RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2000/18 WA

i n d e k l a c h t nr. 057.99

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

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 tot uitspraak over te gaan, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

Voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, is het navolgende gebleken.

Inleiding

Klaagster is op 2 november 1993 in de kledingzaak waar zij werkzaam is ten val gekomen over een ketting die een trap afsloot. Door de val heeft zij letsel opgelopen. Zij heeft de kledingzaak voor de gevolgen van het ongeval aansprakelijk gesteld. De kledingzaak heeft het aansprakelijkheidsrisico bij verzekeraar verzekerd. Bij brief van 2 november 1994 aan klaagster heeft verzekeraar de aansprakelijkheid van de kledingzaak afgewezen.

De klacht

De afwijzing door verzekeraar was niet terecht. Daarom verzocht klaagster medio augustus 1996 een adviesbureau om haar belangen jegens verzekeraar te behartigen. Dat bureau heeft kosten van buitengerechtelijke rechtshulp aan haar in rekening gebracht over de periode van 15 augustus 1996 t/m 2 juni 1997. Daarna werden haar belangen door een LSA-advocaat behartigd.

Na de correctie van een telfout bedroeg de nota van het adviesbureau ƒ10.382,- incl. BTW. De nota was mede zo hoog, omdat het bureau door nalatigheden van verzekeraar extra onderzoek moest doen, onder meer ook bij klaagster thuis, maar ook bij de kledingzaak en de Arbeidsinspectie.

2000/18 WA

Verzekeraar was echter maar bereid om van de nota een bedrag van ƒ4.500,- incl. BTW te vergoeden. Protest daartegen baatte niet. In het gesprek daarover met verzekeraar voelde het bureau zich overdonderd en afgescheept. Het bedrag van ƒ4.500,- incl. BTW is echter niet in overeenstemming met de zgn. dubbele redelijkheidstoets.

Het standpunt van verzekeraar

Na een reactie bij brief van 29 augustus 1996 van het door klaagster ingeschakelde adviesbureau op verzekeraars brief van 2 november 1994 is, na verder onderzoek naar de exacte toedracht en omstandigheden van het klaagster overkomen ongeval, het bureau bij brief van 2 december 1996 te kennen gegeven dat verzekeraar de schaderegeling ter hand zou nemen. In deze brief werd tevens aangekondigd dat een buitendienstfunctionaris met het bureau een afspraak zou maken om de zaak (nader) te bespreken. Deze bespreking vond plaats op 13 januari 1997. Tijdens deze bespreking werd afgesproken dat het bureau zou zorgdragen voor (onder andere) de verstrekking van medische en arbeidsdeskundige informatie, hetgeen in een brief van 7 februari 1997 volledigheidshalve door verzekeraar werd bevestigd. Ondanks herhaalde verzoeken daartoe mocht verzekeraar de gevraagde gegevens niet ontvangen.

Op 22 juli 1997 ontving verzekeraar van het bureau de mededeling dat de kwestie was overgedragen aan een advocaat. Zoals blijkt uit de brief van 21 augustus 1997 van de advocaat en verzekeraars reactie van 11 september 1997 daarop, was op dat moment de medische en arbeidsdeskundige informatie nog altijd niet beschikbaar. Eerst eind oktober 1997 ontving verzekeraar enige door de advocaat opgevraagde medische informatie.

Eind juli 1997 ontving verzekeraar van het bureau zijn gespecificeerde vordering aangaande de buitengerechtelijke kosten over de periode augustus 1996 - juni 1997. De vordering bedroeg ƒ12.735,-, welk bedrag nog diende te worden verhoogd met 5% kantoorkosten. De uiteindelijke vordering sloot op een bedrag van ƒ13.371,75.

Bestudering van de specificatie leerde, dat de optelling op blad 1 een fout bevatte. Als totaaltelling van blad 1 werd een bedrag van ƒ 8.865,- opgevoerd, terwijl het totaal sloot op een bedrag van ‘slechts’ ƒ 4.005,-. Verder kwamen de gedeclareerde uren aan (niet nader gespecificeerd) bezoek, totaal 37,5 uur, verzekeraar gezien de aard van de zaak en de stand waarin deze zich bevond, bovenmatig voor.

Uitgangspunt bij een claim ter zake van buitengerechtelijke kosten is dat de gemaakte kosten redelijk moeten zijn, zowel gezien de aanleiding om ze te maken als naar omvang. De gedeclareerde uren van bezoek voldoen niet aan deze dubbele redelijkheidstoets.

Voor een bezoek aan het bedrijf van de verzekerde en de arbeidsinspectie op 16 en 20 augustus 1996 bestond - nog afgezien van de duur daarvan - geen aanleiding. Bekend mag worden verondersteld dat informatie omtrent de regelgeving op het gebied van arbeidsomstandigheden op een snelle en eenvoudige wijze telefonisch bij de arbeidsinspectie kan worden opgevraagd.

2000/18 WA

Ook het opvragen van Arbo-informatiebladen is een snelle wijze van informatieverkrijging. Deze manieren van informatieverkrijging zijn ook gebruikelijk.
Ook voor bezoeken aan klaagster op 6 november1996, 6 december 1996, 6 januari 1997 en 28 maart 1997 bestond geen aanleiding, terwijl de bezoeken op 17 januari 1997, 21 februari en 25 april 1997 redelijkerwijs geen drie uur in beslag behoefden te nemen. In het algemeen geldt dat er geen enkele noodzaak is in het kader van de schaderegeling de cliënt maandelijks te bezoeken. Dat geldt ook in klaagsters geval, temeer nu, zoals hiervoor geschetst, alle aan haar afgelegde bezoeken niet hebben geresulteerd in de vergaring en verstrekking van enigerlei voor de schaderegeling benodigde informatie, waarom verzekeraar meerdere malen had verzocht.
Tijdens een bespreking met het bureau heeft verzekeraar zijn zienswijze kenbaar gemaakt en heeft een correctie plaatsgevonden op de ingediende specificatie. Deze correctie resulteerde in een bedrag aan redelijke kosten van rechtsbijstand van ƒ 3.757,95. Na discussie hieromtrent werd met het bureau overeengekomen ter zake van deze kosten een bedrag van ƒ 4.500,- op te nemen, welk bedrag op 30 september 1997 aan het bureau werd overgemaakt. Deze vergoeding (25 uur) voor buitengerechtelijke kosten moet als zeer redelijk worden aangemerkt.
De kwestie is in een persoonlijk onderhoud met het bureau vrij uitvoerig besproken. De klacht dat het bureau, een gespecialiseerde belangenbehartiger, door de buitendienstfunctionaris zou zijn overdonderd wekt (dan ook) verzekeraars verbazing.

Het commentaar van klaagster
Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd en nog nader toegelicht. Verzekeraar heeft door eigen toedoen een bijdrage geleverd aan de extra uren die het bureau aan de afwikkeling van klaagsters schade heeft moeten besteden, aldus klaagster.

Het overleg met verzekeraar
Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

Het verdere verloop van de klachtprocedure
Verzekeraar heeft nog aangevoerd dat het hier feitelijk een klacht betreft van het adviesbureau zelf, dat zich bij de vaststelling van de omvang van de vergoeding voor zijn declaratie overdonderd en afgescheept voelt. Klaagster heeft in feite geen belang bij deze klacht, terwijl het adviesbureau niet een tot klagen bij de Raad bevoegde consument is, aldus verzekeraar.
Verzekeraar licht verder nader toe waarom hij bij brief van 2 november 1994 de aansprakelijkheid van klaagsters werkgever kon afwijzen. Daaronder was begrepen dat klaagster ten tijde van het ongeval de bedrijfsleidster van het desbetreffende filiaal was en de arbeidsomstandigheden mede onder haar

2000/18 WA

eigen verantwoordelijkheid vielen. Verzekeraar voelt zich in zijn zienswijze gesteund door een door hem geraadpleegde advocaat.
In reactie daarop heeft klaagster haar klacht gehandhaafd. Deze klacht betreft de wijze waarop verzekeraar haar claim heeft behandeld, de vergoeding van de kosten van buitengerechtelijke rechtshulp heeft vastgesteld en het adviesbureau heeft behandeld.

Het oordeel van de Raad

1. De Raad leest de klacht in deze zin dat het adviesbureau de klacht namens klaagster heeft ingediend en dat het belang van klaagster daarin is gelegen dat het adviesbureau het deel van zijn declaratie dat niet door verzekeraar wordt vergoed, alsnog ten laste van klaagster zal brengen.
2. De Raad is van oordeel dat verzekeraar aanvankelijk bij de behandeling van klaagsters claim onvoldoende actief is te werk gegaan. In de rede ligt dat zulks ertoe heeft geleid dat het adviesbureau meer werkzaamheden heeft verricht. Daarop is de klacht echter niet gericht zodat de Raad ermee volstaat uit te spreken dat hij deze gang van zaken betreurt.
3. Gelet op de overgelegde stukken is het standpunt van verzekeraar, dat tussen hem en het adviesbureau is vastgesteld dat in de art. 6:96 lid 2, onder c BW bedoelde redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte ƒ 4.500,- bedroegen, in redelijkheid verdedigbaar. Door zich op het standpunt te stellen dat hij, na betaling van dit bedrag, niet tot verdere vergoeding was gehouden, heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 14 februari 2000 door Mr. H.C. Bitter, Mr. F.H.J. Mijnssen, 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. Mijnssen)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)