

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2007/054 Mo

in de klacht nr. 2007.0298 (006.07)

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 op 25 april 2000 bij een verkeersongeval letsel opgelopen. Verzekeraar heeft aansprakelijkheid erkend en een expertisebureau ingeschakeld om de schaderegeling te verzorgen.

### De klacht

Op 14 februari 2001 heeft het door verzekeraar ingeschakelde expertisebureau klaagster medegedeeld dat verzekeraar hem had verzocht de schaderegeling verder te verzorgen. De contacten verliepen vervolgens via het expertisebureau. Op 18 augustus 2006 heeft een bespreking plaatsgevonden tussen een medewerker van het expertisebureau en de advocaat van klaagster, waarbij een definitieve regeling van de zaak werd besproken. Van tevoren was ook duidelijk dat tijdens dit onderhoud een definitieve afwikkeling van de zaak aan de orde zou komen. Na dit gesprek is duidelijk geworden dat voor een groot deel overeenstemming bestond over de begroting van de schade, maar dat er toch een verschil van mening bleef bestaan over de aan klaagster uit te keren slotuitkering. De medewerker van het expertisebureau heeft tijdens het gesprek medegedeeld zijn opdrachtgever positief te adviseren over een slotuitkering van € 32.000,-. De advocaat van klaagster heeft medegedeeld klaagster positief te adviseren over een slotuitkering van € 34.000,-.

Klaagster liet evenwel weten toch bereid te zijn om genoegen te nemen met een bedrag van € 32.000,- om maar van het hele "gedoe" af te zijn. Van het expertisebureau vernam de advocaat van klaagster echter dat verzekeraar ook niet genegen was een bedrag van € 32.000,- als slotuitkering betaalbaar te stellen.

2007/054 Mo

Teneinde te voorkomen - in aanloop naar een procedure - dat er over het standpunt van verzekeraar enig misverstand zou kunnen ontstaan, heeft de advocaat van klagster zich bij brief van 6 december 2006 tot verzekeraar gewend. Die brief werd evenwel niet door verzekeraar beantwoord maar door een medewerker van het schaderegelingsbureau. Omdat in het kader van een vordering op basis van de WAM een schaderegelingsbureau een niet bestaande entiteit is, heeft de advocaat van klagster zich op 8 december 2006 wederom tot verzekeraar gewend om uitsluitel te krijgen. De brief van 8 december 2006 bleef evenwel onbeantwoord, ook na een rappelbrief van 4 januari 2007.

Er is in deze zaak klaarblijkelijk sprake van een zeer grote vereenzelviging tussen verzekeraar en het schaderegelingsbureau, die zelfs zover gaat dat verzekeraar de aan hem gerichte brieven door dit bureau laat beantwoorden.

'Integrale behandeling' suggereert een zeer grote mate van zelfstandigheid en beslissingsbevoegdheid aan de zijde van het schaderegelingsbureau. In dat licht bezien en gelet op de te hanteren maatstaven met betrekking tot de bevoegdheid van de externe schaderegelaar, had verzekeraar het advies van zijn schaderegelaar moeten volgen (vgl. het bindend advies van de mrs. Teeuwissen en Bouman van 4 mei 1998, VR 1999, 14). Nu hij dit niet heeft gedaan handelt hij in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

Voorts verwijt klagster verzekeraar dat hij niet wenst te reageren op aan hem gerichte correspondentie. Volledigheidshalve zij terzake verwezen naar de uitspraken van de Raad Nrs. 2002/46 WA en III-87/37. Bovendien is sprake van onfatsoen aan de zijde van verzekeraar door niet op aan hem gerichte brieven te reageren.

#### Het standpunt van verzekeraar

Tijdens de bespreking van 18 augustus 2006 hebben de wederzijdse vertegenwoordigers onder voorbehoud van instemming van de partijen zelf, gesproken over een definitieve regeling van de door klagster geleden en nog te lijden letselschade. Door de advocaat van klagster is vrijblijvend gesproken over een slotuitkering van minimaal € 34.000,-; door de medewerker van het schaderegelingsbureau vrijblijvend over een slotuitkering van maximaal € 32.000,-.

In zijn brief van 3 oktober 2006 - derhalve nog vóórdat de medewerker van het schaderegelingsbureau aan de advocaat van klagster had teruggekoppeld of verzekeraar wel of niet kon instemmen met een schikking op basis van een slotuitkering van € 32.000,- - heeft klagsters advocaat laten weten een schikking op die basis uitdrukkelijk van de hand te wijzen. Daardoor is het door de medewerker van het schaderegelingsbureau gedane vrijblijvende regelingsvoorstel van rechtswege vervallen.

De wederzijdse regelingsvoorstellen zijn namens verzekeraar, conform gemaakte afspraken, getoetst door de directeur van het schaderegelingsbureau. Deze directeur - die vanaf 1981 fulltime werkzaam is in de letselschadebranche - heeft het positieve advies van zijn medewerker niet overgenomen omdat de omvang van schade wegens verlies van arbeidscapaciteit volgens hem te grof geschat was.

Met zijn brief van 27 oktober 2006 heeft de medewerker van het schaderegelingsbureau de advocaat van klagster meegedeeld dat het wenselijk werd geacht dat de vordering ter zake van eventuele schade wegens

2007/054 Mo

verlies van arbeidscapaciteit werd onderbouwd. De advocaat van klagster heeft nadien laten weten dat alsnog werd ingestemd met een schikking op basis van een slotbetaling van € 32.000,-. Deze mededeling kwam als mosterd na de maaltijd. Partijen hebben zich na de bespreking van 18 augustus 2006 bezonnen op hun positie. Verzekeraar is, in de persoon van de directeur van het schaderegelingsbureau, tot de conclusie gekomen dat het regelingsvoorstel waarover de medewerker van het schaderegelingsbureau nog positief wilde adviseren, niet kon worden gevolgd.

Verzekeraar heeft de directeur van het schaderegelingsbureau gevraagd de brief van 6 december 2006 van klagsters advocaat te beantwoorden. Deze heeft nog dezelfde dag een reactie aan klagsters advocaat gestuurd waarin hij heeft opgemerkt dat het schaderegelingsbureau op verzoek van verzekeraar de integrale behandeling van de zaak verzorgde.

Over de rol van het schaderegelingsbureau is nimmer schimmig gedaan. In zijn brief van 24 november 2006 heeft de directeur van het schaderegelingsbureau ook met zoveel woorden aan klagsters advocaat geschreven dat het om een integrale opdracht ging.

Het schaderegelingsbureau is in het kader van de WAM een niet bestaande entiteit. Maar ook de advocatuur wordt in de WAM niet genoemd en is dus evenmin een bestaande entiteit. Net als slachtoffers hebben verzekeraars een vrije keuze door wie zij zich willen laten vertegenwoordigen. Legio verzekeraars laten zich door schaderegelingsbureaus vertegenwoordigen.

De brief van 8 december 2006 is door verzekeraar ontvangen, een opvolgende adequate behandeling van die brief is evenwel - niet opzettelijk - uitgebleven. Verzekeraar biedt hiervoor zijn welgemeende excuses aan. Of klagsters advocaat op 4 januari jl. een rappelbrief heeft gezonden, kan verzekeraar bevestigen, noch ontkennen. Genoemde brief is - voor zover verzekeraar heeft kunnen nagaan - niet bij hem bezorgd.

Het tweede onderdeel van de klacht richt zich op de niet-rechtstreekse, indirecte, reactie namens verzekeraar. Van niet reageren is geen sprake, behoudens als het gaat om de brief van 8 december 2006. Verzekeraar heeft het schaderegelingsbureau in dit dossier als belangenbehartiger benoemd, zodat de correspondentie van dat bureau als correspondentie van verzekeraar kon worden beschouwd. Er is overigens geen sprake van een brief gericht aan de directie van verzekeraar, zoals in de door klagsters belangenbehartiger genoemde uitspraken van de Raad aan de orde was. Van onfatsoen is evenmin sprake.

#### Het commentaar van klagster

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klagster haar klacht gehandhaafd en nog het volgende benadrukt. De brief van 3 oktober 2006 waarin klagsters advocaat het schaderegelingsbureau heeft laten weten dat klagster zijn advies volgde - in die zin dat € 34.000,- als ondergrens beschouwd diende te worden - is geen verwerping van een aanbod want een aanbod namens verzekeraar was op dat moment nog niet gedaan. Het gaat er in de kern om dat verzekeraar, zo blijkt uit de brief van 27 oktober 2006 van de medewerker van het schaderegelingsbureau, ook niet bereid was om het advies van de eigen expert te volgen.

Uit voornoemde brief blijkt dat de medewerker van het schaderegelingsbureau uitgebreid contact heeft gehad met zijn opdrachtgever.

2007/054 Mo

Het behoeft geen betoog dat die opdrachtgever niet de directeur van het schaderegelingsbureau is. Deze kwam overigens ook pas eind november 2006 in beeld.

De eis van verzekeraar dat thans weer nadere informatie moet worden opgevraagd, komt als mosterd na de maaltijd. Tijdens de bespreking van 18 augustus 2006 is overigens uitvoerig gecijferd en een wat grofmazige becijfering van het verlies van arbeidsvermogen - als daar al sprake van mocht zijn - is in een zaak als deze bepaald niet ongewoon.

#### Het oordeel van de Raad

1. De Raad acht verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat hij niet gehouden was het advies van het door hem ingeschakelde schaderegelingsbureau om tot een slotuitkering van € 32.000,- aan klaagster over te gaan, te volgen. Dit geldt te meer nu klaagsters advocaat nog voordat de medewerker van het schaderegelingsbureau aan hem had meegedeeld of verzekeraar kon instemmen met een schikking op basis van een slotuitkering van € 32.000,- heeft laten weten een schikking op die basis uitdrukkelijk van de hand te wijzen. Door het advies niet te volgen heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad, zodat de klacht in zoverre ongegrond is.

2. Ongegrond acht de Raad voorts de klacht dat verzekeraar niet zelf heeft gereageerd op de brief van 6 december 2006 van de advocaat van klaagster aan verzekeraar maar dit aan de medewerker van het door hem ingeschakelde schaderegelingsbureau heeft overgelaten. Anders dan in de uitspraken van de Raad Nrs. 2002/46 WA en III-87/37 was voornoemde brief niet gericht aan de directie van verzekeraar of aan de klachtenfunctionaris, maar aan de behandelaar. Het stond verzekeraar derhalve vrij deze brief te laten beantwoorden door het schaderegelings-bureau aan wie hij de integrale behandeling van het dossier had overgedragen. Ook in zoverre is de klacht ongegrond.

3. Voor zover klaagster zich er tot slot over heeft beklagd dat verzekeraar de brief van klaagsters belangenbehartiger van 8 december 2006 niet heeft beantwoord, merkt de Raad op dat, nu verzekeraar hiervoor zijn excuses heeft aangeboden, deze omissie niet zodanig ernstig is dat verzekeraar daardoor de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. Ook in zoverre is de klacht derhalve ongegrond.

#### De beslissing

De Raad verklaart de klacht in alle onderdelen ongegrond.

Aldus is beslist op 12 juni 2007 door mr. B. Sluijters, voorzitter, dr. D.F. Rijkels, arts, mr. R.J. Verschoof en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt)