

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2006/071 Rbs

in de klacht nr. 2006.1252 (025.06)

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.

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

Inleiding

Klager en zijn echtgenote hebben sinds 1 december 1999 een rechtsbijstandverzekering bij verzekeraar. Waar in het hiernavolgende over verzekeraar wordt gesproken, wordt daaronder ook verstaan de stichting aan wie verzekeraar het verlenen van rechtsbijstand heeft opgedragen.

De klacht

Klager verwijt verzekeraar dat hij niet de rechtsbijstand heeft verkregen waarop hij recht heeft. Verzekeraar heeft niet alleen ter zake van de door klager gedane verzoeken om rechtsbijstand nagelaten de nodige rechtsmaatregelen te treffen, maar heeft zelfs met de verzekeraar van de tegenpartij samengewerkt en daarmee het gezamenlijk belang van verzekeraars vooropgesteld.

Klager heeft aan de hand van een viertal dossiers voorbeelden gegeven om het onjuiste gedrag van verzekeraar jegens klager en zijn echtgenote te verduidelijken.

1. Naar aanleiding van een door klager op 24 maart 2003 gedaan verzoek om rechtsbijstand heeft de medewerker van verzekeraar direct contact met de tegenpartij opgenomen zonder klager en zijn echtgenote in de gelegenheid te stellen hun kant van het verhaal te vertellen.
2. Naar aanleiding van een op 28 februari 2005 door klager gedaan verzoek om rechtsbijstand is de start van een gerechtelijke procedure ten onrechte vertraagd. Bovendien is de zaak zonder opgaaf van reden overgedragen aan een andere medewerker van verzekeraar.
3. Nadat klagers echtgenote op 7 mei 2003 betrokken was bij een ongeval heeft klager een beroep op de verzekering gedaan, maar van verzekeraar geen rechtbijstand maar rechtstegenstand ontvangen. Eerst is verzekeraar met de tegenpartij overeengekomen dat een absurd laag bedrag aan klagers echtgenote

2006/071 Rbs

vergoed zou worden. Vervolgens weigerde verzekeraar zelfs te antwoorden op het door klager gedane verzoek om bepaalde schadeposten te vergoeden. Toen klager zich daarover beklaagde, werd hij gewezen op de geschillenregeling. Dat is onjuist: deze regeling behoort slechts gebruikt te worden in gevallen waarin een verzekerde en een verzekeraar van mening verschillen over de juridische stappen die moeten worden genomen en niet in het geval dat een verzekeraar weigert de gehele schade van de tegenpartij te vorderen. Klager heeft verzekeraar verzocht hem in deze zaak door een externe advocaat te laten bijstaan. Dit heeft verzekeraar geweigerd. Verzekeraar heeft klager voorgesteld zelf een advocaat in te schakelen om de schade te doen vaststellen in welk geval verzekeraar klager € 5.000,- zou betalen. Bij aanvaarding van dit voorstel zou verzekeraar klager voor zover dit het aan zijn echtgenote overkomen ongeval betreft geen verdere dekking onder de verzekering meer bieden. Klager vindt dit voorstel ongepast.

4. Tot slot beklaagt klager zich over het feit dat een medewerkster van verzekeraar klager naar aanleiding van een door hem gedaan verzoek om rechtsbijstand van 10 januari 2006, eerst op 12 januari 2006 een aardige (zelfs in het Engels geschreven) brief heeft verstuurd waarin klager om informatie wordt gevraagd, doch op 24 januari 2006 plotseling per aangetekende post en per gewone post een (in het Nederlands) geschreven ultimatumbrief zond.

Het standpunt van verzekeraar

In zijn klacht refereert klager aan een viertal dossiers die door verzekeraar zijn behandeld. Deze dossiers bevatten geen duidelijke inhoudelijke informatie omtrent het verzoek om rechtsbijstand. Klager is herhaaldelijk verzocht om nadere informatie te geven zodat verzekeraar kon beoordelen óf en op welke wijze rechtsbijstand kon worden verleend.

De klacht van klager spitst zich toe op een letselschadedossier dat in mei 2003 door verzekeraar in behandeling is genomen, en betreft het volgende. Op 7 mei 2003 was de echtgenote van klager betrokken bij een verkeersongeval, als gevolg waarvan een beroep op de rechtsbijstandsverzekering is gedaan. De behandeling door verzekeraar verliep niet naar wens van klager. Hoewel klager verschillende brieven aan verzekeraar had gezonden, bleef onduidelijk wat klager van verzekeraar verwachtte. Teneinde de impasse in de voortgang te doorbreken heeft de directeur van verzekeraar klager en zijn echtgenote op hun woonadres bezocht. Het kostte overigens de nodige moeite voordat klager wilde instemmen met genoemd bezoek. Tijdens dit bezoek heeft de directeur van verzekeraar ondermeer uitgelegd dat de verzekeraar van de tegenpartij het recht heeft zich een oordeel te vormen over de omvang van de schade. Een bezoek van de expert zou voldoende informatie moeten opleveren om tot een verantwoorde schadevaststelling te komen. Hoewel de met klager tijdens het gesprek gemaakte afspraken helder waren, ontving verzekeraar enkele dagen daarna van klager een brief met een geheel andere voorstelling van zaken. Klager is daarna uitgenodigd een advocaat aan te wijzen die in zijn directe woonomgeving is gevestigd. Het oogmerk van dit voorstel was dat hierdoor voortgang in de schadevaststelling zou worden bereikt. Ondanks herhaald aandringen heeft klager evenwel geen advocaat aangewezen die zijn belangen zou kunnen behartigen.

2006/071 Rbs

De verzekeraar van de tegenpartij heeft ten langen leste een voorstel gedaan voor vaststelling van de schade. Klager stemt niet in met het voorgestelde schadebedrag. Overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden is klager toen aangeboden de geschillenregeling toe te passen. Ook hieraan weigerde klager evenwel medewerking te verlenen. Verzekeraar heeft klager vervolgens geadviseerd een klacht in te dienen bij de Ombudsman Verzekeringen. Dat heeft klager gedaan.

Ondanks de extra aandacht die verzekeraar aan deze zaak heeft besteed, is het niet gelukt om de schade die de echtgenote van klager heeft geleden te laten vaststellen door deskundigen. Klager frustriert een verantwoorde schadevaststelling door - om hem moverende redenen (die verzekeraar niet bekend zijn) - geen medewerking te verlenen aan het vaststellen van de schade.

Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd en nog nader toegelicht. Voorts heeft klager nog aangevoerd dat verzekeraar misbruik heeft gemaakt van vertrouwelijke informatie door de door de verzekeraar van de tegenpartij op verzekeraars bankrekening betaalde lumpsum van € 3.500,- ter zake van de letselschadezaak van de echtgenote van klager, te willen doorbetalen aan klager terwijl klager dit bedrag niet wenst te ontvangen omdat hij het niet eens is met de hoogte daarvan.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

Bij brief van 12 september 2006 heeft verzekeraar de Raad medegedeeld dat klager inmiddels heeft ingestemd met toepassing van de geschillenregeling in de letselschadezaak van zijn echtgenote.

Het oordeel van de Raad

1. Blijkens zijn klacht beklagt klager zich, weinig concreet, over de wijze waarop verzekeraar de door hem gedane verzoeken om rechtsbijstand heeft behandeld.
2. Verzekeraar heeft aangevoerd dat de dossiers waarover klager zich beklagt geen duidelijke informatie bevatten omtrent het door klager gedane verzoek om rechtsbijstand. Voorzover de klacht van klager betrekking heeft op het door hem gedane verzoek om rechtsbijstand ter zake van het ongeval waarbij zijn echtgenote betrokken was, heeft verzekeraar aangevoerd dat ondanks de extra aandacht die verzekeraar aan deze zaak heeft besteed het niet is gelukt om de schade die de echtgenote van klager heeft geleden te laten vaststellen door deskundigen omdat klager daaraan geen medewerking wenst te verlenen.
3. Uit de aan de Raad overgelegde stukken betreffende de behandeling van de door klager ingediende verzoeken om rechtsbijstand is de Raad niet gebleken dat verzekeraar in enig opzicht jegens klager in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft gehandeld. Dit geldt ook voor de in het commentaar van klager nog aangevoerde klacht dat verzekeraar misbruik heeft gemaakt van vertrouwelijke informatie door het bankrekeningnummer bekend te maken ter doorbetaling van een voor klager bestemd bedrag.
4. Een en ander leidt tot de slotsom dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

2006/071 Rbs

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. J.J. Guijt, secretaris.

De voorzitter:

(mr. M.M. Mendel)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt)