RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2004/16 Rbs

i n d e k l a c h t nr. 2003.2329 (068.03),

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.

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

Inleiding

Klaagster heeft bij verzekeraar een rechtsbijstandverzekering gesloten. Verzekeraar heeft de uitvoering van die verzekering overgedragen aan een stichting, hierna verder te noemen 'de stichting'. Begin september 2002 is verzekeraar aan klaagster rechtsbijstand gaan verlenen in een arbeidsconflict. Medio november 2002 heeft klaagster een advocaat opdracht gegeven haar zaak verder te behandelen. Verzekeraar heeft het verzoek van klaagster om de kosten van de door haar advocaat verleende rechtsbijstand geheel of ten dele voor zijn rekening te nemen afgewezen.

De algemene voorwaarden, voor zover hier van belang, luiden als volgt:
'Artikel 14 Algemene beperkingen en uitsluitingen
Aan de verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien:
1. (…)
d. de verzekerde zonder toestemming van of overleg met (de stichting) een advocaat, (…) inschakelt;
(…)
Artikel 15 Geschillenregeling
1. Gedragslijn bij verschil van mening tussen (de stichting) en verzekerde over de regeling van het geschil waarvoor een beroep op deze verzekering is gedaan.
De verzekerde kan een beroep doen op de onderstaande geschillenregeling als (…) of als hij het niet eens is met de wijze van juridische aanpak van de zaak. De verzekerde dient in dat geval in een brief aan (de stichting) op basis van voor (de stichting) bekende feiten en omstandigheden te motiveren waarom hij het niet eens is met (de stichting).

De geschillenregeling omvat het volgende:
a. (de stichting) verzoekt een in Nederland ingeschreven advocaat juridisch advies uit te brengen over de vraag of (…) dan wel of de juridische aanpak van de zaak al dan niet de juiste is. De advocaat betrekt hierbij de standpunten van zowel (de stichting) als de verzekerde;
b. de verzekerde heeft hierbij het recht van vrije advocatenkeuze; (…)
c. (de stichting) draagt zorg voor het toezenden van het dossier aan de gekozen advocaat, teneinde hem in staat te stellen het juridisch advies uit te brengen;
d. (de stichting) betaalt de kosten van dit juridisch advies;
e. deelt de advocaat de mening van de verzekerde, dan kan (de stichting) de advocaat opdracht geven de behandeling van de zaak voort te zetten. (…)'.

De klacht

Verzekeraar heeft onzorgvuldig en niet voortvarend gehandeld, waardoor klaagster onder andere onnodig veel kosten heeft moeten maken. Door onder andere de slechte communicatie met verzekeraar werd klaagster gedwongen de behartiging van haar belangen uit te besteden. Het is toch normaal dat afspraken worden nagekomen en dat bij plotselinge verhindering bericht wordt gegeven aan de wederpartij en vragen worden beantwoord, aldus klaagster. De door haar op 19 (lees 17; RvT) oktober 2002 gestelde vraag tot wie zij zich moest wenden als zij een beroep op de geschillenregeling wilde doen, is ondanks diverse herinneringen en na sluiting van het dossier, pas op 26 november 2002 door verzekeraar beantwoord.

Klaagster heeft voorgesteld de door haar gemaakte advocaatkosten te verdelen tussen verzekeraar, de ex-werkgever van klaagster en klaagster zelf, met dien verstande dat ieder 1/3 deel draagt. Verzekeraar heeft dit voorstel direct afgewezen. Nu klaagster geen contact meer heeft met haar vroegere werkgever, ook niet via haar eigen advocaat, is dit voorstel niet meer uitvoerbaar. Klaagster heeft alle rekeningen van haar advocaat zelf betaald en heeft daarvoor een lening moeten sluiten.

Het standpunt van verzekeraar

Klaagster heeft op 29 augustus 2002 een beroep gedaan op de rechtsbijstand-verzekering. Aanvankelijk was zij tevreden over de door verzekeraar verleende rechtsbijstand. Bij brief van 19 oktober 2002 heeft zij te kennen gegeven dat zij gebruik wilde maken van de vrije advocaatkeuze, indien niet vóór 23 oktober 2002 zou worden gereageerd op haar brief van 17 oktober 2002. In een e-mail bericht van 24 oktober 2002 aan klaagster heeft verzekeraar duidelijk de voorwaarden genoemd waaronder een beroep op de geschillenregeling wordt gehonoreerd. Met name is klaagster erop gewezen dat zij in dat geval schriftelijk en gemotiveerd de redenen voor een dergelijk beroep moet aangeven.

Op 30 oktober 2002 heeft klaagster verzocht het hele dossier aan haar advocaat te doen toekomen. Verzekeraar heeft in zijn reactie daarop wederom gesteld dat slechts in het geval dat een beroep op de geschillenregeling wordt gehonoreerd, sprake kan zijn van overdracht van de behandeling aan een advocaat. Klaagster heeft haar verzoek op 31 oktober 2002 herhaald. In de daarop gevolgde correspondentie heeft verzekeraar uitgebreid de voorwaarden uiteengezet waaronder een dossier krachtens de geschillenregeling wordt overgedragen aan een derde. Op 14 november 2002 heeft klaagster verzekeraar telefonisch medegedeeld dat zij zelf het initiatief had genomen voor overdracht van haar zaak aan de door haar gekozen advocaat. Verzekeraar heeft klaagster op 29 november 2002 in een telefoongesprek uitgelegd dat de kosten van behandeling door de advocaat behoudens een bedrag van € 450,-

niet voor zijn rekening komen. Het gesprek van 29 november is bij brief van 3 december 2002 aan klaagster bevestigd. In een onderhoud op 21 januari 2003 met klaagster heeft verzekeraar de werking van de geschillenregeling nog eens uiteengezet en haar bij die gelegenheid nog eens uitdrukkelijk uitgenodigd schriftelijk en gemotiveerd haar standpunt met betrekking tot de door haar ervaren belangenbehartiging mede te delen. Verzekeraar heeft ook dit gesprek schriftelijk bevestigd. Verzekeraar is van mening dat klaagster in dezen correct en in overeenstemming met de verzekeringsvoorwaarden is bijgestaan.

Het commentaar van klaagster

Klaagster meent dat het verweer van verzekeraar de werkelijke gang van zaken niet volledig weergeeft. Klaagster handhaaft haar klacht.

Het oordeel van de Raad

1. Het standpunt van verzekeraar houdt in dat in dezen niet aan de geschillenregeling (en de daarin voorziene kostenregeling) is toegekomen, nu klaagster niet heeft voldaan aan de hiervoor onder Inleiding geciteerde bepaling van artikel 15 lid 1 van de algemene voorwaarden, waarin is voorgeschreven -samengevat- dat de geschillenregeling aanvangt met een schriftelijke opgave door de verzekerde van feiten en omstandigheden en van de reden(en) waarom de verzekerde het niet eens is met de juridische aanpak van zijn zaak door verzekeraar.
2. Verzekeraar heeft klaagster vanaf 24 oktober 2002 meermalen gewezen op de hiervoor bedoelde bepaling en haar uitgenodigd haar bezwaren schriftelijk toe te lichten en te motiveren. Klaagster is daar, zo blijkt uit de stukken, niet op ingegaan. Haar argument hiervoor, namelijk dat zij niet wist tot wie zij zich ter zake moest wenden, komt de Raad, mede gelet op het feit dat klaagster werkzaam was bij een maatschappij die zich met verzekeringen bezig houdt, niet geloofwaardig voor.
3. Uitgaande van het onder 2. overwogene heeft verzekeraar niet de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad door het onder 1 bedoelde standpunt in te nemen, zodat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 1 maart 2004 door mr. M.M. Mendel, voorzitter, mr. D.H. Beukenhorst, drs. C.W.L. de Bouter, mr. R. Cleton en mr. E.M. Dil-Stork, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. M.M. Mendel)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)