

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2003/72 Br

in de klacht nr. 2003.2536 (071.03)

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 heeft bij verzekeraar een inboedelverzekering gesloten. Deze verzekering dekt – onder meer - schade door diefstal. Verduistering is niet gedekt. Het risicoadres is een woonhuis dat door klaagster te zamen met haar partner en haar meerderjarige zoon wordt bewoond. Klaagster en haar partner zijn op 24 december 2000 voor een korte vakantie naar het buitenland vertrokken. Tijdens deze vakantie hebben twee bekenden van de zoon bij hem in het woonhuis verbleven. Deze bekenden hebben het woonhuis op 27 december 2002 verlaten met medeneming van een aantal tot de inboedel behorende zaken. De zoon van klaagster heeft op 27 december 2000 bij de politie aangifte gedaan van diefstal. Klaagster heeft op 4 januari 2001 een schadeformulier aan verzekeraar doen toekomen. Verzekeraar heeft na ontvangst van deze schademelding eerst een (eigen) schaderegelaar ingeschakeld en vervolgens een (extern) expertisebureau opdracht gegeven een onderzoek in te stellen. Dit bureau heeft op 19 maart 2001 een onderzoeksrapport opgemaakt. Verzekeraar heeft in zijn brieven van 8 mei 2001 en 10 juli 2001 de schadeclaim afgewezen.

### De klacht

De klacht behelst de volgende onderdelen:

1. De claim is door verzekeraar niet voortvarend behandeld.
2. Pas na diverse verzoeken heeft verzekeraar in mei 2002 het onderzoeksrapport van het expertisebureau aan klaagster ter beschikking gesteld. In de brief van 8 mei 2001 van verzekeraar wordt bovendien gesproken van meer rapporten, zodat tenminste de schijn wordt gewekt dat iets wordt achtergehouden.
3. In die brief van 8 mei 2001 liet verzekeraar weten dat de verzekering geen dekking bood, omdat sprake zou zijn van verduistering. In de brief van 10 juli 2001 werd de afwijzingsgrond gewijzigd in 'risicoaanvaarding',

2003/72 Br

- respectievelijk 'eigen schuld'. Verzekeraar past een salomitactiek toe door moeiteloos van afwijzingsgrond te veranderen.
4. Op 20 maart 2002 is aan de directie van verzekeraar gevraagd of zij zich in de wijze van afhandeling van de claim kon vinden. Een inhoudelijke reactie van de directie liet op zich wachten tot de brief van 27 mei 2002. De afhandeling van de klacht door de directie van verzekeraar heeft onbehoorlijk lang geduurd, is onbegrijpelijk gesteld en gaat uitgebreid in op minder belangrijke zaken. Voorts wordt onbegrijpelijk laconiek gereageerd op klachten over de afhandelingduur, slechte bejegening, slechte en onjuiste motivering van de afwijzing en het ten onrechte niet ongevraagd verstrekken van het onderzoeksrapport.
  5. Toen het door verzekeraar opgegeven telefoonnummer voor vragen over de dienstverlening werd opgebeld, werden geen behoorlijke antwoorden gegeven.
  6. De gronden waarop de schade is afgewezen zijn onjuist.

#### Het standpunt van verzekeraar

Verzekeraar heeft - samengevat weergegeven – als volgt op de klachtonderdelen gereageerd.

1. Verzekeraar heeft na ontvangst van het schadeformulier op 16 januari 2001 aan zijn schaderegelingdienst opdracht gegeven klaagster te bezoeken. Dit bezoek heeft plaats gevonden op 24 januari 2001. Verzekeraar ontving op 25 januari 2001 het rapport van dat bezoek. Op 9 februari 2001 heeft verzekeraar klaagster bericht dat een extern expertisebureau een nader onderzoek zou instellen. Op 19 maart 2001 ontving verzekeraar het onderzoeksrapport van dit bureau. Tot zover is het tempo van behandeling van de claim goed geweest. Daarna is pas op 8 mei 2001 aan klaagster bericht dat de schade niet voor vergoeding in aanmerking kwam. Die brief is te lang uitgebleven. Op 6 juni 2001 ontving verzekeraar een reactie van klaagster. Verzekeraar heeft daarop kort gereageerd in zijn brief van 28 juni 2001 en vervolgens uitgebreid met zijn brief van 10 juli 2001. De inhoudelijke beantwoording van de brief van 20 maart 2002 van klaagster aan de directie van verzekeraar heeft pas op 27 mei 2002 plaatsgevonden en heeft te veel tijd in beslag genomen.
2. Dat eerst na diverse verzoeken het onderzoeksrapport aan klaagster ter beschikking is gesteld, blijkt niet uit het dossier van verzekeraar. Klaagster heeft voor het eerst bij fax van 13 mei 2002 om een kopie van dit rapport verzocht. Aan haar verzoek is op 27 mei 2002 voldaan. Er is beslist geen sprake van het achterhouden van documenten. Waar klaagster stelt dat ten minste de schijn wordt opgewekt dat iets wordt achtergehouden, doelt zij wellicht op het rapport van de eigen schaderegelaar dat door verzekeraar in zijn brief van 8 mei 2001 wordt genoemd.
3. Verzekeraar betreurt dat in de brief van 8 mei 2001, waarin de claim voor het eerst werd afgewezen, niet uitgebreid op de materie is ingegaan. Die afwijzing was kort door de bocht. Verzekeraar had zich toen aangesloten bij de conclusie van de schaderegelaar en de schadeonderzoeker (dat er sprake was van verduistering). Klaagster was het daar toen ook mee eens. Dit rechtvaardigt overigens niet dat verzekeraar zich zonder meer daarbij aansloot. Verzekeraar had een afzonderlijke afweging moeten maken. Drukke werkzaamheden en de wens om zaken toch snel af te handelen

2003/72 Br

- hebben daarbij een rol gespeeld. In de brief van 28 juni 2001 is aan klaagster tekst en uitleg gegeven. Er is daarin ook een voorbehoud gemaakt ten aanzien van de polisdekking. Een nadere afweging van het standpunt van verzekeraar was noodzakelijk geworden, omdat klaagster na de afwijzing van de claim haar mening dat sprake was van verduistering wijzigde. Dat toen een nieuwe beoordeling noodzakelijk werd was het logisch gevolg daarvan. Vervolgens is verzekeraar in een brief van 10 juli 2001 aan klaagster uitgebreid ingegaan op de afwijzingsgrond (eigen schuld). Van het moeiteloos wijzigen van de afwijzingsgrond is beslist geen sprake geweest.
4. De door klaagster geuite kritiek op de klachtbehandeling door de directie van verzekeraar is veelzijdig. Verzekeraar heeft (hiervoor onder 1) al erkend dat het antwoord van de directie te lang op zich heeft laten wachten en heeft begrip voor de emoties van klaagster. Bij het bepalen van een standpunt dient verzekeraar evenwel zakelijk te blijven.
  5. Klaagster refereert wellicht aan een telefoongesprek dat haar partner op 13 mei 2002 heeft gevoerd met een medewerkster van het team klachtcoördinatie. In dat gesprek is terecht medegedeeld dat de zaak nog in behandeling was. Kennelijk is het niet gelukt de partner van klaagster tevreden te stellen.
  6. Volgens klaagster zijn de afwijzingsgronden onjuist. Klaagster licht dit onderdeel van de klacht niet toe in de brief van 26 mei 2003 waarmee zij zich tot de Raad heeft gewend. Om die reden is het thans niet mogelijk voor verzekeraar inhoudelijk op dit onderdeel van de klacht in te gaan. Het door verzekeraar ingenomen standpunt blijkt genoegzaam uit zijn brieven van 10 juli 2001 en 27 mei 2002 aan klaagster.

#### Het commentaar van klaagster

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klaagster haar klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. Expertiserapporten moeten ongevraagd aan een verzekerde worden toegezonden. Dat de eerste afwijzingsgrond onjuist was heeft verzekeraar zelf toegegeven; er was geen sprake van verduistering. Klaagster betwist dat haar eigen schuld kan worden verweten, omdat zij haar zoon in eerdere gevallen van afwezigheid alleen heeft thuisgelaten zonder dat zulks problemen gaf.

#### Het oordeel van de Raad

1. Klaagster heeft verzekeraar verweten dat hij haar claim niet voortvarend heeft behandeld en op onjuiste gronden heeft afgewezen. Volgens klaagster is ook de klacht die zij daartegen bij de directie van verzekeraar heeft ingediend, niet voortvarend en niet zorgvuldig behandeld.
2. Uit de aan de Raad overgelegde stukken blijkt hieromtrent het volgende. Verzekeraar heeft bij brief van 8 mei 2001 uitkering van de schade afgewezen op de grond dat verduistering een door de onderhavige verzekering niet gedekt evenement is. Nadat klaagster in haar brief van 1 juni 2001 tegen die afwijzing bezwaar had gemaakt en had aangevoerd dat volgens haar de schade het gevolg is van diefstal, heeft verzekeraar klaagster op 28 juni 2001 bericht bereid te zijn haar in die opvatting te volgen, maar zich nader te willen beraden over de vraag of hij onder de specifieke omstandigheden waaronder de schade is ontstaan, gehouden is tot uitkering van de schade. Daarna heeft verzekeraar bij brief van 10 juli 2001 aan klaagster bericht dat hij niet tot uitkering zou overgaan, omdat – onder meer – de schade door eigen schuld van klaagster is

2003/72 Br

veroorzaakt. Dit standpunt heeft verzekeraar in redelijkheid kunnen baseren op de gegevens die zijn vermeld in het onderzoeksrapport van 19 maart 2001. De daarin verwerkte gegevens zijn ontleend aan de met klaagster gevoerde gesprekken en aan de door de zoon van klaagster bij de politie afgelegde verklaring, waaruit blijkt dat de zoon van klaagster en de bekenden, die tijdens de vakantie van klaagster bij de zoon hebben verbleven, regelmatige gebruikers zijn van cocaïne. Volgens verzekeraar heeft klaagster, die van de cocaïneverslaving van haar zoon, die daarvoor onder behandeling was, op de hoogte was, een onaanvaardbaar risico genomen door hem tijdens haar vakantie alleen in de woning achter te laten, zodat sprake is van eigen schuld in de zin van de wet. Dit standpunt is verdedigbaar.

3. De hiermee verbonden klacht dat verzekeraar "moeiteloos van afwijzingsgrond verandert" is evenmin gegrond, nu uit de hiervoor weergegeven gang van zaken blijkt dat verzekeraar zich uitvoerig over zijn nieuwe standpunt heeft beraden, nadat klaagster hem te kennen had gegeven van oordeel te zijn dat er geen sprake was van verduistering, maar van diefstal.

4. Met betrekking tot de overige onderdelen van de klacht overweegt de Raad het volgende. Niet kan worden gezegd dat de duur van de behandeling van de schadeclaim door verzekeraar onaanvaardbaar lang is geweest. Weliswaar is klaagster pas op 8 mei 2001 van het (eerste) standpunt van verzekeraar op de hoogte gebracht, terwijl het onderzoeksrapport op 19 maart 2001 was uitgebracht, maar die periode is niet zodanig lang dat dit tot gegrondbevinding van dit klachtonderdeel zou moeten leiden. Verzekeraar heeft voorts binnen een aanvaardbare termijn gereageerd door bij brieven van 28 juni 2001 en 10 juli 2001 te antwoorden op de begin juni 2001 van klaagster ontvangen brief waarin zij het standpunt inneemt dat de schade niet het gevolg was van verduistering, maar van diefstal.

5. Klaagster heeft zich bij brief van 20 maart 2002 wederom tot verzekeraar, dit maal tot de directie, gewend. Voor zover thans nog aan de orde, verzoekt klaagster in die brief verzekeraar of hij aanleiding ziet alsnog tot vergoeding van de schade over te gaan op de grond dat verzekeraar niet het onderzoeksrapport waarop hij zich heeft beroepen, ongevraagd heeft toegezonden. Verzekeraar heeft de ontvangst van die brief op 25 maart 2002 bevestigd en klaagster bericht nader contact te zullen opnemen, zodra hij de beschikking had over de gewenste gegevens. Wegens het uitblijven van een tussentijdse reactie van (de directie van) verzekeraar, heeft klaagster zich op 13 mei 2002 tot de telefonische hulpdienst van verzekeraar gewend. (De directie van) verzekeraar heeft bij brief van 27 mei 2002 aan klaagster het rapport van het onderzoeksbureau toegezonden. In die brief heeft verzekeraar opnieuw de wijziging van de door hem aangevoerde afwijzingsgrond toegelicht en betreurd dat destijds niet direct uitgebreid op de zaak is ingegaan, alsmede verontschuldiging aangeboden voor zover hij zou hebben verzuimd eerder stukken aan klaagster toe te sturen. Verzekeraar is ook ingegaan op de omstandigheid dat het contact met de telefonische hulpdienst niet tot het door klaagster gewenste resultaat heeft geleid.

De inhoud en toon van het antwoord van 27 mei 2002 van de directie van verzekeraar leveren naar het oordeel van de Raad niet voldoende aanknopingspunten op om de conclusie rechtvaardigen dat verzekeraar klaagster niet zorgvuldig of niet begrijpelijk tegemoet is getreden. Weliswaar kan worden gezegd dat de beantwoording van de (deels nieuwe) klachten langer heeft geduurd, doch daar staat tegenover dat aannemelijk is dat met het vergaren van de nodige gegevens enige tijd gemoeid is geweest.

6. Verzekeraar was inderdaad gehouden het onderzoeksrapport aan klaagster toe te zenden, zoals de Raad eerder heeft beslist in zijn uitspraak 2001/24 WA van 2 april 2001. In zoverre heeft klaagster reden tot klagen.

2003/72 Br

Hetgeen hiervoor onder 2 tot en met 5 verder is overwogen leidt echter tot de gevolgtrekking dat verzekeraar bij de behandeling van deze schade in zijn geheel gezien, de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad, zodat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 17 november 2003 door mr. D.H.M. Peeperkorn, voorzitter, mr. J.G.C. Kamphuisen, mr. J.R. Schaafsma en mr. E.M. Wesseling-van Gent, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(mr. D.H.M. Peeperkorn)

De Secretaris:

(mr. C.A.M. Splinter)