

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2001/54 Mo

in de klacht nr. 145.00

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

Klager is op 24 augustus 1995 betrokken geraakt bij een verkeersongeval, met (letsel)schade voor hem als gevolg. Verzekeraar heeft de aansprakelijkheid voor de gevolgen van het ongeval erkend. De klacht is bij brief van 13 december 2000 bij de Raad ingediend.

De klacht

Hoewel verzekeraar een aantal jaren het causaal verband ter discussie heeft gesteld, heeft hij uiteindelijk moeten erkennen dat klager door het ongeval arbeidsongeschikt is geworden. Verzekeraar en klager slagen er echter niet in de kwestie in der minne te regelen. Voor de hem toekomende schadevergoeding zal klager de rechter inschakelen. Omtrent hetgeen aan de rechter zal worden voorgelegd, beklaat klager zich niet bij de Raad.

Op 24 november 2000 heeft verzekeraar klager een onredelijk voorstel tot afwikkeling van zijn schade gedaan. Op de door verzekeraar berekende schade past hij volstrekt ongemotiveerd een korting toe van 50%. Dit leidt in de visie van verzekeraar bij een totaal uit te keren schade van f 100.950,-- minus gedane voorschotten van f 48.000,-- tot een slotbetaling van f 57.500,--. Controle van de berekening leidt tot andere bedragen, doch daar gaat de klacht niet over. Wel merkt klager op dat hij volgens zijn administratie slechts een bedrag van f 40.000,-- aan voorschotten heeft ontvangen. Verzekeraar heeft klager een "worst" voorgehouden van f 57.500,--. Klager weigert deze "worst" te accepteren omdat het bedrag geen recht doet aan zijn schade. Met het voorhouden van een "worst" schaadt verzekeraar volgens klager de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

Klager heeft verzekeraar herhaaldelijk verzocht om een nader voorschot op de hem te vergoeden schade, mede in verband met de feestdagen. Verzekeraar

2001/54 Mo

weigert dat stellende dat klager tot op heden ruim toereikende voorschotten zijn verstrekt. Klager heeft dit gemotiveerd betwist, maar dat heeft er niet toe geleid dat verzekeraar zijn standpunt heeft herzien. Het weigeren van een verder voorschot vormt een onderdeel van verzekeraars tactiek. Hij is immers bekend met de uiterst penibele financiële situatie van klager en tracht hem te verleiden tot het accepteren van een voor deze ongunstig voorstel. Ook daardoor schaadt hij volgens klager de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

Hoewel klager ook heeft aangedrongen op adequate bevoorschotting van de kosten buiten rechte van zijn raadsman, is verzekeraar hiertoe evenmin bereid. Bovendien is de opmerking van verzekeraar dat deze kosten separaat zullen worden geregeld, eveneens in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf. Hij heeft immers de hoogte van deze kosten niet ter discussie gesteld. Daaruit valt af te leiden dat deze kosten separaat voor voldoening in aanmerking komen, indien klager verzekeraars voorstel zou accepteren. Deze opstelling van verzekeraar heeft ten doel de onafhankelijke positie van klagers raadsman te beïnvloeden en verdient volgens klager de hoogste afkeuring.

Voorts heeft verzekeraar niet gereageerd op de brief van klagers raadsman van 7 december 2000. Ook daardoor heeft hij volgens klager de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad.

Het standpunt van verzekeraar/tussenpersoon

De klacht heeft, kort gezegd, betrekking op de volgende punten:

- Op de schade ter zake van zelfwerkzaamheid en verlies aan verdienvermogen is door verzekeraar een korting toegepast van 50%. Verzekeraar zou klager bij brief van 24 november 2000 een "worst" hebben voorgehouden door ter regeling van de kwestie een bedrag aan te bieden.
- Verzekeraar zou weigeren klager een nader voorschot te verlenen in de wetenschap van een gestelde penibele financiële situatie en klager daarmee willen verleiden tot het accepteren van een voorstel.
- Verzekeraar zou niet bereid zijn klagers advocaat adequaat te bevoorschotten in de kosten buiten rechte.
- Verzekeraar zou niet hebben gereageerd op een brief van klagers advocaat van 7 december 2000.

Op 8 december 2000 is verzekeraar door klager gedagvaard om op 4 januari 2001 bij de rechtbank te verschijnen. Verzekeraar heeft in deze procedure inmiddels op 15 februari 2001 de conclusie van antwoord ingediend. De procedure betreft, kort gezegd, de afwikkeling van de gevolgen van het klager overkomen ongeval. Daarop richt zich ook de klacht. Klager stelt wel dat hij omtrent hetgeen aan de rechter zal worden voorgelegd, zich niet bij de Raad beklaagt, maar dit is wel het geval. De klacht betreft met name het verlies aan verdienvermogen, de voorschotten aan klager en de kosten buiten rechte. Uit de dagvaarding blijkt dat er tussen de partijen verschil van inzicht bestaat over onder andere het causaal verband, het verlies aan verdienvermogen en de kosten buiten rechte. De kwestie inzake het verlenen van voorschotten aan klager hangt uiteraard direct samen met het verschil van inzicht over het verlies aan verdienvermogen. De klacht heeft dus betrekking op het thans bij de rechter aanhangige geschil. Bovendien heeft klagers advocaat in zijn brief van

7 december 2000 aan verzekeraar meegedeeld dat de kwestie in volle omvang (onderstreping door verzekeraar toegevoegd) wordt voorgelegd aan de rechter. Daarom kan de Raad de klacht niet in behandeling nemen. Artikel 5 c van het

2001/54 Mo

Reglement Raad van Toezicht Verzekeringen bepaalt immers dat de Raad geen klachten behandelt die betrekking hebben op een bij de rechter aanhangige klacht of geschil. Verzekeraar wijst in dit verband op enkele uitspraken van de Raad.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd en nog nader toegelicht. De klacht heeft volgens klager geen betrekking op het bij de rechter aanhangige geding. De klacht betreft immers:

1. Klager is door de houding van verzekeraar genoodzaakt om in de procedure in rechte een afzonderlijk incident op te werpen voor het verkrijgen van een noodzakelijk voorschot op de schade-uitkering. Een deel van klagers schade is door verzekeraar buiten rechte erkend, doch hij weigert de erkende schade uit te keren. Dit leidt tot onnodige kosten voor klager.

2. Verzekeraar heeft klagers raadsman voldoening van de kosten buiten rechte toegezegd, indien en voor zover klager bereid zou zijn geweest het aanbod voor een regeling in der minne te aanvaarden. Dit beoogt de onafhankelijke positie van de raadsman ten opzichte van klager op een onaanvaardbare wijze te beïnvloeden.

3. Verzekeraar heeft klager een onacceptabele "worst" voorgehouden.

Behandeling van de aan de Raad van Toezicht voorgelegde klacht wordt niet getroffen door de werking van artikel 5 c van het Reglement. De specifieke klachtonderdelen vormen geen onderwerp van discussie in de lopende procedure. Een niet-ontvankelijk verklaring op grond van het enkele feit dat klager zijn zaak aan de rechter heeft voorgelegd zou betekenen dat verzekeraar ongestoord de goede naam van het verzekeringsbedrijf zou kunnen schaden. Bovendien lenen de klachtonderdelen zich niet voor een inhoudelijk oordeel van de rechter.

Klager voegt nog aan de klacht toe het feit dat hij inmiddels door de advocaat van verzekeraar is gemaand om de kostenveroordeling van het incident in de procedure te voldoen.

Het oordeel van de Raad

1. Voor zover in de klacht erover wordt geklaagd dat verzekeraar niet heeft gereageerd op de brief van de raadsman van klager van 7 december 2000, is klager daarop, na het verweer van verzekeraar, niet teruggekomen. Daaruit volgt dat klager dit onderdeel van zijn klacht niet handhaaft en dat dit onderdeel daarom geen bespreking behoeft.

2. In artikel 5 onder c. van het Reglement Raad van Toezicht Verzekeringen is bepaald: "De Raad behandelt geen klachten die betrekking hebben op een bij de rechter of bij een andere, ter beslechting van geschillen in de verzekeringsovereenkomst of bemiddelings-overeenkomst aangewezen instantie aanhangige klacht of geschil dan wel wanneer de rechter of een hiervoor bedoelde instantie reeds over de klacht heeft geoordeeld.'

3. De strekking van de bepaling is te voorkomen, dat de tuchtprocedure bij de Raad zou kunnen worden gebruikt om de weg die partijen ter beslechting van hun geschillen zijn opgegaan, te doorkruisen, te beïnvloeden of daarop terug te komen. Dit wordt klaarblijkelijk door de resterende klachten beoogd. Zij beogen immers de Raad tot een uitspraak te bewegen over de vordering van klager waarbij de visie van klager omtrent de hoogte van de hem toekomende schadevergoeding en hetgeen tussen klager en verzekeraar is voorgevallen nader wordt belicht. De kern van de zaak is echter de vraag welk bedrag aan klager, ter zake van vergoeding van de door hem geleden schade, toekomt. Deze vraag is aan de rechter voorgelegd en het zou in strijd zijn met de strekking van de hiervoor onder 2 vermelde bepaling in het Reglement van de Raad om

2001/54 Med

een uitspraak te doen zoals door klager gewenst. Dat mogelijk niet alle kwesties ook in dat geding aan de orde zijn gesteld doet niet eraan af dat zij daarop betrekking hebben.

4. Niet verenigbaar met een goede procesorde in de tuchtprocedure bij de Raad is dat, nadat de verzekeraar tegen de tegen hem ingediende klacht verweer heeft gevoerd, de klacht nog wordt uitgebreid. Voor zover klager in zijn commentaar op het verweer van verzekeraar een of meer nieuwe klachten heeft geformuleerd, dienen deze klachten onbesproken te blijven.

De beslissing

De Raad verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn klacht.

Aldus is beslist op 10 september 2001 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Drs. D.F. Rijkels, arts, Mr. B. Sluijters 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)