

Gerechtshof Den Haag
ECLI:NL:GHDHA:2017:437 en 2655
7 maart 2017 en 15 september 2017

DE ZORGPLICHT VAN EEN VERZEKERAAR NA EEN SCHADEMELDING

Het niet (tijdig) betalen van premie leidt in de regel tot schorsing van de verzekeringsdekking. Als zich tijdens de schorsing dan een verzekerd evenement voordoet, hoeft de verzekeraar niet thuis te geven. Maar van de verzekeraar mag, ondanks de schorsing van de verzekeringsdekking, wel worden (blijven) verwacht dat hij in zijn communicatie met de verzekeringnemer zorgvuldigheid betracht en geen onjuiste mededelingen doet. In deze zaak buigt het hof zich over de vraag of de verzekeraar onjuiste mededelingen heeft gedaan waardoor bij de verzekeringnemer een verkeerde indruk wordt gevestigd over de dekking en de verzekeraar zijn zorgplicht jegens de verzekeringnemer heeft geschonden. De casus was als volgt.

Verzekeringnemer (eigenaar van een optiekwinkel) heeft sinds de jaren 70 een zogeheten Perfect Combinatieverzekering voor zaken (een CZ-verzekering) gesloten bij Nationale-Nederlanden (NN). Daarnaast heeft de winkelier een ziekengeldverzekering bij NN gesloten. Deze verzekeringen zijn tot stand gekomen via de tussenpersoon van de winkelier. In februari 2012 heeft NN aan de winkelier bericht dat de per januari voor het komende jaar verschuldigde premie voor de CZ-verzekering nog niet was betaald. Omdat betaling door de winkelier ook nadien uitbleef, werden door NN in de maanden daarop wederom (en tevergeefs) herinneringen over de premieachterstand verstuurd. In oktober 2012 maakte de tussenpersoon van de winkelier bij NN melding van een inbraakschade die ontstaan was in augustus. NN bevestigde de ontvangst van deze schademelding. Bovendien gaf NN aan dat het om een gedekte gebeurtenis gaat en dat de schade zal worden vergoed. In december van dat jaar is er opnieuw ingebroken in het bedrijfspand van de winkelier. Nadat ook die schade bij NN was gemeld, ging er bij NN een alarmbel af. NN maakte aan de tussenpersoon kenbaar dat van polisdekking geen sprake kon zijn, omdat de premie al sinds begin 2012 niet meer betaald was. Omdat NN weigerde beide schades te vergoeden (het eerste schadevoorstel was nog niet afgewikkeld), werd NN door de winkelier in rechte betrokken. Volgens de winkelier betaalde hij de premies bewust niet aan NN, omdat hij er vanuit ging dat NN nog een bedrag aan hem verschuldigd was als gevolg van een premierestitutie van de ziekengeldverzekering. De winkelier was ervan uitgegaan dat tussen



beide premies verrekening had plaatsgevonden en hij dus sinds mei van dat jaar niets meer aan NN verschuldigd was en de dekking daarom hersteld was. Deze gedachtegang werd volgens de winkelier bevestigd door de brief van NN in oktober na de eerste schademelding. Als NN toen zou hebben aangegeven dat er geen dekking was, dan had de winkelier alsnog de verschuldigde premie voldaan en zou er voor het tweede schadevoorstel gewoon dekking zijn geweest. De winkelier vindt in eerste aanleg de rechtbank aan zijn zijde. De rechtbank is namelijk van oordeel dat het, gelet op de lange duur van de relatie tussen partijen en de omvang van de verzekeringsportefeuille die de winkelier bij NN had ondergebracht, naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is dat NN zich ten aanzien van het tweede schadevoorstel op het ontbreken van dekking beroept. Het hof denkt daar in hoger beroep anders over. Het hof volgt NN namelijk in de grieven die de verzekeraar tegen dit oordeel van de rechtbank richt. Volgens het hof is het betalen van premie de belangrijkste verplichting van een verzekerde jegens een verzekeraar. Als een verzekerde dit nalaat en de dekking als gevolg daarvan wordt geschorst, mag een verzekeraar zich op het ontbreken van dekking beroepen. Het hof betreft in dit oordeel dat NN meermaals een herinnering voor de premieachterstand heeft verzonden en deze herinneringen ook daadwerkelijk door de winkelier zijn ontvangen. Bovendien volgt de plicht tot het betalen van premie zowel uit de polisvoorwaarden als uit de wet. Maar NN is daarmee nog niet van de haak. Want het hof volgt de winkelier in diens standpunt dat

NN zijn zorgplicht heeft geschonden door na de eerste schademelding een onjuiste mededeling te doen over de dekking en het vergoeden van de schade. Volgens het hof mag van een verzekeraar worden verwacht dat hij een verzekerde snel, duidelijk en correct informeert over zijn rechten en plichten na een schademelding. NN had er op bedacht moeten zijn dat de winkelier zich niet realiseerde dat de dekking was geschorst. Door deze plicht te veronachtzamen is NN toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van de uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende zorgplicht. NN zal dus in beginsel de schade als gevolg van deze tekortkoming moeten vergoeden. Deze schade bestaat volgens de winkelier uit de misgelopen verzekeringsuitkering van het tweede schadegeval. Het hof is echter van oordeel dat NN niet de gehele schade van de winkelier hoeft te vergoeden. Als de winkelier de verschuldigde premie in eerste instantie wel tijdig zou hebben betaald, zou immers van een tekortkoming van NN geen sprake zijn geweest. De dekking zou dan niet zijn geschorst en NN was in dat geval niet in de positie gebracht om een onjuiste mededeling te doen aan zijn verzekerde. Volgens het hof is de schade dus mede een gevolg van een omstandigheid die aan de winkelier zelf kan worden toegerekend. Het hof schat in dat beide partijen in gelijke mate hebben bijgedragen aan de schade. De schadevergoedingsplicht van NN wordt door het hof dan ook uiteindelijk vastgesteld op 50 procent.

Mr. C. (Coen) Fledderus
De auteur is advocaat bij Polis Advocaten te Den Haag.