

€40

HET BEDRAG VAN €40
AAN INCASSOKOSTEN MOET
OMLAAG NAAR €15

DWANGBEVEL

Uit de polis geknikkerd

Verzekeraars hebben hun eigen manier om met premieachterstanden om te gaan. Zij slaan steeds vaker de incassoprocedure over en zetten de klanten na enige tijd uit de verzekering.

TEKST MARK DRABBE



EEN KEERTJE ONBEDOELD

te laat betalen kan iedereen overkomen. Maar verzekeraars schakelen dan vaak geen incassobureau in, zoals andere ondernemingen doen. Een kwalijke zaak, vindt de Consumentenbond. Het alternatief van verzekeraars, het schorsen van de dekking of beëindigen van de polis, is namelijk een te zwaar middel.

De Consumentenbond ontvangt jaarlijks tientallen meldingen van mensen die werden geroyeerd, terwijl ze zich van geen kwaad bewust waren. Zo was Michelle Hogenbirk vergeten haar adreswijziging door te geven aan FBTO. Op een

dag lag er ineens een boete van €390 van de RDW op de mat wegens onverzekerd rondrijden. Het bleek dat FBTO de dekking had opgeschort, omdat de incassoring van de premie voor april (slechts €9,75) niet was gelukt. De premies voor de maanden erna waren wel afgeschreven. FBTO stuurde twee betalingsherinneringen en een aanmaning, maar die waren naar het oude adres gegaan.

Ondanks dat Hogenbirk alsnog betaalt, weigert FBTO de dekking te herstellen. Naast een forse boete van de RDW heeft ze nu problemen bij het aanvragen van een andere autoverzekering.

Ongemerkte en onbedoelde betalingsachterstanden ontstaan bijna altijd door een combinatie van knullige omstandigheden. Een foutje met de post, een gewijzigd rekeningnummer of een mislukte incasso: het kan zomaar voor grote problemen zorgen. Als een premieachterstand te lang duurt, schorsen verzekeraars de dekking. Je bent op dat moment niet meer verzekerd, terwijl de verzekeringsovereenkomst (en daarmee de betalingsverplichting) blijft doorlopen. Een opgelopen schade in deze periode komt voor eigen rekening. Betaal je maandelijks één pakketpremie, dan schorst de verzekeraar zelfs de dekking van het gehele verzekeringspakket.

Verzekeraars heffen een schorsing op nadat alle achterstallige bedragen zijn

€390

MICHELLE HOGENBIRK KREEG EEN BOETE VAN €390 WEGENS ONVERZEKERD RONDRIJDEN. HET BLEEK DAT FBTO DE DEKking VAN HAAR AUTOVERZEKERING HAD OPGESCHORT, OMDAT EEN INCASSO VAN €9,75 NIET WAS GELUKT. DE BETALINGSHERINNERING EN AANMANINGEN WAREN NAAR HAAR OUDE ADRES GEGAAN.



Sta je als wanbetaler geregistreerd, dan is het zeer moeilijk om verzekeringen af te sluiten

Standpunt Consumentenbond

Bedrijven mogen bij een vordering tot €2500 €40 aan incassokosten rekenen. Wij vinden dit bedrag te hoog en pleiten voor een verlaging naar €15. Ook willen we dat er een verbod komt op het binnen één bedrijf combineren van de functies van incassobureau en gerechtsdeurwaarder. Verder moet er een toezichthouder komen die afschrikwekkende maatregelen kan nemen tegen incassobureaus en gerechtsdeurwaarders die zich misdragen en/of de wet of hun eigen gedragscodes overtreden. Deze en andere maatregelen heeft de Consumentenbond afgelopen november gevraagd middels een petitie, die is aangeboden aan de Tweede Kamer, de incassobureaus en gerechtsdeurwaarders.

BEKIJK DE PETITIE OP



consumentenbond.nl/verbeterplan-incasso

voldaan. Er is dan weer dekking, maar nooit met terugwerkende kracht. Voor de consument is het onbegrijpelijk dat hij voor de hele periode betaalt, maar dat zijn dekking deels vervalt.

Als een dekking enige tijd is opgeschort zonder dat de achterstallige bedragen zijn voldaan, word je op een gegeven moment geroyeerd. De verzekeraar maakt hiervan een melding in het Centraal Informatie Systeem (CIS), een databank die verzekeraars raadplegen bij nieuwe aanvragen. Sta je eenmaal op die manier geregistreerd, dan is het zeer moeilijk om schadeverzekeringen af te sluiten. Verzekeraars vragen altijd of de nieuwe (mede)verzekerde ooit is geroyeerd of een verzekering is geweigerd. Je kunt deze vraag met 'nee' beantwoorden, maar een verzekeraar kan dat opvatten als een poging tot fraude en ook daarvan een melding doen in het CIS.

Verzekeraar in de fout

Vrijwel alle polisvoorwaarden bevatten een schorsingsclausule, waarin staat vanaf welk moment de verzekeraar de dekking kan schorsen. Meestal blijft de deze tot 30 dagen na de premievervaldatum van kracht, de respijtermijn. Alvorens te kunnen schorsen, moet de verzekeraar na het verstrijken van de respijtermijn een aanmaning sturen. Hierin moet een wettelijk voorgeschreven beta-

lingstermijn van 14 dagen staan en de consequenties van niet op tijd betalen. Volgens advocaat Pieter Leerink loont het om 'te controleren of de verzekeraar bij het innen van de premie wel alle wettelijk voorgeschreven stappen heeft gezet en in de juiste volgorde, omdat ze hiermee soms de fout ingaan.' In 2006 verklaarde de rechtbank in Rotterdam bijvoorbeeld een aanmaning ongeldig, omdat de verzekeraar die al stuurde voor het verstrijken van de respijtermijn. In 2013 oordeelde de rechtbank in Den Haag dat een verzekeraar een polis niet mocht beëindigen wegens wanbetaling, omdat hij daarvoor niet had gewaarschuwd in de aanmaning.

In de praktijk heeft een verzekerde vaak 44 dagen de tijd om een betalingsachterstand goed te maken. Dat lijkt redelijk, maar als de achterstand ongemerkt is ontstaan door bijvoorbeeld een vergeten adreswijziging, dan gaat de laatste aanmaning ook naar het verkeerde adres.

Het Verbond van Verzekeraars wijst erop dat verzekeraars juridisch gezien in hun recht staan met een schorsing of roeyement bij wanbetalers. In de praktijk zou dit 'amper tot problemen' leiden. De Consumentenbond is hier niet mee eens. Verzekeraars horen, net als andere bedrijven, een incassoprocedure te starten voordat ze de dekking schorsen of de polis beëindigen. ●

RIALTO

VERZEKERAARS STUREN GEROYEERDE KLANTEN VAAK NAAR RIALTO, TERWIJL ER EEN GOEDKOPER ALTERNATIEF IS. ZO KUN JE VIA LASTPOINT VERZEKERINGEN EEN 'HERSTELPOLIS' AANVRAGEN BIJ EEN ANDERE VERZEKERAAR. DE PREMIE MOET DAN IN ÉÉN KEER VOOR EEN HALFJAAR OF JAAR VOORUIT WORDEN BETAALD.

BETALINGSHERRINNERING