

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2006/069 Rbs

in de klacht nr. 2005.4782 (148.05)

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

In uitspraak Nr. 2005/006 Rbs van 3 januari 2005 heeft de Raad naar aanleiding van een eerdere klacht van klager tegen verzekeraar geoordeeld:

'In het onderhavige geval heeft verzekeraar aan de door artikel 60 (Raad: WTV 1993) gewaarborgde vrijheid van advocaatkeuze een beperking van financieel-selectieve aard verbonden. Immers, indien de kosten van externe rechtshulp een maximum van € 12.500,- te boven blijken te gaan, komt dit excedent volgens de regeling van verzekeraar slechts voor diens rekening indien het een advocaat uit diens netwerk betreft, dus niet indien de verzekerde een andere advocaat heeft gekozen. Niet kan zonder meer ervan worden uitgegaan dat in de meeste zaken waarin externe rechtshulp nodig is, de kosten het door verzekeraar genoemde standaard maximum van € 12.500,- niet zullen overschrijden. De conclusie is dat verzekeraar door een beperking als hier bedoeld toe te passen handelt in strijd met artikel 60 WTV 1993 en met de goede naam van het verzekeringsbedrijf. De in dit verband geuite klacht is gegrond.'

Voorts heeft de Raad in de uitspraak geoordeeld:

'De geschillenregeling van verzekeraar - zie het in de Inleiding geciteerde artikel 6 van de polis - voldoet niet aan de door artikel 61 WTV 1993 geëiste waarborgen. Artikel 6 biedt de verzekerde bij het daargenoemde meningsverschil slechts de keuze uit een lijst van advocaten behorende tot het netwerk van verzekeraar. Met de kantoren waartoe deze advocaten behoren heeft verzekeraar tariefafspraken gemaakt. Met een deel van deze advocatenkantoren - aldus verzekeraar desgevraagd in een zitting van de Raad - zijn ook afspraken gemaakt omtrent het aantal zaken per jaar waarvoor zij zullen worden ingeschakeld. Het is denkbaar dat ook andere kantoren binnen het netwerk streven naar het maken van dergelijke afspraken met verzekeraar. Door de genoemde banden tussen verzekeraar en de betrokken advocaten en de schijn van afbreuk aan onafhankelijkheid van deze advocaten die daardoor bij het publiek kan en veelal

2006/069 Rbs

zal gewekt worden kan niet worden gezegd dat genoemd artikel 6 voorziet in 'een scheidsrechterlijke procedure of een andere procedure die vergelijkbare garanties inzake objectiviteit biedt' zoals artikel 61 WTV 1993 voorschrijft. Ook voor zover de klacht de geschillenregeling betreft is zij dus gegrond.'

Aan de gegrondbevinding van de klacht heeft de Raad voor verzekeraar de consequentie verbonden dat hij de hiervoor bedoelde aanpassing van de verzekering en wijziging van de geschillenregeling herziet.

De klacht

Uit de website van verzekeraar blijkt dat hij (op 24 oktober 2005) de verzekeringsvoorwaarden van zijn particuliere rechtsbijstandverzekering nog niet heeft aangepast aan uitspraak Nr. 2005/006 Rbs.

De consument die via het Internet een verzekering bij verzekeraar wil afsluiten, wordt nog steeds een polis getoond met daarin de door de Raad met artikel 60 WTV 1993 in strijd verklaarde polisbepaling.

Nergens op de website wordt de consument geïnformeerd over nieuwe op aanpassing aan de uitspraak gerichte clausules. Verzekeraar biedt dus nog altijd onbeperkte kostendekking wanneer de verzekerde akkoord gaat met inschakeling van een door verzekeraar voorgestelde advocaat.

Daarom heeft klager de brief aan hem van 29 april 2005 van verzekeraar slechts voor kennisgeving aangenomen: het kan niet zo zijn dat, nu zijn klacht een standaardproduct betreft dat op onderdelen in strijd met de WTV 1993 is verklaard, alleen voor klager andere polisvoorwaarden gelden.

Ook uit een ongedateerde voorbeeldbrief van verzekeraar omtrent de door de Raad gewenste aanpassingen volgt dat verzekeraar nog altijd in strijd met artikel 60 WTV 1993 handelt: naast het feit dat niet is voorzien in een clausule betreffende de polis voor statutair directeuren, is polisaanpassing per prolongatiedatum onjuist: strijd met de wet betekent immers nietigheid ex tunc.

Voorts blijkt uit de voorbeeldbrief dat verzekeraar nog altijd een door de Raad in strijd met artikel 60 WTV 1993 geoordeelde beperking van financieel-selectieve aard aan de door dit artikel gewaarborgde vrijheid van advocaatkeuze toepast. Immers, verzekeraar deelt weliswaar aan het intermediair mee dat op grond van de uitspraak van de Raad geen onderscheid in het kostenmaximum tussen een advocaat uit het netwerk en een andere advocaat gemaakt mag worden, maar maakt vervolgens toch onderscheid: 'In de praktijk zal bij zaken behandeld door een advocaat uit ons netwerk het kostenmaximum dus geen rol spelen.'

Gelet op de overweging van de Raad: 'Niet kan zonder meer ervan worden uitgegaan dat in de meeste zaken waarin externe rechtshulp nodig is, de kosten het door verzekeraar genoemde standaard maximum van € 12.500,- niet zullen overschrijden', biedt verzekeraar thans in geval van een zelf gekozen advocaat illusoire rechtshulp, en houdt hij via het intermediair de verzekerde 'de worst' voor dat wanneer hij kiest voor een door verzekeraar voorgestelde advocaat, het kostenmaximum geen rol speelt.

Het op deze wijze de verzekerde dwingen te kiezen voor een advocaat uit het netwerk - aan klager is bekend dat verzekeraar dit met de halvering van het kostenmaximum tot € 12.500,- beoogt - is in strijd met artikel 60 WTV 1993 en met de goede naam van het verzekeringsbedrijf. Alleen al het bieden van illusoire

2006/069 Rbs

rechtshulp ingeval van een zelf gekozen advocaat is in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

Ook met betrekking tot de geschillenregeling handelt verzekeraar nog altijd in strijd met artikel 61 WTV 1993: naast het feit dat expliciete opneming in de polisvoorwaarden eerst bij de volgende herziening van de voorwaarden wegens nietigheid ex tunc van de oude geschillenregeling rechtens onjuist is, blijkt voorsnog uit niets dat hij zijn verzekerden heeft meegedeeld dat op grond van de uitspraak van de Raad het artikel betreffende de geschillenregeling onverbindend is: voornoemde ongedateerde voorbeeldbrief rept niet van de geschillenregeling.

Bovendien voldoet de geschillenregeling zoals omschreven in de brief van 18 oktober 2005 nog altijd niet aan de door artikel 61 WTV 1993 gestelde eisen. Volgens verzekeraar omvat de in de geschillenregeling genoemde lijst van advocaten nu alle in Nederland gevestigde en werkzame advocaten. De met hem samenwerkende advocaten kunnen dus nog altijd tot bindend adviseur in een meningsverschil tussen verzekerde en verzekeraar gekozen worden. Om te voldoen aan de door artikel 61 WTV 1993 gestelde eisen dienen alle met hem samenwerkende advocaten expliciet van de lijst uitgesloten te zijn. De Raad heeft immers geoordeeld dat advocaten die tot het netwerk van verzekeraar behoren, niet de garanties bieden inzake objectiviteit zoals artikel 61 WTV 1993 voorschrijft.

Het standpunt van verzekeraar

kostenmaximum

In uitspraak Nr. 2005/006 Rbs merkt de Raad op dat niet aan de orde is de meer algemene vraag in hoeverre maximering van de kosten van externe rechtshulp in overeenstemming is met artikel 60 WTV 1993.

Uit de uitspraak kan verzekeraar niet afleiden dat - bij bepaalde producten - het hanteren van een kostenmaximum van € 12.500,- voor advocaatkosten in strijd is met artikel 60 WTV 1993.

illusoire rechtshulp

Enkel het onderscheid dat verzekeraar maakte tussen een vrije advocaat en een advocaat uit het netwerk met betrekking tot het kostenmaximum, werd door de Raad niet toelaatbaar geacht. Volgens verzekeraar gaf de Raad daarvoor als reden:

'Niet kan zonder meer ervan worden uitgegaan dat in de meeste zaken waarin externe rechtshulp nodig is, de kosten het door verzekeraar genoemde standaard maximum van € 12.500,- niet zullen overschrijden.'

In ± 95% van de zaken wordt rechtsbijstand verleend door gespecialiseerde juristen in dienst van verzekeraar. In ± 5% van de meldingen komt overdracht aan de advocatuur aan de orde; enkel dan is het kostenmaximum relevant.

De afgelopen vijf jaren is in gemiddeld 0,18% van de meldingen op particuliere polissen een betaling gedaan van € 12.500,- of meer aan advocaatkosten. Ter verduidelijking diene hierbij dat als het maximum € 12.500,- bedraagt, de betaling werd gemaximeerd op € 12.500,-, maar dat er gevallen zijn waarin meer dan € 12.500,- is uitbetaald omdat de verzekerde een aanvullende dekking had voor een hoger kostenmaximum.

In (verreweg) de meeste zaken waarin externe rechtshulp nodig is, wordt het maximum van € 12.500,- dus niet overschreden. Van illusoire rechtshulp is dus geen sprake.

2006/069 Rbs

aanpassing polisvoorwaarden

In zijn brief van 18 oktober 2005 heeft verzekeraar al toegelicht dat hij na de uitspraak geen onderscheid meer maakt tussen de situatie waarin een verzekerde kiest voor een door verzekeraar voorgestelde advocaat en die waarin een verzekerde kiest voor een eigen advocaat. In beide gevallen is het kostenmaximum € 12.500,-.

Aanpassing van de polisvoorwaarden vergt tijd. Verzekeraar werkt samen met vele volmachthouders en verzekeraars waarvoor hij optreedt als herverzekeraar. Een deel daarvan hanteert eigen voorwaarden, die ook moeten worden aangepast.

Om toch zo snel mogelijk in lijn met de uitspraak te kunnen handelen, heeft verzekeraar de praktische tussenoplossing gevonden, bestaande uit het enerzijds intern informeren van zijn medewerkers en het anderzijds extern informeren door het invoeren van nieuwe polisclausules. Geheel terzijde merkt hij nog op dat - anders dan klager veronderstelt - een van de nieuwe clausules óók van toepassing is op de polis voor statutair directeuren.

De medewerkers zijn uitvoerig geïnformeerd over de als gevolg van de uitspraak door verzekeraar doorgevoerde wijzigingen, waarbij is benadrukt dat de wijzigingen per direct ingingen. Naar buiten toe heeft verzekeraar naast een informatiebrief ook twee polisclausules geformuleerd.

De met verzekeraar samenwerkende verzekeraars en volmachten zijn verzocht om de clausules van toepassing te verklaren. Het eigen intermediair en de eigen verzekerden informeert verzekeraar per prolongatiedatum. Omdat hij intern al handelt alsof de gewijzigde voorwaarden van kracht zijn, wordt de uitspraak reeds in de praktijk nageleefd, ook in geval van volmachten en verzekeraars.

Een aspirant-verzekerde die via de website een aanvraag indient voor een (particuliere) rechtsbijstandpolis, krijgt onder meer een polisblad met daarop de bewuste clausule toegestuurd. Mocht hij zich daarmee niet kunnen verenigen, dan kan hij de polis binnen twee weken kosteloos annuleren. Daarmee is uitgesloten dat nieuwe polissen zonder clausule worden afgegeven.

geschillenregeling

In de uitspraak oordeelde de Raad over de geschillenregeling: 'Door de genoemde banden tussen verzekeraar en de betrokken advocaten en de schijn van afbreuk aan onafhankelijkheid van deze advocaten die daardoor bij het publiek kan en veelal zal gewekt worden kan niet worden gezegd dat genoemd artikel 6 voorziet in 'een scheidsrechterlijke procedure of een andere procedure die vergelijkbare garanties inzake objectiviteit biedt' zoals artikel 61 WTV 1993 voorschrijft.' Hieraan verbond de Raad de consequentie dat verzekeraar 'de wijziging van de geschillenregeling' moest herzien.

In zijn brief van 18 oktober 2005 heeft verzekeraar al vermeld dat en hoe de geschillenregeling conform de uitspraak is herzien: onder 'lijst van advocaten' begrijpt hij nu alle in Nederland gevestigde en werkzame advocaten. Door deze herziening is de geschillenregeling de facto weer in lijn gebracht met de oorspronkelijke regeling: een verzekerde is voor een 'second opinion' vrij in zijn keuze van een advocaat.

Klager meent dat verzekeraar gelet op de uitspraak van de Raad 'de lijst van advocaten' moet inperken tot die advocaten(kantoren) waarmee verzekeraar geen samenwerkingsverband heeft. In dat verband merkt verzekeraar het volgende op.

2006/069 Rbs

Advocaten zijn tucht- en civielrechtelijk aanspreekbaar op hun daden. De onafhankelijkheid van advocaten wordt door wet- en regelgeving gewaarborgd en de wettelijke toezichthouder op advocaten, de Nederlandse Orde van Advocaten, ziet toe op handhaving van deze onafhankelijkheid.

Wanneer verzekeraar advocaten expliciet zou uitsluiten van de vrije keuze in het kader van de geschillenregeling, dan spreekt hij daarmee uit dat niet zozeer sprake is van schijn van afbreuk aan onafhankelijkheid, maar van daadwerkelijke onvoldoende onafhankelijkheid. Dit terwijl voldoende zou kunnen zijn dat hij een verzekerde erop wijst dat sprake is van een netwerkadvocaat in geval van een verzoek om een 'second opinion'. Daarom is de oplossing die in de stellingname van klager besloten ligt, onevenredig zwaar. Een geïnformeerde verzekerde kan zijn keuze immers goed zelf maken.

Bovendien heeft de advocaat zelf een zorgplicht om zijn onafhankelijkheid te handhaven. Het is in dat kader aan de advocaat om de verzekerde erop te wijzen dat hij een netwerkadvocaat is bij verzekeraar.

In ieder geval is het niet aan verzekeraar om in het algemeen een oordeel te geven over de onafhankelijkheid van advocaten en evenmin feitelijk door een groep advocaten in de polisvoorwaarden uit te sluiten. Mogelijke mededingingsrechtelijke consequenties van een dergelijke uitsluiting laat verzekeraar thans buiten beschouwing.

aanpassing geschillenregeling

In zijn brief van 18 oktober 2005 heeft verzekeraar al toegelicht hoe hij de geschillenregeling na de uitspraak uitvoert. Zijn medewerkers zijn in die zin geïnstrueerd. Bij de herziening van de polisvoorwaarden zal hij de aanpassing in de tekst opnemen, zodat de clausules dan vervallen. Naast de medewerkers heeft hij het intermediair en de overige samenwerkende relaties geïnformeerd. Het spreekt voor zich dat zodra een verzekerde een beroep doet op de geschillenregeling, deze geïnformeerd wordt over de vrije advocaatkeuze.

Het commentaar van klager

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

Het verdere verloop van de klachtprocedure

In een brief van 15 augustus 2006 van klager aan de Raad wordt bestreden dat slechts in enkele dossiers van verzekeraar de advocaatkosten € 12.500,- zullen hebben overschreden. In dit verband wijst klager erop dat in Het overleg met verzekeraar dat gerelateerd is in uitspraak Nr. 2005/006 Rbs, verzekeraar heeft verklaard dat de verliezen in de rechtsbijstandbranche noopten tot het stellen van een bovengrens van € 12.500,-. Volgens klager is deze bovengrens echter ingevoerd om de verzekerden te dwingen in te stemmen met de behandeling door een netwerkadvocaat van verzekeraar, met welke advocaten, naar klager heeft vernomen, een uurtarief van € 50,- is overeengekomen, hetgeen een derde van het basisuurtarief is.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken. Deze heeft daarbij meegedeeld dat kort na uitspraak Nr. 2005/006 Rbs de voorwaarden feitelijk al

2006/069 Rbs

waren aangepast. De verzekerden zijn dus niet benadeeld. Het was echter niet mogelijk om alle verzekerden, mede door de bestaande volmachtverhoudingen, snel in te lichten. De website is in mei 2006 aangepast aan de uitspraak. De traagheid van die aanpassing is hem te verwijten, aldus verzekeraar. De website is echter van minder belang omdat slechts 1% van alle bij hem afgesloten rechtsbijstandverzekeringen via de website tot stand komt. Voorts heeft hij meegedeeld dat hij een verzekerde door standaard-blokteksten erop wijst als een advocaat tot het netwerk van verzekeraar behoort. Deze procedure garandeert dat dit daadwerkelijk gebeurt. De aangezochte advocaat heeft in dit verband overigens een eigen verantwoordelijkheid, die velen van hen nemen door de verzekerde erop te wijzen dat de advocaat tot het netwerk behoort.

Het oordeel van de Raad

1. Voldoende aannemelijk acht de Raad dat verzekeraar voortvarend aan uitspraak Nr. 2005/006 Rbs feitelijk toepassing heeft gegeven in de praktijk van zijn rechtsbijstandverlening. In zoverre heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad en is de klacht niet gegrond.
2. Weliswaar heeft verzekeraar pas laat zijn polisvoorwaarden aangepast en aan zijn verzekerden doen toekomen, maar dat acht de Raad gezien het hierboven onder 1. overwogene en het feit dat verzekeraar zich aanvankelijk van nieuwe polisclausules heeft bediend, niet onaanvaardbaar traag. Ook in zoverre heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad en is de klacht niet gegrond.
3. Wel gegrond is de klacht over de late wijziging van de website van verzekeraar. In het huidige tijdsbestek, waarin de websites van verzekeringsmaatschappijen en tussenpersonen een steeds grotere betekenis krijgen bij de oriëntatie omtrent de door hen aangeboden producten, had verzekeraar niet mogen nalaten om zijn website met bekwame spoed aan te passen naar aanleiding van uitspraak Nr. 2005/006 Rbs. Door dat na te laten heeft hij de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad.
4. Verzekeraar kon ertoe overgaan een kostenmaximum van € 12.500,- te hanteren voor advocaatkosten ongeacht of daarbij gebruik wordt gemaakt van een tot het netwerk van verzekeraar behorende advocaat. Daaraan doet niet af dat door een met tot het netwerk behorende advocaten overeengekomen (lager) uurtarief het kostenmaximum bij behandeling door een tot het netwerk behorende advocaat wellicht minder vaak bereikt zal worden, en een verzekerde daarin mogelijk aanleiding zal vinden te kiezen voor een dergelijke advocaat. Door te handelen als voormeld heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.
5. Verzekeraar heeft ter zitting van de Raad meegedeeld dat hij de verzekerde die in het kader van de geschillenregeling een advocaat wenst die behoort tot het netwerk van verzekeraar, door middel van standaard-blokteksten erop wijst dat de advocaat tot dit netwerk behoort, en dat deze procedure garandeert dat dit daadwerkelijk gebeurt. De Raad heeft geen reden om aan te nemen dat een en ander niet juist zou zijn. Door te handelen als voormeld heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf derhalve niet geschaad.
6. Verzekeraar behoeft niet de tot zijn netwerk behorende advocaten uit te sluiten van de geschillenregeling. Een dergelijke maatregel gaat naar het oordeel van de Raad te ver, mede gezien de eigen verantwoordelijkheid van deze advocaten om in het kader van de geschillenregeling een goed en onpartijdig advies uit te brengen en de verzekerde

2006/069 Rbs

erop te wijzen dat hij tot het netwerk behoort. Door te handelen als voormeld heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht wat betreft het onder 3. gerelateerde gegrond en voor het overige ongegrond. Aangezien verzekeraar zijn website inmiddels heeft aangepast, ziet de Raad geen aanleiding om aan de gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht voor verzekeraar verdere consequenties te verbinden.

Aldus is beslist op 13 november 2006 door mr. M.M. Mendel, voorzitter, mr. D.H. Beukenhorst, drs. C.W.L. de Bouter en mr. E.M. Dil-Stork, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. M.M. Mendel)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)