

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2006/013 Re

in de klacht nr. 2005.0570 (023.05)

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

tegen:

hierna te noemen '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 is door middel van een collectieve doorlopende reisverzekering bij verzekeraar verzekerd.

In artikel 22.3 van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden is bepaald:

'In geval van onherstelbare beschadiging, verlies of diefstal wordt uitkering verleend voor (...) ski's, skistokken en bindingen op basis van de aanschafprijs onmiddellijk voor het ontstaan van de schade op basis van de volgende uitkeringspercentages:

eerste jaar nieuwwaarde, tweede jaar 80%, derde jaar 60%, vierde jaar 40%, vijfde jaar 20%, vanaf zesde jaar geen uitkering'.

In artikel 6.1 aanhef en onder 6.1.2 van deze voorwaarden is bepaald:

'Geen uitkering of hulp wordt verleend voor gebeurtenissen (...) als verzekerde of belanghebbende een onware opgave doet en/of een verkeerde voorstelling van zaken geeft. In dat geval vervalt het recht op uitkering voor de gehele vordering, ook voor die onderdelen waarbij geen onware opgave is gedaan en/of verkeerde voorstelling van zaken is gegeven'.

Met een op 1 maart 2004 gedateerd schadeaanvraagformulier heeft klager aan verzekeraar gemeld dat hij op 19 januari 2004 tijdens het skiën is gevallen, daarbij gewond is en zijn skiuitrusting heeft beschadigd. Bij dit formulier was gevoegd een 'kostenoverzicht van oude en nieuwe rekeningen'. Op dat kostenoverzicht staat onder meer onder 'oude rekeningen' vermeld: 'skistokken f 99,-, handschoenen f 129,- en ski's f 1.750,-', in totaal een bedrag aan kosten van f 2.876,- excl. een sneeuwbril. Blijkens het kostenoverzicht bedragen de kosten van klager op basis van nieuwe rekeningen € 687,65 excl. een skibroek en ski's. Bijgevoegd was een nota van een wintersportwinkel, gedateerd 'febr. 2000'. In een begeleidende brief heeft klager dienaangaande meegedeeld: 'Ten slotte heb ik oude, originele bonnen van mijn beschadigde skiuitrusting bijgevoegd

2006/013 Re

(daarbij merk ik op dat de rekening van mijn skiset, handschoenen & skistokken door mij persoonlijk is gedateerd op februari 2000. Dit was niet ingevuld in de desbetreffende winkel destijds)'.
Bij brief van 19 april 2004 heeft verzekeraar aan klager met een beroep op artikel 6.1 aanhef en onder 6.1.2 van de verzekeringsvoorwaarden schade-uitkering ontzegd. Ook heeft hij klager meegedeeld hem niet meer voor enige verzekering te zullen accepteren, de collectief contractant te hebben verzocht de verzekering van klager per eerst mogelijke datum te royeren, de gegevens van klager te hebben opgenomen in incidentenregister van verzekeraar, de personalia van klager te hebben doorgegeven aan de Stichting CIS en tevens het Bureau Justitiële Zaken van het Verbond van Verzekeraars op de hoogte te hebben gebracht van de opname in het incidentenregister.

De klacht
In zijn brief van 19 april 2004 beschuldigt verzekeraar klager van fraude omdat hij een verkeerde voorstelling van zaken zou hebben gegeven teneinde een hogere uitkering te krijgen, met de volgende argumenten:
- Het lijkt erop dat het handschrift op de nota 'feb 2000' afkomstig is van een oud bedrijfsleider. Waarschijnlijk is de nota toch niet door de oud bedrijfsleider geschreven. Vermoedelijk heeft klager de nota overgetrokken van een andere nota omdat standaardgegevens op de nota ontbreken.
- Er zijn bedenkingen ten aanzien van de hoogte van het bedrag op de nota omdat onduidelijk is of het één of twee paar ski's betreft.
Verzekeraar heeft deze argumenten als bewijs aangenomen, klager geroyeerd en direct bij belangrijke instanties de integriteit van klager verwoest.

De klacht

Inhoudelijk. De argumenten van verzekeraar berusten op vermoedens. Hij heeft toegegeven dat het overtrekken van de nota geen reële veronderstelling is. Daarmee is het belangrijkste fundament van de beschuldiging van fraude weggefallen. Hij stelt verder dat klager bewust heeft doen voorkomen dat het bedrag van f 1.750,- één paar ski's betreft. Op de nota staat echter duidelijk 'skisets'.

Ingediende claim. De nota 'feb 2000' is niet relevant omdat klager niet op basis daarvan heeft geclaimd. Om de nota heeft verzekeraar later verzocht. Klager is altijd uitgegaan van zijn eerdere verzoek om tegemoetkoming in de aankoopkosten, op basis van een heel andere aankoopnota, van een beperkte skiuitrusting die hij later in de uitverkoop heeft gekocht. Het is aan verzekeraar in hoeverre hij hem daarin tegemoet had willen komen. In deze recente nota wordt niet gesproken over ski's. Klager heeft zelfs voorgesteld een skibroek niet te vergoeden omdat hij nog een reserve skibroek heeft. Klager begrijpt de commotie dan ook niet.

Procedureel.
- Verzekeraar heeft klager eenzijdig veroordeeld en paste geen 'hoor en wederhoor' toe. Dit is in strijd met onze democratische rechtstaat. Klager heeft aangeboden de kwestie te verduidelijken, maar daarvoor stond verzekeraar niet open.

- Klagers bezwaren richten zich tegen de initiële, niet te handhaven beschuldiging door verzekeraar. Klager heeft er recht op dat deze beschuldiging opnieuw en secuur wordt gezien. Indien de algemene mening is dat de argumenten ervoor

Inhoudelijk. De argumenten van verzekeraar berusten op vermoedens. Hij heeft toegegeven dat het overtrekken van de nota geen reële veronderstelling is. Daarmee is het belangrijkste fundament van de beschuldiging van fraude weggefallen. Hij stelt verder dat klager bewust heeft doen voorkomen dat het bedrag van f 1.750,- één paar ski's betreft. Op de nota staat echter duidelijk 'skisets'.

Ingediende claim. De nota 'feb 2000' is niet relevant omdat klager niet op basis daarvan heeft geclaimd. Om de nota heeft verzekeraar later verzocht. Klager is altijd uitgegaan van zijn eerdere verzoek om tegemoetkoming in de aankoopkosten, op basis van een heel andere aankoopnota, van een beperkte skiuitrusting die hij later in de uitverkoop heeft gekocht. Het is aan verzekeraar in hoeverre hij hem daarin tegemoet had willen komen. In deze recente nota wordt niet gesproken over ski's. Klager heeft zelfs voorgesteld een skibroek niet te vergoeden omdat hij nog een reserve skibroek heeft. Klager begrijpt de commotie dan ook niet.

Procedureel.

- Verzekeraar heeft klager eenzijdig veroordeeld en paste geen 'hoor en wederhoor' toe. Dit is in strijd met onze democratische rechtstaat. Klager heeft aangeboden de kwestie te verduidelijken, maar daarvoor stond verzekeraar niet open.

- Klagers bezwaren richten zich tegen de initiële, niet te handhaven beschuldiging door verzekeraar. Klager heeft er recht op dat deze beschuldiging opnieuw en secuur wordt gezien. Indien de algemene mening is dat de argumenten ervoor

2006/013 Re

niet stabiel zijn, moet de beschuldiging ongedaan worden gemaakt en moeten alle relevante instanties daarover worden ingelicht.

- Later heeft verzekeraar nieuwe argumenten toegevoegd. Dit is voor de klacht niet relevant. Deze richt zich namelijk tegen de initiële veroordeling waardoor klager zich beschadigd voelt.

In een brief van 16 september 2004 hield verzekeraar vast aan het argument dat klager f 1.750,- heeft opgevoerd voor één paar ski's terwijl de nota twee paar ski's betreft. Omdat klager het merk en type niet heeft vermeld, suggereert verzekeraar dat klager heeft gefraudeerd. Klager heeft geen merk en type genoemd omdat hij geen claim heeft ingediend voor nieuwe ski's. Bovendien heeft verzekeraar niet gevraagd naar merk en type.

Volgens verzekeraar is de nota van 9 januari 1995, waarvan een hoekje af is, in te goede staat. Dit is logisch omdat de nota jaren opgeborgen was. Klager kan er niets aan doen dat misschien al jaren geleden iemand de hoek ervan heeft afgeknipt. Klager heeft zelf de nota aangedragen en aan verzekeraar toegezonden voor onderzoek. Dat zou hij niet hebben gedaan als hij iets te verbergen had. Tenslotte stelt verzekeraar dat klager de datum op de nota 'feb 2000' heeft gemanipuleerd om een hogere uitkering te krijgen. Klager heeft echter direct al expliciet aangegeven dat hij zelf de datum op de nota had geplaatst in de veronderstelling dat deze correct was. Bovendien gaf hij direct aan niet alles te claimen en heeft hij door aankoop in de uitverkoop de kosten gereduceerd.

Klager wenst:

- rectificatie door verzekeraar waarbij alle relevante partijen worden geïnformeerd en klager van de zwarte lijsten wordt gehaald.
- faire afhandeling van de door klager ingediende schadeclaim inclusief de ziekenhuisrekening.
- excuses van verzekeraar.
- acties opdat niet anderen met dergelijke excessen worden geconfronteerd.

Het standpunt van verzekeraar

In zijn brief van 19 april 2004, waarin verzekeraar aan klager berichtte dat zijn standpunt als definitief moest worden beschouwd, liet hij de contractuele vervalttermijn van 6 maanden ingaan. Dit brengt mee dat op 19 oktober 2004 ieder recht jegens verzekeraar ter zake van het onderhavige schadegeval was vervallen. Op 3 februari 2005 vernam verzekeraar van de Ombudsman Verzekeringen dat deze een brief van 9 oktober 2004 waarin klager hem zou hebben gevraagd het dossier aan de Raad van Toezicht over te dragen, niet heeft ontvangen. Bovendien was klager blijkens zijn brief van 12 augustus 2004 vanaf 9 september 2004 gedurende circa 4 weken in Thailand, zodat het zeer de vraag is of hij op 9 oktober 2004 reeds in de gelegenheid was een brief te versturen. Wat voorts bevreemdt is dat hij met rappelleren heeft gewacht tot 24 januari 2005.

Klager moet van meet af aan geweten hebben dat de beschadigde ski's met een ander paar ski's in 1995 zijn gekocht voor in totaal f 2.250,-. Hiervan is op 9 januari 1995 f 500,- aanbetaald; de afbetaling (f 1.750,-) ('1 restant skisets'), gecombineerd met de aanschaf van nog wat artikelen, volgde later - doch 5 jaar later is hoogst onwaarschijnlijk. Bij die afbetalingstransactie is klager een ongedateerde nota ter hand gesteld.

De schadeaangifte ging vergezeld van een kostenoverzicht waarop klager als aankoopbedrag voor het paar gebroken ski's f 1.750,- vermeldt, in combinatie met

2006/013 Re

een nota die blijkens zijn begeleidende brief door hemzelf 'feb 2000' is gedateerd. Want, zo had hij teruggedeneerd, hij had tweemaal grote aankopen bij deze wintersportwinkel gedaan, waarvan de laatste keer in februari 2000. Vandaar dat hij die maand er zelf op had gezet.

Klagers betoog dat verzekeraar had moeten begrijpen dat hij f 1.750,- had betaald voor 2 paar ski's omdat dat uit de nota zou blijken, snijdt geen hout gelet op het door klager ingediende kostenoverzicht. Klager had duidelijk moeten aangeven dat hij voor de beschadigde ski's niet f 1.750,- had betaald, maar de helft of x% daarvan.

Klager doet het voorkomen of hij vanaf het begin veronderstelde dat de schadevergoeding krachtens de reisverzekering gebaseerd is op de aanschafprijs van vervangende aankopen in plaats van de algemeen bekende dagwaardevergoeding voor verloren of beschadigde bagage. Onder meer op 20 april 2004 schrijft hij dat hij, behalve dat hij met verzekeraar heeft meegedacht in het beperken van de kosten door de vervangende aankopen in de uitverkoop te doen, aan verzekeraar overlaat in welke mate de schade kan worden vergoed op basis van de nota voor de vervangende aankopen. Dit is allesbehalve geloofwaardig.

Gesteld al dat klager aanvankelijk meende dat de schadevergoeding onder de reisverzekering is gebaseerd op de aanschafprijs van vervangende aankopen, dan was hij uit de droom geholpen bij het invullen van het schadeaangifte-formulier. Dit laat geen ruimte voor een andere conclusie dan dat recht bestaat op dagwaardevergoeding, nu hierop expliciet wordt gevraagd naar aankoopprijs en aankoopdatum van de geclaimde bagage. Dit formulier is voor een ieder goed te begrijpen, zoals de praktijk uitwijst.

Ook de verzekeringsvoorwaarden zijn op dit punt duidelijk. Deze bepalen in artikel 7.1 sub 12 dat het bezit, de waarde en de ouderdom van de bagage moeten worden aangetoond door middel van originele aankoopnota's, etc. Het gaat er immers om welke goederen zijn beschadigd of gestolen en hoe oud deze waren, en niet om welke artikelen als vervanging zijn aangeschaft.

In zijn brief van 20 april 2004 beweert klager dat hij zoveel mogelijk oude nota's probeert te bewaren 'voor situaties zoals deze'. Dit zou echter in klagers optiek overbodig zijn, aangezien hij er blijk van geeft te veronderstellen dat kan worden volstaan met het overleggen van nota's van vervangende artikelen.

Klager doet het voorkomen of verzekeraar in zijn brief van 19 april 2004 de afwijzing enkel heeft gebaseerd op de door één van de personen die de expert heeft gesproken geopperde mogelijkheid dat de nota die klager zelf heeft voorzien van 'feb 2000', is overgetrokken. Volgens klager blijft er, nu verzekeraar inderdaad vraagtekens zet bij deze veronderstelling, geen 'initiële beschuldiging' meer overeind. Deze visie deelt verzekeraar geenszins.

Het hoofdargument voor de afwijzing bij brief van 19 april 2004 was de bevinding dat de medewerker van de wintersportwinkel wiens handschrift op de nota 'feb 2000' werd herkend, al sinds november 1996 daar niet meer werkt. Het maakt voor de dagwaardevergoeding nogal wat uit of iets werd aangeschaft vóór november 1996 (later bleek dat werd aangeschaft in januari 1995) of in februari 2000. Hier heeft klager een verkeerde voorstelling van zaken gegeven met de kennelijke bedoeling een hogere uitkering te krijgen. Aan deze beschuldiging is niets afgedaan. In zijn brief van 12 augustus 2004 schrijft klager zelfs: "Indien deze theorie klopt, heeft (verzekeraar) gelijk dat het een oude nota betreft."

2006/013 Re

Bovendien heeft de expert bevonden dat het type nota waarvan klager twee originelen inbracht reeds zes of zeven jaar niet meer door de wintersportwinkel wordt gebruikt.

Klager meldde het bestaan van een tweede nota van de wintersportwinkel na het onderzoek van de expert en na de afwijzing van 19 april 2004 door verzekeraar. Het origineel van de nota blijkt na ruim tien jaar in prima staat, doch de punt met daarop de helft van het notanummer is afgeknipt of afgesneden; er per ongeluk afgescheurd is deze punt zeker niet. Dit maakt het onmogelijk van deze nota uit 1995 de chronologie te bepalen ten opzichte van de nota 'feb 2000'.

Klager voert aan dat hij nimmer de bedoeling had zijn claim te onderbouwen met de nota 'feb 2000', maar dat verzekeraar expliciet om deze nota vroeg. Dit is onjuist. Een dergelijk verzoek valt niet te destilleren uit de betreffende brief van verzekeraar. Bovendien heeft klager eigener beweging een kopie van deze nota, waarop voor f 1.750,- zijn skiset voorkomt, aan verzekeraar toegezonden. In zijn begeleidende brief refereert klager aan 'de rekening van mijn skiset' (enkelvoud).

Klager heeft derhalve constant rookgordijnen opgetrokken. Toch heeft verzekeraar stapje voor stapje het fundament onder de afwijzing van 19 april 2004 verstevigd. Klager heeft het doen voorkomen dat ski's die uit 1995 dateerden, in 2000 waren aangeschaft, om zo een hogere vergoeding te krijgen. Op goede gronden is de claim afgewezen en zijn de aan fraude gekoppelde maatregelen getroffen die binnen de verzekeringsbranche zijn overeengekomen.

Het commentaar van klager

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

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken. Nadien heeft verzekeraar aan de Raad nog meegedeeld dat de melding aan het CIS een fraudemelding is.

Het oordeel van de Raad

1. Verzekeraar heeft in zijn brief van 19 april 2004 klager gewezen op de polisartikelen betreffende de 'Vervaltermijn van het recht op uitkering' en 'Geschillen/klachten'. Verzekeraar heeft in de brief geschreven: 'Deze artikelen komen hierop neer dat, zo u zich niet bij ons standpunt wenst neer te leggen, een eventueel bezwaarschrift zal moeten zijn ingediend dan wel een dagvaarding moet zijn uitgebracht bij - de directie van [verzekeraar]: - de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (...); - de bevoegde rechter in Nederland naar uw keuze (...) binnen 6 maanden na dagtekening van deze brief ten gebreke waarvan ieder recht jegens onze maatschappij komt te vervallen'. Naar blijkt uit de aan de Raad overgelegde stukken heeft klager zich reeds bij brief van 20 april 2004 (onder meer) tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, namelijk de Ombudsman Verzekeringen, gewend, die de kwestie in behandeling heeft genomen en op 3 februari 2005 aan de Raad heeft overgedragen. Een beroep op het verstreken zijn van de vervaltermijn komt verzekeraar daarom niet toe.

2. Klager heeft bij zijn schadeaangifte aan verzekeraar een kostenoverzicht van oude en nieuwe rekeningen overgelegd. Daarin heeft klager ter zake van de schade door de valpartij aan zijn skiuitrusting een bedrag van f 1.750,- opgevoerd op basis van oude rekeningen voor, naar later bleek, twee paar ski's. Daarbij heeft hij een naar zijn opgave door hemzelf met 'feb 2000' gedateerde nota overgelegd, welke nota een bedrag van

2006/013 Re

f 1.750,- vermeldde voor 'restant skisets' en later een vervolg bleek te zijn van een nota uit 1995 betreffende de aankoop van deze twee paar ski's. Aldus heeft klager bij verzekeraar de indruk kunnen wekken dat hij hem door een opzettelijke onjuiste opgave van het aankoopjaar en de aankoopprijs van de beschadigde ski's poogde te bewegen tot een hogere dagwaarde-uitkering ter zake van deze ski's dan waarop krachtens de door klager gesloten collectieve reisverzekering recht bestond. Niet uit te sluiten blijft evenwel dat klager, die van de aanvang af heeft vermeld de desbetreffende nota zelf te hebben gedateerd, zich in het aankoopjaar en de aankoopprijs enkel (grovelijk) heeft vergist. In zijn correspondentie bij en na de schadeaangifte omtrent de kwestie heeft klager er blijk van gegeven dat hem voorts de strekking van de onderhavige - op vergoeding naar dagwaarde van de beschadigde artikelen gebaseerde - verzekering wellicht niet helder is geweest. Klager geeft daarin namelijk te kennen dat hij hoopt op een bijdrage van verzekeraar in de door hem na het ongeval gemaakte kosten voor een vervangende skiuitrusting, in welk geval de waarde van de beschadigde ski's niet relevant is. Aldus is de mogelijkheid niet uit te sluiten dat klager - die steeds met nadruk heeft volgehouden te goeder trouw te hebben gehandeld - niet opzettelijk een onware opgave heeft gedaan omtrent het aankoopjaar en de aankoopprijs van de beschadigde ski's. Dit voert de Raad tot het navolgende.

3. Verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat hij met een beroep op het hierboven onder Inleiding geciteerde artikel 6.1 aanhef en onder 6.1.2 van de verzekeringsvoorwaarden aan klager vergoeding van zijn schade mocht ontzeggen. Verdedigbaar is immers het standpunt dat klager ter zake van de beschadigde ski's een onware opgave heeft gedaan en/of een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven, in welk geval volgens genoemd artikel het recht op uitkering voor de gehele vordering vervalt, ook voor die onderdelen waarbij geen onware opgave is gedaan en/of verkeerde voorstelling van zaken is gegeven. In zoverre is de klacht ongegrond.

4. Gelet op het vorenstaande is eveneens verdedigbaar dat verzekeraar naar aanleiding van de onderhavige schademelding aan klager te kennen heeft gegeven dat hij hem niet meer voor enige verzekering zal accepteren en voorts dat verzekeraar de collectief contractant heeft verzocht om de doorlopende reisverzekering van klager per eerst mogelijke datum te royeren. Ook in zoverre is de klacht ongegrond.

5. Wat betreft de door verzekeraar gedane registratie in zijn interne register en zijn fraudemelding bij het Extern Verwijzingsregister (EVR) van de Stichting CIS overweegt de Raad als volgt.

Interne registratie bij een verzekeraar zelf en externe registratie bij de Stichting CIS zijn nuttige instrumenten bij het bestrijden van verzekeringsfraude. Omdat echter met name een frauderegistratie in het externe register bij de Stichting CIS grote gevolgen voor de geregistreerde kan hebben, mag deze laatste registratie slechts plaatsvinden indien van opzettelijke benadeling van de verzekeraar sprake is, althans van een poging daartoe. Een verzekeraar die tot externe registratie van fraude bij de Stichting CIS overgaat moet de gerechtvaardigde overtuiging hebben gekregen dat door de betrokkene is gefraudeerd. Een vermoeden van fraude is daartoe niet voldoende. Voorts moet de verzekeraar een afweging maken van het belang van de verzekeringsbranche bij een dergelijke registratie en het belang van de betrokkene om juist niet te worden geregistreerd. Daarbij kan als uitgangspunt gelden dat wie fraudeert, extern mag worden geregistreerd bij de Stichting CIS. Wel is de verzekeraar gehouden te onderzoeken of door de bijzondere omstandigheden van het concrete geval, zoals de geringe ernst van het bedrog of de betrekkelijk geringe gevolgen ervan, externe registratie bij de Stichting

2006/013 Re

CIS onevenredig hard zou zijn. Bij een interne registratie bij de verzekeraar zelf geldt het vorenstaande eveneens, maar in geringere mate.

6. Zoals uit hetgeen hiervoor onder 2 is overwogen volgt, is de mogelijkheid niet uit te sluiten dat klager niet opzettelijk een onware opgave heeft gedaan omtrent het aankoopjaar en de aankoopprijs van de beschadigde ski's. Onder deze omstandigheden acht de Raad de door verzekeraar gedane externe fraudemelding bij de Stichting CIS - dit in tegenstelling tot de door verzekeraar gedane interne signalering - een te zwaar middel, mede de belangen van klager om niet te worden gesignaleerd in aanmerking genomen. Verzekeraar heeft dan ook, door niettemin deze melding omtrent klager te doen, de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. In zoverre zal de klacht gegrond worden verklaard, waaraan de Raad voor verzekeraar als consequentie verbindt dat deze de externe fraudemelding bij de Stichting CIS behoort te doen doorhalen.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht deels gegrond, deels ongegrond. Aan de gedeeltelijke grondverklaring verbindt de Raad de hierboven onder 6 vermelde consequentie.

Aldus is beslist op 20 februari 2006 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. J.G.C. Kamphuisen, mr. F.R. Salomons, mr. E.J. Numann en mr. C.W.M. van Ballegooijen, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. E.M. Wesseling-van Gent)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)