

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2000/111 Mo

in de klacht nr. 019.00

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

De auto waarin klager zich op dat moment als passagier bevond is op 28 februari 1994 van achteren aangereden door een bij verzekeraar tegen het w.a.-motorrijtuigrisico verzekerde auto. Klager heeft daardoor (letsel)schade opgelopen. Bij de schaderegeling worden de belangen van klager behartigd door een letselschaderegelingsbureau. Ook verzekeraar doet zijn belangen bij de regeling van deze schade door een letselschaderegelingsbureau behartigen.

De klacht

Verzekeraar heeft de aansprakelijkheid voor de door klager als gevolg van het ongeval geleden en nog te lijden schade volledig aanvaard.

De voor verzekeraar en klager optredende schaderegelingsbureaus zijn in onderhandeling getreden ter vaststelling van de omvang van de door verzekeraar aan klager uit te keren schadevergoeding.

Klager heeft daarbij gesteld de schade op minnelijke wijze te willen afwickelen door betaling door verzekeraar van een slotuitkering van f 500.000,- vermeerderd met de door klager gemaakte buitengerechtelijke kosten.

Het voor verzekeraar optredende bureau heeft in een brief van 13 april 1999 het tegenvoorstel gedaan om de schade af te wikkelen door een slotuitkering van f 275.000,-, inclusief de wettelijke rente en de buitengerechtelijke kosten, zulks tegen finale kwijting. Daarbij werd aangegeven dat als klager dit voorstel niet accepteerde, dit voorstel en alle eerder gedane voorstellen kwamen te vervallen

2000/111 Mo

en verzekeraar zich volledig vrij zou voelen om in een eventuele procedure die standpunten in te nemen waartoe hij zich genoodzaakt voelt. Verder werd daarbij aangegeven: 'Als WAM-verzekeraar is (verzekeraar) gehouden de schade van cliënt naar behoren af te wikkelen. Het belang van en de maatschappelijke functie van (verzekeraar) is niet om niets of te weinig te betalen, doch is eveneens om er op toe te zien, dat niet ten onrechte teveel wordt betaald. Hiermee wordt bedoeld dat er geen uitkeringen moeten worden gedaan die naar objectieve maatstaven in werkelijkheid geleden schade te boven gaan.'. Uit deze bewoordingen kan, aldus klager, niet anders worden afgeleid dan dat verzekeraar de schade heeft vastgesteld op een bedrag van f 275.000,-. Toen klager het aanbod niet accepteerde, gaf verzekeraar evenwel te kennen een slotuitkering van f 200.000,- voldoende te achten.

Deze handelwijze van verzekeraar - klager eerst een 'worst' van f 275.000,- voor te houden en vervolgens een bedrag van f 200.000,- voldoende te vinden - vindt klager volstrekt ontoelaatbaar. Dit geldt temeer nu er tussen de beide bedragen zo'n groot verschil zit. Klager wordt daardoor onder ernstige psychische druk gezet om met het bij wege van finale kwijting aangeboden bedrag akkoord te gaan.

Het standpunt van verzekeraar

Verzekeraar heeft de aansprakelijkheid voor het ontstaan van het klager op 28 februari 1994 overkomen ongeval in beginsel erkend. Klager, zelfstandig autorijschoolhouder, gaf aan als gevolg van het ongeval (nek)klachten te hebben en als gevolg daarvan zijn werkzaamheden niet meer (volledig) te kunnen verrichten.

De autorijschool werd in 1996 door klager opgeheven vanwege aanhoudende verliezen. Of en zo ja, in hoeverre, de verliezen kunnen worden toegerekend aan het ongeval is een punt van discussie. Omtrent de toekomstverwachtingen van de rijschool(branche) bestaat eveneens verschil van mening.

Na beëindiging van de onderneming kwam klager in de AAW terecht. Eerst achtte een arbeidsdeskundige van de BVG klager geschikt voor passende arbeid. Klager ging hier tegen in beroep en werd louter vanwege het geringe aantal uren dat hij in zijn rijschool werkzaam was geweest (30 uur per week) alsnog - wetstechnisch - arbeidsongeschikt bevonden.

Medio 1997 trachtten klager en verzekeraar overeenstemming te bereiken omtrent een definitieve regeling. Vanwege grote verschillen tussen de uitgangspunten werd geen overeenstemming bereikt. Hierna volgden nog enkele besprekingen om nader tot elkaar te komen.

In juli 1998 werd namens verzekeraar een slotbetaling van f 200.000,- bovenop de al eerder betaalde voorschotten ten bedrage van f 88.050,51 aangeboden. Begin 1999 vernam verzekeraar dat het aanbod niet was geaccepteerd.

In maart 1999 werd een laatste poging ondernomen om de zaak in der minne te schikken. Het voor klager optredende bureau gaf aan een slotbetaling van f 350.000,- in overweging te willen nemen. Uitsluitend ter vermijding van een procedure en het alsnog verkrijgen van een minnelijke regeling heeft verzekeraar geheel onder voorbehoud van alle rechten en tegen finale kwijting een slotbetaling aangeboden van f 275.000,-, inclusief wettelijke rente en de

2000/111 Mo

resterende buitengerechtigde kosten. Bij non-acceptatie zou het aanbod geheel komen te vervallen. Het aanbod is bij brief van 13 april 1999 bevestigd aan het voor klager optredende bureau.

Op 11 mei 1999 deelde dit bureau schriftelijk mee het aanbod van verzekeraar niet te accepteren, doch wel betaling van het bedrag van f 275.000,- te verwachten. Op 2 juni 1999 vorderde het bureau een aanvullend voorschot onder algemene titel van f 25.000,-, onder dreiging met een kort geding.

Op 14 juni 1999 besloot verzekeraar klager een slotbetaling van f 200.000,- te doen, waarmee zijn schade naar verzekeraars mening volledig is vergoed. Het totale aan klager uitgekeerde bedrag komt daarmee op een bedrag van f 288.050,51.

Op 21 juni 1999 deelde het voor klager optredende bureau mee verzekeraars slotbetaling ontoelaatbaar en klachtwaardig te vinden. Op 23 juni 1999 heeft verzekeraar dit bureau uitgebreid ingelicht over de wijze waarop de slotbetaling tot stand is gekomen en onder welke omstandigheden en voorwaarden verzekeraars laatste aanbod werd gedaan.

De klacht valt in twee onderdelen uiteen.

1. Volgens klager heeft verzekeraar met het aanbieden van een bedrag van f 275.000,- de schade op dit bedrag vastgesteld. Volgens klager valt dit op te maken uit de bewoordingen van de brief van 13 april 1999.

In de onderhandelingen bleek dat er over de uitgangspunten voor de schaderegeling verschil van mening bestond. Uiteindelijk werd in 1999 voor het laatst een minnelijke regeling beproefd, waarin verzekeraar een laatste aanbod heeft gedaan, zoals in de brief van 13 april 1999 is omschreven, uitsluitend teneinde alsnog een minnelijke regeling te bewerkstelligen.

De voorwaarden waaronder dit aanbod werd gedaan zijn het voor klager optredende bureau bekend en zijn niet ongebruikelijk in de schaderegeling. Ook dit bureau stelt in zijn brief van 21 juni 1999 bij zijn tegenaanbod identieke voorwaarden. Het bureau acht zich kennelijk vrij om bij non-acceptatie van zijn tegenaanbod door verzekeraar in een procedure meer te vorderen.

Uit de bewoordingen van de brief van 13 april 1999 kan geen erkenning van enig schadebedrag worden afgeleid. Duidelijk wordt aangegeven dat het door verzekeraar ingeschakelde bureau bereid was "nog iets in de richting van (klager) op te schuiven omwille van het treffen van een regeling". Met andere woorden: het eerste aanbod achtte hij verdedigbaar en verantwoord, maar omwille van een regeling in der minne en tegen finale kwijting was hij bereid dit aanbod nog te verhogen. Van een erkenning van een ander (hoger) schadebedrag is geen sprake. Het door klager ingeschakelde bureau laat overigens in zijn brief aan de Ombudsman Schadeverzekeringen van 23 februari 2000 weten deze gang van zaken, het aanbieden van een hoger bedrag ter verkrijging van finale kwijting, niet klachtwaardig te vinden.

Verzekeraar onderschrijft het gestelde in de brief van 13 april 1999 dat hij als WAM-verzekeraar gehouden is om in geval van aansprakelijkheid van zijn verzekerde de schade van de benadeelde te vergoeden. Deze vaststelling laat onverlet dat het kan voorkomen dat er verschil van mening ontstaat met een benadeelde omtrent de hoogte van het schadebedrag. De omstandigheden en

2000/111 Mo

voorwaarden waaronder het uiteindelijke regelingsaanbod, dat een eerder gedaan aanbod te boven ging, werd gedaan, vallen niet mis te verstaan. Het aanbod was uitsluitend bedoeld ter verkrijging van een minnelijke regeling buiten rechte tegen finale kwijting en hield geenszins een vaststelling in van het schadebedrag.

2. Klager is van mening dat de handelwijze van verzekeraar, f 275.000,- aanbieden tegen finale kwijting en vervolgens f200.000,- betalen, ontoelaatbaar is. Klager zou hierdoor worden belemmerd in zijn vrije keuzemogelijkheid om de zaak aan de rechter voor te leggen. Verzekeraar vindt het verschil (f 75.000,-) tussen de feitelijke betaling en het regelingsaanbod niet ontoelaatbaar. Als de voorschotten mede in aanmerking worden genomen, bedraagt het verschil ruim 26 %. Verzekeraar is van mening dat hij de schade van klager heeft vergoed met de laatste betaling van f 200.000,-. Het totale aan klager uitgekeerde bedrag kwam daarmee op een bedrag van f 288.050,51. Klager vindt een slotbetaling van minder dan f 500.000,- niet acceptabel. Het staat klager vrij, hij verleende immers geen finale kwijting, om in rechte vast te laten stellen dat zijn schade tenminste f 300.000,- hoger is dan het door verzekeraar betaalde bedrag.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd en deze nog nader toegelicht

Het oordeel van de Raad

Klager klaagt zich erover dat, nadat het voor hem optredende schaderegelingsbureau het door verzekeraar gedane aanbod om klagers schade tegen finale kwijting af te wikkelen tegen betaling door verzekeraar van een slotuitkering van f 275.000,- inclusief de wettelijke rente en de kosten van buitengerechtelijke bijstand had verworpen, verzekeraar heeft volstaan met een slotuitkering van f 200.000,-, stellende dat klager daarmee volledig was schadeloos gesteld.

De klacht is ongegrond. Het staat een verzekeraar in beginsel vrij in het kader van de onderhandelingen over de afwikkeling van een schade zijn aanbod tot een schadeuitkering te verhogen voor het geval zijn wederpartij met een afwikkeling tegen finale kwijting akkoord gaat. Niet gebleken is dat verzekeraar in het onderhavige geval de grenzen van het betamelijke heeft overschreden. Daaraan doet niet af dat het voor verzekeraar optredende bureau in zijn brief van 13 april 1999 heeft gesteld dat het belang en de maatschappelijke functie van verzekeraar is om niet meer en niet minder dan de in werkelijkheid geleden schade te vergoeden, reeds daarom niet omdat uit de tekst van de gehele brief geenszins valt af te leiden dat verzekeraar tot het oordeel was gekomen dat slechts met een slotuitkering van f 275.000,- klagers schade geheel zal zijn vergoed.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

2000/111 Mo

Aldus is beslist op 9 oktober 2000 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Mr. B. Sluijters, D.F. Rijkels, arts, en Dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)