

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2002/4 Mo

in de klacht nr. 087.01

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

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.

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

Inleiding

Klaagster is op 22 november 2000, terwijl zij op een bromfiets reed, bij een inhaalmanoeuvre in aanraking gekomen met een andere bromfietser wiens burgerrechtelijke aansprakelijkheid voor schade is verzekerd bij verzekeraar. Klaagster is daarbij ten val gekomen en heeft letsel opgelopen en materiële schade geleden. De materiële schade is door de expert van verzekeraar vastgesteld op f 969,63 (f 150,- aan kleding en f 819,63 aan de bromfiets). De andere bromfietser heeft geen schade geleden.

Klaagster en de verzekerde van verzekeraar verschillen van mening over de toedracht van het ongeval. Klaagster kan zich niet verenigen met de door verzekeraar voorgestane schulddeling van 50/50. Het uiteindelijke aanbod om de zaak in der minne te regelen tegen betaling van een bedrag van f 1.750,- heeft zij afgewezen.

De klacht

De schadebehandeling door verzekeraar is ernstig onder de maat gebleven. (De gemachtigde van) klaagster heeft verzekeraar bij brief van 5 december 2000 aansprakelijk gesteld voor de schade en verzocht, indien en voor zover de aansprakelijkheid niet werd aanvaard, haar een afschrift van de lezing van de toedracht van verzekerde te doen toekomen. Op 13 december 2000 heeft verzekeraar de aansprakelijkstelling bevestigd en klaagster verzocht een 'aangifteformulier letselschade' in te vullen. Klaagster heeft verzekeraar daarop laten weten dit formulier te zullen invullen nadat verzekeraar een standpunt met betrekking tot de aansprakelijkheid zou hebben ingenomen. Verzekeraar heeft

2002/4 Mo

klaagster eerst op 18 januari 2001 een kopie van het door de verzekerde ingevulde aanrijdingsformulier doen toekomen. Bij die gelegenheid heeft verzekeraar laten weten dat het ongeval volgens zijn verzekerde te wijten zou zijn aan klaagster en dat hij op grond van de werking van artikel 185 van de Wegenverkeerswet in ieder geval 50% van de schade van klaagster voor zijn rekening zou nemen. In een reactie daarop heeft klaagster verzekeraar bericht dat zij zijn antwoord beschouwde als een erkenning van aansprakelijkheid en dat genoemd artikel 185 niet van toepassing is en verzekeraar gewezen op een aantal onjuistheden en tegenstrijdigheden in de lezing van diens verzekerde. Op 22 februari 2001 heeft klaagster bij verzekeraar aangedrongen op een reactie op haar schrijven. Verzekeraar heeft geantwoord op 2 maart 2001, waarbij hij zich heeft beroepen op een aanvullende verklaring van zijn verzekerde, welke inhield dat klaagster (plotseling en zonder enige reden?) naar links was gekomen, zonder dat verzekeraar overigens is ingegaan op de door klaagster gestelde toedracht en situatie ter plaatse. Verzekeraar meende dat een schulddeling van 50/50 op haar plaats was en toonde zich bereid de zaak op die basis in der minne te regelen. Verzekeraar deelde mede een voorschot van f 500,- te zullen betalen. Klaagster heeft in een reactie op deze brief verzekeraar laten weten dat hij de aanvullende verklaring van zijn verzekerde, waarop hij zich beriep, niet had overgelegd en ze heeft hem wederom gevraagd in te gaan op de door haar gestelde toedracht. Verzekeraar heeft daarop alsnog een kopie toegezonden van de aanvullende verklaring van zijn verzekerde omtrent de toedracht, maar met geen woord gerept over de schuldvraag, ook niet nadat klaagster daarna nog eens had gewezen op evidente tegenstrijdigheden in die verklaring.

Klaagster heeft zich vervolgens tot de directie van verzekeraar gewend met een klacht over de schadebehandeling. Dit heeft niet geleid tot een oplossing. Verzekeraar heeft zich integendeel op het standpunt gesteld dat het 'aanbod' inzake de schulddeling zou komen te vervallen als het niet op korte termijn zou worden aanvaard. Volgens klaagster is geen sprake van een aanbod, maar van een eerder gedane onvoorwaardelijke toezegging. Verzekeraar heeft de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad door die toezegging te herroepen. In concreto richt de klacht zich op de volgende punten:

- Verzekeraar beroept zich herhaaldelijk op stukken die niet worden overgelegd;
- Van actieve schaderegeling is geen sprake geweest;
- Verzekeraar gaat stelselmatig niet in op stellingen aangaande de feiten en omstandigheden waaronder het ongeval heeft plaatsgevonden;
- Verzekeraar licht slechts haar welgevallige elementen uit de verklaringen van zijn verzekerde, terwijl klaarblijkelijk sprake is van evidente tegenstrijdigheden en onjuistheden;
- Verzekeraar heeft niet binnen drie maanden een duidelijk, gemotiveerd standpunt ingenomen;
- Verzekeraar heeft een standpunt ingenomen dat in rechte niet verdedigbaar is;
- Verzekeraar heeft een onvoorwaardelijke mededeling, dat in ieder geval 50% van de schade vergoed zou worden, herroepen.

Het standpunt van verzekeraar

Verzekeraar is door klaagster bij brief van 5 december 2000 aansprakelijk gesteld. Bij brief van 13 december 2000 heeft verzekeraar een vragenformulier en de brochure 'Schade Lijden en Schade Vergoeden Bij Verkeersongevallen'

2002/4 Mo

van de Nederlandse Vereniging van Automobiellasseuradeuren aan klaagster toegezonden. Het vragenformulier, waarin ook een medische machtiging is opgenomen, dient om verzekeraar een globaal inzicht te geven van het gebeurde en de daaruit voortgekomen schade. Die informatie en machtiging zijn noodzakelijk voor een vlotte schaderegeling. Klaagster heeft terecht gesteld dat van verzekeraar een actieve schaderegeling mag worden verwacht. Verzekeraar moet daartoe dan wel in staat worden gesteld. De weigering om het vragenformulier in te vullen en de machtiging te verstrekken frustrereert een soepele gang van zaken. Verzekeraar bestrijdt dat hij te laat een antwoord zou hebben gegeven op de vraag naar de aansprakelijkheid; op 18 januari 2001 is een voorlopig standpunt ingenomen. Dit bleek helaas op een vergissing te rusten. Uitgegaan werd van de toepasselijkheid van artikel 185 van de Wegenverkeerswet. (De gemachtigde van) klaagster liet verzekeraar dit direct bij brief van 22 januari 2001 weten. Nu deze vergissing zo duidelijk was en als zodanig door klaagster werd herkend, kan er geen sprake zijn van opgewekt vertrouwen. Niettemin heeft verzekeraar besloten toch 50% aan te bieden en aan de hand van jurisprudentie toegelicht dat dit een zeer coulant standpunt was. In een uiterste poging de onderhavige zaak te regelen heeft verzekeraar een lump sum aangeboden waardoor de schadevergoeding boven de 50% kwam te liggen. Daarbij dient te worden aangetekend dat de buitengerechtelijke kosten, zoals die worden gevorderd, niet door verzekeraar kunnen worden erkend.

Verzekeraar concludeert dat de door hem gemaakte hinderlijke vergissing geen enkele consequentie voor klaagster heeft. Overigens heeft verzekeraar daarvoor schriftelijke en telefonisch zijn verontschuldiging aangeboden. Verzekeraar meent de schade actief te hebben geregeld en een door middel van jurisprudentie onderbouwd, goed verdedigbaar standpunt te hebben ingenomen.

Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft na kennisneming van het verweerschrift van verzekeraar haar standpunt gehandhaafd en voorts nog het volgende aangevoerd. Het verweer van verzekeraar dat klaagster een soepele schaderegeling heeft gefrustreerd doordat zij niet direct bereid was het 'Aangifteformulier letselschade' te retourneren, snijdt geen hout. Verzekeraar beschikte reeds over een uitgebreide lezing van klaagster omtrent de toedracht en stelde klaagster, ondanks haar uitdrukkelijk verzoek, aanvankelijk niet in het bezit van het aanrijdingsformulier van zijn verzekerde.

Klaagster merkt op dat het verweer van verzekeraar op haar uitvoerige klacht illustratief is voor de wijze waarop verzekeraar ook bij de behandeling van de schade is opgetreden. In het vertrouwen dat de buitengerechtelijke kosten bij een spoedige minnelijke regeling in onderling overleg met verzekeraar begroot zouden kunnen worden heeft klaagster nog geen specificatie daarvan bij verzekeraar ingediend. Klaagster meent dat zij wel degelijk aanspraak kan maken op vergoeding van buitengerechtelijke kosten.

Het oordeel van de Raad

1. De klacht houdt in de eerste plaats in dat verzekeraar met zijn aanbod 50% van de door klaagster geleden schade te vergoeden voorbijgaat aan onjuistheden en tegenstrijdigheden die volgens klaagster in de verklaringen van zijn verzekerde zijn besloten. Volgens klaagster dient verzekeraar alle door haar geleden en te lijden schade te vergoeden.

2002/4 Mo

2. Bij de beoordeling van dit onderdeel van de klacht moet worden vooropgesteld dat de onderhavige tuchtrechtelijke procedure zich niet leent voor vaststelling van feiten en omstandigheden waaromtrent partijen van mening verschillen en doorslaggevend bewijs ontbreekt. De Raad dient zich, naar uit zijn reglement voortvloeit, te beperken tot de vraag of verzekeraar met het innemen van zijn standpunt de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.

3. In het onderhavige geval verschillen partijen van mening over de toedracht van het ongeval: klaagster heeft gesteld dat zij een fietser aan het inhalen was toen de verzekerde van verzekeraar tegen de linker achterzijde van haar bromfiets reed; de verzekerde heeft gesteld dat klaagster naar links uitweek toen hij naast haar reed. Bij deze stand van zaken is verdedigbaar dat verzekeraar de verklaring van zijn verzekerde tot uitgangspunt neemt, nu deze in het aanrijdingsformulier en in de door verzekeraar gevraagde nadere verklaring gelijklopende verklaringen heeft afgelegd.

4. De klacht dat verzekeraar met de goede naam van het verzekeringsbedrijf in strijd heeft gehandeld door zich op het standpunt te stellen dat zijn aanbod om de helft van de schade te vergoeden zou vervallen indien het niet binnen veertien dagen zou zijn aanvaard, is niet gegrond. Klaarblijkelijk heeft verzekeraar op grond van de hem door zijn verzekerde verstrekte gegevens het standpunt ingenomen dat deze in het geheel geen schuld had aan het ongeval, maar dat hij ter voorkoming van een procedure bereid was een schikkingsvoorstel te doen en in het kader daarvan vergoeding van 50% van de schade aan te bieden. In dit licht kan niet worden gezegd dat verzekeraar in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft gehandeld door aan dit schikkingsvoorstel de voorwaarde te verbinden dat het binnen veertien dagen zou worden aanvaard. Van handelen in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf is te minder sprake nu verzekeraar in een later stadium onvoorwaardelijk betaling van een vast bedrag van meer dan 50% van de schade heeft aangeboden.

5. Klaagster verwijt verzekeraar voorts dat de schadebehandeling onder de maat is gebleven. De inhoud van de aan de Raad overgelegde stukken, waaronder de door klaagster en verzekeraar gevoerde correspondentie, rechtvaardigt een dergelijke conclusie niet.

6. De conclusie van hetgeen hiervoor is overwogen is dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad, zodat de klacht in alle onderdelen ongegrond is.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 14 januari 2002 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, en Mr. B. Sluijters, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)

