

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2007/073 Rbs

in de klacht nr. 2006.3984 (117.06)

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. 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

Klager heeft bij verzekeraar een rechtsbijstandverzekering gesloten. Zijn echtgenote raakte op 2 oktober 2001 betrokken bij een verkeersongeval. De door haar bestuurde auto werd, terwijl zij linksaf sloeg, aangereden door een achterop komende auto. Klager wenste de schade aan zijn auto op de andere automobilist te verhalen. Verzekeraar nam de belangenbehartiging op zich.

De ingeschakelde belangenbehartiger concludeerde dat de schade van klager "niet verhaalbaar is" (brief van 21 februari 2003) en "Ik vraag om begrip en moet cliënt helaas verzoeken in de onverhaalbaarheid van de schade te berusten." (brief van 3 oktober 2003).

Klager heeft daar niet in berust en heeft zich voorzien van juridische bijstand om te bewerkstelligen dat zijn schadeclaim alsnog naar zijn tevredenheid zou worden afgewikkeld. De door klager ingeschakelde raadsman heeft in de loop van de correspondentie een beroep gedaan op de geschillenregeling in artikel 11 van de polisvoorwaarden. Dit artikel luidt:

"1. Als de verzekerde het oneens blijft met het oordeel van de schaderegelaar over de haalbaarheid of de wijze van behandeling, dan kan verzekerde verzoeken dit verschil van mening voor te leggen aan een Nederlandse advocaat naar zijn keuze.

2. De schaderegelaar legt dan dit verschil van mening, met alle relevante stukken, voor aan de aangewezen advocaat, en verzoekt hem zijn oordeel te geven. Desgewenst verwoordt de verzekerde ook zijnerzijds nog eens het verschil van mening. Het oordeel van de advocaat is bindend voor de schaderegelaar. (...)"

2007/073 Rbs

Overeenkomstig deze regeling is aan een advocaat om advies gevraagd. Deze adviseerde op 26 augustus 2005 in voor klager positieve zin. Verzekeraar nam zich hierop voor zelf de zaak weer ter hand nemen, maar daar heeft klager niet mee ingestemd. In de correspondentie tussen klagers raadsman en (de directie van) verzekeraar is overeengekomen om de schadeclaim verder te laten behandelen door de advocaat die in het geschil bindend had geadviseerd. Deze is er inmiddels in geslaagd klagers schade grotendeels te verhalen.

Klager maakt thans jegens verzekeraar aanspraak op schadevergoeding en op vergoeding van de kosten van juridische bijstand, die hij heeft gemaakt om zijn schadeclaim verder in behandeling te laten nemen. Verzekeraar weigert die kosten te vergoeden.

De klacht

1. Verzekeraar heeft de zaak van klager op ondeskundige wijze behandeld. Verzekeraar heeft de zaak in een vroeg stadium als kansloos beoordeeld, hoewel klager beschikte over drie getuigen die voor klager gunstige verklaringen konden afleggen. Tussen partijen staat volgens klager op grond van het hiervoor vermelde advies van 26 augustus 2005 reeds vast dat zijn zaak op ondeskundige wijze is behandeld. Klagers bewijspositie is daardoor verzwakt, hij heeft kosten voor juridische bijstand moeten maken en rente gederfd. Verzekeraar handelt klachtwaardig, met name door te weigeren de kosten voor juridische bijstand in verband met de heropening van het dossier aan klager te vergoeden.

2. Verzekeraar is onzorgvuldig omgegaan met de uitvoering van de geschillenregeling. Uit de correspondentie blijkt duidelijk dat klager het niet eens was met de wijze waarop zijn zaak (niet) behandeld werd. Dit is reeds op 26 februari 2003 door klagers tussenpersoon bericht en herhaald door klagers raadsman bij brieven van 25 april 2005 en 4 mei 2005. Desondanks heeft verzekeraar nagelaten klager op de geschillenregeling te wijzen. Dit is in strijd met de in artikel 62 Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 (verder: Wtv) neergelegde verplichting van de verzekeraar om er zorg voor te dragen dat *telkens* wanneer een verschil van mening bestaat over de regeling van het geschil, de verzekerde op de hoogte wordt gebracht van de mogelijkheid om gebruik te maken van - kort gezegd - een geschillenregeling.

Ook nadat een beroep was gedaan op de geschillenregeling bleek verzekeraar niet bereid onvoorwaardelijk uitvoering te geven aan de geschillenregeling. Verzekeraar wenste bijvoorbeeld eerst te vernemen voor welk percentage klager zijn wederpartij eventueel medeaansprakelijk achtte. Anders dan verzekeraar stelt is van een laagdrempelige klachtenregeling geen sprake, aldus klager.

Door het niet nakomen van de klachtenregeling is verzekeraar in verzuim, uiterlijk sedert 27 mei 2005, aldus klager. Klagers schade, inclusief de door hem gemaakte buitengerechtelijke kosten, dienen derhalve voor rekening van verzekeraar te komen. Verzekeraar weigert echter die kosten te voldoen en stelt zich op het volgens klager onhoudbare standpunt dat hij bereid zou zijn geweest een redelijke oplossing te treffen indien klager zich zonder juridische bijstand tot (de directie van) verzekeraar had gewend.

3. Verzekeraar heeft de Ombudsman Verzekeringen onjuist geïnformeerd. Toen deze vroeg wanneer en door wie bezwaar was gemaakt tegen de sluiting van het dossier heeft verzekeraar geen melding gemaakt van het feit dat de tussenpersoon daartegen reeds bij brief van 26 februari 2003 bezwaar heeft gemaakt.

2007/073 Rbs

Het standpunt van verzekeraar

Ad 1. De destijds ingeschakelde behandelaar heeft de gebruikelijke werkzaamheden verricht: getuigenverklaringen verzameld, stukken opgevraagd, de wederpartij aangeschreven. Hij is tot de conclusie gekomen dat geen redelijke kans bestond de schade van klager te verhalen, met name gelet op diens bewijspositie. Dit standpunt is meegedeeld bij brief van 21 februari 2003 aan de tussenpersoon, die daarop reageerde bij brief van 26 februari 2003, naar aanleiding waarvan op 3 maart 2003 telefonisch overleg met de tussenpersoon heeft plaatsgevonden. Afgesproken werd dat de tussenpersoon de getuigen nog eens zou benaderen met de vraag of zij hun verklaring onder ede zouden willen herhalen.

Nadat de getuigen bevestigend hadden gereageerd, is de wederpartij nogmaals aangeschreven. Die reageerde wederom negatief en hierop heeft verzekeraar bij brief van 3 oktober 2003 aan de tussenpersoon opnieuw bericht dat de schade onverhaalbaar was. Ook de advocaat, die in deze kwestie bindend heeft geadviseerd, was van mening dat moeilijk was in te schatten hoe de rechter het geschil zou beoordelen. Daaruit blijkt volgens verzekeraar dat op dit punt verschil van inschatting mogelijk was.

Het eerste bericht dat volgde was een brief van 29 maart 2005 van de door klager ingeschakelde raadsman.

Verzekeraar acht de eerste klacht ongegrond. Het dossier is zorgvuldig behandeld en de mogelijkheid van nader overleg is steeds opengehouden, aldus verzekeraar.

Ad 2. Met betrekking tot de tweede klacht stelt verzekeraar dat zorgvuldig is omgegaan met de geschillenregeling. Klagers raadsman heeft er blijk van gegeven, ook in andere zaken, dat hij uitstekend van de inhoud van de geschillenregeling op de hoogte is. Om die reden acht verzekeraar het verwijt dat hij niet op die regeling heeft gewezen niet terecht.

Ad 3. Verzekeraar erkent dat het, achteraf gezien, beter was geweest indien de brief van de tussenpersoon van 26 februari 2003 in het bericht aan de Ombudsman Verzekeringen was vermeld.

Het commentaar van klager

Klager handhaaft zijn klachten en wijst er op dat de ondeskundigheid van de behandeling van zijn schadeclaim onder meer blijkt uit het feit dat de behandelaar het juridisch relevant acht of de getuigen bereid waren hun verklaring onder ede te herhalen.

Met betrekking tot klacht 2 benadrukt klager dat de handelwijze van verzekeraar niet voldoet aan de in artikel 62 Wtv neergelegde verplichting om *telkens* wanneer een geschil zich voordoet op de geschillenregeling te wijzen. Reeds in februari 2003 had op de geschillenregeling moeten worden gewezen, aldus klager. De geschillenregeling (zoals hierboven in de inleiding weergegeven) voldoet inhoudelijk niet aan de verplichting ex artikel 62 Wtv, nu daarin is bepaald dat die regeling eerst wordt toegepast indien "verzekerde het oneens *blijft.*". Volgens klager handelt verzekeraar in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf door deze polisvoorwaarde te hanteren en zich daarop te beroepen.

2007/073 Rbs

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

Het oordeel van de Raad

1. Naar uit de stukken blijkt was de toedracht van het ongeval als volgt. De echtgenote van klager kwam uit de uitrit van een benzinstation. Zij had gebruik gemaakt van de autowasserette en wilde daarna gaan tanken. Zij sloeg linksaf de rijweg op en wilde direct daarna weer linksaf slaan, het tankstation weer in. Zij had voorgesorteerd om linksaf te slaan toen het ongeval plaatsvond. De vraag was of ze tijdig richting heeft aangegeven. Er waren drie getuigen die voor klager gunstige verklaringen konden afleggen. Uit de getuigenverklaringen blijkt dat de achterop komende automobilist veel te hard reed (120 km per uur, waar 80 is toegestaan) en dat hij – in plaats van de links voorgesorteerde auto rechts in te halen – heeft geprobeerd om aan de linkerkant te passeren. De belangenbehartiger van verzekeraar heeft niets met deze verklaringen gedaan. Bovendien zat de zoon van klager als passagier in de auto. Niet blijkt dat enige aandacht is geschonken aan wat de zoon zou kunnen verklaren. Evenmin is enige aandacht geschonken aan de verklaring van klagers echtgenote zelf en de mogelijkheid om ook haar als getuige te laten horen.

Naar het oordeel van de Raad moet op basis van de schriftelijke getuigenverklaringen op zijn minst gesproken worden van medeschuld van beide betrokken automobilisten aan het ongeval. Verzekeraar heeft in dit verband aangevoerd dat ook volgens de bindend adviseur moeilijk in te schatten was hoe de rechter het geschil zou beoordelen, maar de bindend adviseur voegde daar naar het oordeel van de Raad terecht aan toe dat het onjuist is om er bij voorbaat van uit te gaan dat er onvoldoende kans op succes was. De Raad is op grond van het bovenoverwogene van oordeel dat klagers schadeclaim onvoldoende deskundig en voortvarend is behandeld. Klacht 1 is derhalve gegrond.

2. Naar het oordeel van de Raad had verzekeraar naar aanleiding van de brief van de tussenpersoon van 26 februari 2003 op de geschillenregeling moeten wijzen, want uit die brief bleek dat klager het niet eens was met de wijze waarop de zaak behandeld werd. Klacht 2 is derhalve gegrond.

3. Ook klacht 3 is gegrond. Zoals verzekeraar ook erkent, had de brief van 26 februari 2003 in het bericht aan de Ombudsman moeten worden vermeld.

4. Resteert de vraag of financiële consequenties moeten worden verbonden aan de gegrondbevinding van de klacht. De schade van het ongeval is inmiddels grotendeels op de wederpartij verhaald. De Raad acht niet aangetoond dat verzekeraar bij een voortvarender en deskundiger aanpak van de zaak een beter resultaat voor klager zou hebben behaald dan de nadien ingeschakelde advocaat. Mogelijk is enige rente gederfd en heeft klager daarnaast buitengerechtigde kosten moeten maken om zijn schadeclaim weer in behandeling te doen nemen. De Raad zal deze kosten naar redelijkheid en billijkheid vaststellen. De Raad begroot klagers schade aldus op € 1.000,- in totaal. Verzekeraar dient dit bedrag naar het oordeel van de Raad aan klager te vergoeden, zulks tegen finale kwijting.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond en verbindt daaraan voor verzekeraar de hiervoor onder 4 vermelde consequentie.

2007/073 Rbs

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. E.M. Snijders-Koster, secretaris.

De voorzitter:

(mr. M.M. Mendel)

De secretaris:

(mr. E.M. Snijders-Koster)