

# RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2001/12 Mo

in de klacht nr. 098.00

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. 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 is op 25 januari 1994 gewond geraakt bij een aanrijding waarvoor een verzekerde van verzekeraars rechtsvoorganger aansprakelijk is.

## De klacht

Volstrekt onjuist is dat verzekeraar op 26 november 1996 opdracht heeft gegeven aan een detectivebureau om een uitvoerig onderzoek in te stellen naar klager, hetgeen ertoe heeft geleid dat dit bureau gedurende twee jaar met tussenpozen klagers woonhuis heeft geobserveerd, soms zelfs 24 uur aaneengesloten. Vaststaat dat het bureau voorts informatie heeft ingewonnen bij tenminste één persoon.

Bovendien heeft het bureau klager in januari 2000 geobserveerd op een reis naar Oostenrijk die hij op advies van zijn psycholoog heeft gemaakt, waarbij klager en zijn familie tijdens de wintersport zijn bespied en van hen een videofilm is gemaakt.

Dit alles is een niet te rechtvaardigen inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van klager en zijn familie, die overigens op geen enkele wijze werd gerechtvaardigd door aanwijzingen, dat klager fraude zou plegen. Verzekeraar heeft zo gehandeld in strijd met artikel 3.4 sub b en 3.5 van de Gedragscode persoonlijk onderzoek van het Verbond van Verzekeraars.

## Het standpunt van verzekeraar

Ten tijde van het ongeval was klager zelfstandig agent van een bepaald textielmerk. Dit ten behoeve van de importeur. De rechtsvorm voor de

2001/12 Mo

activiteiten van klager is een vennootschap onder firma, waarin zijn echtgenote eveneens firmant is. Reeds in een vroeg stadium werd door klagers belangenbehartiger kenbaar gemaakt dat klager forse schade leed en nog zou lijden door het ongeval. Zo werd in november 1994 al een voorschot van ruim honderdduizend gulden geëist.

Regelmatig hebben besprekingen plaatsgevonden tussen klagers advocaat en verzekeraar. Het verstrekken van informatie wilde echter niet vlotten. Met name werd verzekeraar geen of laat informatie overgelegd van klagers arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. Weliswaar is er een discussie of en zo ja in hoeverre, een uitkering aan het slachtoffer krachtens een arbeidsongeschiktheidsverzekering verrekend mag worden met de schadevergoeding wegens geleden vermogensschade. Maar dit laat onverlet dat wel de medische en arbeidsdeskundige informatie uitgewisseld kunnen worden.

In oktober 1997 werd verzekeraar benaderd door een tipgever. Deze gaf aan dat hij over informatie beschikte waaruit afgeleid zou kunnen worden dat verzekeraar geen schadevergoeding aan klager meer verschuldigd zou zijn. Deze persoon heeft daarna tweemaal teruggebeld waarbij steeds meer (mondelijke) informatie werd verstrekt. Kern daarvan was dat klager nog steeds in kleding handelde. Dit in strijd met de eigen verklaring van klager. In overleg met verzekeraars verantwoordelijke manager heeft een extern onderzoeksbureau contact gelegd met de tipgever ter verificatie van diens verhaal. Betrokkene was compagnon van klager. Zij kenden elkaar al twintig jaar vanuit de textielbranche. De tipgever gaf tijdens het gesprek aan dat hij over schriftelijk bewijs beschikte waaruit zou blijken dat klager na het ongeval inkomsten had genoten uit handel in textiel. De tipgever gaf daarbij aan dat hij bereid was om dit onder ede te verklaren.

Op grond van het voorgaande heeft de verantwoordelijke manager besloten de volgende acties in te stellen:

1. een onderzoek naar de validiteit van de verklaring van de tipgever; met andere woorden: wat waren diens bedoelingen bij de benadering van verzekeraar;
2. een feiten- en persoonlijk onderzoek naar klager.

Verzekeraar is zich ervan bewust dat dit forse stappen zijn in de richting van een slachtoffer van een verkeersongeval. De volgende overwegingen hebben een rol gespeeld bij de beslissing om deze stappen toch te nemen:

1. de eigen herhaalde verklaringen van klager waaruit viel af te leiden dat hij geen inkomen meer genereerde na het ongeval en tot nauwelijks enige activiteit in staat was vanwege het ongevalsletsel;
2. het forse financiële belang (inmiddels heeft klager een schadebegroting ingediend van ruim anderhalf miljoen gulden)
3. de relatie tussen de tipgever en klager
4. de mogelijkheid van strafbare feiten bijvoorbeeld in de fiscale sfeer wegens het verzwijgen van inkomsten.

In het kader van het vervolgonderzoek is er ook contact geweest met een derde persoon. Dit louter en alleen voor de screening van de tipgever. Verder is er geen informatie bij derden ingewonnen. Dit is aan klager medegedeeld.

2001/12 Mo

Verzekeraar vindt dat niet in strijd is gehandeld met de Gedragscode persoonlijk onderzoek. De combinatie van het financiële belang en de benadering door een anonieme tipgever die ook nog compagnon was van klager, rechtvaardigde de vergaande stappen en een eventuele inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van klager. De beslissing tot het (vervolg)onderzoek is in redelijkheid genomen.

#### Het commentaar van klager

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

Onjuist is dat het verstrekken van informatie niet wilde vloten. In het belang van klager, heeft diens advocaat geweigerd om informatie over te leggen van de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar, omdat gezien de jurisprudentie, de uitkering van die verzekeraar niet kan worden gezien als een opkomend voordeel en dit derhalve verzekeraar niet aangaat. Verder is altijd voldoende medische- en arbeidsdeskundige informatie uitgewisseld. Overigens verliep de correspondentie met verzekeraar niet voorspoedig.

Klager was tot het ongeval, en ook nadien nog enige tijd betrokken bij een winkel. De winkel werd geleid door verzekeraars tipgever. In 1996 is geconstateerd dat deze heeft gefraudeerd, waardoor onder meer klager schade heeft geleden. Inmiddels heeft klager tegen de tipgever aangifte bij de FIOD gedaan.

De verklaring van klager, dat hij na het ongeluk geen inkomen meer genereerde uit het agentschap, is volstrekt juist.

De opmerking van verzekeraar dat contact heeft plaatsgehad met een derde persoon, louter voor de screening van de informant, staat op gespannen voet met de waarheid. Uit het onderzoeksrapport blijkt dat deze derde persoon uitvoerig informatie is gevraagd over de handel en wandel van klager en ook uitvoerig is gevraagd naar de omzetcijfers. Deze persoon heeft de hele financiële verhouding met klager uiteengezet. Klager is van mening, dat uitsluitend het forse financiële belang de doorslag heeft gegeven voor verzekeraar om het persoonlijk onderzoek te laten plaatsvinden.

Er is geen sprake van het verzwijgen van inkomsten. Bovendien ligt het niet op de weg van verzekeraar om dit aan de kaak te stellen. Vanzelfsprekend had verzekeraar de mogelijkheid om klager daarover vragen te stellen.

Nadat klager was gebleken dat zijn gezin gedurende twee jaar was bespioneerd vanuit een auto aan de overkant van de weg waaraan zijn huis is gelegen en was bespioneerd tijdens de wintersportvakantie, heeft dat zijn gezondheidssituatie verslechterd.

Gezien de Gedragscode persoonlijk onderzoek heeft verzekeraar in strijd gehandeld met hetgeen een fatsoenlijk verzekeraar mag doen. Hij heeft in ieder geval gehandeld in strijd met artikel 3.5 van de Gedragscode.

#### Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

2001/12 Mo

#### Het oordeel van de Raad

1. De Raad is van oordeel dat de onderhavige klacht moet worden beoordeeld in het licht van de door het Verbond van Verzekeraars opgestelde 'Gedragscode persoonlijk onderzoek' (verder: de gedragscode). Uit de gedragscode komt naar voren dat bij het verrichten van een persoonlijk onderzoek in opdracht van een verzekeraar het beginsel van proportionaliteit in acht moet worden genomen. Daaronder dient in dit verband te worden verstaan dat een afweging dient te worden gemaakt tussen de belangen die het verrichten van een persoonlijk onderzoek voor verzekeraar gewenst doen zijn en het belang van degene ten aanzien van wie het onderzoek wordt verricht (verder: de betrokkene). Voorts komt uit de gedragscode naar voren dat een onderscheid kan worden gemaakt tussen een feitenonderzoek, een 'onderzoek dat wordt ingesteld na het ontvangen van een schademelding/aanspraak op uitkering en dat betrekking heeft op het verzamelen van alle feiten en omstandigheden, die van belang kunnen zijn voor de beslissing met betrekking tot (de omvang) van het recht op uitkering' enerzijds en een persoonlijk onderzoek anderzijds. Onder dit laatste wordt volgens de gedragscode verstaan het 'deel van het feitenonderzoek dan wel een (zelfstandig) onderzoek naar de gedragingen van de betrokkene en dat wordt ingesteld in verband met (uitkomsten van) het feitenonderzoek, waarbij de aard of het onderwerp van het onderzoek zodanig is dat dit onderzoek rechtstreeks de persoonlijke levenssfeer van betrokkene raakt of kan raken'. Met betrekking tot een persoonlijk onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van het inwinnen van informatie bij derden, dient de betrokkene volgens hetgeen onder 3.5 van de gedragscode is vermeld, te worden geïnformeerd over dit voornemen, alsmede over wat het doel en de (globale) aard van het onderzoek zal zijn. Daarenboven zal de betrokkene schriftelijk zijn toestemming moeten geven tot het instellen van een dergelijk onderzoek.

2. Voor wat betreft het door verzekeraar ingeschakelde onderzoeksbureau inwinnen van inlichtingen bij een derde vermeldt het verslag van het onderzoeksbureau dat met deze derde twee gesprekken zijn gevoerd en wel op 2 februari 1998 en op 22 februari 1999. Het verslag van deze gesprekken houdt een opsomming in van de zakelijke relaties van klager en van financiële gegevens. Deze laatste betreffen aanspraken van klager op voldoening van verbintenissen tot betaling van geldsommen uit zakelijke relaties. Verzekeraar kan zich in redelijkheid op het standpunt stellen dat het inwinnen van inlichtingen bij de hier bedoelde derde, uitsluitend een feitenonderzoek betreft zoals bedoeld in de gedragscode zodat het onder 3.5 van de gedragscode vermelde niet van toepassing is. Voorts kan verzekeraar zich op het standpunt stellen dat het inwinnen van deze inlichtingen valt binnen de grenzen van proportionaliteit als in de gedragscode bedoeld. In zoverre is de klacht derhalve niet gegrond.

3. Voorzover het onderzoeksbureau klager in Nederland heeft geobserveerd gaat het, naar blijkt uit het onderzoeksrapport om de volgende observaties. Op 19 en 20 september 1998, telkens van 10.00 tot 18.00 uur, op 11 januari 1999 van 7.00 tot 18.30 uur, op 12 januari van 9.30 tot 19.30 uur, op 13 januari 1999 van 13.00 uur tot 22.00 uur, op 31 maart en 1 april 1999 telkens van 10.00 uur tot 18.00 uur, op 2 april 1999 van 7.00 uur tot 15.00 uur, op 12 januari 2000 van 9.15 tot 20.00 uur en van 13 januari 2000 van 8.00 uur tot 14 januari 20.00 uur. Vervolgens zijn klager, zijn vrouw en zijn zoon met diens vrouw of partner geobserveerd van 29 januari tot en met 5 februari 2000, gedurende de reis per auto van klager met zijn gezin naar een vakantieverblijf in Oostenrijk en het verblijf aldaar. In deze periode zijn klager, zijn vrouw en zijn zoon veelvuldig gevolgd; niet alleen tijdens het skiën maar ook tijdens het verblijf

2001/12 Mo

van klager en het gezin in de vakantiewoning en tijdens een maaltijd in een plaatselijk 'Gasthof'. Daarbij is een aantal foto's van klager gemaakt.

4. De Raad is van oordeel dat verdedigbaar is dat voorzover het de observatie van klager en zijn gezin in Nederland betreft, het onderzoek niet buiten proporties is geweest. Wat de observaties gedurende de periode van 29 januari tot en met 5 februari 2000 betreft, is de Raad van oordeel dat naar redelijkheid niet kan worden gezegd dat een observatie zoals die is verricht noodzakelijk was. Gelet op de daarbij gemaakte inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van klager en de tot zijn gezelschap behorende personen, is niet verdedigbaar het standpunt dat bij deze observatie het beginsel van proportionaliteit, zoals hiervoor onder 1 is vermeld, in acht is genomen. In zoverre is de klacht derhalve gegrond.

5. De Raad gaat ervan uit dat verzekeraar in volgende gevallen de in de gedragscode vervatte regels in acht zal nemen. De Raad vindt geen aanleiding om aan gedeeltelijke gegrondbevinding van de klacht financiële of ander consequenties te verbinden.

#### De Beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond zoals hiervoor onder 4 is overwogen.

Aldus beslist op 12 februari 2001 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Mr. B. Sluijters, Drs. 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)