RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2005/057 Br

i n d e k l a c h t nr. 2004.3680 (092.04)

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 de gelegenheid te stellen in een zitting te worden gehoord, maar deze heeft verklaard daarvan geen gebruik te maken.

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

Inleiding

Klager is als expert bij verzekeraar in loondienst geweest. Hij heeft bij verzekeraar een uitgebreide opstalverzekering gesloten voor zijn woonhuis. De verzekering dekt onder meer schade aan de opstal door aanrijding.

In artikel 11 van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden is bepaald:
‘Vaststelling door expert
De door een gedekte gebeurtenis veroorzaakte schade en kosten worden in overleg met verzekeringnemer door een door de maatschappij benoemde expert vastgesteld.
Indien door de maatschappij of verzekeringnemer vaststelling van de schadeomvang door twee experts wordt gewenst, benoemen zij elk een expert. Voor het geval van verschil benoemen de twee experts samen een derde expert, die binnen de grenzen van de door hen vastgestelde cijfers de bindende vaststelling zal verrichten. (…)’.

Op 2 juli 2003 is door een aanrijding schade ontstaan aan de stenen toegangspoort tot de tuin bij klagers woonhuis.

De klacht

Op 6 juli 2003 heeft klager verzekeraar schriftelijk verzocht de schade op te nemen en hem een in te vullen schadeaangifteformulier toe te sturen. Na telefonisch rappel ontving klager begin september 2003 dat formulier. Klager heeft het op 5 september 2003 ingevuld aan verzekeraar teruggezonden.

Op 24 november 2003 had hij nog geen reactie van verzekeraar ontvangen. Bij telefonische navraag vernam hij van verzekeraar dat deze hem in september 2003 een brief had toegestuurd. Omdat klager de brief niet had ontvangen, heeft hij gevraagd om deze per omgaand alsnog te mogen ontvangen. Klager heeft ook

toen de brief niet ontvangen. Wel vroeg verzekeraar hem om een offerte voor het herstel van de schade.

Op 25 november 2003 heeft klager een offerte, die uitkwam op een schade van € 4.991,88 incl. BTW, aan verzekeraar gefaxt. Bij brief van 4 december 2003 berichtte verzekeraar aan klager dat hij een expert had ingeschakeld. Deze heeft klager op 23 december 2003 bezocht.

Tijdens zijn bezoek merkte de expert op dat hij niets wist in te brengen tegen de offerte, maar dat hij niet zeker was van het bedrag onder de streep. Omdat de expert geen bouwkundige was, laat staan een kostendeskundige, heeft klager hem voorgesteld om een vergelijkende offerte te laten maken door een nvob-bouwned aannemer. De expert zou begin januari 2004 hierop bij klager terugkomen.

Vervolgens deelde verzekeraar echter bij brief van 28 januari 2004 aan klager mee dat schade-uitkering zou worden verleend op basis van de door de expert vastgestelde schadeomvang van € 2.100,-. Op zijn herhaald verzoek heeft klager daarna van verzekeraar het rapport van de expert ontvangen. Klager heeft verzekeraar toen om een nadere uitleg gevraagd hoe deze tot het bedrag van de eenzijdige schadevaststelling is gekomen, maar deze verwees klager naar de expert. De calculatie van de expert maakt geen deel uit van het aan klager verstrekte expertiserapport.

Van de expert vernam klager op 4 februari 2004 dat hij klager op 14 januari 2004 een brief had toegestuurd met een begroting van herstelkosten. Ook die brief heeft klager niet ontvangen. Nadat klager deze begroting alsnog had ontvangen, heeft hij verzekeraar gevraagd welke aannemer was benaderd, omdat hij het door verzekeraar genoemde bouwbedrijf via het Handelsregister niet kon plaatsen. Klager heeft aan verzekeraar meegedeeld dat hij zich zeer genomen voelt door diens handelswijze, namelijk de trage dossierbehandeling, het niet nakomen van afspraken, het achter de rug van klager om de schade laten begroten door een klusjesman, om daarna tot een eenzijdige schadevaststelling te komen. De schade zou moeten worden toegewezen aan een expert met verstand van bouwen en van bouwkosten, die met zelfvertrouwen aan verzekeraar kan rapporteren wat het herstel kost, en die zonodig met kennis van zaken met klager in discussie kan gaan.

Op 5 februari 2004 deelde verzekeraar mee dat het verzoek van klager om een bouwkundig expert namens verzekeraar te laten optreden niet werd gehonoreerd. Wel wilde verzekeraar de zaak regelen voor € 3.000,-. Na klagers reactie daarop stelde verzekeraar dat hij, als klager dit aanbod niet accepteert, de benoeming van een contra-expert afwacht. Deze contra-expert moest volgens hem zijn ingeschreven als registerexpert, onafhankelijk zijn en zijn goedkeuring hebben.

In de daarna gevolgde correspondentie is verzekeraar niet ingegaan op de argumenten van klager. Bedenkelijk is de mededeling van verzekeraar dat het door de expert benaderde aannemingsbedrijf in samenwerking met de expert de schade heeft vastgesteld. Verzekeraar wist toen al dat het gaat om een klusbedrijf. Bovendien is de samenwerking tussen de expert en het klusbedrijf - verzekeraar heeft verklaard via de expert als opdrachtgever van dat bedrijf op te treden - geen zuivere basis voor de second opinion waartoe klager de expert op 23 december 2003 had aangespoord. Klager heeft verzekeraar verzocht om een bouwkundig expert namens verzekeraar met klager de schade te laten regelen. Onjuist is de stelling van verzekeraar dat de door hem ingeschakelde expert een bouwkundige is.

Verzekeraar respecteert niet de richtlijnen van het Verbond van Verzekeraars omtrent de schadebehandeling. Deze richtlijnen en ook de polis laten hem geen ruimte tot een eenzijdige schadevaststelling. Een akkoord over de schadevaststelling ontbreekt; het rapport van de expert vermeldt duidelijk dat geen akkoordverklaring of akte van schadetaxatie is opgemaakt.

De Brochure Schaderegelingsbeleid van het Verbond van Verzekeraars vermeldt onder de kop 'Algemene kwaliteitseisen voor het verzekeringsbedrijf' onder andere dat de verzekeraar een gedekte schade correct en adequaat moet regelen. Voor het geval de verzekeraar besluit een expert in te schakelen, zijn binnen het Verbond ook duidelijke regels afgesproken. Ook deze regels moet verzekeraar respecteren.

Het standpunt van verzekeraar

Op 24 september 2003 meldde klager een schade van 2 juli 2003 aan een penant van de toegangspoort naar zijn woning. Op 25 november 2003 diende hij een begroting in ten bedrage van € 4.991,88 voor het herstellen van de schade.

Op 4 december 2003 heeft verzekeraar aan klager meegedeeld dat een expert is ingeschakeld. De expert heeft op 14 januari 2004 gerapporteerd niet akkoord te gaan met de schadebegroting van de door klager ingeschakelde aannemer. Overeengekomen werd dat de expert een andere aannemer zou zoeken die het herstel zou kunnen uitvoeren. Het door de expert ingeschakelde bedrijf begrootte de herstelkosten op € 2.100,-. De expert kon hiermee akkoord gaan, hoewel hij zelf later verklaarde dat hij de schade op een nog iets lager bedrag had begroot.

Verzekeraar belde klager op 28 januari 2004 om te informeren hoe de schadepenningen overgemaakt konden worden. Pas toen bleek dat klager het niet eens is met de behandeling van de schade en niets wist van een andere aannemer. Klager had ook niets meer van de expert vernomen. Verzekeraar adviseerde klager om contact met de expert op te nemen. Dit omdat klager en de expert elkaar goed kenden, waarbij tot dan toe alles in goed overleg verlopen leek te zijn. Klager weigerde echter met de expert contact op te nemen.

Diezelfde dag nam verzekeraar contact op met de expert. Deze gaf nogmaals aan dat hij het niet eens is met de door klager ingediende offerte en daarom een ander bedrijf had ingeschakeld. Partijen waren overeengekomen dat de expert zelf een andere aannemer zou inschakelen. Desgevraagd gaf klager aan dat het hem niet uitmaakt wie de schade herstelt mits het goed gebeurt. Gezien de in goede sfeer verlopen gesprekken, stelt de expert dat klager zou hebben gebeld als hij het oneens was met de gang van zaken. Verzekeraar heeft diezelfde dag conform de polisvoorwaarden een partiële schade-uitkering aan klager gedaan.

Nadat hij aan klager op 4 februari 2004 het expertiserapport had gefaxt ontving verzekeraar per kerende fax een aantal stukken van hem. Daaruit bleek dat klager het oneens bleef met de schadebegroting door de expert. Diezelfde dag is klager nogmaals gevraagd contact op te nemen met de expert, maar hij weigerde dit wederom. Hem is toen aangeboden dat verzekeraar met de expert contact opnam.

Op 5 februari 2004 had verzekeraar contact met de expert. Deze adviseerde om niet akkoord te gaan met de eerste begroting. Diezelfde dag is klager door verzekeraar geïnformeerd. Verzekeraar bleef bij zijn standpunt dat het schadeherstel is begroot op een bedrag van € 2.100,-. Als klager het hiermee oneens blijft kan hij een eigen expert inschakelen. Een andere oplossing is om de zaak te schikken voor een bedrag van € 3.000,-. Klager was het hiermee echter niet eens.

2005/057 Br

Met klagers brief van 5 februari 2004 kreeg de zaak een geheel nieuwe wending. Verzekeraar herkent niet het beeld dat in de brief wordt geschetst. Op 9 februari 2004 berichtte hij klager dat hij niet nog een bouwkundige zal inschakelen en verzocht hem een eigen expert te benoemen. Het aanbod om de claim te schikken voor € 3.000,- bleef gehandhaafd.

De expert heeft adequaat gehandeld door niet alleen op zijn eigen bouwkundige calculatie af te gaan, maar dit in samenspraak te doen met een hem goed bekend staand bedrijf. Hierbij moet bedacht worden dat het om een relatief eenvoudige schade gaat. Nu klager erbij blijft dat een hogere vergoeding op haar plaats is, is een redelijke gang van zaken om uit de impasse te komen door benoeming van een contra-expert. Naar verzekeraar uit de brief van 9 juli 2004 van klager heeft begrepen, zal deze een eigen expert benoemen.

Het commentaar van klager

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

Het verdere verloop van de klachtprocedure

Klager heeft alsnog een contra-expert benoemd en verzekeraar heeft een andere expert belast met de vaststelling van de door klager geleden schade. Deze experts hebben de schade vastgesteld op een bedrag van € 3.750,- incl. BTW. Verzekeraar heeft bij brief van 4 mei 2005 aan de Raad meegedeeld op basis van dit bedrag tot schade-uitkering aan klager over te gaan.

In reactie daarop heeft klager zijn klacht gehandhaafd. Hij blijft teleurgesteld over de wijze waarop verzekeraar hem heeft behandeld en tot op het laatst toe is blijven behandelen.

Het oordeel van de Raad

1. Niet onjuist is het dat verzekeraar, hoewel artikel 11 van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden uitgaat van vaststelling van de schade door een expert, in eerste instantie aan klager om een offerte of een pro forma-nota van de herstelkosten heeft gevraagd. Dit gelet op de praktijk in de verzekeringsbranche om met name kleinere schades niet steeds door een expert te laten vaststellen, maar deze desgeraden direct te vergoeden na overlegging van een offerte of een (pro forma-)nota waaruit de omvang van de schade blijkt.

2. Nadat klager een offerte, die uitkwam op een schade van € 4.991,88 incl. BTW, had overgelegd, heeft verzekeraar de schade alsnog door een expert laten vaststellen. Daarbij was verzekeraar gebonden aan het in artikel 11 van de verzekeringsvoorwaarden bepaalde, namelijk vaststelling van de schade en kosten door de expert in overleg met klager. Voorts was verzekeraar gebonden aan het bepaalde in de Brochure Schaderegelingsbeleid, met name het daarin bepaalde dat de expert klager om een akkoord met het vastgestelde schadebedrag vraagt. Uit de aan de Raad overgelegde stukken blijkt niet dat de door verzekeraar aanvankelijk ingeschakelde loondienstexpert en dus verzekeraar daaraan heeft voldaan. Met name blijkt niet uit de stukken dat de expert na raadpleging van een hem bekend bedrijf nog met klager over het resultaat daarvan overleg heeft gevoerd en het akkoord van klager met het aldus vastgestelde schadebedrag heeft gevraagd, alvorens zijn rapport aan verzekeraar uit te brengen. De daarop gerichte klacht zal derhalve gegrond worden verklaard, maar zonder financiële consequenties voor verzekeraar, aangezien de schade inmiddels alsnog tussen partijen conform de polis is vastgesteld en door verzekeraar is vergoed.

2005/057 Br

3. Voorzover klager zich beklaagt over de wijze waarop hij door verzekeraar, met name in de periode van de schademelding en in de contacten van klager met de door verzekeraar aanvankelijk ingeschakelde loondienstexpert, is bejegend, stelt de Raad vast dat partijen over hetgeen tussen hen is voorgevallen van mening verschillen. De Raad merkt op dat het niet tot zijn taak behoort feiten waaromtrent partijen van mening verschillen en doorslaggevend bewijs ontbreekt, vast te stellen. Een dergelijke taak is aan de rechter voorbehouden.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 19 september 2005 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. J.G.C. Kamphuisen, mr. E.J. Numann, mr. F.R. Salomons en dr. mr. R.E.C.M. Niessen, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. E.M. Wesseling-van Gent)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)