgevonden. Het komt de rechtbank voor dat het in strijd is met de inhoud en strekking van artikel 7:934 BW om te aanvaarden dat de in dat artikel bedoelde aanmaning zou kunnen plaatsvinden vóór de uiterste datum waarop ingevolge de verzekeringsovereenkomst de premie dient te zijn voldaan.”²³

Uit deze uitspraak kan worden afgeleid dat voor de bepaling van de premievervalddag de algemene voorwaarden richtinggevend zijn. Daarin staat wat de uiterste datum is waarop de premie moet zijn voldaan.

3.4 Raad van toezicht

De Raad van Toezicht Verzekeringen ziet er op toe dat de goede naam en faam van de verzekeringsbranche en het belang van de consument en de branche wordt bewaakt. Per 1 januari 2008 is de Raad van Toezicht Verzekeringen vervangen door de Tuchtraad Financiële Dienstverlening.²⁴

De Raad van Toezicht Verzekeringen, hierna Raad, heeft regelmatig uitspraken gedaan over de onduidelijkheden rond wanbetaling. Voordat artikel 7:934 BW in werking trad, had de Raad eerder aangegeven dat een verzekeraar de verzekerde tijdig vooraf en onmiskenbaar duidelijk moest wijzen op de gevolgen van het niet tijdig betalen van de premie. Met de komst van het voorgestelde artikel 7.17.1.10 Ontwerp BW (Kamerstukken 19529, nr. 5) kwam de Raad hierop terug. *“Nu wordt bepaald dat het niet nakomen van de verplichting tot betaling van de vervolgpremie eerst kan leiden tot beëindiging of schorsing van de verzekeringsovereenkomst of de dekking, nadat de schuldenaar na de vervalddag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na de aanmaning. (...)Indien betaling na de premienota uitblijft, de schuldenaar in een zelfstandig bericht ten tweede male wordt herinnerd aan zijn betalingsverplichting. Na deze herinnering, die na de*

²³ Rb. Rotterdam 14 juni 2006, LJN AY6260

²⁴ <www.verbondvanverzekeraars.nl> geraadpleegd op 03-04-2011

vervaldag uitgaat, is een termijn van 14 dagen voldoende". De Raad geeft aan dat de verzekeraars zich hieraan moeten houden.²⁵

De Raad heeft dit oordeel herhaald in zijn uitspraken van 2002/50 Mo, 2004/61 Mo en 2006/022 Mo. Daarbij geeft de raad aan dat hetgeen ook van toepassing is op betalingen door middel van automatische incasso. Ook wanneer het gaat om een automatische incasso per maand dient een verzekeraar zich te houden naar het in artikel 7:934 BW bepaalde.²⁶

3.4.1 Storneren van de premie

Volgens de uitspraak van de Raad op 22-05-2006²⁷ mag de verzekeraar er niet vanuit gaan dat wanneer de premie wordt gestorneerd, de verzekerde hiermee impliciet het betalen van de premie weigert en dat de verzekeraar volgens artikel 6:83 sub c BW niet meer hoeft te herinneren aan zijn betalingsplicht. De Raad geeft aan dat het feit dat de premiebetaling wordt gestorneerd, dit nog niet betekent dat de schuldenaar hiermee aangeeft dat deze in de nakoming van de verbintenis zal blijven tekortschieten. Dit omdat de mededeling omtrent de stornering en de reden daarvan niet van de schuldenaar maar van de bank afkomstig is. De verzekeraar zou voor de handhaving van de goede naam van het verzekeringsbedrijf slechts bij uitzondering de voorgeschreven aanmaning achterwegen kan laten. De verzekerde moet dan zelf aan de verzekeraar aangeven dat nakoming van de betaling niet meer mogelijk is (artikel 6:83 sub c BW). Enkel het feit dat de betaling van de premie wordt gestorneerd op verzoek van de verzekeringsnemer is niet voldoende.²⁸

De Raad past artikel 7:934 BW dus strikt toe. Het is aan de verzekeraar om verzekerde conform artikel 7:934 BW aan te manen en de termijn van 14 dagen te hanteren. Ook als de premie is gestorneerd.

3.5 Bewijslast aanmaningen

Het versturen van een aanmaning dient schriftelijk te gebeuren (artikel 7:933 BW). Vaak blijkt achteraf dat aanmaningen niet door de verzekerde zijn ontvangen. Wanneer een aanmaning niet door de verzekerde ontvangen is, betekent dit dat de verzekeraar niet aan de vereiste van artikel 7:934 BW voldoet. In 3.2.2 kwam de bewijslast al eerder aan bod. Op de verzekeraar rust in beginsel de bewijslast dat de aanmaningen de verzekerde hebben bereikt.²⁹

Een verzekeraar zou deze bewijslast rond kunnen krijgen door alle aanmaningen aangetekend te versturen. Dit is echter in de praktijk niet haalbaar vanwege de enorme kosten die de verzekeraar hiermee maakt.³⁰

De Hoge Raad heeft op 3 januari 2003³¹ uitspraak gedaan in de bewijslast van de verzekeraar. Volgens de verzekerde is hij niet tijdig en duidelijk geïnformeerd door Tiel Utrecht over de opschorting van de dekking en had Tiel Utrecht daardoor niet het recht om de dekking te schorsen. De rechtbank oordeelde hier anders over. Op de verzekeraar rust in beginsel de bewijslast dat de aanmaning de verzekerde heeft bereikt. De verzekeraar heeft dit aannemelijk gemaakt aan de hand van een verklaring van de chef afdeling incasso over de werking van het automatische waarschuwingssysteem. Daarnaast heeft verzekerde niet weerlegd dat de acceptgiro en aanmaningen naar een onjuist adres zijn verstuurd. Nu verzekerde er niet in is geslaagd om tegenbewijs te leveren, gaat de rechtbank er vanuit dat de verzending per post heeft plaatsgevonden. De rechtbank is ook van mening dat verzekerde

²⁵ Raad van Toezicht Verzekeringen 12 februari 2001, 2001/11 Mo (bijlage 1)

²⁶ Raad van Toezicht verzekeringen 12 januari 2004, 2004/61 Mo (Bijlage 2)

²⁷ Raad van Toezicht Verzekeringen 22 mei 2006 (bijlage 3)

²⁸ Raad van Toezicht Verzekeringen 22 mei 2006 (bijlage 3)

²⁹ N. van Tiggele - van der Velde 2008, p. 45

³⁰ S. Meijer 2004, p. 62

³¹ HR 3 januari 2003, LJN AF0139

de aanmaningen heeft ontvangen, omdat het niet geloofwaardig is dat deze stukken tot drie keer toe niet zouden zijn bezorgd. Daarbij is verzekerde niet met bewijzen gekomen waaruit blijkt dat er problemen zijn geweest met de postbezorging in die periode op haar adres.³² Deze uitspraak van de rechter houdt bij de Hoge Raad stand.

Ook in het arrest van de rechtbank Zutphen op 24 februari 2010³³ doet de rechter uitspraak in de bewijslast van de verstuurd aanmaningen. De rechtbank oordeelde dat er in beginsel kan worden uitgegaan dat de aanmaningen zijn verstuurd omdat het geautomatiseerde systeem deze brieven automatisch aanmaakt, er geen foutief adres van verzekerde in het systeem stond en het geautomatiseerde systeem in de maanden februari en maart 2007 geen haperingen vertoonde. Niet alleen voor het versturen van de brieven draagt de verzekeraar de bewijslast, ook moet de verzekeraar bewijzen dat de brieven bij verzekerde zijn ontvangen. De rechtbank geeft aan dat gelet op de hoge mate van betrouwbaarheid van het Nederlandse postsysteem men er vanuit mag gaan dat post op het adres van de geadresseerde wordt bezorgd. Hiermee kan het bewijs geleverd worden dat de aanmaningen zijn ontvangen. De verzekerde kan tegenbewijs leveren. Dit kan onder meer door voldoende aannemelijk te maken dat op een bepaalde locatie problemen zijn met de postbezorging.

Verzekerde heeft in dit arrest voldoende aannemelijk gemaakt dat er problemen waren met de postbezorging. Achmea heeft de schade moeten betalen aan verzekerde omdat niet aan de eisen van artikel 7:934 BW was voldaan.³⁴

Uit bovengenoemde arresten kan worden afgeleid dat de bewijslast van het versturen en ontvangen van de aanmaningen in beginsel bij de verzekeraar ligt. Wanneer niet blijkt dat het automatische systeem haperingen heeft vertoond en de verzekeraar beschikt over een juist adres van verzekerde, dan kan worden aangenomen dat de aanmaningen zijn verstuurd. Gezien het betrouwbare postsysteem in Nederland, kan er van worden uitgegaan dat de aanmaningen daadwerkelijk op het adres zijn ontvangen. Het is dan aan de verzekerde om tegenbewijs te leveren.

3.6 Redelijkheid en Billijkheid

Een ander aspect wat van belang is bij de behandeling van een schadeclaim met wanbetaling is redelijkheid en billijkheid. Uit de voorgaande arresten kwam al naar voren dat het schorsen van de dekking, wanneer is voldaan aan de vereisten van artikel 7:934 BW, niet onredelijk bezwarend is. In eerdere rechtzaken is vaker een beroep gedaan op de maatstaven van redelijkheid en billijkheid bij het schorsen van de dekking wegens wanbetaling. De rechtbank Amsterdam heeft op 22 oktober 2008³⁵ hierover een uitspraak gedaan. Hierbij is er sprake geweest van een relatief beperkte overschrijding van de betalingstermijn in een vakantieperiode. Volgens de rechter had Nationale Nederlanden op de verstuurd acceptgiro duidelijk gewaarschuwd voor de gevolgen. Daarnaast had Nationale Nederlanden de verzekerde nog een waarschuwingsbrief gezonden waardoor de verzekeraar de contractuele vrijheid op een zorgvuldige manier had uitgeoefend. Op grond hiervan kon niet geoordeeld worden dat het uit oogpunt van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar was dat Nationale Nederlanden de dekking had opgeschort.³⁶

In het volgende arrest waren er onduidelijkheden over een premie die in rekening was gebracht. De rechtbank was van mening dat een geschil over de hoogte van de premienota van 2001, het niet rechtvaardigde om gedurende de vier jaar geen premie meer te betalen.

³² HR 3 januari 2003, LJV AF0139

³³ Rb. Zutphen 24 februari 2010, LJV BO4438

³⁴ Rb. Zutphen 24 februari 2010, LJV BO4438

³⁵ Rb. Amsterdam 22 oktober 2008, LJV BH2028

³⁶ Rb. Amsterdam 22 oktober 2008, LJV BH2028

Het beroep op redelijkheid en billijkheid hield daardoor geen stand.³⁷ De rechtbank Alkmaar heeft op 7 oktober 2010³⁸ in een kortgeding geoordeeld dat op basis van redelijkheid en billijkheid de verzekeraar wel de schade moest vergoeden. De rechter is van mening dat verzekerde de premie voor de maand maart 2010 tengevolge van de stornering op 21 april 2010 niet tijdig heeft voldaan. Op grond hiervan zou ASR het recht hebben op de dekking te schorsen, maar op basis van redelijkheid en billijkheid moet ASR toch de schade vergoeden. Omdat verzekerde vanaf het moment van de brand zijn winkel heeft moeten sluiten, viel iedere cashflow weg. Door de brand moest hij wel allerlei kosten maken en is hij het overzicht van zijn rekening kwijt geraakt. Het gevolg hiervan is de stornering van de premie geweest.

Daarnaast is de rechter van mening dat de overlevingsmogelijkheid van de onderneming in een niet bijster goed economisch tij negatief beïnvloed is door ASR, omdat ze niet met een reëel en redelijk oog naar de zaak heeft gekeken. De verzekerde moet wel een kans krijgen om zijn onderneming overeind te houden. Dit belang moet prevaleren boven het belang van ASR om geen schade-uitkering te doen wegens het niet op tijd voldoen van de premie.³⁹

Uit de laatste uitspraak kan worden afgeleid dat de verzekeraar met een reëel en redelijk oog naar de behandeling van schade met wanbetaling moet kijken. Daarbij is het enkel en alleen vaststellen dat er sprake is van wanbetaling niet voldoende, de schadebehandelaar dient nader onderzoek te doen naar de oorzaak van de wanbetaling. Het inlevingsvermogen van de verzekeraar naar de klant zal hierbij een nog grotere rol spelen.

3.7 Conclusie

Volgens artikel 7:934 BW kan de verzekeraar de uitkering van schadevergoeding schorsen wanneer er voldaan wordt aan de eisen van artikel 7:934 BW. Voor het toepassen van dit artikel in de praktijk, dienen wel kanttekeningen gemaakt te worden. Het volstaat namelijk niet om alleen aan de gestelde eisen te voldoen. Om het recht te hebben om de dekking en zo ook de schadevergoeding op te schorten, dient de verzekeraar gezien de huidige jurisprudentie met o.a. het volgende rekening te houden.

Met betrekking tot verzekerde die een verzekering afsluiten voor het uitoefenen van een bedrijf, mag de verzekeraar afwijken van artikel 7:934 BW. De verzekeraar dient deze afwijking wel op te nemen in de algemene voorwaarden.

Wanneer de verzekeraar de verzekerde een aanmaning stuurt, moet de premieervaldatum in acht worden genomen. De verzekeraar kan namelijk pas na de premieervaldag een aanmaning sturen. De algemene voorwaarden zijn hierin bepalend. In de algemene voorwaarden moet worden opgenomen wanneer de premie betaald moet zijn.

Regelmatig komt het voor dat een betaalde premie gestorneerd wordt. Het feit dat een premie gestorneerd wordt, kan niet worden beschouwd als een mededeling van de verzekerde dat deze in de nakoming van de verbintenis zal tekortschieten (artikel 6:83 sub c BW). Ook bij het storneren van de premie moet de verzekeraar zich houden aan de eisen van artikel 7:934 BW.

Bij de afweging van het wel of niet vergoeden van een schade bij wanbetaling, moet de schadebehandelaar de aspecten redelijkheid en billijkheid in het oog houden. De schadebehandelaar dient nader onderzoek te doen naar de oorzaak van de wanbetaling. Een schade kan dus niet alleen worden afgewezen door het ontbreken van dekking wanneer er enkel aan de eisen van artikel 7:934 BW zijn voldaan.

³⁷ Rb. Zutphen 31 januari 2007, LJN BA5774

³⁸ Rb. Alkmaar 7 oktober 2010, LJN BO6060

³⁹ Rb. Alkmaar 7 oktober 2010, LJN BO6060

4. De huidige incassoprocedure bij ASR

In dit hoofdstuk wordt bekeken welke procedure ASR op dit moment volgt bij het incasseren van de verzekeringspremie. Pas nadat dit in kaart is gebracht, kan worden opgemaakt welke verbeteringen hieruit volgen. In dit hoofdstuk zal eerste worden bekeken welke afdelingen onder ASR Betalingscentrum vallen. Vervolgens zal de herinneringsprocedure worden besproken, waarbij de termijnen, de brieven en het automatische systeem aan bod zullen komen. Tot slot worden de algemene voorwaarden besproken.

4.1 Betalingscentrum

Op de afdeling ASR betalingscentrum B.V. worden alle geldstromen binnen ASR afgehandeld. Onder deze B.V. vallen de afdelingen: ⁴⁰

- intermediair administratie
- saldobehoor
- overvoer
- flexteam
- betalingsverkeer
- crediteuren administratie
- cliëntbeheer
- debiteurenbeheer

Het innen van de verzekeringspremies wordt op de afdeling Debiteurenbeheer gedaan. Om een kleine indruk te krijgen in de aantallen; in 2010 is vastgesteld dat ongeveer 18.500.000 incasso's zijn gedraaid en 1.600.000 acceptgiro's zijn verstuurd. De afdeling Debiteurenbeheer is onder te verdelen in het serviceteam, incassoteam en bijzonder beheer.⁴¹ Om een beeld te krijgen welke functies deze afdelingen hebben, zullen deze eerst kort worden besproken.

4.1.1 Serviceteam

Het Serviceteam is het eerste aanspreekpunt en helpt verzekerden bij het vinden van de meest geschikte manier om te betalen. Dit houdt in dat in overeenstemming met de verzekerde de incassowijze of het incassoproces aangepast kan worden. Hier worden ook vragen over mutaties beantwoord en machtigingen verwerkt⁴².

4.1.2 Incassoteam

Het Incassoteam bewaakt het incassoproces en zorgt ervoor dat verzekerden correct en tijdig betalen. Ze beantwoorden vragen over vorderingen en betalingen, maken betalingsafspraken en zorgen dat deze afspraken worden nageleefd.⁴³

4.1.3 Bijzonder Beheer

Bijzonder beheer doet "bijzondere en moeilijk te innen" vorderingen en zorgt dat deze administratief goed lopen en of worden verwerkt. De volgende activiteiten vallen hieronder: incasso-activiteiten wanbetalingen, invorderen via incassobureau/deurwaarder, afrekeningen

⁴⁰ Intern ASR Betalingscentrum B.V. Uitleg HKD (bijlage 4)

⁴¹ Intern ASR Betalingscentrum B.V. Uitleg HKD (bijlage 4)

⁴² Intern Werkinstructie Debiteurenbeheer (bijlage 5)

⁴³ Intern Werkinstructie Debiteurenbeheer (bijlage 5)

van incassobureau/deurwaarder verwerken en de beëindigen of royementsverzoek doorgeven aan de acceptatie afdeling⁴⁴.

4.2 De herinneringsprocedure

Voor het in kaart brengen van de huidige procedure zijn naast het raadplegen van de vaste werkinstructies een interview gehouden met mevrouw M. Arisse van de afdeling Debiteurenbeheer. De afdeling Bijzonder beheer is verantwoordelijk voor de herinneringsprocedure bij wanbetaling. Mevrouw M. Arisse is al enige jaren werkzaam op de afdeling Bijzonder beheer en is daarom de aangewezen persoon om te interviewen over dit onderwerp. De uitwerking van dit interview is te vinden in bijlage 6.

ASR maakt bij de herinneringsprocedure onderscheid in: 1. het innen van de premie bij een prolongatie 2. het innen van de premie bij een wijziging van het contract en/of het afsluiten van een nieuw contract. In de procedure wordt echter geen onderscheid gemaakt in particulieren- of bedrijfsmatige verzekeringen. In 4.2.1 en 4.2.2 zal de herinneringsprocedure van de prolongatie en die van de gewijzigde/nieuwe contracten ieder apart worden besproken.

4.2.1 Prolongatieprocedure

De datum waarop de verlening van de verzekering plaatsvindt noemen we de prolongatiedatum. Een prolongatie kan per maand, per kwartaal, per halfjaar of per jaar plaatsvinden.⁴⁵ Een verzekerde kan de premie per automatische incasso of per acceptgiro betalen. Wanneer de verzekerde vergeet zijn premie op tijd te betalen, krijgt deze 10 dagen na de contractsvervaldatum de eerste herinneringsbrief of te wel aanmaningsbrief toegestuurd. Mocht de premie 30 dagen na de prolongatiedatum nog niet binnen zijn, dan wordt de dekking opgeschort conform de algemene voorwaarden (zie 4.3). De afdelingen Schadebehandeling en afdeling acceptatie krijgen hier een automatische melding van. Wanneer de premie 21 dagen na de eerste herinneringsbrief nog niet binnen is, wordt de tweede herinneringsbrief verstuurd. Bij vordering ouder dan 59 dagen, gerekend vanaf de prolongatiedatum, ontvangt de verzekerde een zogenoemde milde brief. De inhoud van de drie brieven wordt in 4.4 nader toegelicht. Wanneer blijkt dat 17 dagen na deze brief de betaling nog niet door ASR is ontvangen, wordt de vordering uit handen gegeven aan DAS incassobureau.⁴⁶ In bijlage 5 staat de herinneringsprocedure in schema weergegeven.

4.2.2 Wijzigingsprocedure

Voor de wijziging van een contract of het afsluiten van een nieuw contract hanteert ASR een andere herinneringsprocedure. Op het moment dat de mutatie op de afdeling Acceptatie wordt verwerkt, gaan de termijnen pas lopen. 20 dagen na de mutatie gaat de eerste herinneringsbrief de deur uit. Vervolgens loopt de procedure na de eerste herinneringsbrief gelijk aan die van de prolongatieprocedure. Zie tevens bijlage 5 van het schema.

Op het moment dat de vordering 30 dagen na de mutatie nog open staat, gaat er automatisch een melding naar de afdeling Schadebehandeling en afdeling Debiteurenbeheer dat er geen dekking meer is (zie ook 4.5). Gezien de eisen van artikel 7:934 BW zou ASR de dekking na 30 dagen vanaf mutatie bij een wijziging van het contract nog niet mogen opgeschort. De termijn van 14 dagen begint te lopen de dag volgend na het versturen van de eerste herinneringsbrief. Vanaf de 21^e dag na mutatie gaat de 14 dagen termijn lopen. Dit betekent dat de dekking pas opgeschort mag worden 34 dagen na de mutatie. ASR schort de dekking vier dagen te vroeg op. Zoals al eerder aangegeven, is artikel 7:934 BW niet van toepassing op nieuwe contracten omdat er dan nog geen sprake is van een vervolgpremie.

⁴⁴ Intern Werkinstructie Debiteurenbeheer (bijlage 5)

⁴⁵ Algemene voorwaarden ASR Model CPM 06-2, p. 4

⁴⁶ Handleiding presentatie HKD

Bij de prolongatieprocedure stuurt ASR al naar 10 dagen een herinneringsbrief. Daarmee valt de termijn van 14 dagen binnen de respijtermijn van 30 dagen.

4.3 Storneren van de premie

Per jaar worden bij ASR gemiddeld 18.500.000 premies automatisch geïncasseerd. Het incasseren van de premie gaat niet altijd goed. Binnen 56 dagen na het incasseren van de premie is het mogelijk om de betaling terug te boeken of te wel storneren.⁴⁷ Het storneren van de premie kan verschillende oorzaken hebben, zoals bijvoorbeeld te weinig saldo, een blokkade op de rekening of dat verzekerde opdracht geeft aan de bank om de premie te storneren. Welke stappen ASR onderneemt is afhankelijk van het moment dat de premie wordt gestorneerd. Wanneer de premie dezelfde week nog wordt gestorneerd, duidt dit er meestal op dat de bank de premie storneert wegens onvoldoende saldo of een blokkade. ASR stuurt een brief naar de verzekerde dat ze nogmaals een poging gaan doen om de premie te incasseren. Mocht dit na de tweede keer niet lukken, dan ontvangt de verzekerde een eerste herinneringsbrief. ASR doet totaal vier pogingen om de premie te incasseren. Dit wordt gedaan op de eerste dag van de maand en de vijftiende dag van de maand. Mocht na twee maanden de premie niet binnen zijn, dan wordt de dekking na de vierde poging opgeschort en wordt de betaling uit handen gegeven aan het incassobureau. Verzekerde heeft bij deze procedure in principe één maand langer dekking dan in de voorwaarden staat vermeld. In paragraaf 4.3 zullen de algemene voorwaarden aan bod komen.

Wanneer de premie 30 dagen na de incasso wordt gestorneerd, ontvangt de verzekerde een eerste herinneringsbrief. De dekking wordt met terugwerkende kracht, 30 dagen na de prolongatiedatum, opgeschort. Het direct schorsen van de dekking is in strijd met artikel 7:934 BW. Verzekerde is na het versturen van de eerste herinnering nog 14 dagen beschermd. Eerder is in 3.4.1 aangegeven dat wanneer de verzekerde de premie storneert, artikel 7:934 BW strikt moet worden toegepast.

4.4 Inhoud brieven

In de herinneringsprocedure wordt door ASR driemaal een brief naar de verzekerde verstuurd. ASR heeft maakt bij het versturen van de brieven onderscheid in een herinnering bij een schadepolis, een verkeerspolis en een pakketpolis. De eerste herinneringsbrief wordt, afhankelijk van de situatie zoals vermeld staat in 4.2.1 en 4.2.2, na 10 of 20 dagen verstuurd. In deze brief staat dat de betaling nog niet ontvangen is. De verzekerde wordt verzocht om binnen 14 dagen na dagtekening te betalen. Wanneer de verzekerde niet op tijd betaalt, is er 30 dagen na de vervaldatum geen dekking meer. De volledige inhoud van de brief is te vinden in de bijlage.⁴⁸ De tweede herinneringsbrief wordt 21 dagen later verstuurd. In deze brief wordt verzekerde erop gewezen dat er geen dekking meer is. Wanneer verzekerde de premie betaalt, kan de dekking de dag daarop volgend weer hersteld worden.⁴⁹ De derde brief die de verzekerde ontvangt, wordt de milde brief genoemd. De verzekerde wordt nogmaals gewezen op het feit dat de dekking is vervallen. Daarnaast wordt in deze brief aangegeven dat verzekerde nog 7 dagen de tijd heeft om te betalen. Doet verzekerde dit niet, dan gaat de vordering naar een incassobureau.⁵⁰ De tussenpersoon van de verzekerde ontvangt een kopie van deze brief. Alle vorderingen worden 17 dagen na het versturen van de derde brief, uit handen gegeven aan DAS Incassobureau.

In de brieven die ASR verstuurt, staat duidelijk vermeld wat het gevolg is van het niet betalen van de premie namelijk het schorsen van de dekking. Wel kan ASR duidelijker zijn in de vermelding per wanneer de dekking voor de verzekerde vervalt. In de brief staat wel dat de

⁴⁷ Nederlandse Vereniging van Banken < <http://www.nvb.nl/index.php?p=291246> > geraadpleegd op 17 april 2011

⁴⁸ Intern, voorbeeldbrief eerste herinnering (bijlage 7)

⁴⁹ Intern, voorbeeldbrief tweede herinnering (bijlage 8)

⁵⁰ Intern, voorbeeldbrief derde herinnering (bijlage 9)

premie binnen 30 dagen binnen moet zijn, maar de exacte datum staat niet vermeld. Wel voldoet ASR aan de vereiste van artikel 7:934 BW; het sturen van aanmaningen met daarin de vermelding wat de gevolgen zijn van het uitblijven van betaling.

4.5 Geautomatiseerd systeem

In het incassosysteem worden de brieven automatisch aangemaakt. Ook de bewaking van de termijnen gaat automatisch. Het komt zelden voor dat er in het geautomatiseerde systeem fouten ontstaan. Eventuele toch ontstane fouten worden geregistreerd. Deze registratie is van belang voor de bewijslast van het versturen van de aanmaningen.

De melding van een betalingsachterstand op een polis komt automatisch na 30 dagen in het schadesysteem te staan. De afdeling Schadebehandeling en afdeling Acceptatie krijgen bij het openen van de klantgegevens een melding dat er een achterstand is. Het komt voor dat de melding wanbetaling in een schadedossier blijft staan terwijl de verzekerde de premie inmiddels heeft voldaan. Hierdoor kan een schadebehandelaar onterecht een schadevergoeding afwijzen. Andersom komt het ook voor dat de koppeling niet goed werkt waardoor de melding niet in het schadesysteem komt te staan.

De communicatie tussen de afdeling Debiteurenbeheer en de afdeling Acceptatie is ook niet optimaal. Wanneer er op de afdeling Acceptatie een achterstand ontstaat met het doorvoeren van wijzigingen, ontstaan er problemen op de afdeling Debiteurenbeheer. Verkeerde of onterecht incasso's worden dan uitgevoerd. Daarnaast ontstaan er problemen wanneer afdeling Debiteurenbeheer verzuimt om te melden aan afdeling Acceptatie dat een motorvoertuig afgemeld moet worden bij het Rijksdienst Wegverkeer (hierna RDW) wegens wanbetaling. Wanneer een voertuig niet op tijd wordt afgemeld, blijft ASR aansprakelijk voor schades die verzekerde veroorzaakt aan de tegenpartij (zie verder 5.2.1). Dit probleem zou kunnen worden verholpen door beter met elkaar te communiceren bij wijzigingen of achterstanden. Er zijn al vaker gesprekken gevoerd tussen beide afdelingen. Hierdoor is de communicatie al verbeterd, maar nog niet optimaal.

4.3 Algemene voorwaarden

ASR hanteert voor particulieren verzekeringen de algemene voorwaarden van het voordeelpakket en de algemene voorwaarden van de MultiZeker polis (bijlage 10 en 11)

Voor de bedrijfsmatige verzekeringen zijn er ook twee soorten voorwaarden; de algemene voorwaarden Bedrijfsverzekeringen en de algemene voorwaarden ZZZ Combinatiepakket (bijlage 12 en 13). De algemene voorwaarden van het Voordeelpakket, de Bedrijfsverzekeringen en het ZZZ combinatiepakket zijn identiek. ASR maakt in deze voorwaarden geen onderscheid in particulieren- en bedrijfsmatige verzekeringen. Artikel 11 van de algemene voorwaarden geeft aan:⁵¹

Lid 1: De verzekerde moet de premie vooruitbetalen, **binnen 30 dagen nadat** deze verschuldigd is. Wanneer er sprake is van betaling in termijnen geldt de genoemde periode voor iedere termijn.

Lid 2: Als verzekerde het totaal verschuldigde bedrag niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen, verleent ASR geen dekking voor gebeurtenissen die plaatsvinden na de termijn van 30 dagen die in lid 1 staat genoemd. De verzekerde moet het verschuldigde bedrag alsnog betalen. De dekking gaat weer in 1 dag nadat ASR alle verschuldigde bedragen heeft ontvangen en geaccepteerd.

Uit deze voorwaarden komt niet duidelijk naar voren wat ASR bedoelt met de premieervaldatum. Is de premieervaldatum de dag waarop de premie binnen moet zijn of is dit 30 dagen later? De premieervaldatum is belangrijk om goed vast te stellen. Pas na de

⁵¹ Algemene voorwaarden ASR Model CPM 06-2, p. 7

premievervaldatum mag de verzekeraar de aanmaning versturen en begint de termijn van 14 dagen te lopen. Het is belangrijk om de premievervaldatum duidelijk en helder te definiëren in de algemene voorwaarden.

In 2009 heeft ASR een nieuw verzekeringspakket op de markt gebracht; de MultiZeker polis. De nieuwe MultiZeker polis hanteert andere voorwaarden. In artikel 4 van de algemene voorwaarden staat dat verzekerde de premie vooruit moet betalen, binnen 30 dagen na de datum waarop deze verschuldigd is. Als verzekerde de premie na 30 dagen niet volledig heeft betaald of weigert te betalen, is verzekerde niet meer verzekerd met ingang van de datum dat de premie verschuldigd was.⁵²

Uit dit artikel kun je opmaken dat wanneer de verzekerde niet binnen 30 dagen de premie betaalt, de dekking met terugwerkende kracht (de datum waarop de premie verschuldigd is) wordt geschorst. Deze voorwaarden zijn in strijd met artikel 7:934 BW. De verzekerde heeft immers 14 dagen bescherming na het versturen van de aanmaning. Bij navraag aan mevrouw M. Arisse van de afdeling Bijzonder Beheer, wordt in de praktijk voor de MultiZeker polis dezelfde voorwaarden gehanteerd met betrekking tot de 30 dagen termijn. De verzekerde heeft dus nog 30 dagen dekking nadat de premie is verschuldigd.

4.4 Conclusie

De afdeling Debiteuren beheer zorgt ervoor dat de verzekeringspremies geïnd worden. Hierbij wordt er onderscheid gemaakt in de procedure bij een prolongatie en de procedure bij een nieuw of gewijzigd contract. Het verschil in de procedure is zichtbaar bij het versturen van de eerste herinneringsbrief. Bij een prolongatie ontvangt de verzekerde 10 dagen na de vervaldatum de eerste herinnering en bij een wijziging of nieuw contract is dat na 20 dagen. In de herinneringsbrieven staan duidelijk de gevolgen aangegeven wanneer de verzekerde niet op tijd tot het betalen van de premie overgaat. Deze gevolgen worden ook in de algemene voorwaarden benoemd. Met uitzondering van de MultiZeker polis, zijn de algemene voorwaarden voor bedrijven en particulieren identiek.

ASR geeft in de algemene voorwaarden niet duidelijk aan wat de premievervaldatum is. Hierdoor kan er verwarring ontstaan. In de voorwaarden van de MultiZeker polis staat dat verzekerde geen dekking meer heeft vanaf de dag dat de premie verschuldigd is. Deze voorwaarden zijn in strijd met artikel 7:934 BW. In de praktijk wordt echter bij de MultiZeker polis ook een respijt termijn van 30 dagen gehanteerd. Bij twee gevallen wordt de dekking te vroeg opgeschort. Dit is het geval bij een contractwijziging en bij het storneren van de premie na 30 dagen. Bij een contractwijziging wordt de dekking 4 dagen te vroeg opgeschort en bij het storneren is dat 14 dagen.

De gehele procedure van het bijhouden van de termijnen, het versturen van de brieven en de melding naar de afdelingen gaat door middel van een automatisch systeem. De melding naar de afdelingen onderling verloopt niet altijd goed. Het komt voor dat de melding wanbetaling te laat wordt ingetrokken, waardoor een schade ten onrechte kan worden afgewezen. De communicatie tussen de afdeling Acceptatie en Debiteurenbeheer is ook niet optimaal. Wanneer er achterstanden zijn in de werkvoorraad wordt dit niet goed gecommuniceerd naar de afdeling Debiteurenbeheer. Hierdoor kunnen ten onrechte aanmaningen worden verstuurd. Er ontstaan ook problemen wanneer de afdeling Debiteurenbeheer verzuimt aan de afdeling Acceptatie te melden dat een kenteken bij het RDW afgemeld moet worden wegens wanbetaling. Door deze miscommunicatie blijft ASR in zulke gevallen aansprakelijk voor schade.

⁵² Algemene voorwaarden ASR MultiZeker polis Model MZP 2009-01, P. 2

5. Voorkomen van onterechte afwijzing bij wanbetaling

Zoals in voorgaande hoofdstukken eerder aangegeven, is ASR wettelijk verplicht om een schade die ontstaat binnen 14 dagen na het versturen van de aanmaning te vergoeden. Omdat de klant centraal staat bij ASR gaan we in dit hoofdstuk kijken wat ASR kan doen om te voorkomen dat een schadeclaim ten onterechte wordt afgewezen wanneer er sprake is van wanbetaling. Om verbeteringen in het werkproces aan te geven, wordt eerst de huidige manier van werken op de afdelingen Schadebehandeling in kaart gebracht. Vervolgens wordt weergegeven hoe een schadeclaim waarbij sprake is van een wanbetaling op een juridische correcte wijze afgewikkeld moet worden.

5.1 Huidige werkwijze

Op de afdelingen Schadebehandeling zijn geen werkinstructies vastgelegd hoe om te gaan met een schadeclaim wanneer sprake is van wanbetaling. Om te kijken hoe een schadebehandelaar op dit moment omgaat bij een dergelijke schade, zijn er op de afdelingen Schadebehandeling zeven schadebehandelaars kort geïnterviewd.⁵³ Uit dit interview kwam naar voren dat er geen uniforme werkwijze is, maar iedere schadebehandelaar zijn eigen werkwijze hanteert. Vaak weet de schadebehandelaar niet welke procedure er moet worden gevolgd. Bij het signaleren van de melding in het systeem, neemt de schadebehandelaar meestal contact op met afdeling Debiteurenbeheer. Daar informeert de schadebehandelaar of de schade binnen of buiten de 30 dagen termijn valt. Meer inhoudelijke vragen over de oorzaak van de achterstand worden nauwelijks gesteld. De schadebehandelaar doet onvoldoende onderzoek naar de oorzaak van de betalingsachterstand. Hierdoor beschikt de behandelaar niet over alle informatie die belangrijk kan zijn voor de schadebehandeling. Om een schadeclaim waarbij sprake is van wanbetaling af te wijzen, moet je als schadebehandelaar wel 100% zeker zijn dat de afwijzing terecht is. Je zet als verzekeraar namelijk een zwaar middel in tegen de klant; het afwijzen van een schadeclaim. Het is daarom belangrijk om dit machtsmiddel wel op een correcte wijze te gebruiken.

5.2 Juridisch correcte werkwijze

Diverse aspecten zijn belangrijk om tot een goed besluit te komen in de schadebehandeling bij wanbetaling. Om te kijken aan welke voorwaarden een verzekeraar moet voldoen om een schadeclaim met wanbetaling op een correcte wijze af te wikkelen, zullen alle aspecten aan bod komen. De meeste aspecten zijn eerder in hoofdstuk 3 besproken. Deze zullen nu toegepast worden op de schadebehandeling.

5.2.1 Schadebehandeling op grond van de WAM

Wanneer de verzekerde de premie van een motorvoertuig niet op tijd betaalt, vervalt de dekking. Dit betekent niet dat de verzekeraar na het vervallen van de dekking geen plicht meer heeft om een schade, die veroorzaakt is door een motorvoertuig, te vergoeden. Bij motorvoertuigen is het zogenoemde na-*risico* van toepassing. Dit houdt in dat na het beëindiging van de verzekeringsovereenkomst, de dekking volgens artikel 14 lid 4 van de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM) nog 16 dagen van kracht blijft. Het kenteken moet dan wel binnen 30 dagen zijn afgemeld. De afmelding van het kenteken dient te worden gedaan bij de Rijksdienst voor het Wegverkeer, ook wel het RDW genoemd.⁵⁴ Niet alleen bij het afsluiten van de verzekering heeft de verzekeraar de plicht om het kenteken aan te melden, maar ook bij het schorsen, beëindigen, vernietigen of ontbinden van de verzekeringsovereenkomst is de verzekeraar wettelijk verplicht om het kenteken af te melden bij het RDW (artikel 13 WAM). De verzekeraar blijft na het afmelden van de dekking

⁵³ Bijlage 14 Interview medewerkers afdelingen Schadebehandeling

⁵⁴ De WAM in werking 38 jaar jurisprudentie H.J.J. de Bosch-kemper & R. Gruben Kluwer 2003 Deventer P.19

gedurende 16 dagen nog risico lopen, zelfs als de dekking is opgeschort wegens wanbetaling. Dit houdt in dat de verzekeraar een schade die ontstaan is door het motorvoertuig, en wanneer de verzekerde aansprakelijk is voor deze schade, zal moeten vergoeden aan de benadeelde.⁵⁵

Wanneer de verzekeraar vergeet om binnen 30 dagen het kenteken af te melden, blijft deze verplicht om de schade aan de benadeelde te vergoeden. Deze verplichting strekt tot de schade die ontstaat ten gevolgen van het ongeval of de gebeurtenis welke plaats vindt binnen 16 dagen na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de kennisgeving bij de RDW is ingediend (artikel 14 lid 4 WAM).

Gezien de wettelijke plicht en het na-risico dat van toepassing is, doet de verzekeraar er verstandig aan om een kenteken bij wanbetaling zo spoedig mogelijk af te melden bij het RDW. De verzekeraar is verplicht om een schade, die binnen 16 dagen na het afmelden van het motorvoertuig bij het RDW ontstaat, te vergoeden aan de benadeelde. Het is overigens voor de verzekeraar wel mogelijk om de uitgekeerde schade te verhalen op verzekerde wanneer de dekking is opgeschort.

5.2.2 Schadebehandeling algemene voorwaarden

Bij de afwikkeling van een schadeclaim met wanbetaling zijn de algemene voorwaarden van een verzekeraar leidend. In de algemene voorwaarden staat vermeld wanneer de premie betaald moet zijn en welke respijtermijn de verzekeraar hanteert. De schadebehandelaar dient een schade die niet binnen deze respijtermijn valt te vergoeden.

5.2.3 Schadebehandeling Particulieren- en bedrijfsmatige verzekeringen

Volgens de wet en jurisprudentie kan de verzekeraar bij een bedrijfsmatige verzekering afwijken van artikel 7:934 BW. Wanneer er schade ontstaat op een bedrijfsmatige verzekering, is het voor de verzekeraar niet verplicht om verzekerde een extra aanmaning te versturen zodat de dekking nog 14 dagen in stand blijft. De schadebehandeling dient volgens de algemene voorwaarden te worden afgewikkeld. Bij een particulieren schade dient de schadebehandelaar niet alleen rekening te houden met de algemene voorwaarden, maar ook met de bescherming van artikel 7:934 BW. De schadebehandelaar dient na te gaan wanneer de eerste aanmaning is verstuurd. Valt de schade binnen 14 dagen volgend op de dag na aanmaning en binnen de respijtermijn van de algemene voorwaarden, dan heeft de verzekerde recht op een schadevergoeding.

5.3.4 Schadebehandeling eerste premie en vervolgpremie

Zoals eerder aangegeven, is artikel 7:934 BW alleen van toepassing op de vervolgpremie en niet op de betaling van de eerste premie. De verzekeraar kan in de algemene voorwaarden opnemen dat de dekking niet ingaat voordat de eerste premie is betaald. De algemene voorwaarden zijn dus bepalend voor de dekking bij betaling van de eerste premie. De verzekeraar dient bij een eerste premie wel rekening te houden met het na-risico bij een motorvoertuig. Het na-risico blijft namelijk wel van kracht. Valt de schade binnen het na-risico, maar heeft verzekerde de eerste premie nog niet betaald, dan dient de verzekeraar de schade te vergoeden aan de benadeelde. De schade van verzekerde zelf dient conform de algemene voorwaarden te worden vergoed.

5.3.5 Schadebehandeling redelijkheid en billijkheid.

De schadebehandelaar dient niet alleen te kijken naar het feit of de premie wel of niet op tijd is betaald, maar heeft ook een onderzoeksplicht naar de oorzaak van de premieachterstand. Pas wanneer er meer bekend is over de oorzaak, kan de schadebehandelaar op basis van redelijkheid en billijkheid een juiste afweging maken. Voor het achterhalen van de oorzaak

⁵⁵ De WAM in werking 38 jaar jurisprudentie H.J.J. de Bosch-kemper & R. Gruben Kluwer 2003 Deventer P.19

kan de schadebehandelaar contact opnemen met afdeling Debiteurenbeheer en de afdeling Acceptatie. De volgende hoofdvragen kunnen daarbij worden gesteld:

- Zijn er speciale afspraken gemaakt met afdeling Debiteurenbeheer en verzekerde met betrekking tot het betalen van de premie?
- Is er onlangs een wijziging in het contract geweest of moet er nog een wijziging in het contract plaatsvinden?
- Is verzekerde onlangs verhuisd?
- Is er een situatie ontstaan (bijvoorbeeld een brand) waardoor verzekerde de premie niet meer heeft kunnen betalen?

Daarnaast kunnen de volgende subvragen nog worden meegenomen in het besluit van de schadebehandelaar:

- Is dit de eerste premieachterstand van verzekerde?
- Is verzekerde al lang klant met meerdere verzekeringen?

Indien één van de hoofdvragen met “ja” beantwoord kan worden, dient de schadebehandelaar de schade te vergoeden op basis van redelijkheid en billijkheid. Ook een bevestigend antwoord op beide subvragen kunnen bijdragen om op basis van redelijkheid en billijkheid toch de schade aan verzekerde te vergoeden.

5.4 Stroomdiagram

In de bijlage van dit rapport zijn twee stroomdiagrammen opgenomen. De eerste stroomdiagram is voor particulieren schadebehandeling, de andere is voor bedrijfsmatige schadebehandeling (zie 5.2.3). De stroomdiagrammen zijn te vinden in bijlage 15 en 16. De stroomdiagrammen zijn bedoeld om een duidelijk overzicht te geven wanneer de schadebehandelaar een schade met wanbetaling moet vergoeden. Door het volgen van de stappen kan de schadebehandelaar alle punten die in dit hoofdstuk zijn besproken meenemen in de beoordeling van de schadeclaim. Hiermee wordt de kans kleiner dat de schadebehandelaar onterecht een schadeclaim afwijst.

5.4 Conclusie

Binnen ASR zijn geen vaste werkinstructies vastgelegd hoe de schadebehandelaar om moet gaan met een schadeclaim waarbij wanbetaling is ontstaan. Iedere schadebehandelaar hanteert zijn eigen werkwijze. Meestal wordt bij het constateren van wanbetaling contact opgenomen met afdeling Debiteurenbeheer. Daar wordt nagevraagd of de schade binnen de 30 dagen termijn valt. Verdere navraag over de oorzaak van de wanbetaling wordt onvoldoende gedaan. Het gevolg hiervan is dat de schadebehandelaar over onvoldoende informatie beschikt die essentieel kan zijn voor de beoordeling van de schadeclaim.

De algemene voorwaarden zijn naast de eisen van artikel 7:934 BW, essentieel voor het wel of niet toekennen van een schadevergoeding bij wanbetaling. Daarnaast moet de schadebehandelaar rekening houden met het zogenoemde na-risico. De verzekeraar is verplicht om een schade, 16 dagen na het afmelden van het motorvoertuig bij het RDW, aan de benadeelde te vergoeden.

Afhankelijk van de inhoud van de algemene voorwaarden kan er onderscheid worden gemaakt in de eerste- en de vervolgpremie en in particulieren- en bedrijfsmatige verzekeringen. Daarnaast dient de schadebehandelaar de aspecten redelijkheid en billijkheid mee te nemen in de beoordeling van de schadeclaim. Alle besproken aspecten zijn opgenomen in een stroomdiagram. Met behulp van dit stroomdiagram wordt de kans kleiner dat de schadebehandelaar een schadeclaim bij wanbetaling onterecht afwijst.

6. Wijzigingen interne procedures

In dit hoofdstuk wordt bekeken wat er te verbeteren valt aan de interne procedures van ASR. Omdat de afdelingen Schadebehandeling en Debiteurenbeheer een nauwe samenhang hebben als het gaat om een schadeclaim met wanbetaling, zullen eerst de wijzigingen in het interne proces van de afdeling Debiteurenbeheer worden besproken. Vervolgens wordt aangegeven welke wijzigingen volgen in het werkproces van de afdelingen Schadebehandeling. Om een duidelijk overzicht te krijgen, wordt tot slot de wijzigingen van beide afdelingen verwerkt in een nieuw stroomdiagram.

6.1 Aanpassingen bij Debiteurenbeheer

Wanneer de procedure bij de afdeling Debiteurenbeheer niet water dicht is, kan een schade met wanbetaling niet op een correcte wijze worden afgewikkeld. Om de procedure bij de afdeling Debiteurenbeheer zo veel mogelijk sluitend te krijgen, moeten een aantal wijziging worden doorgevoerd. Bij een contractwijziging wordt op dit moment na 20 dagen, gerekend vanaf mutatedatum, de eerste aanmaning verstuurd. Om problemen te voorkomen dient de termijn van 20 dagen aangepast te worden naar 15 dagen. Hierdoor valt de wettelijke bescherming van 14 dagen binnen de respijttermijn van 30 dagen.

Ook met betrekking tot het storting van de premie kan ASR niet om de wettelijke bescherming van 14 dagen heen. Deze bescherming is alleen van toepassing op particulieren verzekeringen. Na het versturen van de eerste aanmaning dient de dekking nog 14 dagen in stand te blijven. Na deze 14 dagen mag ASR de dekking schorsen. De systeemmelding van wanbetaling mag pas na deze 14 dagen naar de afdelingen Schadebehandeling worden verstuurd.

In de algemene voorwaarden die ASR op dit moment hanteert, staat niet duidelijk vermeld wat de premieervaldatum is. Het is belangrijk om de premieervaldatum goed vast te stellen om onduidelijkheden te voorkomen. Hiervoor dient ASR de algemene voorwaarden aan te vullen. Het Verbond van Verzekeraars hebben modelteksten voor algemene voorwaarden opgesteld. Deze voorwaarden zijn duidelijk en helder en kunnen als richtlijn worden gebruikt.

Al eerder is aangegeven dat de voorwaarden van de MultiZeker polis niet voldoen aan de eisen van artikel 7:934 BW. Volgens deze voorwaarden schort ASR de dekking met terugwerkende kracht op. De afdeling Debiteurenbeheer hanteert echter bij de MultiZeker polis ook een respijttermijn van 30 dagen. Om onduidelijkheid te voorkomen, zou het verstandig zijn om de algemene voorwaarden aan te passen. Wanneer deze aanpassing niet mogelijk is, kan bij het opstellen van een nieuw productlijn deze wijzigingen wel worden meegenomen.

6.2 Aanpassingen bij Schadebehandeling

De belangrijkste aanpassing op de afdelingen Schadebehandeling is dat er een uniforme werkinstructie moet komen. Op dit moment zijn er binnen ASR geen vaste richtlijnen hoe om te gaan met een schade waarbij wanbetaling is ontstaan. De eerste stap die gezet moet worden bij een schade met wanbetaling is contact opnemen met de afdeling Debiteurenbeheer. Hier dient de schadebehandelaar te achterhalen wanneer de premie voor het laatst is betaald en of de schade binnen de respijttermijn van 30 dagen valt. Op dit moment houdt de schadebehandelaar onvoldoende rekening met de maatstaven van redelijkheid en billijkheid. Om deze aspecten toch mee te nemen, zal de schadebehandelaar onderzoek moeten doen naar de oorzaak van de betalingsachterstand. Dit onderzoek zorgt ervoor dat de schadebehandelaar met een reëel en redelijk oog naar de zaak blijft kijken.⁵⁶ De schadebehandelaar kan de vragen die gesteld zijn in 5.3.5 meenemen in het onderzoek.

⁵⁶ Rb. Alkmaar 7 oktober 2010, LJN BO6060

Wanneer er sprake is van een WAM schade zal de schadebehandelaar naast het onderzoek, ook het RDW moeten raadplegen. In het RDW systeem staat vermeld wanneer het voertuig is afgemeld. Om te zorgen dat een schade met wanbetaling op de afdelingen Schadebehandeling op een correcte wijze wordt afgewikkeld, moeten alle stappen van het stroomdiagram (zie 6.3) worden doorlopen.

6.3 De stroomdiagram van ASR

ASR heeft er voor gekozen om geen onderscheid te maken in particulieren- en bedrijfsmatige schade. Ook zijn de verschillen van de eerste premie en de vervolgpremie niet opgenomen in de algemene voorwaarden. Bij het maken van de stroomdiagram is hier dan ook geen rekening mee gehouden.⁵⁷ De stroomdiagram is bedoeld om de schadebehandelaar een duidelijk en uniform overzicht te geven in de behandeling van de schadeclaim met wanbetaling. In de stroomdiagram zijn de bestaande algemene voorwaarden van ASR en de juridische eisen opgenomen. Het gebruik van de stroomdiagram voor de afdelingen Schadebehandeling is alleen mogelijk wanneer de wijzigingen, die vermeld staan in 6.1, worden doorgevoerd. Door het gebruiken van de stroomdiagram kan de huidige werkwijze op de schadeafdelingen worden aangepast.

6.4 Conclusie

Zowel op de afdeling Debiteurenbeheer als op de afdelingen Schadebehandeling moeten wijzigingen in het huidige werkproces worden aangepast. Voor de afdeling Debiteurenbeheer betekent dit dat de eerste herinneringstermijn aangepast moet worden naar 15 dagen en dat bij een latere storning, de dekking niet met terugwerkende kracht opgeschort mag worden. Op dit moment is er op de afdelingen Schadebehandeling geen uniforme werkwijze. Hiervoor is een stroomdiagram gemaakt. Door het volgen van de stappen kijkt de schadebehandelaar niet alleen of er conform de algemene voorwaarden dekking is, maar onderzoekt hierbij ook de oorzaak van de betalingsachterstand. De stroomdiagram is afgesteld op de huidige algemene voorwaarden en juridische eisen.

⁵⁷ Bijlage 17 Stroomdiagram ASR

7. Conclusie en aanbeveling

In dit hoofdstuk zullen de conclusies en aanbevelingen uiteen worden gezet. Daarbij zal een antwoord worden gegeven op de centrale vraag: Wat valt er te verbeteren aan de wanbetalingsprocedure van de afdeling Debiteurenbeheer zodat een schade van een verzekerde waarbij sprake is van wanbetaling op een voor ASR juridisch correcte wijze kan worden afgewikkeld?

7.1 Conclusie

De wettelijke kaders

Het Burgerlijk Wetboek en de kamerstukken geven geen duidelijke definitie van wanneer er sprake is van wanbetaling. Deze definitie kan worden afgeleid uit de gevolgen van wanbetaling in artikel 7:934 BW. Er is sprake van wanbetaling wanneer de verzekerde niet of niet volledig binnen 14 dagen na de dag volgend op de aanmaning, de premie heeft betaald. Een vereiste is wel dat de aanmaning pas na de premievervaldag mag worden verstuurd. Voor de bepaling van de premievervaldag, zijn de algemene voorwaarden van de verzekeraar richtinggevend.

Volgens artikel 7:934 BW mag de verzekeraar de dekking schorsen wanneer voldaan wordt aan de gestelde eisen. De verzekerde moet namelijk na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos zijn aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende op de dag na aanmaning.

Voor het toepassen van dit artikel in de praktijk, moeten wel kanttekeningen worden gemaakt. Ten aanzien van bedrijfsmatige verzekering mag van dit artikel worden afgeweken. De verzekeraar mag de dekking schorsen zonder het versturen van een aanmaning.

Daarnaast is artikel 7:934 BW alleen van toepassing op de vervolgpremie en niet op de eerste premie. Ook hier kan de verzekeraar de dekking schorsen zonder eerst een aanmaning te versturen.

Bij het storneren van de premie door de bank of verzekerde zelf, moet de verzekeraar ook de eisen van artikel 7:934 BW in acht nemen. Het feit dat de premie wordt gestorneerd, mag de verzekeraar niet beschouwd als een melding van verzekerde dat deze in de nakoming zal blijven tekortschieten. Nadat de premie is gestorneerd, heeft de verzekerde nog 14 dagen bescherming, aanvangend de dag na aanmaning.

Naast de eisen van artikel 7:934 BW, dient de verzekeraar ook rekening te houden met de aspecten redelijkheid en billijkheid. De verzekeraar zal hiervoor onderzoek moeten doen naar de oorzaak van wanbetaling.

De praktijk

ASR schort in twee situaties de dekking te vroeg op. Dat is namelijk bij een contractwijziging en bij het storneren van de premie na 30 dagen. Hierdoor voldoet ASR niet aan de eisen van artikel 7:934 BW en heeft het daardoor niet het recht om de dekking te schorsen dan wel een schadeclaim af te wijzen.

In de algemene voorwaarden van ASR staat niet duidelijk vermeld wat de premievervaldatum is. De premievervaldatum is belangrijk om goed vast te stellen. Pas na de premievervaldatum mag de verzekeraar de aanmaning versturen en begint de termijn van 14 dagen te lopen. Het is belangrijk voor ASR om de premievervaldatum van te voren duidelijk en helder te definiëren zodat hierover geen onduidelijkheid bestaat in het geval van wanbetaling.

De voorwaarden van de MultiZeker polis zijn in strijd met artikel 7:934 BW. Volgens de voorwaarden wordt de dekking bij het niet op tijd betalen van de premie met terugwerkende kracht opgeschort. In de praktijk worden deze voorwaarden door de afdeling

Debiteurenbeheer niet toegepast, maar het scheidt wel onduidelijkheid op de afdelingen Schadebehandeling.

De communicatie tussen de afdelingen Debiteurenbeheer, Acceptatie en Schadebehandeling is niet optimaal. Door werkachterstanden worden wijzigingen niet op tijd doorgevoerd, verkeerde incasso's gedraaid, voertuigen niet (op tijd) afgemeld bij het RDW en schadeclaims verkeerd beoordeeld. Tussen de afdelingen is er te weinig interactie en geen samenhang, waardoor er miscommunicatie ontstaat en schadeclaims onterecht kunnen worden afgewezen of uitgekeerd.

Op de afdelingen Schadebehandeling zijn geen duidelijke werkinstructies met betrekking tot schadeclaims waarbij sprake is van wanbetaling. Om een schade op een juridisch correcte wijze te kunnen wikkelen, dient er niet alleen rekening te worden gehouden met artikel 7:934 BW en de algemene voorwaarden, maar ook de maatstaven van redelijkheid en billijkheid. Binnen de afdelingen Schadebehandeling neemt de schadebehandelaar onvoldoende rekening met deze maatstaven waardoor schadeclaims, waarbij sprake is van wanbetaling, onrecht worden afgewezen of vergoed.

7.2 Aanbeveling

De wanbetalingprocedure van de afdeling Debiteurenbeheer moet op een aantal punten worden aangepast. Om aan de eisen van artikel 7:934 BW te voldoen, dient de herinneringstermijn bij een contractwijziging aangepast te worden naar 15 dagen. Daarnaast dient ASR bij het storneren van de premie na 30 dagen, altijd de termijn van 14 dagen in acht te nemen. Hiervoor zal het beleid aangepast moeten worden. Alleen bij het doorvoeren van deze wijzigingen, heeft ASR pas het recht om de dekking op te schorten dan wel een schadeclaim af te wijzen.

Daarnaast dient het aanbeveling om de algemene voorwaarden aan te vullen zodat duidelijk gedefinieerd staat wat de premieervaldatum is. Het Verbond van Verzekeraars heeft algemene voorwaarden opgesteld, die de verzekeraar kan overnemen. Hierin zijn duidelijke en heldere voorwaarden op het gebied van premiebetaling opgenomen. Voor het aanvullen van de algemene voorwaarden, kunnen deze als leidraad worden gebruikt.

Daarnaast is het verstandig om de algemene voorwaarden van de MultiZeker polis aan te passen, waar het gaat over de premiebetaling. Hiermee voorkomt ASR onduidelijkheden bij de schadebehandelaar en de verzekerde. Wanneer deze aanpassing niet mogelijk of haalbaar is, dient het in ieder geval de aanbeveling om dit punt mee te nemen in de ontwikkeling van een nieuw productlijn.

Om een schade waarbij sprake is van wanbetaling op een juridisch correcte wijze af te wikkelen, zijn ook verbeterpunten op de afdelingen Schadebehandeling aan te merken. Er dient op de afdelingen een uniforme werkinstructie te komen. Door het maken van vaste werkafspraken komt er consistentie en duidelijkheid binnen de afdelingen Schadebehandeling. Een stroomdiagram kan hierbij helpen. Naar aanleiding van dit onderzoek is een stroomdiagram voor ASR opgesteld en opgenomen in de bijlage van dit rapport. De stroomdiagram kan voor de afwikkeling van schade waarbij sprake is van wanbetaling worden gebruikt.

Ook de aspecten redelijkheid en billijkheid zijn in deze stroomdiagram meegenomen, zodat de schadebehandelaar bij het beoordelen van de schadeclaim deze aspecten meeneemt. Met behulp van dit stroomdiagram worden de schadeclaims binnen de afdelingen Schadebehandeling uniform en op een juridisch correcte wijze afgewikkeld. ASR voorkomt hiermee dat een schade ten onrechte wordt afgewezen of onterecht wordt uitgekeerd

Evaluatie

Voor het in kaart brengen van de wettelijke kaders is er onder andere gebruik gemaakt van literatuur, de wet en jurisprudentie. Hierbij is vooral gekeken, in het belang van een betrouwbaar onderzoek, naar literatuur vanaf 2006. Op 1 januari 2006 is namelijk titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek gewijzigd.

Voor het empirisch onderzoek is niet alleen gebruik gemaakt van de interne documenten van ASR, maar er zijn ook tweetal interviews gehouden. Dit is gedaan om nog meer inzicht te krijgen in de huidige werkprocedure. Het eerste interview is gehouden met mevrouw M. Arisse van de afdeling Debiteurenbeheer. Mevrouw Arisse is al enige jaren werkzaam op de afdeling Bijzonder beheer en is daarom de aangewezen persoon geweest om te interviewen.

Het was voor mij tijdens het interview lastig om het wettelijke gedeelte los te zien van de praktijk. Hierdoor kreeg ik de werkprocedure met betrekking tot de termijnen niet helemaal helder. Na het interview heb ik nogmaals contact gehad met mevrouw Arisse. Tijdens dit tweede gesprek zijn de werkprocedures wel duidelijk geworden.

Het tweede (korte) interview, dat is gehouden met diverse schadebehandelaars, had als doel om vast te stellen hoe op dit moment wordt omgegaan met een schade waarbij sprake is van wanbetaling. Voor het interview is een selectie gemaakt in schadebehandelaars die al geruime tijd op de afdeling werken en schadebehandelaars die sinds kort op de afdeling werken. Deze selectie is gemaakt om enerzijds te kijken of er veel verschil zit in werkprocedure en anderzijds een gemiddelde weer te geven. Door meerdere schadebehandelaars te interviewen is er ook een breder beeld geschetst van de huidige werkprocedure.

De belangrijke leermomenten tijdens dit onderzoek zijn het aanbrengen van structuur en overzicht geweest. Mijn valkuil was dat ik tijdens het onderzoek direct alles wilde uitwerken zonder dat ik eerst over de structuur en opbouw van het hoofdstuk had nagedacht. Ik heb gemerkt dat wanneer je eerst de opbouw en structuur van het hoofdstuk op papier zet, dit meer rust, overzicht en structuur geeft.

Dit onderzoeksrapport is tijdens een gesprek voorgelegd aan een Jurist van de afdeling Complex. Tijdens dit gesprek is aangegeven dat ASR al plannen had om de Incassoprocedure aan te passen. Het rapport heeft voor deze afdeling meer duidelijkheid en inzicht gegeven op welke punten het incassoproces moet worden aangepast. Dit rapport zal bij de ontwikkeling van de nieuwe procedure worden meegenomen. Dit rapport is voor ASR zeer bruikbaar omdat de gestelde punten van dit rapport worden meegenomen bij de ontwikkeling van de nieuwe incassoprocedure. Daarnaast zijn de vastgestelde werkinstructie goed bruikbaar voor de afdelingen Schadebehandeling. De nieuwe werkinstructie zal binnenkort aan de afdelingen Schadebehandeling worden uitgereikt.

Bronvermelding

Literatuurlijst

Henkrikse 2008

M.L. Henkrikse e.a., Verzekeringsrecht praktische belicht, Deventer: Kluwer 2008

Meijer 2004

S. Meijer, Verzekeringrecht in de praktijk, Relevante jurisprudentie in het licht van het nieuwe verzekeringsrecht, Deventer: Kluwer 2004

Van Tiggele- van der Velde 2008

N. van Tiggele- van der Velde, Bewijsrechtelijke verhouding in het verzekeringsrecht, Deventer: Kluwer 2008

Van Schaaijk 2011

G.A.F.M. van Schaaijk, Praktijkgericht juridisch onderzoek, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2011

Timmer & Paffen 2008

I. Teimmer & A.L.A.M. Paffen, Verbintenissenrecht begrepen, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2008

Wansink 2005

J.H. Wansink e.a., Het nieuwe verzekeringsrecht Titel 7.17 BW belicht, Deventer: Kluwer 2005

Wansink 2008

J.H. Wansink e.a., Tekst & commentaar Verzekeringsrecht, Deventer: Kluwer 2008

Wessels & Verheij 2010

B. Wessels & A.J. Verheij, Bijzondere overeenkomsten, Deventer: Kluwer 2010

Wery & Mendel 2010

P.L. Wery en M.M. Meldel, Hoofdzaken verzekeringsrecht, Deventer: Kluwer 2010

Jurisprudentielijst

Hoge raad

HR 3 januari 2003, LJN AF0139

Gerechtshof

Hof Amsterdam 23 september 2008, LJN BG8021

Rechtbanken

Rb. Rotterdam 14 juni 2006, LJN AY6260

Rb. Zutphen 31 januari 2007, LJN BA5774

Rb. Amsterdam 22 oktober 2008, LJN BH2028

Rb. Rotterdam 28 januari 2009, LJN BH2256

Rb. Zutphen 24 februari 2010, LJN BO4438

Rb. Alkmaar 7 oktober 2010, LJN BO6060

Raad van toezicht

Raad van Toezicht Verzekeringen 12 februari 2001, 2001/11 Mo

Raad van Toezicht Verzekeringen 9 september 2002, 2002/50 Mo

Raad van Toezicht verzekeringen 12 januari 2004, 2004/61 Mo

Raad van Toezicht Verzekeringen 22 mei 2006, 2006/21 Mo

Parlementaire stukken

Vaststelling titels Verzekering en Lijfrente van het nieuw Burgerlijk Wetboek, *Kamerstukken I* 2004/05, 19 529, B

Elektronische bronnen

Assurantiemagazine (gesloten)

Geraadpleegd op 8 april 2011

<http://www.amweb.nl/amjurisprudentie/zoekresultaten.85749.lynkx?verdictKeyword=&authority_Raad+van+Toezicht+Verzekeringen=on>

Nederlandse Vereniging van Banken

Geraadpleegd op 17 april 2011

<<http://www.nvb.nl/index.php?p=291246>>

Verbond van verzekeraars

Geraadpleegd op 3 april 2011

<<http://www.verbondvanverzekeraars.nl/sitewide/general/nieuws.aspx?action=view&nieuwsid=221>>

Verbond van verzekeraars

Geraadpleegd op 4 april 2011

<<http://www.verzekeraars.nl/UserFiles/File/download/modeltekst717.pdf>>

Welten, Bronnenboek Wft schadeverzekeringen bedrijven 2010

Geraadpleegd op 3 april 2011

[<http://issuu.com/welten/docs/bronnenboek_wft_schadeverzekeringen_bedrijven_2010>](http://issuu.com/welten/docs/bronnenboek_wft_schadeverzekeringen_bedrijven_2010)

Interne publicaties ASR

Algemene voorwaarden Voordeelpakket

Model CPM 06-2 (56458) (0309)

Algemene voorwaarden MulitZeker polis

Model MZP 2009-01

Algemene voorwaarden Bedrijfsverzekeringen

Model VAZ 06-2 (51476) (0309)

Algemene voorwaarden ZZP Combipakket

Model AZC 08-1 (52487) (0309)

Bereikbaarheid Debiteurenbeheer 2011

Werkinstructie Debiteurenbeheer, Utrecht 14 april 2011

Presentatie debiteurenbeheer DAS 2011

S. Fokker & M. Arisse, ASR Betalingscentrum B.V Uitleg HKD, Utrecht 15 januari 2011

Bijlagen

Bijlage 1	Uitspraak Raad van Toezicht Verzekeringen 12 februari 2001	34
Bijlage 2	Uitspraak Raad van Toezicht Verzekeringen 12 januari 2004.....	37
Bijlage 3	Uitspraak Raad van Toezicht Verzekeringen 22 mei 2006.....	41
Bijlage 4	Powerpoint presentatie ASR Betalingscentrum B.V.	45
Bijlage 5	Werkinstructie Debiteurenbeheer	46
Bijlage 6	Uitwerking interview afdeling Debiteurenbeheer	47
Bijlage 7	Voorbeeldbrief eerste herinnering	49
Bijlage 8	Voorbeeldbrief tweede herinnering.....	50
Bijlage 9	Voorbeeldbrief derde herinnering	51
Bijlage 10	Algemene voorwaarden Voordeelpakket.....	52
Bijlage 11	Algemene voorwaarden MultiZeker polis.....	53
Bijlage 12	Algemene voorwaarden Bedrijfsverzekeringen	54
Bijlage 13	Algemene voorwaarden ZZP Combipakket	55
Bijlage 14	Interview medewerkers afdelingen Schadebehandeling	56
Bijlage 15	Stroomdiagram particulieren.....	58
Bijlage 16	Stroomdiagram bedrijven.....	59
Bijlage 17	Stroomdiagram ASR.....	60
Bijlage 18	Onderzoeksplan.....	61

Bijlage 1

Uitspraak Raad van Toezicht Verzekeringen 12 februari 2001

Bijlage 2001/11

Uitspraak in de klacht nr. 014.00

ingediend door:

'klager',

tegen:

'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.

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

Inleiding

Klager heeft bij verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. De verzekering biedt dekking voor het A-risico (het zgn. eerstejaarsrisico) en het B-risico (het zgn. na-eerstejaarsrisico). Blijkens een op 16 januari 1996 door verzekeraar verstrekt polisblad bedraagt de totale kwartaalpremie f 2.742,46.

Bij brief van 8 maart 1999 van zijn tussenpersoon heeft klager zich met ingang van 7 maart 1999 bij verzekeraar arbeidsongeschikt gemeld.

Bij brief van 25 maart 1999 heeft de tussenpersoon verzekeraar meegedeeld dat hij er niet in was geslaagd de prolongatienota van januari 1999 betreffende deze verzekering bij klager te incasseren. Voorts heeft de tussenpersoon meegedeeld dat hij trachtte de premie-achterstand zo spoedig mogelijk in te lopen en verzekeraar verzocht de dekking te handhaven.

Bij brief van 29 maart 1999 heeft verzekeraar de tussenpersoon meegedeeld dat door de premie-achterstand de dekking was opgeschort. Bij brief van 30 maart 1999 heeft verzekeraar de tussenpersoon meegedeeld dat door de premie-achterstand de arbeidsongeschiktheidsmelding niet in behandeling werd genomen en met ingang van 9 januari 1999 de verzekering werd beëindigd.

In een brief van 1 april 1999 heeft de tussenpersoon verzekeraar meegedeeld dat klager zijn premies periodiek door middel van een vast bedrag aan de tussenpersoon betaalt, dat klager dan ook geen nota's maar halfjaarlijkse overzichten ontvangt en dat klager niet verzuimd had de premies te betalen.

Bij brief van 24 april 1999 heeft verzekeraar klager meegedeeld dat door de premie-achterstand diens arbeidsongeschiktheidsmelding niet in behandeling werd genomen en met ingang van 9 januari 1999 de verzekering werd beëindigd.

De tussenpersoon heeft de kwestie aan de Ombudsman Schadeverzekering voorgelegd. Uitvoerige correspondentie tussen de Ombudsman enerzijds en verzekeraar en de tussenpersoon anderzijds heeft de kwestie niet tot een oplossing gebracht.

De klacht

Klager kan zich er niet mee verenigen dat verzekeraar de verzekering heeft beëindigd en hem geen uitkering heeft verleend ter zake van zijn op 7 maart 1999 ingetreden arbeidsongeschiktheid. Verzekeraar heeft hem nimmer meegedeeld dat de premie nog niet voldaan zou zijn. Voorts heeft de tussenpersoon verzekeraar niet verzocht tot incasso van de premie over te gaan.

Standpunt verzekeraar

Na klagers arbeidsongeschiktheidsmelding bleek uit een brief van 25 maart 1999 van de tussenpersoon dat hij er niet in was geslaagd de januari-prolongatie van deze verzekering te incasseren en dat er sprake was van een aanzienlijke premie-achterstand. Verzekeraar heeft daarop de behandeling van klagers arbeidsongeschiktheidsmelding stopgezet en de verzekering beëindigd.

Met verzekeraar was kwartaalbetaling van de premie voor deze verzekering overeengekomen. Daarvan is afgeweken zonder dat hij hiervan in kennis is gesteld. Klager is door de tussenpersoon op 13 januari 1999 geconfronteerd met een premie-achterstand van f 5.273,10, o.a. voortvloeiende uit de termijnpremies van deze verzekering met de vervaldata 29 december 1997, 26 maart 1998, 25 juni 1998 en 25 september 1998. De achterstallige premie werd pas op 16 maart 1999 aan de tussenpersoon betaald. De termijnpremie van januari 1999 bleef toen nog onbetaald.

In de brief van 25 maart 1999 wordt ook vermeld dat men tracht de achterstand in te lopen en wordt verzocht de dekking te handhaven. Dat laatste is uiteraard niet mogelijk.

Verzekeraar is niet bekend met betalingsregelingen die de tussenpersoon met zijn klanten heeft. Mogelijk bestaat met klager zo'n regeling, maar deze heeft zich niet aan zijn verplichtingen gehouden. Dan kan niet enerzijds klager recht op dekking behouden en anderzijds de tussenpersoon niet het risico lopen dat de niet betaalde kwitanties niet door verzekeraar worden teruggeboekt.

De Ombudsman heeft gewezen op uitspraak Nr. I -87/3 van 23 februari 1987 van de Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf en op het door Mr. J.G.C. Kamphuisen gestelde in "De opdracht aan de assurantietussenpersoon".

Dit overtuigt verzekeraar echter niet dat klager dekking behield. Verzekeraar voelt zich daarin gesteund door de visie van Prof. Mr. PH.H.J.G. van Huizen.

Op verzekeraars premiekwitanties staat duidelijk vermeld wat de consequenties zijn van niet-tijdige betaling. Klager was hiervan dus op de hoogte. Volgens klager lagen financiële problemen aan de betalingsachterstand ten grondslag. Het is verzekeraar niet bekend welke betalingsregeling is getroffen. Tenzij de tussenpersoon hem van het tegendeel overtuigt gaat verzekeraar ervan uit dat deze, als hij niet de door verzekeraar vervaardigde kwitanties gebruikt, in elk geval zijn klanten informeert over de gevolgen van niet-tijdige premiebetaling. Het is onmogelijk dat een tussenpersoon die wordt geconfronteerd met financiële problemen bij een klant en hiervoor met hem een regeling treft, dit daarbij niet ter sprake brengt. Verzekeraar mag ervan uitgaan dat de tussenpersoon, toen bleek dat de premies niet te incasseren waren, klager daarop nog eens gewezen heeft.

Ten aanzien van de uitspraak van de Raad merkt verzekeraar op dat hij de schademelding aanvankelijk in behandeling heeft genomen. Toen op 25 maart 1999 de tussenpersoon berichtte dat de premie niet was betaald, is op 30 maart 1999 daarop gereageerd. De uitspraak van de Raad kan niet op deze zaak worden geprojecteerd.

Commentaar klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd.

Overleg verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

Oordeel van de Raad

Bij beoordeling van de klacht moet van het volgende worden uitgegaan.

(a) Volgens vaste rechtspraak van de Raad kan een verzekeraar met het doen van een voor de verzekeringnemer bestemde belangrijke mededeling, zoals in dit geval, niet ermee volstaan deze aan de assurantietussenpersoon te zenden, die dan voor doorzending moet zorgdragen, maar moet hij de mededeling in elk geval ook rechtstreeks richten tot de verzekeringnemer. Zie Raad van Toezicht 5 juni 1989, nr. II - 89/23.

(b) De Raad heeft voorts uitgesproken dat een verzekeraar de verzekerde tijdig tevoren en onmiskenbaar duidelijk dient te wijzen op de gevolgen van het niet tijdig betalen van de premie. Zie Raad van Toezicht 8 september 1986, nr. III - 86/25. Er bestaat voor de Raad te minder aanleiding op deze uitspraak terug te komen, nu in het nieuw voorgestelde artikel 7.17.1.10 Ontwerp BW (Kamerstukken 19529, nr. 5) wordt voorgesteld te bepalen dat het niet nakomen van de verplichting tot betaling van de vervolgpremie eerst kan leiden tot beëindiging of schorsing van de verzekerings-overeenkomst of de dekking, nadat de schuldenaar na de vervaldag onder de vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na de aanmaning. In de toelichting op deze bepaling wordt onder meer opgemerkt dat zij feitelijk tot gevolg zal hebben dat indien betaling na de premienota uitblijft, de schuldenaar in een zelfstandig bericht ten tweede male wordt herinnerd aan zijn betalingsverplichting. Na deze herinnering, die na de vervaldag uitgaat, is een termijn voor betaling van 14 dagen voldoende. In het licht van zijn hiervoor genoemde uitspraak uit 1986 is de Raad van oordeel dat verzekeraars zich, uit het oogpunt van handhaving van de goede naam van het verzekeringsbedrijf, thans reeds dienen te gedragen naar de in artikel 7.17.1.10 voorgestelde bepaling.

De Raad heeft voorts tot uitgangspunt genomen dat indien een verzekeraar het incasseren van de premie heeft overgelaten aan de tussenpersoon of hem heeft opgedragen aan de verzekeringnemer en/of de verzekerde mededelingen over te brengen, gevolgen van fouten of nalatigheden van de tussenpersoon bij de hem door de verzekeraar overgelaten of opgedragen werkzaamheden, in elk geval uit een oogpunt van handhaving van de goede naam van het verzekeringsbedrijf voor rekening van de verzekeraar komen. Zie, wederom, Raad van Toezicht 8 september 1986, nr. III - 86/25.

2. In het onderhavige geval heeft verzekeraar ermee volstaan de premiekwitanties betreffende de onderhavige verzekering te zenden aan de tussenpersoon. Hij heeft zelf de verzekeringnemer niet gewezen op de gevolgen van het uitblijven van betaling van premie en dus niet de regel nageleefd waarvan de Raad is uitgegaan in zijn uitspraak van 8 september 1986. Niet verdedigbaar is derhalve het door verzekeraar ingenomen standpunt dat de dekking die de onderhavige verzekering biedt als gevolg van het uitblijven van betaling van de premie is geschorst. Voorzover in hetgeen verzekeraar heeft aangevoerd besloten ligt dat hij ermee kon volstaan het doen van de hier bedoelde mededeling over te laten aan de tussenpersoon is dit standpunt, in het licht van hetgeen hiervoor in 1. onder c. is overwogen, eveneens niet verdedigbaar.

3. Uit hetgeen hiervoor is overwogen volgt dat de klacht gegrond is. De Raad verbindt daaraan de consequentie dat verzekeraar zich niet op het standpunt kan stellen dat de dekking die de verzekering biedt wegens niet-betaling van de premie is geschorst en dat verzekeraar op deze voet klagers arbeidsongeschiktheidsmelding weer in behandeling dient te nemen.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 12 februari 2001 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Mr. B. Sluijters, Drs. D.F. Rijkels, arts, en Dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)

Bijlage 2

Uitspraak Raad van Toezicht Verzekeringen 12 januari 2004

Uitspraak in de klacht nr. 2003.0891 (021.03)

ingediend door:

'klaagster'

tegen:

'de tussenpersoon'.

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 de tussenpersoon in een zitting van de Raad te horen.

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

Inleiding

De tussenpersoon incasseert de premie die klaagster sinds 1991 aan haar verzekeraar verschuldigd is voor een motorrijtuigenverzekering. Eind december 1998 is klaagster verhuisd. De per 30 maart 2000 vervallen jaarpremie is niet voldaan.

In oktober 2000 heeft klaagster met haar auto een aanrijding met een andere auto veroorzaakt. Klaagster heeft de tussenpersoon verzocht de schade die daarbij aan haar auto en aan de andere auto is toegebracht, in behandeling te nemen. De tussenpersoon heeft klaagster naar de verzekeraar verwezen.

De klacht

Nadat het autoschadebedrijf waaraan klaagster opdracht had gegeven de schade aan haar auto te herstellen, klaagster erop had geattendeerd dat de groene kaart van 2000 ontbrak, vernam klaagster bij navraag bij de assurantiëtussenpersoon dat haar autoverzekering per 30 maart 2000 door de verzekeraar was geroyeerd, omdat de premie over 2000 niet was betaald.

Klaagster betwist dat de tussenpersoon haar door middel van betalings-herinneringen heeft gewezen op de premieachterstand en heeft gewaarschuwd voor de gevolgen van de premieachterstand. De tussenpersoon heeft niet aangetoond dat hij dit wel heeft gedaan. Er zijn slechts standaard rappelbrieven overgelegd. Volgens klaagster is dit niet voldoende. Bovendien had de tussenpersoon klaagster door middel van een telefoontje kunnen wijzen op haar betalingsachterstand. Dit had van de tussenpersoon verwacht kunnen worden, te meer daar klaagster vanaf het sluiten van de verzekering in 1991 elk jaar keurig op tijd de premie heeft voldaan. Zij was dat evenzo van plan in het jaar 2000, maar de prolongatienota bleef uit.

Volgens de tussenpersoon zijn de rappelbrieven verzonden aan het oude adres van klaagster. Klaagster heeft evenwel de tussenpersoon vóór haar verhuizing (31 december 1998) een standaard verhuisbericht verzonden en hem in 1999 en ook nog medio 2000 telefonisch gewezen op haar nieuwe adresgegevens naar aanleiding van de onjuist geadresseerde prolongatienota van 1999 en het uitblijven van die nota in 2000. Klaagster meent dan ook dat zij gedaan heeft wat van haar in redelijkheid kan worden verlangd ten

aanzien van het doorgeven van een adreswijziging. Uit door klaagster overgelegde verklaringen van de huidige bewoonster van haar oude adres en van de voor deze optredende faillissements-curator blijkt dat in het jaar 2000 op het oude adres geen post van de tussenpersoon is bezorgd.

Op grond van alle in dezen van belang zijnde feiten en omstandigheden is klaagster van mening dat haar geen enkel verwijt treft ten aanzien van het niet tijdig voldoen van de premie over het jaar 2000. Het royement dient niet te gelden en de schades dienen onder dekking van de onderhavige verzekering te worden afgewikkeld.

Standpunt verzekeraar

Klaagster verwijt de tussenpersoon dat hij niet voldoende heeft ondernomen om het juiste adres van klaagster te achterhalen, nadat zij van adres was veranderd. Klaagster zou daardoor onvoldoende in de gelegenheid zijn gesteld om de door haar verschuldigde premie van de bij de verzekeraar gesloten motorrijtuigenverzekering te voldoen.

De tussenpersoon heeft aan klaagster medio maart 2000 een prolongatienota gezonden en vervolgens nog drie herinneringen. Deze poststukken zijn verzonden naar het bij de tussenpersoon laatst bekende adres van klaagster. Geen van de stukken is onbestelbaar retour gekomen, zodat er voor de tussenpersoon geen enkele aanleiding dan wel reden was om te veronderstellen dat klaagster niet meer op dat adres woonachtig was. Omdat er telkens geen reactie van klaagster volgde, is de incasso van de openstaande vordering, zoals gebruikelijk, aan de verzekeraar overgedragen. Deze heeft vervolgens nog drie pogingen ondernomen om klaagster op te sporen en de premie te incasseren. Nadat ook de verzekeraar daarin niet was geslaagd, is de verzekering overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden wegens wanbetaling geroyeerd.

Klaagster heeft de tussenpersoon telefonisch gemeld dat zij op 30 oktober 2000 een aanrijding had veroorzaakt waarbij haar eigen auto en de auto van haar tegenpartij was beschadigd. De tussenpersoon heeft klaagster in dit telefoongesprek verwezen naar een autoschadebedrijf. Pas nadat dit bedrijf klaagster had gewezen op het ontbreken van een geldig internationaal verzekeringsbewijs, is de tussenpersoon door de verzekeraar ervan op de hoogte gesteld dat de verzekering per 30 maart 2000 was geroyeerd wegens wanbetaling.

De stelling van klaagster dat de tussenpersoon door telefonisch contact met klaagster te zoeken haar had kunnen wijzen op de betalingsachterstand, wordt van de hand gewezen. Voor de tussenpersoon (en de verzekeraar) was er geen enkele reden om te veronderstellen dat het laatst bekende adres van klaagster niet meer het juiste was. Voor telefonisch contact was zeker geen reden, nu vele poststukken naar dat adres waren gezonden en niet onbestelbaar retour waren gekomen. Klaagster stelt dat zij een standaard verhuisbericht heeft verzonden en éénmaal telefonisch een adreswijziging heeft doorgegeven. De tussenpersoon is hiervan niets bekend. Klaarblijkelijk heeft klaagster nadien geen verdere actie meer ondernomen ondanks haar verklaring dat zij ervan op de hoogte is geweest dat zij haar premie niet had betaald en dat zij niet beschikte over een geldige groene kaart. Op grond van de verzekeringsvoorwaarden had klaagster dus moeten weten dat zij bij deelneming aan het verkeer niet meer verzekerd was tegen het risico van wettelijke aansprakelijkheid. De tussenpersoon acht de verklaring van de nieuwe bewoonster dat zij geen post van de tussenpersoon of van de verzekeraar heeft ontvangen op het vroegere adres van klaagster niet relevant. Overigens onderneemt de tussenpersoon, indien een poststuk onbestelbaar retour komt, altijd de nodige en mogelijke actie om het juiste adres te achterhalen. Bij raadpleging van de telefoongids op internet op 18 maart 2003 bleek dat er geen persoon met de naam van klaagster voorkomt op het door klaagster in de klacht genoemde (nieuwe) adres.

Op grond van het voorgaande blijft de tussenpersoon van mening dat hij alle noodzakelijke acties heeft ondernomen om klaagster in de gelegenheid te stellen haar premie te voldoen en dat hem geen enkel verwijt treft inzake het onverzekerd zijn van klaagster.

Commentaar klager

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klaagster haar klacht dat de tussenpersoon de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad gehandhaafd. Klaagster benadrukt dat zij in 1999 met de tussenpersoon heeft getelefoneerd om erop te wijzen dat de prolongatienota voor dat jaar verkeerd was geadresseerd en dat zij in 2000 telefonisch navraag heeft gedaan naar het uitblijven van de prolongatienota voor dat jaar. Bij dit laatste gesprek is haar verzekerd dat de premie eerst na ontvangst van die nota behoefde te worden voldaan en dat de nota zo spoedig mogelijk naar het nieuwe adres zou worden verstuurd. Volgens de tussenpersoon zouden in 2000 vier poststukken (de prolongatienota, plus drie herinneringen) aan het oude adres zijn verzonden. Uit de door klaagster overgelegde verklaringen blijkt evenwel dat geen daarvan op dat adres is aangekomen. Klaagster heeft haar bij het aangaan van de verzekering aan de tussenpersoon opgegeven telefoonnummer bij haar verhuizing niet gewijzigd.

Overleg verzekeraar

De tussenpersoon heeft de Raad medegedeeld dat hij zijn standpunt handhaaft en daaraan nog het volgende toevoegt. Overwogen is klaagster op te bellen, doch daarvan wordt in het algemeen - en werd ook in dit geval - afgezien wegens het grote aantal cliënten dat op die wijze zou moeten worden benaderd.

De tussenpersoon houdt een registratie bij van onbestelbaar teruggekomen poststukken en van met cliënten gevoerde telefoongesprekken. Klaagster komt in die registratie niet voor. Haar enige bij de tussenpersoon lopende verzekering is de onderhavige motorrijtuigenverzekering.

Oordeel van de Raad

1. De klacht houdt in dat de tussenpersoon onvoldoende actie heeft ondernomen om klaagster te waarschuwen voor de opgetreden betalingsachterstand. De prolongatienota en de herinneringsbrieven hebben klaagster niet bereikt. Volgens klaagster had de tussenpersoon ook telefonisch contact met haar kunnen opnemen toen betaling uitbleef.
2. De tussenpersoon heeft aangevoerd dat hij klaagster - aan het van haar bekende (oude) adres - medio maart 2000 een prolongatienota en nadien nog drie herinneringsbrieven heeft gestuurd. Voorbeelden van dergelijke herinneringsbrieven zijn door de tussenpersoon aan de Raad overgelegd. De tussenpersoon heeft het standpunt ingenomen dat hij daarmee alle noodzakelijke acties heeft ondernomen om klaagster in de gelegenheid te stellen haar premie te voldoen.
3. Ook als ervan wordt uitgegaan dat de tussenpersoon aan het in zijn administratie bekende adres van klaagster een prolongatienota en herinneringsbrieven heeft verstuurd, is uit een oogpunt van zorgvuldige behartiging van de belangen van de opdrachtgever in dit geval niet in redelijkheid verdedigbaar dat de tussenpersoon met het enkel sturen van herinneringsbrieven per niet aangetekende post kon volstaan. Dat klaagster, zoals zij stelt, de tussenpersoon zelf tot drie maal toe van haar adreswijziging in kennis heeft gesteld, is door de tussenpersoon betwist en is derhalve niet komen vast te staan. De tussenpersoon heeft echter niet weersproken dat klaagster sinds de aanvang van de verzekering in 1991 de premie telkens stipt heeft betaald. Uitgaande van dit gegeven had van de tussenpersoon mogen worden verwacht - mede gezien de verstreckende gevolgen van het uitblijven van betaling met betrekking tot de dekking - dat hij pogingen had ondernomen om met klaagster in contact te komen op een andere wijze dan door het zenden van herinneringsbrieven, temeer waar gebleken was dat die wijze van benadering niet tot resultaat had geleid. Door dit achterwege te laten heeft de tussenpersoon gehandeld in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf, zodat de klacht gegrond moet worden verklaard.
4. Met het oog op de hieraan te verbinden financiële consequenties overweegt de Raad het volgende. De Raad heeft in zijn uitspraken met nummer III-86/25 van 8 september 1986 en met nummer 2001/11 Med van 12 februari 2001 geoordeeld dat, indien de verzekeraar het incasseren van de premie aan de tussenpersoon overlaat, fouten of nalatigheden van de tussenpersoon, in ieder geval uit een oogpunt van handhaving van de goede naam van het verzekeringsbedrijf, voor rekening en risico van de verzekeraar komen. Dit heeft ertoe geleid

dat de Raad in zijn uitspraak onder nummer 2004/3 Mo van heden in de klacht van klaagster tegen de verzekeraar heeft geoordeeld dat de verzekeraar de door klaagster geclaimde schade ter zake van de door haar op 30 oktober 2000 veroorzaakte aanrijding (de WA-schade en de casco-schade) tezamen met de tussenpersoon dient te vergoeden, met dien verstande dat de helft van de voor klaagster ontstane schade voor haar eigen rekening blijft. De tussenpersoon en de verzekeraar zijn ieder ten opzichte van klaagster gehouden tot vergoeding van de helft van de voor haar ontstane schade, waarbij aan de verzekeraar en de tussenpersoon wordt overgelaten te bepalen in welke mate zij in hun onderlinge verhouding daartoe bijdragen.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond en verbindt daaraan de hiervoor onder 4. vermelde consequentie.

Aldus is beslist op 12 januari 2004 door Mr. M.M. Mendel, voorzitter, Mr. D.H. Beukenhorst, Drs C.W.L. de Bouter, Mr. R. Cleton en Mr. E.M. Dil-Stork, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. M.M. Mendel)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)

Bijlage 3

Uitspraak Raad van Toezicht Verzekeringen 22 mei 2006

Uitspraak in de klacht nr. 2005.3487 (101.05)

ingediend door:

'klager',

tegen:

'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.

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

Inleiding

Klager heeft bij verzekeraar een w.a./cascoverzekering gesloten voor zijn auto.

Artikel 6.1 van de op de verzekering van toepassing zijnde Algemene verzekeringsvoorwaarden bepaalt: '(...) De verzekeringsnemer dient de premie, kosten en assurantiebelasting vooruit te betalen, uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd worden.'

Artikel 6.2. van deze voorwaarden bepaalt: '(...) Indien de verzekeringsnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien plaatsvindende gebeurtenissen onverminderd de verplichting van de verzekeringsnemer het verschuldigde alsnog te betalen.

Een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is niet vereist. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door de verzekeraar is ontvangen en geaccepteerd (...)'.

De klacht betreft het feit dat klager ter zake van onverzekerd rijden met de auto is geverbaliseerd en dat verzekeraar heeft geweigerd in verband daarmee een zgn. artikel 34 WAM-verklaring aan klager te verstrekken. In dit verband is van belang dat op de voorzijde van de door verzekeraar aan klager gezonden betalingsherinneringen staat vermeld:

'Op de achterzijde kunt u vernemen wat de gevolgen zijn van het uitblijven van de betaling op uw polis.(...) Voor vragen of opmerkingen verzoeken wij u contact op te nemen met uw tussenpersoon.'

en op de achterzijde van deze betalingsherinneringen staat vermeld omtrent de onderhavige verzekering:

'Consequentie uitblijven betaling 30 dagen na de vervaldatum wordt de dekking opgeschort en wordt uw kenteken afgemeld bij de RDW. U voldoet dan niet meer aan de wettelijke verzekeringsplicht terwijl de premieplicht blijft bestaan. (...)'

Na een aanvankelijke weigering van dekking ter zake van een op 8 juni 2005 ontstane aanrijdingschade wegens premieachterstand heeft verzekeraar in een brief van 26 juli 2005 aan de belangenbehartiger van klager meegedeeld bereid te zijn deze schade alsnog in behandeling te nemen.

De klacht

Verzekeraar heeft klager niet op de juiste wijze gewezen op de gevolgen van het uitblijven van het betalen van de premie voor de onderhavige verzekering. De aanmaningen van verzekeraar stellen geen termijn van (tenminste) 14 dagen, maar verwijzen enkel, nota bene op de achterzijde ervan, naar de in de polis genoemde termijn van 30 dagen. Klager is dus niet 'onmiskenbaar duidelijk gewezen op de gevolgen van het niet tijdig betalen van de premie'. Verzekeraar dient daarom de boete van € 320,- van klager voor het op 25 januari 2005 onverzekerd rijden voor zijn rekening te nemen.

Standpunt verzekeraar

Het betalingsverloop

Klager is vanaf 1 juli 1998 bij verzekeraar verzekerd. Het betreft een jaarcontract met maandbetaling van de premie via automatische incasso.

Of er in de beginjaren betalingsproblemen waren, is niet meer na te gaan. Vanaf november 2004 ging (bijna) elke maand iets mis bij de premiebetalingen door klager.

Verzekeraar schetst het betalingsverloop van november 2004 tot juli 2005, meer specifiek de periode van november 2004 tot februari 2005, omdat in die periode de problematiek met betrekking tot de artikel 34 WAM-verklaring lijkt te spelen. Nog altijd is hem niet bekend voor welke specifieke datum deze verklaring nodig was, omdat hem de originele bekeuring niet is overgelegd. Volgens klager was de bekeuring niet meer te vinden, alleen de bankafschriften van het betalen van de bekeuring heeft hij overgelegd. Onbekend is waarop de datum van 25 januari 2005 gebaseerd is.

Bij automatische incasso van maandpremies wordt de laatste werkdag van een maand geprobeerd de premie van de volgende maand af te schrijven van de rekening van de verzekerde. Is deze het met de afboeking niet eens dan kan hij die betaling storneren en boekt de bank het bedrag terug naar de rekening van de verzekerde. De reden van terugboeking geeft de bank dan aan het incasserende bedrijf door middels een code.

Op 3 november 2004 is de novemberpremie door klager gestorneerd. Dit blijkt uit de code (0013: 'U gaat niet akkoord met de afschrijving').

Op 18 november 2004 heeft klager hierover de eerste herinnering ontvangen, met een acceptgiro om alsnog te kunnen betalen.

Eind november werd de decemberpremie automatisch geïncasseerd. Deze premie werd door klager op 6 december 2004 gestorneerd.

Op 17 december 2004 werd klager de tweede herinnering toegestuurd, waarop de november- en de decemberpremie vermeld stonden.

Eind december 2004 speelde hetzelfde probleem met de januari 2005-premie. Klager storneerde op 4 januari 2005 de afboeking.

De derde herinnering ontving klager op 14 januari 2005, waarop de november-, december- en januari-premie vermeld stonden.

Via telebankieren betaalde klager op 25 januari 2005 de premie van de maanden november, december en januari. De dekking werd conform de polisvoorwaarden hersteld met ingang van 26 januari 2005: de dag na ontvangst van de betaling.

In februari 2005 ging het weer mis. Automatische incasso kon niet plaatsvinden omdat klagers rekening geblokkeerd was door zijn bank.

De premies van maart en april 2005 werden door klager gestorneerd. De premie van mei 2005 kon niet geïncasseerd worden omdat klagers rekening weer door zijn bank geblokkeerd was.

De betaling van de premie van juni 2005 ging goed, de premie van juli 2005 werd door klager via telebankieren op 27 juni 2005 betaald en daarom werd automatische incasso van 30 juni 2005 door klager zelf (terecht) gestorneerd. Zijn betaling en de automatische incasso hadden elkaar immers gekruist.

Gezien het betalingsverloop is afgifte van een artikel 34 WAM-verklaring voor een datum in de periode november t/m januari geweigerd.

De klacht

Klager stelt dat de herinneringsbrieven van verzekeraar niet voldoen aan de door de Raad van Toezicht geformuleerde eisen. Verzekeraar legt kopieën over van de aan klager gezonden herinneringsbrieven. De eerste herinneringsbrief ontving klager 17 dagen na de prolongatiedatum, de tweede 40 dagen na de prolongatiedatum. In beide brieven wordt hem er op de achterzijde op gewezen dat (bij auto) 30 dagen na de premievervaldag de dekking opgeschort en het kenteken afgemeld wordt. De verzekerde ontvangt dus 'na de vervaldatum' wel degelijk 'een zelfstandig bericht'. Daarin wordt hem erop gewezen dat hij binnen 30 dagen na de vervaldatum moet betalen en dat niet-betaling binnen die termijn leidt tot opschorting van de dekking. Effectief heeft hij dan meer dan 14 dagen om te betalen. In december betaalde hij echter nog steeds niet.

Klager boekte zelf telkens reeds gedane betalingen terug. Dan is impliciet sprake van een 'weigering tot betaling' en behoeft verzekeraar klager wettelijk gezien niet meer te herinneren aan zijn betalingsplicht (art. 6:83 sub c BW).

In dit verband wijst verzekeraar op HR 6 oktober 2000, NJ 2000,691, waarin is beslist dat art. 6:83 BW niet een limitatieve opsomming behelst van de gevallen waarin verzuim zonder ingebrekestelling intreedt, maar ook de beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid hierbij een rol kan spelen.

Nu klager maanden achtereen zijn premiebetalingen storneerde en daarop meermalen gewezen is, is sprake van een verzuim waarvoor geen ingebrekestelling meer vereist was.

Commentaar klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd.

Overleg verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken. Verzekeraar heeft daarbij verklaard zich te realiseren dat hij niet voldoet aan de geldende strenge eisen wat betreft de door hem verzonden aanmaningen bij premieachterstand. Hij heeft verder meegedeeld dat hij de auto van klager op 17 december 2004 bij de RDW heeft afgemeld, maar de afmelding niet direct aan klager heeft meegedeeld. Klager wist door de mededelingen achterop de hem toegezonden betalingsherinneringen dat de premieachterstand afmelding bij de RDW tot gevolg zou hebben, aldus verzekeraar.

Oordeel van de Raad

1. De Raad heeft in zijn uitspraak Nr. 2004/61 Mo van 30 augustus 2004 het navolgende overwogen:

1. '(...) De Raad heeft onder andere in zijn uitspraken III - 86/25 van 8 september 1986 en 2001/11 van 12 februari 2001 geoordeeld dat een verzekeraar de verzekerde tijdig tevoren en onmiskenbaar duidelijk dient te wijzen op de gevolgen van het niet tijdig betalen van de premie. Er bestaat voor de Raad geen aanleiding op deze uitspraken terug te komen. In het nieuw voorgestelde artikel 7.17.1.10 Ontwerp Nieuw Burgerlijk Wetboek wordt bepaald dat het niet nakomen van de verplichting tot betaling van de vervolgpremie eerst kan leiden tot beëindiging of schorsing van de verzekeringsovereenkomst of de dekking, nadat de schuldenaar na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na de aanmaning. In de toelichting op deze bepaling wordt onder meer opgemerkt dat zij feitelijk tot gevolg zal hebben dat, indien betaling na de premienota uitblijft, de schuldenaar in een zelfstandig bericht ten tweede male wordt herinnerd aan zijn betalingsverplichting. Na deze herinnering, die na de vervaldag uitgaat, is een termijn van 14 dagen voldoende. In het licht van zijn hiervoor genoemde uitspraken is de Raad van oordeel dat verzekeraars zich uit het oogpunt van handhaving van de goede naam van het verzekeringsbedrijf thans reeds dienen te gedragen naar de in artikel 7.17.1.10 voorgestelde bepaling.

2. In het onderhavige geval geschiedde de betaling van de premie per maand door middel van automatische incasso. Ook in een dergelijk geval dient een verzekeraar zich naar het

oordeel van de Raad te gedragen naar het in het voorgestelde artikel 7.17.1.10 bepaalde.'

2. Inmiddels is met ingang van 1 januari 2006 het in Boek 7 titel 17 BW opgenomen nieuwe verzekeringsrecht van kracht geworden en is de tekst van artikel 7.17.1.10 uit het ontwerp opgenomen in artikel 7:934 BW.

3. De Raad constateert dat de brieven die verzekeraar, volgens zijn opgave in zijn verweerschrift, aan klager heeft toegezonden in verband met het uitblijven van betaling van de premie, niet aan het in het destijds voorgestelde artikel 7.17.1.10 en het thans geldende artikel 7:934 BW bepaalde voldoen, met name doordat niet expliciet - en niet onmiskenbaar duidelijk derhalve - in deze brieven een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na de aanmaning, wordt gesteld waarbinnen klager de verschuldigde premie alsnog moet hebben betaald onder vermelding van de op overschrijding van deze termijn gestelde sancties. Verzekeraar heeft ter zitting verklaard zich te realiseren dat hij niet aan de geldende voorschriften dienaangaande heeft voldaan.

4. Voorzover verzekeraar zich erop beroept dat klager zelf de reeds gedane betalingen liet terugboeken, dat klager daarmee impliciet betaling weigerde en dat verzekeraar hem ingevolge het bepaalde in artikel 6:83 sub c BW niet meer behoefde te herinneren aan zijn betalingsplicht, merkt de Raad op dat in het algemeen het feit dat de premiebetaling wordt gestorneerd niet kan worden beschouwd als een mededeling van de schuldenaar waaruit de verzekeraar moet afleiden dat deze in de nakoming van de verbintenis zal tekortschieten, reeds omdat de mededeling omtrent de storning en de reden daarvan niet van de schuldenaar maar van de bank afkomstig pleegt te zijn. Uit een oogpunt van handhaving van de goede naam van het verzekeringsbedrijf zal slechts bij hoge uitzondering kunnen worden aanvaard dat de thans in artikel 7:934 voorgeschreven aanmaning achterwege blijft op grond van een mededeling van de verzekeringnemer waaruit de verzekeraar afleidt dat de verzekeringnemer in de nakoming van de verplichting tot premiebetaling zal tekortschieten. Het enkele feit dat de betaling van de premie wordt gestorneerd op verzoek van de verzekeringnemer is daartoe in ieder geval niet voldoende.

5. Verzekeraar heeft dan ook door te handelen als hiervoor onder 3 is omschreven de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. Van dat laatste is ook sprake waar hij heeft nagelaten direct uitdrukkelijk aan klager mede te delen dat de afmelding van diens auto bij de RDW op 17 december 2004 had plaatsgevonden. Aan de gegrondverklaring van de klacht verbindt de Raad voor verzekeraar als consequentie dat deze de brieven herziet die hij aan de verzekeringnemers toezendt in verband met het uitblijven van betaling van de premie, en voorts dat verzekeraar de door klager betaalde boete ten bedrage van € 320,- wegens onverzekerd rijden voor zijn rekening neemt.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond, met de hierboven onder 5. vermelde consequenties. Aldus is beslist op 22 mei 2006 door mr. M.M. Mendel, voorzitter, mr. D.H. Beukenhorst, drs. C.W.L. de Bouter, mr. E.M. Dil-Stork en mr. P.A. Offers, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. M.M. Mendel)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)

Bijlage 4

Powerpoint presentatie ASR Betalingscentrum B.V.

Bij de digitale versie wordt deze bijlage in een apart PDF bestand aangeleverd

Door: mevrouw S. Fokker en mevrouw M. Arisse

Bijlage 5

Werkinstructie Debiteurenbeheer

Bij de digitale versie wordt deze bijlage in een apart PDF bestand aangeleverd

Bijlage 6

Uitwerking interview afdeling Debiteurenbeheer

Interview op: 14 april 2011
Geïnterviewde: mevrouw M. Arisse
Bedrijf: ASR Betalingscentrum BV
Afdeling: Debiteurenbeheer, bijzonder

De herinneringsprocedure

ASR hanteert twee verschillende herinneringsprocedures. De eerste herinneringsprocedure wordt gebruikt bij een wijziging van het contract of het afsluiten van een nieuw contract. Nadat de mutatie op de afdeling Acceptatie is doorgevoerd, ontvangt verzekerde na 20 dagen de eerste herinneringsbrief. Mocht 21 dagen na deze de eerste herinneringsbrief de premie nog niet binnen zijn, ontvangt verzekerde een tweede herinneringsbrief. Bij vorderingen ouder dan 59 dagen ontvangt verzekerde een zogenoemde milde brief. Een kopie van deze brief wordt ook naar de tussenpersoon verstuurd. De verzekerde heeft na deze brief nog 17 dagen de tijd om de premie te betalen. Doet verzekerde dit niet, dan wordt de vordering uit handen gegeven aan DAS incassobureau.

De tweede herinneringsprocedure wordt gevolgd bij een prolongatie van de polis. Daar ontvangt verzekerde na 10 dagen de eerste herinneringsbrief. De rest van de procedure is hetzelfde als die van de eerste herinneringsprocedure. Dus 21 dagen na het versturen van de eerste herinneringsbrief wordt de tweede herinneringsbrief verstuurd.

Bij beide herinneringsprocedures worden totaal drie brieven per post verstuurd. In de brieven staan duidelijk de gevolgen van het niet betalen van de premie vermeld. De herinneringsbrieven worden niet aangetekend verstuurd.

Automatische systeem

De melding van betalingsachterstand komt automatisch in het debiteurensysteem naar voren. Op de afgesproken termijnen worden de herinneringsbrieven door het systeem automatisch aangemaakt en per post verstuurd. Het Debiteurensysteem houdt zelf de termijnen in de gaten. In het automatische systeem komen bijna nooit storingen of fouten voor. Mocht dit toch zo zijn, dan wordt dit geregistreerd.

Wanneer de betaling na 30 dagen nog niet voldaan is, gaat er een melding naar de afdelingen Schadebehandeling en Acceptatie. Het komt echter wel voor dat de koppeling niet goed werkt en de melding niet zichtbaar wordt in het schadesystemen. Ook kan het voorkomen dat de premie al is betaald, maar de melding van wanbetaling in het schadesysteem blijft staan.

Communicatie tussen de afdelingen

Tussen de afdelingen Debiteurenbeheer en Acceptatie is de communicatie niet optimaal. Vaak worden achterstanden in de werkvoorraad op de afdeling Acceptatie dit niet gemeld bij de afdeling Debiteurenbeheer. Het gevolg hiervan is dat er verkeerde incasso's worden gedraaid. Andersom komt het voor dat bij het verstrijken van de respijtermijn, geen melding naar de afdeling Acceptatie gaat. Voor een motorvoertuig is deze melding zeer belangrijk. Het motorvoertuig moet namelijk worden afgemeld bij het RDW. Wanneer dit niet gebeurt, blijft ASR aansprakelijk voor schades veroorzaakt door het motorvoertuig.

Tussen de afdeling zijn er wel gesprekken geweest om de communicatie te verbeteren. De communicatie is hierdoor wel beter geworden, maar nog niet optimaal.

Communicatie met de klant

Voor vragen over de premiebetaling kan verzekerde contact opnemen met de afdeling Debiteurenbeheer. Op de afdeling wordt de klant verder gelopen. Wanneer verzekerde kenbaar maakt dat het voor hem niet meer mogelijk is om de premie op tijd te betalen, kan in overeenstemming met verzekerde een betalingsregeling worden getroffen. Deze betalingsregeling moet wel haalbaar en reëel zijn.

Stroneren van de premie.

Een verzekerde kan de premie per maand, kwartaal, halfjaar of jaar betalen. De meeste betalingen worden de eerste dag van de maand middels een automatische incasso geïncasseerd. Na het incasseren van de premie kan het voorkomen dat de premie wordt gestorneerd. Mocht dit binnen één week het geval zijn, dan probeert ASR na ongeveer 15 dagen nogmaals de premie te incasseren. Totaal doet ASR vier pogingen om de premie te incasseren. Mocht dit na de vierde keer niet lukken, dan wordt de dekking opgeschort.

Verzekerde kan binnen een bepaalde periode (65 dagen) de bank opdracht geven om de premie te storneren. Wanneer de premie na 30 dagen wordt gestorneerd, schort ASR de dekking met terugwerkende kracht op.

Verschillen

ASR maakt in de algemene voorwaarden en in de herinneringsprocedure geen onderscheid in particulieren verzekeringen en bedrijfsmatige verzekeringen. De voorwaarden en procedure zijn identiek. Ook maakt ASR geen onderscheid in de betaling van de eerste premie en de vervolgpremie.

Nieuwe ontwikkelingen

Op de afdeling Debiteurenbeheer is er geen vast contactpersoon die wetswijzigingen, jurisprudentie of nieuwe ontwikkelingen bijhoudt op het gebied van incasso. De meeste ontwikkelingen worden wel bijhouden. De laatste ontwikkeling had te maken met de hoge incassokosten van de incassobureaus. Voor deze kosten zijn vaste richtlijnen opgesteld.

Bijlage 7

Voorbeeldbrief eerste herinnering

Bij de digitale versie wordt deze bijlage in een apart PDF bestand aangeleverd

Bijlage 8

Voorbeeldbrief tweede herinnering

Bij de digitale versie wordt deze bijlage in een apart PDF bestand aangeleverd

Bijlage 9

Voorbeeldbrief derde herinnering

Bij de digitale versie wordt deze bijlage in een apart PDF bestand aangeleverd

Bijlage 10

Algemene voorwaarden Voordeelpakket

Model CPM 02-2 (56458) (0309)

Bij de digitale versie wordt deze bijlage in een apart PDF bestand aangeleverd

Bijlage 11

Algemene voorwaarden MultiZeker polis

Model MZP 2009-01

Bij de digitale versie wordt deze bijlage in een apart PDF bestand aangeleverd

Bijlage 12

Algemene voorwaarden Bedrijfsverzekeringen

Model VAZ 06-02 (51476) (0309)

Bij de digitale versie wordt deze bijlage in een apart PDF bestand aangeleverd

Bijlage 13

Algemene voorwaarden ZP Combipakket

Model AZC 08-1 (52487) (0309)

Bij de digitale versie wordt deze bijlage in een apart PDF bestand aangeleverd

Bijlage 14

Interview medewerkers afdelingen Schadebehandeling

In de maand april zijn er op de afdelingen Schadebehandeling diverse medewerkers geïnterviewd. Een aantal van de geïnterviewde werken al geruime tijd op de afdelingen Schadebehandeling, en een aantal geïnterviewde zijn vanaf vorig jaar begonnen. Bij dit interview zijn de volgende vragen gesteld:

1. Wat doe je met een schade wanneer je de melding krijgt wanbetaling?
2. Neem je contact op met Debiteurenbeheer?
3. Welk termijn hanteer je waarin je de schade met wanbetaling nog wel vergoed?
4. Heb je wel eens meegemaakt dat de meldingen in het systeem niet juist waren?
5. Hoe handel je de schade af bij een WAM claim?
6. Welke termijnen hanteer je hierbij?

Om privacy redenen zijn de namen van de werknemers weggehaald. Het interview is bedoeld om globaal een idee te krijgen hoe de schadebehandelaar op dit moment omgaat met een schadeclaim waarbij sprake is van wanbetaling.

Medewerker 1

1. Ik wijs de schade af
2. Nee, ik neem geen contact op met de afdeling Debiteurenbeheer. Ik ga er vanuit dat de melding klopt
3. 30 dagen, zoals in de algemene voorwaarden staat vermeld.
4. nee
5. Nog niet meegemaakt
6. nvt

Medewerker 2

1. Ik kijk in het betalingssysteem HKD wanneer de laatste betaling is gedaan. Valt de schade binnen 30 dagen dan vergoed ik de schade, anders stuur ik een afwijzing.
2. Nee ik neem geen contact op
3. 30 dagen
4. Nee, niet meegemaakt
5. Nog niet meegemaakt
6. nvt

Medewerker 3

1. Ik neem contact op met de afdeling Debiteurenbeheer en probeer te achterhalen wanneer er betaald is en waarom er achterstand is ontstaan. Met deze gegevens ga ik een schade vergoeden of afwijzen.
2. zie 1.
3. 30 dagen termijn
4. Ik weet dat de aan- en afmelden van wanbetaling niet altijd goed loopt. Daarom bel ik altijd naar afdeling Debiteurenbeheer.
5. nog niet meegemaakt
6. nvt

Medewerker 4

1. weet niet goed hoe ik hier mee om zou moeten gaan
2. waarschijnlijk zou ik dat dan wel doen
3. 30 dagen
4. zou het niet weten
5. nog niet meegemaakt
6. nvt

Medewerker 5

1. Ik weet niet goed hoe ik hier mee om moet gaan, meestal bel ik afdeling debiteurenbeheer
2. ja
3. 30 dagen
4. nog niet meegemaakt
5. ik behandel geen verkeer
6. nvt

Medewerker 6

1. Ik bel naar debiteurenbeheer of het klopt dat verzekerde achterstand heeft
2. ja
3. 30 dagen termijn
4. ja daarom bel ik altijd, kan zijn dat verzekerde al wel heeft betaald en vraag of er een herinnering is verstuurd.
5. behandel geen verkeer schade
6. nvt

Medewerker 7

1. Ik neem contact op met debiteurenbeheer om te vragen wanneer er als laatst is betaald en of er afspraken zijn gemaakt met verzekerde.
2. ja
3. 30 dagen
4. ja, koppeling werkt niet goed. Komt voor dat verzekerde al heeft betaald, maar melding staat nog in het systeem
5. WAM nog niet gehad
6. nvt

Bijlage 15

Stroomdiagram particulieren

Bij de digitale versie wordt deze bijlage in een apart PDF bestand aangeleverd

Bijlage 16

Stroomdiagram bedrijven

Bij de digitale versie wordt deze bijlage in een apart PDF bestand aangeleverd

Bijlage 17

Stroomdiagram ASR

Bij de digitale versie wordt deze bijlage in een apart PDF bestand aangeleverd

Bijlage 18

Onderzoeksplan

Opdrachtgever: ASR Verzekeringen

Probleembeschrijving

Verzekeringsmaatschappijen bieden verzekeringen aan. Een natuurlijk persoon of rechtspersoon kan een verzekering aanvragen. Na het acceptatietraject zal er door de verzekeringssmaatschappij dekking worden gegeven. De verzekerde zal dan wel premie moeten betalen. Door een verzekering af te sluiten dek je risico's af die je in het dagelijks leven loopt. Risico's zijn onzekere voorvallen. Bij het voordoen van een onzeker voorval, waarbij de verzekerde schade lijdt en de schade onder de dekking van de polis valt, keert de verzekeringssmaatschappij een schadevergoeding uit. Maar wat gebeurt er wanneer de verzekerde de premie niet op tijd betaalt? Wat zijn dan de consequenties voor de polisdekking als er een schade ontstaat? Binnen ASR is er op diverse afdelingen veel onduidelijkheid hoe om te gaan met een schade als sprake is van een betalingsachterstand.

Een betalingsachterstand kan onder andere in de volgende gevallen ontstaan:
de premie van een verzekering wordt in z'n geheel niet betaald;
een deel van de premie wordt niet betaald;
de premie is wel betaald, maar wordt gestorneerd;
van een pakket waarin meerdere verzekeringen zijn afgesloten, worden niet alle verzekeringen of verschuldigde premies betaald of er is betalingsachterstand bij één onderdeel.

Wanneer ASR onterecht een schade uitkeert aan de verzekerde omdat er geen dekking is, dan is het op grond van artikel 7:962 jo 7:963 BW niet eenvoudig om de uitgekeerde schade terug te vorderen op de verzekeringnemer. ASR heeft volgens dit artikel geen rechtstreeks vorderingsrecht op de verzekerde zelf. Daarnaast moet ASR een langlopende en kostbare incassoprocedure starten. In het andere geval kan een verzekerde wel recht hebben op een schade-uitkering, maar deze niet ontvangen omdat de schadebehandelaar meent dat de verzekerde daar geen recht op heeft. De verzekerde wordt hierdoor in zijn of haar recht geschaad. Een dergelijke schadeafhandeling bevordert de klantenbinding niet.

Binnen ASR worden de schades afgehandeld door de afdelingen Service Center Schade, Speciale Zaken en de afdeling Personenschade (Hierna afdelingen Schadebehandeling). Alle betalingsstromen worden verricht op de afdeling Debiteurenbeheer, onderdeel van het Betalingscentrum. De afdeling Acceptatie (zowel Particulier als Zakelijk) is ook voor een deel betrokken. Op deze afdeling worden mutaties (wijzigingen) verwerkt en doorgevoerd. Indien deze mutaties niet juist worden verwerkt, kan dit leiden tot fouten in de betalingen. De meeste verzekeringen worden afgesloten door een tussenpersoon die de belangen behartigt van de verzekeringnemer. Bij ASR zijn er ook klanten die direct, zonder tussenpersoon, een verzekering afsluiten.

Vorig jaar is er – in het kader van het project Solvency - een procesrisicoanalyse gemaakt. Uit deze analyse is naar voren gekomen dat ASR een hoog risico loopt wanneer er veel onduidelijkheden zijn in het wanbetalingproces. Het probleem, het wel of niet betalen van

een schade bij wanbetaling, loopt al enige jaren, maar mede door de invoering van het nieuwe verzekeringsrecht per 1 januari 2006 en de huidige jurisprudentie is het onderwerp actueel geworden. Daarnaast is ASR de laatste jaren gegroeid waarbij ook de afdelingen zijn uitgebreid. Het gevolg daarvan is dat de communicatie en het afstemmen van de werkprocessen op elkaar ingewikkelder wordt.

Bij de afdelingen waar de schades in behandeling worden genomen, is het onduidelijk hoe de afdeling Incasso te werk gaat. Het is bij de afdeling Schadebehandeling niet bekend of het proces dat op afdeling Debiteurenbeheer wordt gevoerd, juridisch correct is gezien de huidige jurisprudentie. Welke stappen worden er gezet en welke brieven gaan eruit? Zijn deze juridisch voldoende dichtgetimmerd? De afdeling Schadebehandeling moet er wel op kunnen vertrouwen dat wat op de afdeling Debiteurenbeheer gebeurt, juist is zodat er een goede afweging gemaakt kan worden voor de behandeling van een schade.

Om het probleem "hoe om te gaan met een schade bij wanbetaling" op te lossen, dient eerst nagegaan te worden of de wanbetalingprocedure, die op dit moment gevoerd wordt op de afdeling Debiteurenbeheer, juridisch juist is. Wanneer er op de schadeafdelingen onduidelijkheden bestaan over de incassoprocedure, kan door een schadebehandelaar geen goede afweging worden gemaakt of een schade in behandeling moet worden genomen. Daarnaast heeft de verzekeringsmaatschappij geen sterk uitgangspunt wanneer overgegaan wordt tot een gerechtelijke procedure.

Onderzoeksdoel/doelstellingen

ASR heeft gevraagd om een oplossing te vinden voor de problemen met betrekking tot de onduidelijkheden rondom de wanbetalingprocedure. Als gevolg van het niet onderkennen of onjuist in gang zetten van het wanbetalingsproces ontstaat de kans dat de afdeling Schadebehandeling ten onrechte tot vergoeding of afwijzing van een schadeclaim overgaat.

De doelstelling van het onderzoek is om binnen de beoogde tijdsplanning een onderzoeksrapport op te leveren aan de afdelingen Schadebehandeling en Debiteurenbeheer van ASR met adviezen over de wanbetalingprocedure en de daaraan gekoppelde afhandeling van schadeclaims. Daarnaast zal er een richtlijn opgesteld worden voor de afdeling Schadebehandeling waarin uniforme afspraken worden gemaakt over de afhandeling van claims bij wanbetaling.

Onderzoeksvraag

Wat valt er te verbeteren aan de wanbetalingsprocedure van de Incassoafdeling zodat een schade van een verzekeringnemer waarbij sprake is van wanbetaling op een voor ASR juridisch correcte wijze kan worden afgewikkeld?

Deelvragen

- Wanneer is er sprake van wanbetaling?
- Wanneer mag ASR bij een premieachterstand de uitkering van schadevergoeding schorsen?
- Welke procedure wordt er op dit moment gevolgd bij de Incassoafdeling?
- Hoe kan ASR voorkomen dat een schade bij wanbetaling onterecht wordt afgewezen of vergoed?
- Welke wijzigingen in de interne procedures bij ASR volgen hieruit?

Onderzoeksstrategieën en methoden van onderzoek

Juridisch onderzoek

Een juridische onderzoek wordt gedaan naar het probleem dat ASR ondervindt. Dit onderzoek richt zich op de wettelijke eisen waar een wanbetalingprocedure aan moet voldoen zodat een schade op een juridisch correcte wijze afgewikkeld kan worden wanneer er sprake is van wanbetaling.

Deelvraag 1: Wanneer is er sprake van wanbetaling?

Omdat het gehele onderzoek draait om wanbetaling, zal er eerst door middel van een literatuuronderzoek gekeken worden wanneer er sprake is van wanbetaling. Er zal gebruik gemaakt worden van de wet, met name de nieuwe verzekeringsrecht en literatuur. Bij het literatuuronderzoek zal o.a. "het nieuwe verzekeringsrecht titel 7.17 BW belicht" en "Nieuw verzekeringsrecht praktisch belicht" gebruikt worden. In deze literatuur worden de wijzigingen belicht met betrekking op wanbetaling in het nieuwe verzekeringsrecht.

Deelvraag 2: Wanneer mag ASR bij een premieachterstand de uitkering van schadevergoeding opschorten?

Een literatuuronderzoek zal uitgevoerd worden om de wettelijke kaders te verduidelijken waaraan ASR gehouden is indien er sprake is van wanbetaling. Er zal gebruik gemaakt worden van de wet; het nieuwe verzekeringsrecht, jurisprudentie en vakliteratuur. Het literatuuronderzoek bij deze deelvraag zal voornamelijk bestaan uit een inhoudsanalyse van de jurisprudentie. De volgende arresten zullen o.a. gebruikt worden:

Rb. Amsterdam 11 februari 2009, LJV BI2025

Rb. Amsterdam 22 oktober 2008, LJV BH2028

Hof Amsterdam 23 september 2008, LJV BG8021

Rb. Rotterdam 28 januari 2009, LJV BH2256

Rb. Rotterdam 14 juni 2006, LJV AY6260

Rb. Alkmaar 7 oktober 2010, LJV BO6060

Uitspraken van de Raad van toezicht op het verzekeringsbedrijf

Deelvraag 3: Welke procedure wordt op dit moment gevolgd op de Incassoafdeling?

Door middel van een empirisch onderzoek zal er gekeken worden hoe ASR op dit moment de incassoprocedure voert. Om een volledig beeld te krijgen zal met behulp van documentanalyses en een interview het gehele proces in kaart worden gebracht.⁵⁸ Door het in kaart brengen van het gehele proces kan onder andere antwoord worden gegeven op de volgende vragen: wat staat er in de algemene voorwaarden, welke brieven gaan er de deur uit, welke termijnen hanteren ze, hoe houden ze de termijnen in de gaten enz. Om hier een antwoord op te krijgen, zal er gebruik worden gemaakt van de algemene voorwaarden van ASR en de werkbeschrijvingen van de afdeling Debiteurenbeheer. Om nog meer duidelijkheid te krijgen in de procedure zal naast een halve dag meelopen of de afdeling Incasso, een interview worden gehouden met een medewerker van de afdeling Debiteurenbeheer.

Deelvraag 4: Hoe kan ASR voorkomen dat een schade bij wanbetaling onterecht wordt afgewezen of vergoed?

Om te kijken hoe ASR kan voorkomen dat een schadeclaim onterecht wordt afgewezen of vergoed, zal eerst de huidige werkprocedure van de afdelingen Schadebehandeling in kaart

⁵⁸ Van Schaaijk 2011, p. 53

worden gebracht. Daarbij zal bekeken worden welke stappen de schadebehandelaar neemt op het moment van constatering van de wanbetaling. Pas na het in kaart brengen van de huidige werkwijze, kan gekeken worden wat te verbeteren valt aan de procedure zodat een schadeclaim op een juridisch correcte wijze afgewikkeld kan worden. Voor het in kaart brengen van de huidige procedure binnen de afdelingen Schadebehandeling zal een empirisch onderzoek volgen. Om te kijken wat de richtlijnen zijn voor het juridisch correcte afwikkeling van een schadeclaim bij wanbetaling, zal een literatuuronderzoek volgen. Dit literatuuronderzoek heeft samenhang met deelvraag 3 waarbij eerder de wettelijke kaders worden vastgesteld.

Deelvraag 5: Welke wijziging in de interne procedures bij ASR volgen hieruit?

Deze deelvraag sluit aan bij deelvraag 4.

Wanneer vast staat hoe ASR kan voorkomen dat een schadeclaim onterecht wordt afgewezen, kan gekeken worden naar aanpassingen in de interne procedures. Er zal worden bekeken welke maatregelen door ASR gehanteerd worden om onterechte schadevergoeding bij wanbetaling te voorkomen. Na aanleiding van de uitkomsten van de voorgaande deelvragen zal een richtlijn worden opgesteld met adviezen voor een juridisch correcte afhandeling van schadeclaims bij wanbetaling. De richtlijn wordt toegespitst op de afdelingen Schadebehandeling en Debiteurenbeheer. Hierin zullen voorstellen staan voor procedure wijzigingen.

Planning

17 januari 2011	inleveren onderzoeksplan
28 januari 2011	afronding onderzoek deelvraag 1
14 februari 2011	afronding onderzoek deelvraag 2
07 maart 2011	afronding onderzoek deelvraag 3
20 maart 2011	geheel uitwerken van één hoofdstuk
21 maart 2011	Inleveren te beoordelen hoofdstuk
08 april 2011	afronden onderzoek deelvraag 4
29 april 2011	uitwerking alle hoofdstukken
06 mei 2011	Conclusies en aanbevelingen af
09 mei 2011	Conclusie en aanbevelingen inleveren
11 mei 2011 – 26 mei 2011	Uitloop + correcties overnemen
27 mei 2011	Inleveren scriptie Urkund
30 mei 2011	Inleveren afstudeerscriptie bij ASR

Checklist

- Afspraak maken om halve dag mee te lopen op de afdeling
- Afspraak maken om een interview te houden met afdelingsmanager

Bronvermelding

Van Schaijk 2011

G.A.F.M. van Schaijk, Praktijkgericht juridisch onderzoek, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2011