

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2003/14 WA

in de klacht nr. 2002.1592 (038.02)

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. 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

Klaagster is op 24 september 1996, toen zij met haar fiets een geparkeerde auto voorbij wilde rijden, aangereden door een achteropkomende auto die werd bestuurd door een bij verzekeraar verzekerde automobilist. Klaagster heeft door het ongeval schade geleden. De belangen van klaagster zijn aanvankelijk behartigd door een letselschaderegelaar. In de loop van 2000 is de behandeling van de zaak van klaagster overgenomen door de advocaat van klaagster.

De klacht

Verzekeraar heeft de vaststelling van de schade uitbesteed aan een schaderegelingsbureau. De advocaat van klaagster heeft op 12 oktober 2000 een onderhoud gehad met een medewerkster van dit bureau. Toen zijn de diverse schadecomponenten doorgenomen, is de vraag of klaagster eigen schuld had ter sprake geweest en is de schade (conservatief) vastgesteld op een bedrag van f 175.000,-. De medewerkster van het schaderegelingsbureau zegde toe aan verzekeraar een positief advies uit te brengen over een regeling op basis van een lumpsum van f 175.000,-. Klaagster is van mening dat, indien verzekeraar een onderhandelingspartner heeft aangewezen die alle aspecten van de schade te behandelen heeft gekregen, verzekeraar slechts op grond van zeer goede argumenten van het bereikte onderhandelingsresultaat kan afwijken.

Het heeft een half jaar geduurd voordat verzekeraar reageerde op het onderhandelingsresultaat. Verzekeraar heeft het bij klaagster gewekte vertrouwen dat met het schaderegelingsbureau serieus kon worden onderhandeld beschadigd.

2003/14 WA

Door in aanvulling op een voorschot van f 25.000,- nog een slotuitkering van f 25.000,- te bieden heeft verzekeraar het eerder bereikte onderhandelingsresultaat verworpen. Ondanks uitdrukkelijk verzoek om uitleg heeft verzekeraar geweigerd dit aanbod toe te lichten. Op 12 oktober 2000 was bovendien afgesproken dat naast de lumpsumvergoeding van f 175.000,- ook de kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand volledig zouden worden vergoed. Ook deze afspraak is niet nagekomen. Sinds december 1999 heeft geen enkele betaling ter zake van buitengerechtelijke kosten meer plaatsgevonden. Verzekeraar heeft voorts een na interventie door de Ombudsman Verzekeringen tot stand gekomen voorstel voor een verdere behandeling van de zaak ter zijde gesteld. Ten slotte weigert verzekeraar klaagster in het bezit te stellen van een kopie van het verslag dat het schaderegelingsbureau heeft gemaakt van de bespreking van 12 oktober 2000.

Het standpunt van verzekeraar

De reactie van verzekeraar op de bespreking die op 12 oktober 2000 heeft plaatsgehad, heeft - spijtig genoeg - te lang op zich laten wachten. Verzekeraar heeft klaagster en haar advocaat bij brief van 12 september 2001 daarvoor zijn verontschuldiging aangeboden. Verzekeraar betwist dat op 12 oktober 2000 onderhandelingen hebben plaatsgevonden. Indien wel daadwerkelijk zou zijn onderhandeld, dient het schaderegelingsbureau uiteraard als serieuze onderhandelingspartner te worden beschouwd, ook indien vóór of na de onderhandelingen de uitgangspunten worden besproken met verzekeraar. Aan het schaderegelingsbureau is door verzekeraar nimmer carte blanche gegeven. Verzekeraar behoudt zich altijd het recht van goedkeuring voor.

Het volgende onderdeel van de klacht betreft de vraag waarom verzekeraar niet bereid is het door klaagster gevorderde bedrag van f 175.000,- te vergoeden en daarover nadere uitleg te geven. De reden van het uitblijven van nadere uitleg is dat klaagster zich al tot het Klachteninstituut Verzekeringen had gewend voordat verzekeraar was toegekomen aan een inhoudelijke reactie. De twee belangrijkste punten van discussie vormen: de aansprakelijkheid en het zogenoemde 'toekomstscenario'. Verzekeraar was al bij brief van 5 maart 2002 daarop ingegaan. Naar de mening van verzekeraar dient een deel van de door klaagster geleden schade voor haar rekening te blijven wegens eigen schuld. Klaagster ging zonder op of om te kijken zelf een langs de kant van de weg geparkeerde auto passeren. Daarbij gooide zij als het ware haar fiets voor de auto van de bij verzekeraar verzekerde bestuurder. Klaagster handelde in strijd met artikel 18, lid 1 RVV 1990 in verband met artikel 54 van het RVV 1990 door bij het van rijstrook wisselen aan de bestuurder geen voorrang te verlenen. Aan de eerste belangenbehartiger van klaagster is voorgesteld 2/3 van de door klaagster geleden schade te vergoeden. Dit voorstel is als voorlopig uitgangspunt geaccepteerd.

Met betrekking tot het toekomstscenario heeft verzekeraar in de brief van 5 maart 2002 medegedeeld dat zijn medisch adviseur zich op het standpunt stelt dat uit de expertises volgt dat de beperkingen van klaagster zeer gering zijn en dat er geen medische gronden zijn te duiden die het opleggen van beperkingen in de fysieke activiteit van klaagster rechtvaardigen. In het door de advocaat van klaagster gedane voorstel voor een regeling wordt uitgegaan van een omvangrijke behoefte aan huishoudelijke hulp en van een omvangrijke post

2003/14 WA

verlies van arbeidsvermogen. Deze uitgangspunten zijn, gelet op het standpunt van de medisch adviseur van verzekeraar, volstrekt irreal. De vordering van klaagster wegens verlies van arbeidsvermogen is gebaseerd op de stelling dat klaagster op enig moment f 5.000,- netto per jaar boven bijstandsniveau zou gaan verdienen. Voor deze, naar de mening van verzekeraar, ongeloofwaardige stelling wordt geen enkel bewijs aangeboden.

Verzekeraar heeft in de loop der tijd al voorschotten verstrekt tot een bedrag van in totaal f 25.000,-. Verzekeraar heeft aangeboden bij minnelijke regeling nog een lumpsum van f 25.000,- te vergoeden. Uitgaande van de verdeelsleutel 2/3 : 1/3 is het schadebedrag dan f 75.000,-; er zou ook betoogd kunnen worden dat de door klaagster geleden schade feitelijk al is vergoed.

Verzekeraar is niet gehouden een kopie van het rapport, dat de medewerkster van het schaderegelingsbureau heeft uitgebracht aan verzekeraar naar aanleiding van de op 12 oktober 2000 gehouden bespreking, aan (de advocaat van) klaagster toe te zenden. Verzekeraar beroept zich niet op dit rapport; hij beschouwt dit slechts als een stuk waarin de mening van klaagster is neergelegd.

Het commentaar van klaagster

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klaagster haar klacht in al zijn onderdelen gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. Het afwikkelingsvoorstel dateert van 12 oktober 2000. Verzekeraar heeft het voorstel pas afgewezen bij brief van 23 maart 2001 en die afwijzing voor het eerst onderbouwd in het verweerschrift, dat is gedateerd 10 juli 2002. Hoewel verzekeraar zich op het standpunt stelt dat de bepaling van de omvang van de schade aan het schaderegelingsbureau wordt overgelaten, wordt de op 12 oktober 2000 overeengekomen vaststelling van f 175.000,- en het door verzekeraar daarvan erkende deel verworpen. Aangenomen mag worden dat het verslag van het schaderegelingsbureau als basis voor het verweer heeft gediend en dat verzekeraar zich wel degelijk op het verslag beroept.

Een verdeling van schuld is niet overeengekomen. Het standpunt van verzekeraar over de toedracht berust niet op verklaringen van getuigen en van de bij verzekeraar verzekerde automobilist. Klaagster is niet van rijstrook gewisseld. Zij is uitgeweken voor auto's die haar weg versperden. De achteropkomende, bij verzekeraar verzekerde automobilist had daarop moeten anticiperen door klaagster niet in te halen, maar te wachten totdat zij de geparkeerde auto's was gepasseerd.

Klaagster merkt nog op dat verzekeraar zonder overleg met haar belangenbehartiger in overleg is getreden met de artsen die expertise hebben gedaan. Voorts is aan verzekeraar geen toestemming verleend om medische informatie aan de Raad over te leggen.

Het nadere verweer van verzekeraar

Een zuster van klaagster heeft verzekeraar medegedeeld dat klaagster naar Turkije is verhuisd. Dit gegeven is van groot belang voor de beoordeling van de schade, met name voor de posten toekomstige huishoudelijke hulp en verlies van arbeidsvermogen. Zo daarvoor al enige vergoeding zou moeten worden toegekend, dient de behoefte daaraan en dienen de verschillen in inkomens naar de Turkse situatie te worden beoordeeld.

2003/14 WA

Het nadere standpunt van klaagster

Als duidelijk is dat klaagster voorgoed is gerepatrieerd, is dat mogelijk van invloed op de schadeafwikkeling. Of dat werkelijk zo is, valt nog maar te bezien, omdat dan ook nog andere schadeposten een rol kunnen gaan spelen, zoals het wegvallen van een uitkering.

Het overleg met verzekeraar

In het overleg met verzekeraar is gesproken over de opdracht aan het schaderegelingsbureau, de lange duur van de reactie van verzekeraar op de bespreking van 12 oktober 2000, het met de medisch adviseur van klaagster gevoerde overleg over de nadere vraagstelling, het aanbod van verzekeraar tot vergoeding van een lumpsum in het kader van een minnelijke regeling en de toedracht van het klaagster overkomen ongeval.

Het oordeel van de Raad

1. Uit de aan de Raad overgelegde stukken blijkt dat op 12 oktober 2000 een bespreking heeft plaatsgevonden tussen de medewerkster van het door verzekeraar ingeschakelde schaderegelingsbureau en de advocaat van klaagster. Verzekeraar heeft het daarvan gemaakte verslag op 23 oktober 2000 ontvangen. De bespreking had (mede) ten doel om na te gaan of de onderhandelingen met de vorige belangenbehartiger van klaagster die waren gestaakt, konden worden hervat. Klaagster heeft verzekeraar meermalen gevraagd zijn standpunt met betrekking tot het besprokene bekend te maken. Eerst bij brief van 23 maart 2001 heeft het schaderegelingsbureau gereageerd.
2. Door eerst bij brief van 23 maart 2001 te reageren op hetgeen in de bespreking van 12 oktober 2000 aan de orde was gekomen is gehandeld in strijd met een door verzekeraar in acht te nemen actief schaderegelingsbeleid, en wel op een aan verzekeraar toe te rekenen wijze. Verzekeraar heeft daardoor de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. De klacht is in zoverre gegrond. Hieraan doet niet af dat verzekeraar de vertraging heeft erkend en daarvoor aan klaagster zijn verontschuldigungen heeft aangeboden.
3. De klacht die is gericht tegen de weigering van verzekeraar om het verslag toe te zenden dat door een medewerkster van het door verzekeraar ingeschakelde schaderegelingsbureau ten behoeve van verzekeraar is gemaakt van de bespreking op 12 oktober 2000, is niet gegrond. Het standpunt van verzekeraar dat dit verslag uitsluitend was bestemd voor intern gebruik tussen verzekeraar als opdrachtgever en het schaderegelingsbureau als opdrachtnemer, en daarom niet aan klaagster ter beschikking behoeft te worden gesteld, is verdedigbaar.
4. Klaagster heeft in de bespreking van 12 oktober 2000 te kennen doen geven dat zij akkoord kon gaan met een lump sum van f 175.000,- en volledige vergoeding van buitengerechtelijke kosten. Klaagster heeft zich op het standpunt gesteld dat toen bij haar het vertrouwen is gewekt dat een regeling op die basis reëel was. Volgens klaagster heeft verzekeraar in zijn brief van 23 maart 2001 niet kunnen volstaan met een eindbod van f 25.000,-, laat staan met een weigering dit aanbod toe te lichten.
5. De klacht dat het schaderegelingsbureau het vertrouwen heeft gewekt dat de onderhavige schade kon worden geregeld op basis van een lump sum van f 175.000,- is niet gegrond. De stukken bieden daarvoor onvoldoende steun. Wel gegrond is het verwijt dat verzekeraar niet tijdig zijn (eind)bod van f 25.000,- heeft toegelicht. Uit het oogpunt van een zorgvuldige schaderegeling is geboden dat een verzekeraar, die zich geconfronteerd ziet met opeenvolgende belangenbehartigers, niettemin respondeert op hun (eventueel uiteenlopende) stellingnames, desnoods door

2003/14 WA

te verwijzen naar de standpunten die hij in discussies met eerdere belangenbehartigers heeft ingenomen. Ook de omstandigheid dat een verzekerde of benadeelde het betrekken in rechte heeft aangekondigd of dat een klacht bij de Raad of de Ombudsman Verzekeringen is ingediend, rechtvaardigt niet zonder meer dat een verzekeraar zich onttrekt aan zijn gehoudenheid tot (opnieuw) motiveren voor zover daarmee kan worden voorkomen dat een schaderegeling langdurig wordt onderbroken of dat (wenselijk te achten) periodieke betalingen worden gestaakt.

6. De Raad vindt aanleiding om met betrekking tot het door verzekeraar gevoerde verweer nog het volgende op te merken. Waar verzekeraar klaagster verwijt dat zij zonder op of om te kijken zelf een langs de kant van de weg geparkeerde auto is gaan passeren en daarbij als het ware haar fiets voor de auto van de bij verzekeraar verzekerde bestuurder gooide, geeft verzekeraar een lezing van het ongeval die geen grond vindt in de overgelegde getuigenverklaringen. Waar verzekeraar klaagster verwijt te hebben gehandeld in strijd met artikel 18 lid 1 RVV 1990 is dit verwijt ongegrond, omdat van afslaan door klaagster in de zin van deze bepaling geen sprake was. Het verwijt dat klaagster heeft gehandeld in strijd met artikel 54 van het RVV 1990 is eveneens ongegrond, nu niet is gebleken dat de rijbaan ter plaatse van het ongeval was verdeeld in rijstroken zoals bedoeld in artikel 1 aanhef en onder ae. RVV 1990. Een verzekeraar dient zich bij het voeren van verweer voor de Raad van Toezicht te onthouden van het geven van een voorstelling van zaken die geen grondslag vindt in de gebleken feiten.

7. De slotsom van hetgeen hiervoor is overwogen luidt dat de klacht gedeeltelijk gegrond en gedeeltelijk ongegrond moet worden verklaard. Gelet op de aard van de gegrond bevonden klachten kan de Raad het op de voet van artikel 6 onder g. van het Reglement Raad van Toezicht Verzekeringen vermelden van aan de gegrondverklaring van de klachten te verbinden consequenties achterweg laten.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ten dele gegrond en ten dele ongegrond.

Aldus is beslist op 3 februari 2003 door mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, mr. H.C. Bitter, mr. B. Sluijters, drs. D.F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries, arts, 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)