RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2007/057 Mo

i n d e k l a c h t nr. 2006.4155 (125.06)

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 op 8 maart 2006 met zijn auto in België een aanrijding gehad met een bij een Belgische zustermaatschappij van verzekeraar tegen het risico van wettelijke aansprakelijkheid verzekerde auto. Daarbij is de auto van klager beschadigd.

De tussenpersoon van klager heeft in een brief van 14 maart 2006 verzekeraar aansprakelijk gesteld voor de door klager als gevolg van de aanrijding geleden schade, heeft verzekeraar verzocht om contact op te nemen met klager voor de vaststelling van deze schade door een expert, en heeft verzekeraar meegedeeld dat de schadevergoeding kon worden overgemaakt op het rekeningnummer van de tussenpersoon onder vermelding van diens schadenummer.

In opdracht van verzekeraar heeft vervolgens een expert de schade vastgesteld en op 10 april 2006 rapport uitgebracht. De schade aan de auto werd door de expert begroot op een bedrag van € 463,62 incl. BTW.

Na enige correspondentie over de schade, met name tussen verzekeraar en zijn Belgische zustermaatschappij, heeft verzekeraar op 29 mei 2006 het schadebedrag aan de tussenpersoon overgemaakt.

De klacht

Klager heeft onvrede over de wijze waarop verzekeraar de schade heeft afgewikkeld. Hij is zeer onheus door verzekeraar behandeld. Voorts gaf deze een totaal verdraaide reactie op de klachtenbrief van klager.

Het standpunt van verzekeraar

Deze schadezaak betreft een zogenaamde 'buitenlandschade', waarbij verzekeraar optreedt als wettelijk vertegenwoordiger van - in dit geval - zijn Belgische zustermaatschappij. De behandeling van een buitenlandschade vergt in het algemeen meer handelingen dan een standaard WAM-schade van een 'eigen' verzekerde. Wanneer een buitenlandschade bij verzekeraar wordt gemeld, zal onder meer een dekkingsbevestiging van de vertegenwoordigde maatschappij

moeten worden verkregen. Daarnaast kent de schadebehandelingsketen extra 'schakels' omdat de informatieverzoeken via de vertegenwoordigde maatschappij, en soms zelfs nog via een makelaar in het buitenland lopen. Het completeren van het dossier van een buitenlandschade vergt daardoor wat meer werk, en duurt daardoor in de regel langer.

De behandeling van de onderhavige schade, vanaf de schademelding tot het moment dat verzekeraar de schade heeft betaald, duurde iets meer dan twee maanden. Dat is niet heel snel, maar is ook niet buitenproportioneel lang, zeker wanneer in aanmerking wordt genomen dat de schade niet door de Belgische verzekerde is gemeld. De beslissing om de aanspraken van klager te beoordelen op enkel de door hem aangeleverde gegevens is vlotter genomen dan strikt noodzakelijk; het was alleszins verdedigbaar geweest om eerst nog extra activiteiten te ontplooien ter verkrijging van de schademelding van de Belgische verzekerde. In zijn brief van 28 juni 2006 aan de tussenpersoon van klager heeft verzekeraar een chronologisch overzicht en een verantwoording van zijn activiteiten gegeven.

Niet duidelijk is waarom klager zo boos en ontevreden is. Uit de stukken, met name de klachtbrief van 20 juni 2006, maakt verzekeraar op dat klager uit het enkele feit dat de schade is vastgesteld afleidt dat een schadevergoedingsplicht bestaat. Op basis van een dergelijk uitgangspunt is iedere activiteit nadien inderdaad onnodig en onnodig vertragend. Zo'n uitgangspunt is evenwel niet juist; eerst moest worden onderzocht of de Belgische zustermaatschappij daadwerkelijk WAM-dekking bood, en bovendien moest worden onderzocht of de verzekerde van die maatschappij aansprakelijk was.

In zijn brief van 28 juni 2006 aan de tussenpersoon heeft verzekeraar geprobeerd uit te leggen dat op het moment van expertise en schadevaststelling nog niet vaststond dat er een uitkeringsplicht was, maar die uitleg is klaarblijkelijk niet geaccepteerd.

In de brief van 28 juni 2006 is verzekeraar niet ingegaan op de wijze van betaling waarover klager zich in zijn brief van 20 juni 2006 beklaagt. Verzekeraar heeft de schadebetaling overgemaakt op de rekening van klagers tussenpersoon, omdat deze daarom verzocht had in de aansprakelijkstelling van 14 maart 2006 (die verzekeraar pas op 23 maart 2006 per fax bereikte). Als verzekeraar was verzocht om rechtstreeks aan klager te betalen, was er geen enkel bezwaar geweest om dat laatste te doen.

Verzekeraar ziet geen reden om de kwaliteit van de behandeling van de schadeclaim als ondermaats of anderszins klachtwaardig te kwalificeren.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd. Verzekeraar handelde in het geval van klager afwachtend, laks en onbeschoft. Zo werd te elfder ure nog een kopie van het aanrijdings-formulier opgevraagd.

Het oordeel van de Raad

De door partijen overgelegde stukken geven de Raad geen aanleiding om met klager te concluderen dat verzekeraar - die hier optrad als de wettelijk vertegenwoordiger van zijn Belgische zustermaatschappij - klager onheus heeft behandeld dan wel afwachtend, laks en onbeschoft heeft gehandeld. Verzekeraar heeft direct na de ontvangst op 23 maart

2007/057 Mo

2006 van de aansprakelijkstelling van 14 maart 2006 van de tussenpersoon, een expert ingeschakeld om de schade aan de auto van klager te doen vaststellen, die op 10 april 2006 zijn rapport heeft uitgebracht. Dat verzekeraar niet direct na de ontvangst van dit rapport tot betaling is overgegaan, roept geen kritiek op. Verzekeraar mocht even aanzien of de verzekerde van de Belgische zustermaatschappij de zaak nog zou melden. Voorts kan verzekeraar niet worden verweten dat hij eerst de beschikking wilde hebben over een goed leesbare kopie van het aanrijdingsformulier. Binnen korte tijd nadat deze kopie was ontvangen en machtiging van de Belgische zustermaatschappij was verkregen, is verzekeraar tot betaling overgegaan. Hij deed dit op de rekening die door de tussenpersoon van klager was opgegeven. Het oordeel van de Raad moet dan ook luiden dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 18 juni 2007 door mr. M.M. Mendel, voorzitter, 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)