

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2007/072 Rbs

in de klacht nr. 2006.4782 (146.06)

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 heeft bij verzekeraar een rechtsbijstandverzekering voor particulieren afgesloten. Verzekeraar heeft het verlenen van de rechtsbijstand krachtens deze verzekering opgedragen aan een stichting. Waar in het hierna volgende wordt gesproken over verzekeraar, wordt daaronder ook deze stichting verstaan.

In 2003 heeft een vastgoedbedrijf aan klager een woning opgeleverd. Nadien heeft het vastgoedbedrijf diverse gebreken aan de woning verholpen. Daarbij is (gevolg-)schade ontstaan aan luminettes (binnenzonwering). Klager heeft het vastgoedbedrijf aansprakelijk gesteld voor de schade aan de luminettes. Verzekeraar heeft klager daarbij rechtsbijstand verleend, waarbij de zaak tenslotte is aangebracht bij de Raad van Arbitrage voor de Bouw.

In een brief van 13 oktober 2005 heeft verzekeraar klager erop gewezen dat deze hem ten onrechte heeft doen veronderstellen dat de schade van klager € 22.658,- bedroeg, dat klager onder dat bedrag had begrepen een nota voor de burens ter hoogte van meer dan € 10.000,-, en dat het vastgoedbedrijf blijft stellen dat de door klager overgelegde bescheiden (rekeningen) waaruit de schade zou moeten blijken, vals/onjuist zijn. Vervolgens heeft op verzoek van verzekeraar een grafologisch bureau dienaangaande rapport uitgebracht. Daarna heeft verzekeraar bij brief van 27 februari 2006 aan klager bericht dat ernstige twijfel bestaat omtrent de echtheid van de door klager overgelegde stukken/nota's, en dat klager de belangen van verzekeraar had geschaad doordat deze onnodig extra kosten en inspanningen heeft moeten leveren door het handelen c.q. nalaten van klager. Verzekeraar heeft het verlenen van rechtsbijstand in de onderhavige kwestie per direct gestaakt en heeft de door hem gemaakte kosten van klager teruggevorderd. Verzekeraar heeft zich daarbij beroepen op de navolgende artikelen van de Algemene verzekeringsvoorwaarden die op klagers rechtsbijstandverzekering van toepassing zijn:

'2.4 (...) Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien:

2.4.1. de verzekerde zijn verplichtingen zoals genoemd in de polisvoorwaarden niet nakomt en daardoor de belangen van (verzekeraar) schaadt.

2007/072 Rbs

Hiervan is sprake indien:

(...)

b. de verzekerde niet alle van belang zijnde informatie aan (verzekeraar) (heeft) verstrekt;

(...)

2.4.2 de verzekerde bij een beroep op de polis een onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken heeft gegeven, waarvan hij redelijkerwijs had moeten begrijpen dat dit de behandeling van de zaak of de belangen van (verzekeraar) zou schaden;

(...)'

'3.1.1 Indien een gebeurtenis plaatsvindt waarbij de verzekerde rechten aan deze verzekering wil ontnemen, is hij verplicht:

a de gebeurtenis zo spoedig mogelijk te melden bij (verzekeraar) onder vermelding van alle gegevens, alle feiten en alle omstandigheden die tot de gebeurtenis hebben geleid;

b alle door (verzekeraar) verlangde medewerking te verlenen (...);

c (verzekeraar) op de hoogte te blijven houden van nieuwe feiten en ontwikkelingen in de zaak en volle medewerking te verlenen bij de uitvoering van deze verzekering;

d zich te onthouden van alles wat de belangen van (verzekeraar) zou kunnen schaden'.

'3.12 (...) De verzekerde is verplicht de schade te vergoeden die voor (verzekeraar) ontstaat als hij een verplichting die voortvloeit uit de verzekeringsovereenkomst niet nakomt (...).'

#### De klacht

Verzekeraar heeft onmiddellijk het verlenen van rechtsbijstand gestaakt in de procedure met het vastgoedbedrijf. Verzekeraar heeft nagelaten om essentiële stukken uit het dossier kenbaar te maken waaruit kan worden opgemaakt dat klagers argumenten niet kloppen. Het grafologisch bureau geeft in zijn rapport aan dat hoogstwaarschijnlijk een handtekening niet klopt, maar beveelt aan dit nader te onderzoeken. Verzekeraar heeft deze aanbeveling niet opgevolgd. Dat een handtekening niet klopt, is dus niet komen vast te staan, maar toch heeft verzekeraar op basis van het rapport het dossier gesloten. Het onderzoek is niet goed gedaan omdat moest worden vastgesteld of facturen/offertes zijn vervalst. Dat onderzoek zou door een expert in machine- en printerschrift moeten worden verricht. In het rapport had, gezien het gewicht van de zaak, moeten zijn vermeld welke feiten zijn vastgesteld.

#### Het standpunt van verzekeraar

Verzekeraar behandelt sinds oktober 2003 het geschil tussen klager en het vastgoedbedrijf met betrekking tot diverse gebreken aan diens woning. Alle gebreken zijn uiteindelijk verholpen, maar daarbij is (gevolg-)schade ontstaan aan de luminettes in de woonkamer en op zolder. Volgens klager is herstel van de luminettes niet aan de orde, zodat het claimen van vervangende schadevergoeding resteert. In dit kader voerde klager in eerste instantie een bedrag van € 10.085,- op en later een bedrag van € 22.658,-. Dit terwijl het aantal beschadigde luminettes niet is gewijzigd.

2007/072 Rbs

Deze verhoging van het schadebedrag vormde voor het vastgoedbedrijf reden de schadeclaim kritisch tegemoet te treden. Vervolgens werd ten kantore van het vastgoedbedrijf met instemming van klager een bespreking gearrangeerd, alwaar klager zonder verzekeraar en/of het vastgoedbedrijf in te lichten verstek liet gaan. Ook de gevraagde bescheiden legde hij niet over.

Tijdens de bespreking is verzekeraar een verklaring van de leverancier van de luminettes overgelegd, waarin deze verklaart dat de facturen van 28 juni 2003 (met de nummers 03/1814 en 03/1815) niet door zijn bedrijf zijn opgemaakt.

Verzekeraar stelde klager vervolgens bij brief van 19 mei 2005 op de hoogte van de inhoud van de verklaring en wees hem op de mogelijke consequenties als zou komen vast te staan dat hij geen juiste voorstelling van zaken geeft.

Toen verzekeraar hem voorts vroeg alsnog het verhoogde schadebedrag te verklaren, bleek dit bedrag afkomstig te zijn van een offerte voor het leveren en plaatsen van luminettes in zijn woning en die van zijn buurman. Daarbij gaf hij aan dat de buurman de offerte niet heeft geaccepteerd.

Inmiddels was een aantal andere offertes en facturen in omloop. In verband daarmee vroeg verzekeraar op 23 mei 2005 aan klager schriftelijk te bevestigen dat er geen andere facturen zijn dan die van 28 juni 2003. Deze bevestiging was nodig om de kansen in de komende procedure zo goed mogelijk te kunnen inschatten.

Bij emailbericht van 24 mei 2005 gaf klager aan geen andere factuur te kennen dan die van 28 juni 2003. Daarbij stelde hij betaald te hebben zonder factuur. Een bewijs van betaling kon hij niet overleggen.

In augustus 2005 werd klager door de leverancier gedagvaard wegens het (volgens hem) uitblijven van betaling van de luminettes. Uit de dagvaarding blijkt dat klager op 14 augustus 2003 een orderbevestiging is verstrekt en na plaatsing op 16 september 2003 een factuur. In de procedure zijn de verklaring van de leverancier en alle juiste en onjuiste facturen ingebracht. Uiteindelijk is deze zaak geëindigd via een comparitie van partijen waarbij is overeengekomen dat klager het bedrag van € 11.000,- aan de leverancier zal voldoen.

Na kennisname van de stukken ontstond bij verzekeraar zodanige twijfel over de echtheid van de door klager aangeleverde documenten, dat werd besloten een forensisch schriftonderzoek/echtheidsonderzoek te doen starten. Klager is hiervan en van de mogelijke consequenties op de hoogte gesteld bij brief van 13 oktober 2005. Zorgvuldigheidshalve werd klager voorafgaand aan het onderzoek uitgenodigd voor een bespreking, zodat hij zijn visie op de kwestie kon geven. In verband met verblijf van klager in het buitenland vond deze bespreking eind december 2005 plaats. Op 17 januari 2006 heeft verzekeraar een grafologisch bureau opdracht gegeven een echtheidsonderzoek te doen.

Dat bureau bracht op 9 februari 2006 rapport uit. Uit de op pagina 4 van het rapport geplaatste opmerkingen komt naar voren dat het bureau sterk twijfelt aan de echtheid/originaliteit van de door klager overlegde facturen van 28 juni 2003.

De uitkomst van het onderzoek was voor verzekeraar reden de behandeling van de zaak te staken. Dit is klager gemotiveerd meegedeeld bij brief van 27 februari 2006.

Verzekeraar acht de klacht ongegrond. De verschillende en zelfs tegenstrijdige informatie die klager over de schade heeft verstrekt, de verklaring van de leverancier van de luminettes, de procedure over de betaling van de luminettes,

2007/072 Rbs

alsmede de uitkomst van het echtheidsonderzoek, leverden zodanig feitenmateriaal op dat verzekeraar op basis van de polisvoorwaarden gerechtigd was de behandeling te staken, aan de zaak verdere verzekeringsdekking te ontzeggen en de gemaakte behandelingskosten terug te vorderen.

Klager is toerekenbaar tekort geschoten in de nakoming van de in artikel 3.1.1 sub c en d van de Algemene verzekeringsvoorwaarden neergelegde verplichting, nu hij verzekeraar onjuist en/of onvolledig heeft geïnformeerd over de omvang van de schade aan de luminettes, de documenten die daarop betrekking hebben en de wijze waarop de betaling daarvan heeft plaatsgevonden. Voorts heeft klager niet de vereiste medewerking verleend door onder meer weg te blijven bij de bespreking ten kantore van het vastgoedbedrijf. Hierdoor heeft hij bovendien de belangen van verzekeraar geschaad als bedoeld in artikel 2.4.2 van deze voorwaarden.

Zoals gezegd, vormde in het voorjaar van 2005 de schade aan de luminettes nog het enige geschilpunt met het vastgoedbedrijf. Omdat een regeling in der minne niet mogelijk bleek, diende verzekeraar voor deze schadepost een procedure bij de Raad van Arbitrage voor de Bouw aanhangig te maken. Mede met het oog op de kosten van een dergelijke procedure is het voor verzekeraar van essentieel belang om de kansen op succes in een dergelijke procedure vooraf zo goed mogelijk te kunnen inschatten. Van belang is in dit kader dat hij slechts verplicht is rechtsbijstand te verlenen indien redelijke kans bestaat het beoogde resultaat te bereiken (artikel 3.2.2 van de Algemene verzekeringsvoorwaarden).

Nu verzekeraar deze procedure aanhangig heeft gemaakt op basis van door klager verstrekte onvolledige/onjuiste gegevens, zijn hierdoor de belangen van verzekeraar geschaad als bedoeld in artikel 2.4.2 van de Algemene verzekeringsvoorwaarden. Immers, met de huidige stand van zaken, lijkt de ingezette procedure kansloos. Verzekeraar heeft echter wel de waarborgsom van € 500,- betaald.

Bovendien heeft de handelwijze van klager verzekeraar op onnodige kosten gejaagd (echtheidsonderzoek) en heeft de behandeling van de zaak verzekeraar veel meer tijd en inspanning gekost. Op de voet van artikel 2.4.1 van de Algemene verzekeringsvoorwaarden is hij in zo'n geval bevoegd aan de zaak verdere verzekeringsdekking te ontzeggen, alsmede op de voet van artikel 3.12 van deze voorwaarden de gemaakte behandelkosten terug te vorderen.

Verzekeraar merkt onder meer nog het navolgende op:

- Een emailbericht van 16 mei 2005 ter zake van het niet aanwezig kunnen zijn bij de bespreking de volgende dag bij het vastgoedbedrijf heeft verzekeraar niet bereikt. Op 16 mei 2005 is vanuit klagers emailadres geen emailbericht bij verzekeraar binnengekomen. Bovendien staat bij het door klager overgelegde emailbericht van 16 mei 2005 opeens ook boven het aan verzekeraar verzonden emailbericht de tekst 'Oorspronkelijk bericht', terwijl dit bij alle andere emailwisseling tussen klager en verzekeraar niet het geval is.

- Naar aanleiding van de opmerking van klager ter zake van de brief van 19 mei 2005 van verzekeraar aan het vastgoedbedrijf merkt verzekeraar op dat hij als klagers belangenbehartiger richting de tegenpartij, nadat hij van klager alsnog de reden van zijn wegblijven had vernomen, dit heeft rechtgezet om de belangen van klager niet onnodig te schaden. Verzekeraar geeft hiermee dus geenszins aan hiervan op de hoogte te zijn geweest.

2007/072 Rbs

- Inderdaad beschikte verzekeraar op 31 januari 2005 over de facturen ten bedrage van € 22.658, -. Een emailbericht van 3 februari 2005 waarin klager zou hebben aangegeven dat zijn claim slechts de helft betrof, is verzekeraar niet bekend. Uit het logboek bij verzekeraar blijkt die dag één emailbericht van klager te zijn binnengekomen, waarvan de inhoud niet overeenkomt met de door klager gestelde inhoud.

- Geen stukken zijn bij verzekeraar kwijtgeraakt. Wel kan opgemerkt worden dat de rechtszaak tussen klager en de leverancier van de luminettes op een andere afdeling bij verzekeraar is behandeld en ook in dat dossier de facturen e.d. door klager zijn aangeleverd en daarmee niet automatisch ook in het onderhavige dossier zijn beland.

- In 2005 is de discussie over de facturen voor de luminettes gaan spelen. Toen heeft verzekeraar opnieuw alle stukken opgevraagd en zijn de facturen ten bedrage van € 22.658,- door klager ingebracht. Na discussie heeft verzekeraar bij brief van 8 april 2005 aan het vastgoedbedrijf deze verhoogde claim met de bewoording van 'correctie' rechtgezet.

Verzekeraar heeft de vereiste zorgvuldigheid in acht genomen. Het vooraf wijzen op consequenties van het hem niet juist informeren, het in een bespreking uitgebreid hoor en wederhoor toepassen, het keer op keer geen duidelijk antwoord krijgen hoe de verschillen in facturen e.d. uitgelegd moesten worden, het uiteindelijk ook extern laten beoordelen van de overgelegde facturen, heeft tot het terechte standpunt geleid om de rechtshulpverlening te staken wegens een door klager gegeven onjuiste of onvolledige voorstelling van zaken, die de behandeling van de zaak of de belangen van verzekeraar heeft geschaad.

#### Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd. Klager merkt onder meer nog op dat hij verzekeraar ook telefonisch op 16 mei 2005 op de hoogte heeft gesteld van zijn verhindering. Klager geeft toestemming dat via de telefoonmaatschappij na te gaan.

#### Het oordeel van de Raad

Gelet op de door klager en verzekeraar overgelegde stukken, waaronder de verklaring van de leverancier van de luminettes dat de door klager overgelegde nota's van 28 juni 2003 niet van zijn bedrijf afkomstig zijn en het rapport van het grafologisch bureau, acht de Raad alleszins verdedigbaar dat verzekeraar het standpunt heeft ingenomen dat hij op basis van de hierboven onder Inleiding geciteerde polisbepalingen gerechtigd was het verlenen van rechtsbijstand in de zaak van klager tegen het vastgoedbedrijf te staken en de gemaakte behandelingskosten terug te vorderen. Uit de door partijen overgelegde stukken komt voldoende duidelijk naar voren dat klager aan verzekeraar onvolledige en zelfs onjuiste informatie betreffende de omvang van de schade aan de luminettes heeft verschaft. Verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat klager daardoor de belangen van verzekeraar heeft geschaad. Verzekeraar behoefde daartoe na ontvangst van het rapport van het grafologisch bureau geen nader onderzoek te doen. Verzekeraar heeft dan ook niet de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad.

2007/072 Rbs

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 8 oktober 2007 door mr. M.M. Mendel, voorzitter, mr. D.H. Beukenhorst, drs. C.W.L. de Bouter, mr. E.M. Dil-Stork en mr. P.A. Offers, 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)