

## **Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0702**

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. P.G. Salvadori, leden en mr. R.A. Blom, secretaris)

Klacht ontvangen op	29 september 2021
Ingediend door	De gezamenlijke erven van de heer [naam I] (hierna: de verzekerde), verder te noemen de consumenten
Tegen	National Academic Verzekeringsmaatschappij N.V., h.o.d.n. Promovendum, gevestigd te Dordrecht, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	18 augustus 2022
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage	Wetsartikel 7:934 en de algemene voorwaarden

### **Samenvatting**

Ongevallen inzittendenverzekering/schadeverzekering inzittenden. De consumenten doen een beroep op de autoverzekering met schadeverzekering inzittenden en ongevallenverzekering inzittenden nadat de verzekerde is overleden. De verzekeraar wijst dekking af omdat de overledene niet tijdig zijn premie zou hebben voldaan en daarom de dekking werd geschorst. Na uitblijving van betaling is vervolgens de verzekering beëindigd. De commissie oordeelt dat de aanmaning tot betaling van de premie niet voldoet aan artikel 7:934 BW en de dekking daarom niet rechtsgeldig is geschorst. Bovendien heeft de verzekerde uitstel van betaling gekregen en had de verzekeraar na het uitblijven van betaling binnen de uitsteltermijn opnieuw de verzekerde moeten aanmanen tot betaling. Ook dit heeft de verzekeraar nagelaten. De verzekeraar had de verzekering dus niet mogen beëindigen. De verzekeraar dient dekking te verlenen, het verzekerde bedrag bij overlijden op de ongevallen inzittendenverzekering uit te keren en op de schadeverzekering inzittenden de door de consumenten opgevoerde, en niet door de verzekeraar betwiste, kosten te vergoeden. De pro memoriekosten worden afgewezen.

### **I. Procedure**

- I.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consumenten; 2) de aanvullende stukken van de consumenten; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consumenten en 5) de dupliek van de verzekeraar.
- I.2 De consumenten zijn in deze zaak vertegenwoordigd door professioneel gemachtigde mevrouw mr. E.A.S. Rutten.

- 1.3 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 29 april 2022. Namens de consument namen deel aan de hoorzitting, mevrouw mr. E.A.S. Rutten, boedelgevolmachtigde van de consumenten en mevrouw [naam 2], juridisch medewerker. De verzekeraar heeft desgevraagd laten weten de hoorzitting niet te zullen bijwonen.
- 1.4 De verzekeraar heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

## **2. Het geschil**

*Wat is er gebeurd?*

- 2.1 De verzekerde heeft per 13 september 2019 een autoverzekering met de onderdelen wettelijke aansprakelijkheid, schadeverzekering inzittenden, verkeersrechtbijstand en ongevallenverzekering inzittenden gesloten bij de verzekeraar. Op de verzekering zijn de Algemene verzekeringsvoorwaarden P2014.I (hierna: de algemene verzekeringsvoorwaarden), Ongevallen inzittenden P2010.I en Schade inzittenden P2018.I van toepassing.
- 2.2 Op 26 april 2020 heeft de politie een auto in een kanaal aangetroffen met daarin het stoffelijk overschot van de verzekerde.
- 2.3 Op 11 juni 2020 heeft de gemachtigde, namens de consumenten, de verzekeraar geïnformeerd dat de verzekerde is overleden en dat de autoverzekering kan worden beëindigd. Ook wordt een beroep gedaan op de ongevallenverzekering inzittenden en schadeverzekering inzittenden die onderdeel uitmaken van zijn autoverzekering bij de verzekeraar. De consumenten vragen om uitkering onder de verzekering vanwege overlijden.
- 2.4 De verzekeraar heeft na ontvangst van de claim de verzekering per 1 mei 2020 beëindigd (ook wel royement genoemd) en dit bevestigd aan de consumenten. De te veel betaalde premie is verrekend. Vervolgens heeft de verzekeraar op 16 juni 2020 per e-mail laten weten dat er een premieachterstand per september 2019 was en dat de getroffen betalingsregeling niet werd nagekomen. De verzekeraar informeerde de consumenten dat het gevolg hiervan is dat de verzekering per 26 maart 2020 is geroyeerd en de verzekering geen dekking bood ten tijde van het ongeval. De verzekeraar heeft een brief van het RDW overgelegd waaruit blijkt dat de verzekering op 26 maart 2020 is geëindigd.
- 2.5 De gemachtigde heeft per e-mail van 18 september 2020 het proces-verbaal aan de verzekeraar toegestuurd. Daaruit blijkt dat het zeer aannemelijk is dat de verzekerde in januari 2020 is overleden als gevolg van een eenzijdig ongeval.

- 2.6 De verzekeraar liet daarop per e-mail van 6 oktober 2020 weten dat sprake is van een premie-achterstand sinds september 2019 en dat vanwege het uitblijven van betaling op grond van artikel 5b van de algemene verzekeringsvoorwaarden de dekking van de verzekering per oktober 2019 is geschorst. Per e-mail van 17 november 2020 informeerde de verzekeraar de consumenten dat ook de getroffen betalingsregeling voor betaling van de openstaande premie niet is nagekomen door de verzekerde en er dus geen recht op dekking is.
- 2.7 De consumenten zijn het oneens met dit standpunt en hebben een klacht ingediend bij Kifid.

#### *De klacht en vordering*

- 2.8 De consumenten willen dat de verzekeraar dekking verleent en uitkeert. Zij vorderen een bedrag van €17.614,14 vermeerderd met de wettelijke rente per 11 juni 2020. Tevens wensen de consumenten dat de verzekeraar de proceskosten en buitengerechtelijke incassokosten vergoedt. Tot slot vordert de gemachtigde van de consument pro memorie kosten.
- 2.9 Er was sprake van een betalingsachterstand van de premie voor de maanden oktober 2019, februari en maart 2020. De laatste twee achterstanden zijn ontstaan na het overlijden van de verzekerde en kunnen de verzekerde dus niet worden tegen-  
geworpen. In september is de automatische incasso mislukt, maar in de maanden daarna heeft de verzekeraar gewoon de premie kunnen afschrijven. De verzekeraar had de bedragen dus gewoon kunnen verrekenen. Dit gebeurt namelijk wel als een verzekerde de premie handmatig overschrijft. Dat de verzekeraar niet hiervoor kiest, maakt dat er betalingsachterstanden ontstaan en kan het gebeuren dat er geen dekking is bij schade. Dit terwijl de verzekeraar na de betalingsachterstand wel blijft incasseren.
- 2.10 Daarnaast is de communicatie vanuit de verzekeraar naar de consumenten toe over de betalingsachterstanden en schorsing van de dekking zeer onzorgvuldig. Eerst wordt de polis geroyeerd per 1 mei 2020, vervolgens zou dit al per 26 maart 2020 zijn uitgevoerd en later stelt de verzekeraar dat de dekking al per 1 oktober 2019 is geschorst.
- 2.11 Bovendien staat het openstaande bedrag en het verzekerd bedrag niet in verhouding tot elkaar en krijgen de consumenten de indruk dat de verzekeraar er alles aan doet om onder de uitkering uit te komen.

#### *Het verweer*

- 2.12 De verzekeraar heeft de volgende verweren gevoerd.

- 2.13 De verzekeraar heeft uitgelegd dat er geen recht op dekking is omdat sprake is van een betalingsachterstand en dat op grond van artikel 5b van de voorwaarden in die gevallen de dekking wordt geschorst vanaf de eerste dag van de termijn waarop de nota betrekking heeft. In dit geval is de nota voor de premie van de maand oktober 2019 niet betaald en dus is de dekking per 1 oktober 2019 geschorst. Het ongeval heeft plaatsgevonden tussen 9 januari 2020 en 26 april 2020 en in deze periode was er geen dekking.
- 2.14 De verzekeraar is van mening dat een beroep door de consumenten op artikel 5a, niet slaagt. In dit artikel is immers geregeld wat er gebeurt als een verzekerde zelf zijn premie overmaakt en hierbij vergeet het factuurnummer te vermelden. In het geval van de verzekerde werd de premie automatisch geïncasseerd en is de betaling verbonden aan een factuurnummer.
- 2.15 Bovendien was voor de verzekerde voldoende duidelijk dat de premie niet was betaald en wat de gevolgen waren bij het uitblijven van betaling. Ondanks een betalingsregeling en meerdere brieven waarin werd aangegeven dat de dekking werd opgeschort, is niet betaald.
- 2.16 Ook als bij het royement de te veel betaalde premie was verrekend met de maandpremie van oktober 2019, was er geen dekking geweest. Immers als de premie van oktober 2019 pas in mei 2020 wordt voldaan gaat de dekking weer herleven vanaf dat moment. Het is niet zo dat dan alsnog met terugwerkende kracht dekking wordt verleend vanaf de periode oktober 2019.
- 2.17 Gezien de trieste gebeurtenis heeft de verzekeraar - ondanks dat er geen dekking is - wel de kosten voor het bergen van het voertuig willen vergoeden.

### **3. De beoordeling**

- 3.1 De commissie ziet zich voor de vraag gesteld of de verzekeraar de verzekering rechtsgeldig heeft geschorst en daarom geen uitkering verschuldigd is. Voor de beantwoording van deze vraag dient de commissie te toetsen of de aanmaning tot betaling van de premie voldoet aan de eisen van de wet en de verzekering dus geschorst mocht worden.

#### *Wettelijk kader*

- 3.2 In artikel 5 van de voorwaarden heeft verzekeraar opgenomen dat hij de bevoegdheid heeft om de verzekering te schorsen als de premie niet tijdig wordt betaald. Op grond van de wet gelden echter aanvullende regels waaraan een verzekeraar zich dient te houden bij beëindiging of schorsing van de verzekering of de dekking.

Zo bepaalt artikel 7:934 Burgerlijk Wetboek (hierna: 'BW') dat: “[h]et 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 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.”

- 3.3 Uit artikel 7:943 lid 3 BW volgt dat artikel 7:934 BW van semi-dwingend recht is. Dit betekent dat niet ten nadele van de consument van dit artikel kan worden afgeweken. Indien dus niet op de wettelijk voorgeschreven wijze is aangemaand, kan de schorsing of beëindiging van de of de dekking niet zijn ingetreden.<sup>1</sup>

*De aanmaning voldoet niet aan artikel 7:934 BW*

- 3.4 Artikel 7:934 BW vereist dat een aanmaning minimaal de volgende informatie moet bevatten: 1) een termijn van ten minste 14 dagen waarbinnen alsnog de premie moet worden voldaan; 2) wanneer de termijn van 14 dagen, ook wel respijttermijn genaamd, aanvangt; en 3) wat de gevolgen zijn wanneer niet binnen 14 dagen na aanvang van de termijn wordt betaald.

- 3.5 De verzekeraar heeft op 18 oktober 2019 een aanmaning gestuurd. Hierin staat:

**“Overmaken factuur bedrag**

*Wilt u het factuurbedrag binnen 15 dagen na ontvangst van deze aanmaning overmaken naar bankrekeningnummer [bankrekeningnummer verzekeraar] ten name van [naam verzekeraar]? Vergeet bij de betaling niet het factuurnummer te vermelden.*

*(....)*

**Gevolgen voor uw verzekering**

*Als u de openstaande premie niet binnen de gestelde termijn voldoet, zullen wij uw verzekering opschorten conform de algemene verzekeringsvoorwaarden van uw schadeverzekering. Dat betekent dat u vanaf dat moment onverzekerd bent. In geval van schade zal dan niets worden uitgekeerd.”*

- 3.6 De commissie is van oordeel dat de brief van 18 oktober 2019 niet voldoet aan de vereisten van artikel 7:934 BW. Weliswaar heeft de verzekeraar in die brief een betalingstermijn en een sanctie op het niet nakomen van de betaling genoemd, maar als sanctie is *opschorten* genoemd. Dat is niet hetzelfde als *schorsen*, de sanctie genoemd in art. 5 van de algemene verzekeringsvoorwaarden welke sanctie ook uiteindelijk ook door de verzekeraar is toegepast. Bij een opschortingssanctie gaat het om een prikkel tot nakoming.<sup>2</sup> Indien de verzekerde alsnog nakomt (de achterstallige premie betaalt), herleeft de verzekeringsdekking met terugwerkende kracht.

<sup>1</sup> Zie ook Hoge Raad 25 november 2016, ECLI:NL:HR:2016:2704, Rechtbank Rotterdam 1 april 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:3010 en Rechtbank Rotterdam 22 juli 2020 ECLI:NL:RBROT:2020:6783 (te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl)). En zie ook Geschillencommissie Kifid 2018-715 en 2017-392 (te vinden op [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)).

<sup>2</sup> Vergelijk Hoge Raad 19 februari 1988, ECLI:NL:HR:1988:AD0206.

De schorsings sanctie gaat veel verder. Betaling van de achterstallige premie brengt dan mee dat de dekking – zonder terugwerkende kracht – pas weer ingaat de dag nadat deze premie betaald is. In de brief is dus niet genoemd de sanctie die uiteindelijk is toegepast.

- 3.7 Daarnaast begrijpt de commissie dat na de brief van 18 oktober 2019 de verzekeraar een betalingsregeling heeft getroffen met de verzekerde, waarmee door de verzekeraar aan de verzekerde een uitsteltermijn is gegeven. Anders gezegd, de verzekerde heeft een *nieuwe* termijn gekregen om te betalen. Het juridische gevolg daarvan is dat, bij niet nakoming door de verzekerde, de verzekeraar opnieuw een aanmaningsbrief dient te sturen die voldoet aan de vereisten van artikel 7:934 BW. De commissie is niet gebleken dat de verzekeraar aan deze verplichting heeft voldaan. Weliswaar heeft de verzekeraar op 11, 19 en 22 december 2019 brieven aan de verzekerde verstuurd met een betalingsherinnering, maar geen van deze brieven voldoet aan de vereisten van 7:934 BW. In die brieven is immers of een te korte betalingstermijn gegeven, of niet gewezen op de gevolgen bij het uitblijven van betaling. In die brieven wordt ook telkens gesproken over opschorten in plaats van schorsen. De verzekerde is dus niet opnieuw gewaarschuwd conform artikel 7:934 BW.
- 3.8 Omdat de verzekeraar de verzekerde niet rechtsgeldig heeft aangemaand, mocht de verzekeraar niet de dekking schorsen en ook niet de verzekering beëindigen. Ten tijde van het overlijden van de verzekerde was er dus een geldige verzekering.
- 3.9 De dekking van de verzekering is pas geëindigd nadat de verzekeraar op verzoek van de consumenten de verzekering heeft beëindigd, te weten 1 mei 2020.

#### *Dekking onder de verzekering*

- 3.10 De verzekeraar heeft niet betwist dat er dekking is onder de polis en dient daarom uit te keren uit hoofde van de verzekering.
- 3.11 De consumenten hebben diverse nota's overgelegd om het schadebedrag te onderbouwen. Bovendien zijn de door de consumenten gevorderde bedragen niet door de verzekeraar betwist. Derhalve dient de verzekeraar het gevorderde bedrag van € 17.614,14 te vergoeden. De wettelijk rente over het te betalen bedrag wordt berekend vanaf het moment dat de auto in het kanaal is gevonden, te weten 26 april 2020. De verzekeringsplicht en het bijbehorende risico voor de verzekeraar is op die datum kom te vervallen.

#### *Buitengerechtelijke incassokosten*

- 3.12 Vervolgens dient de commissie te beoordelen of de verzekeraar de buitengerechtelijke incassokosten aan de consumenten moet vergoeden. Volgens de *Vergoedingsregeling buitengerechtelijke incassokosten* van Kifid geldt dat toewijzing van een vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten uitsluitend mogelijk is, als is voldaan aan de 'dubbele redelijkheidstoets'.

De eerste vraag van deze toets betreft de vraag of het redelijk was om kosten te maken voor buitengerechtelijke handelingen en welke buitengerechtelijke handelingen voor aparte vergoeding in aanmerking komen. De tweede vraag betreft de vraag of de omvang van de gemaakte of in rekening gebrachte kosten redelijk is. De commissie is van oordeel dat het redelijk was dat de consumenten buitengerechtelijke kosten hebben gemaakt. Uit het klachtdossier blijkt dat de gemachtigde van de consumenten meermaals heeft verzocht om tot uitkering over te gaan. In het midden kan blijven of de hoogte van de buitengerechtelijke kosten redelijk was, volgens de staffel van de *Vergoedingsregeling buitengerechtelijke incassokosten* van Kifid hebben de consumenten slechts recht op een lager bedrag dan zij gevorderd hebben. De commissie zal € 200,00 aan buitengerechtelijke incassokosten toewijzen (tarief V).<sup>3</sup>

#### *Liquidatietarief*

3.13 Voor de vergoeding van de proceskosten verwijst de commissie naar hetgeen is bepaald in *Toepassing liquidatietarief*. Daarin is geregeld dat de kosten voor rechtsbijstand in de procedure bij Kifid voor vergoeding in aanmerking komen. De regeling bepaalt dat voor de schriftelijke fase I punt wordt toegekend en voor de mondelinge behandeling ook I punt. De hoogte van het bedrag is afhankelijk van de hoogte van het toegewezen bedrag.<sup>4</sup>

3.14 In dit geval zijn de consumenten bijgestaan door een rechtsbijstandverlener niet zijnde een advocaat en zij heeft de consumenten bijgestaan in de schriftelijke fase en was ook aanwezig bij de mondelinge behandeling. Op grond van tarief V wijst de commissie een liquidatietarief van € 400,00 toe.

#### *Pro memorie kosten*

3.15 De gemachtigde van de consument heeft daarnaast pro memorie kosten gevorderd voor de afwikkeling van de nalatenschap. Meer specifiek, vergoeding van de kosten die zij heeft gemaakt in het kader van de discussie tussen de consumenten en de verzekeraar over het recht op uitkering. De commissie oordeelt dat de gemachtigde op geen enkele wijze heeft onderbouwd dat deze kosten onder de dekking van de verzekering vallen en voor vergoeding in aanmerking komen. Daarnaast vallen de kosten die zijn gemaakt in het kader van de discussie over het recht op uitkering, onder de buitengerechtelijke kosten. In rechtsoverweging 3.12 is dit onderdeel van de vordering al toegewezen conform de *Vergoedingsregeling buitengerechtelijke incassokosten*. De commissie wijst de vordering op dit punt af.

#### *Conclusie*

3.16 De verzekeraar dient dekking te verlenen en de door de consumenten opgevoerde kosten van € 17.614,14 te vergoeden, vermeerderd met de wettelijke rente per 26 april 2020.

---

<sup>3</sup> Zie website Kifid: <https://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten/>.

<sup>4</sup> Zie website Kifid: <https://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten/>.

Dit bedrag dient te worden verminderd met de nog openstaande premies tot de datum van opzegging van de verzekering, te weten 1 mei 2020. Tot slot dient de verzekeraar de buitengerechtigde incassokosten van € 200,00 en het liquidatietarief van € 400,00 aan de gemachtigde van de consumenten te voldoen.

#### **4. De beslissing**

De commissie beslist dat de verzekeraar een bedrag van € 17.614,14 aan de consumenten vergoedt met wettelijke rente daarover per 26 april 2020 tot aan de dag van algehele voldoening, binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd. Daarnaast dient de verzekeraar een bedrag van € 600,00 ter zake van buitengerechtigde incassokosten en het liquidatietarief aan de consument te betalen binnen vier weken nadat deze beslissing aan partijen is verstuurd.

*Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.*

*Binnen 2 weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 1 maand na de verzenddatum van de uitspraak een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie vanaf 1 april 2017, te vinden op de website [www.kifid.nl/reglementen-en-statuten](http://www.kifid.nl/reglementen-en-statuten).*

#### **Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)



## **Bijlage**

### **Wetsartikel**

#### ***Boek 7, artikel 934 Burgerlijk wetboek***

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 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 aanmaning. De eerste zin geldt niet voor het geval bedoeld in artikel 83, onder c, van Boek 6.

## **De algemene voorwaarden**

### **Algemene verzekeringsvoorwaarden P2014.1**

#### **Artikel 5. Premiebetaling**

- a. De premie, alle bijkomende kosten en belastingen in verband met de verzekeringsovereenkomst worden automatisch geïncasseerd tenzij anders overeengekomen. Betalingen die worden overgemaakt zonder vermelding van een notanummer zullen op de oudste openstaande nota in mindering worden gebracht.
- b. U dient de premie en alle bijkomende kosten en belastingen binnen 14 dagen nadat deze verschuldigd zijn bij vooruitbetaling te voldoen. Indien u de verschuldigde bedragen om welke reden dan ook niet binnen deze termijn (uiterste betaaldatum) heeft voldaan, zullen wij u aanmanen en u een respijttermijn van 14 dagen geven om de premie en alle bijkomende kosten en belastingen alsnog te betalen. Indien u niet binnen de zojuist bedoelde respijttermijn heeft betaald, wordt de dekking van de verzekering geschorst vanaf de eerste dag van de termijn waarop de nota betrekking heeft. U dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen. De dekking gaat zonder terugwerkende kracht weer in op de dag nadat de betaling, inclusief alle rente, gerechtelijke en buitengerechtelijke invorderingskosten van u ontvangen zijn, tenzij er schriftelijk anders met u wordt overeengekomen.
- c. Indien u niet binnen 1 jaar na de uiterste betaaldatum heeft betaald zal Promovendum de verzekeringsovereenkomst per de eerstvolgende contractsvervaldatum beëindigen. De plicht tot het betalen van de tot op dat moment verschuldigde premie en alle kosten blijft echter bestaan.

#### **Artikel 10. Einde van de verzekering**

De verzekering eindigt:

- a. een maand na de datum waarop u via e-mail of schriftelijk aan ons kenbaar heeft gemaakt, dat u de verzekering wilt beëindigen. Hierbij dient artikel 4 van de Algemene verzekeringsvoorwaarden in acht te worden genomen;
- b. per premievervaldatum nadat Promovendum de voorwaarden en of de premie van de verzekering conform artikel 6 heeft aangepast en u binnen de gestelde termijn schriftelijk heeft laten weten niet in te stemmen met de nieuwe voorwaarden. Dit is alleen mogelijk voor de verzekeringen waarop de herziening van toepassing is;
- c. twee maanden nadat de verzekeringnemer komt te overlijden. De verzekering loopt na het overlijden automatisch voor twee maanden door. Over het verdere verloop van de verzekering kunnen met Promovendum nadere afspraken worden gemaakt;
- d. indien Promovendum de verzekering schriftelijk beëindigt in verband met schade. Promovendum heeft dit recht tot 30 dagen na de afwikkeling van de schade. Daarbij wordt de verzekering na twee maanden beëindigd, zodat u de mogelijkheid heeft om het risico elders te verzekeren;

- e. indien Promovendum de verzekering beëindigt wegens wanbetaling;
- f. door schriftelijke opzegging van Promovendum, waartoe zij het recht heeft, nadat gebleken is dat u of een van de verzekerden bij de totstandkoming van de overeenkomst, gedurende de looptijd van de overeenkomst of bij de melding van een onzeker voorval met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.
- g. ingeval u aantoont dat u voor een van de door u bij Promovendum gesloten verzekeringen reeds bij een andere verzekeraar premie heeft betaald voor een gelijke verzekering. In dat geval beëindigt Promovendum op uw eerste verzoek de bij Promovendum gesloten verzekering. In een dergelijk geval kunt u de premie die u voor de desbetreffende verzekering bij Promovendum heeft betaald, over een periode van maximaal twee jaren voor de beëindiging van de verzekering bij Promovendum gerestitueerd krijgen.