RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2007/077 Rbs

i n d e k l a c h t nr. 2006.5050 (158.06)

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 bij verzekeraar een rechtsbijstandverzekering afgesloten.

Artikel 5 van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden bepaalt:

'(…) Zodra een verzekerde kennis draagt van een gebeurtenis, die voor (verzekeraar) kan leiden tot een verplichting om rechtsbijstand te verlenen, is de verzekerde verplicht:

a. zo spoedig mogelijk die gebeurtenis te melden;

b. zo spoedig mogelijk alle gegevens te verstrekken en stukken door te zenden;

c. zijn volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van (verzekeraar) zou kunnen benadelen.

De verzekering geeft geen dekking indien de verzekerde één van deze verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de belangen van (verzekeraar) heeft geschaad (…) In elk geval vervallen de aanspraken uit deze verzekering ter zake, indien de aanmelding niet plaatsvindt binnen 1 jaar na de gebeurtenis die voor (verzekeraar) tot een verplichting kan leiden'.

Artikel 4 aanhef en lid 4 van deze voorwaarden bepaalt:

'De gebeurtenis wordt geacht zich te hebben voorgedaan op het tijdstip dat een voorval heeft plaatsgevonden, op grond waarvan redelijkerwijs voorzienbaar was dat de gebeurtenis zich zou kunnen gaan voordoen, dan wel, indien hieruit een eerder tijdstip voortvloeit (…) in contractuele zaken: het moment waarop één der partijen voor het eerst een uit de overeenkomst voortvloeiende verplichting niet is of zou zijn nagekomen'.

Begin 2004 is in de nieuwbouwwoning van klager een tegelvloer gelegd. Daaromtrent is tussen klager en het tegelbedrijf verschil van mening ontstaan, hetgeen ertoe heeft geleid dat klager door het tegelbedrijf in verband met het feit

dat betaling van de tegelvloer was uitgebleven, op 28 september 2005 voor de rechtbank is gedagvaard. Eveneens op 28 september 2005 heeft klager verzekeraar om rechtsbijstand verzocht, maar deze heeft dat bij brief van 29 september 2005 met een beroep op artikel 5 van de verzekeringsvoorwaarden geweigerd op de grond dat door de late melding de belangen van verzekeraar zijn geschaad.

De klacht

Klachtwaardig is dat verzekeraar weigert een kopie van zijn volledige dossier (inclusief telefoonnotities e.d.) aan klager te verstrekken. Een verzekerde heeft recht op een kopie van het dossier zoals dat bij de verzekeraar in bezit is, zeker als het een rechtsbijstandverzekeraar (dus juridisch belangenbehartiger) betreft. Klager verwijst in dit verband naar de gevoerde correspondentie, met name de brief van 8 november 2006 van zijn gemachtigde aan het Klachteninstituut Verzekeringen. Verzekeraar dient alsnog een kopie van het volledige dossier aan de Raad over te leggen, zodat deze op basis van alle bekende feiten kan oordelen.

Klachtwaardig is verder dat verzekeraar blijft bij zijn afwijzende standpunt. Ook dit aspect heeft klager in de correspondentie uitvoerig toegelicht, met name in de brief/fax van 28 juni 2006 van zijn gemachtigde aan de directie van verzekeraar.

Gezien de tijd tussen de aanmelding van de zaak op 28 september 2005 en de dag van 12 oktober 2005 waarop de zaak zou dienen, had verzekeraar volop gelegenheid deze te onderzoeken en te behandelen. Hij is dus niet in zijn belangen geschaad. Bovendien mag hij ermee bekend worden verondersteld dat de dienende dag van 12 oktober 2005 niet betekent dat reeds op die dag inhoudelijk verweer moet zijn gevoerd. Het betreft een rolzitting, waarna standaard de rechtbank 6 weken uitstel verleent.

Voorzover verzekeraar zou menen (quod non) dat hij in zijn belangen is geschaad omdat hij niet een minnelijke regeling heeft kunnen beproeven, geldt het volgende. Voorwaarde voor een schikking is dat beide partijen daarmee instemmen. Doordat (het beproeven van) een schikking een veelzijdig proces is, is het onmogelijk een schikking te garanderen of de uitkomst daarvan bij voorbaat te voorspellen. Een verzekerde is ook niet verplicht om een minnelijke regeling te beproeven of te treffen. Een dergelijke verplichting staat dan ook niet in de polisvoorwaarden. Aangezien klager niet verplicht was te schikken, kan het dus niet zo zijn dat door het niet treffen van een schikking de behandeling van de zaak moeilijker of kostbaarder is geworden.

Algemeen bekend is bij elke rechtshulpverlener dat iemand zeer vaak pas rechtshulp zoekt na te zijn gesommeerd en/of te zijn gedagvaard. Dit heeft mede te maken met onbekendheid bij niet-juristen met de juridische praktijk. Partijen doen er vaak alles aan om er onderling uit te komen. Verzekeraar heeft in een brief van december 2004 zijn verzekerden zelfs daartoe opgeroepen. Dit voorkomt veel rechtszaken, met alle voordelen van dien. Rechtsbijstand-verzekeraars zouden overbelast raken als dit anders zou zijn. Zij profiteren dus van die praktijk.

Voorts is klachtwaardig dat verzekeraar vasthoudt aan de motivering van zijn afwijzende standpunt. Ter onderbouwing van deze klacht verwijst klager onder andere wederom naar de voornoemde brief/fax van 28 juni 2006.

2007/077 Rbs

Verzekeraar beroept zich op artikel 5 van de polisvoorwaarden. Deze bepaling legt een direct en onvoorwaardelijk causaal verband ("daardoor") tussen het tijdstip van melding en het feit dat zijn belangen moeten zijn geschaad. Gezien het voorgaande treft hem - naast inhoudelijke bezwaren - tevens het bezwaar dat hij in gebreke is gebleven zijn standpunt met voldoende concrete feiten te onderbouwen. Klager wijst in dit verband op Uitspraak Nr. 2002/19 Rbs van de Raad, waaruit blijkt dat deze geen genoegen neemt met een onvoldoende feitelijke onderbouwing van de afwijzing:
"Verzekeraar heeft echter geen concrete feiten aangevoerd waaruit zou kunnen volgen dat de wijze van behandeling van de zaak door klagers advocaat heeft gelegen beneden het niveau waarop verzekeraar zelf de zaak zou hebben behandeld, noch ook dat wanneer de zaak door verzekeraar zelf zou zijn behandeld een procedure niet wenselijk of nodig zou zijn geworden. De algemene stelling van verzekeraar dat hem als rechtsbijstandverzekeraar meer mogelijkheden ten dienste staan om de zaak door onderhandelingen tot een einde te brengen is daartoe niet voldoende."

Overigens sluit klager niet uit dat de afwijzing onvoldoende (feitelijk) is onderbouwd doordat verzekeraar te weinig (zorgvuldig) dekkingsonderzoek heeft verricht. Verzekeraar is onvoldoende ingegaan op de omstandigheden van het geval, waarnaar hij als zorgvuldig verzekeraar onderzoek had moeten doen.

Klager verzoekt de Raad ambtshalve klachtwaardig handelen van verzekeraar te signaleren indien dit uit de stukken blijkt.

Het standpunt van verzekeraar

In de kern betreft de klacht twee aspecten. Enerzijds het afwijzende dekkingsstandpunt van verzekeraar in het geschil met het tegelbedrijf, anderzijds de vraag of verzekeraar gehouden is zijn verzekerde een integrale kopie van het dossier te verschaffen.

De Raad beschikt reeds over vrijwel dezelfde stukken als zich in het dossier van verzekeraar bevinden. Daarom zal verzekeraar volstaan met verwijzing daarnaar.

Op 28 september 2005 verzocht klager verzekeraar om rechtsbijstand. Bij dit verzoek was gevoegd de dagvaarding tegen de zitting van 12 oktober 2005 en het (beknopte) verweer van klager daartegen.

Uit dit (beknopte) verweer blijkt dat het geschil met het tegelbedrijf al in januari 2005 een feit was, en daarna diverse malen is gepoogd de zaak in der minne op te lossen. Wel had het tegelbedrijf, zoals de dagvaarding trouwens ook vermeldt, voorgesteld de zaak aan een brancheorgaan voor te leggen, maar klager had daarmee niet ingestemd, zodat het tegelbedrijf was overgegaan tot dagvaarding.

Op grond van deze informatie heeft verzekeraar bij brief van 29 september 2005 aan klager bericht dat de kwestie niet gedekt was op grond van artikel 5 van de verzekeringsvoorwaarden. Zo spoedig mogelijk moet de gebeurtenis worden gemeld. De polis biedt geen dekking indien (onder meer) daaraan niet is voldaan en daardoor de belangen van verzekeraar zijn geschaad.

Voorts is artikel 4 lid 4 relevant, dat stelt dat in contractuele zaken als gebeurtenis wordt beschouwd het moment waarop één der partijen voor het eerst een uit de overeenkomst voortvloeiende verplichting niet is of zou zijn nagekomen. In het licht hiervan moet de gebeurtenis in de onderhavige kwestie worden gedateerd medio januari 2005. Het verzoek om rechtsbijstand volgde echter pas eind september 2005, nadat klager gedagvaard was.

Als reactie op de dekkingsafwijzing wees klager op een algemene informatiebrief van december 2004 van verzekeraar. In deze brief schreef verzekeraar ook over het zelf oplossen van een geschil, met direct daarna de woorden: 'Maar komt u er zelf onderling niet uit, schakel dan (verzekeraar) in (...)'. Nog los van het feit dat deze algemene informatie uiteraard geen afbreuk doet aan de polisvoorwaarden, kan uit dit citaat niet worden begrepen dat kan worden gewacht met melden tot de wederpartij rechtsmaatregelen heeft getroffen. Integendeel, de opmerking kan - redelijkerwijs en gelet op de context - niet anders worden gezien dan als een oproep om te bezien of zaken in der minne kunnen worden afgedaan. Lukt dat niet, dan (zo gaat de tekst ook verder) moet (verzekeraar) worden ingeschakeld. Blijkens het (beknopte) verweer van klager was al vrij snel duidelijk dat een oplossing niet aanstonds kon worden bereikt, waarna de zaak bij verzekeraar had moeten worden aangemeld.

Het door verzekeraar ingenomen dekkingsstandpunt is in lijn met Uitspraak Nr. 2000/114 Rbs van de Raad, waarin deze in een vergelijkbare situatie oordeelde: '(...) *Alleszins verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat klager de kwestie aldus te laat heeft gemeld. Aannemelijk is dat door de late melding de belangen van verzekeraar zijn geschaad. Klager heeft gesteld dat zijn voormalige werkneemster ondanks zijn verweer in rechte bij haar standpunt is gebleven en dat daaruit blijkt dat zij ook in de periode vóór de aanvang van de procedure niet van haar standpunt af te brengen zou zijn geweest, zodat verzekeraar door de houding van klager niet is benadeeld. Klager miskent aldus echter dat voorhanden argumenten in de periode voor de aanvang van een gerechtelijke procedure mede door de in brede kring gekoesterde wens dergelijke procedures zoveel mogelijk te vermijden en de daardoor vergrote kans op een schikking, op potentiële wederpartijen, geredelijk een andere uitwerking kunnen hebben dan in het geval dat een gerechtelijke procedure eenmaal is gestart. De in de eerstbedoelde fase naar voren te brengen argumenten zouden bovendien aan kracht kunnen winnen als gevolg van de medewerking van een deskundige verlener van rechtsbijstand. Verzekeraar heeft dan ook, door aan klager in de kwestie met de voormalige werkneemster rechtsbijstand te ontzeggen, de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.* (...).'

Doordat de kwestie pas geruime tijd na het ontstaan van het geschil en nadat het tegelbedrijf uiteindelijk was overgegaan tot dagvaarding bij hem werd aangemeld, is verzekeraar de kans ontnomen te bezien of een procedure kon worden voorkomen. Nog los van het feit dat de polisvoorwaarden prompte melding verlangen, waaraan niet is voldaan, staat daarmee tevens vast dat zijn belangen door de te late melding geschaad zijn. Derhalve is er geen grond om (alsnog) de door klager gemaakte advocaat- en proceskosten te vergoeden.

Nadat bij brief van 28 juni 2006 een belangenbehartiger zich namens klager tot verzekeraar had gewend, liet verzekeraar deze belangenbehartiger weten bereid te zijn het dekkingsstandpunt te herbeoordelen. In verband daarmee heeft verzekeraar klager verzocht om toezending van de bijlagen (producties) bij de dagvaarding. In het kader van een zorgvuldige herbeoordeling dient verzekeraar uiteraard tevens te beschikken over de bijlagen bij de dagvaarding. Daartoe bleken klager/zijn belangenbehartiger tot op heden helaas niet bereid omdat verzekeraar de dekking in eerste instantie ook zonder die stukken heeft beoordeeld.

2007/077 Rbs

Wel ontstond uit het verzoek van verzekeraar een nieuw geschilpunt doordat de belangenbehartiger namens klager verzocht om toezending van een kopie van het dossier van verzekeraar. Bij brief van 7 september 2006 heeft verzekeraar de belangenbehartiger bericht dat klager reeds beschikt over hetzelfde dossier als verzekeraar, zodat verzekeraar niet inziet welk redelijk belang klager heeft bij toezending van een kopiedossier. Waarom klager recht zou hebben op een kopie van het dossier van verzekeraar, is verzekeraar niet duidelijk. Overigens staat het klager vrij om het dossier bij verzekeraar op kantoor in te zien.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd en nader toegelicht. Zijn klacht omvat meer dan de twee door verzekeraar in het verweerschrift genoemde aspecten. Klager verneemt nog graag van verzekeraar welke concrete niet bij verzekeraar bekende informatie hij van klager wil ontvangen. Klager hecht eraan van verzekeraar een kopie van diens volledige dossier, inclusief telefoonnotities, te ontvangen en meent recht daarop te hebben.

Het oordeel van de Raad

1. Uit de stukken komt naar voren dat begin 2004 in de nieuwbouwwoning van klager een tegelvloer is gelegd, dat daaromtrent tussen klager en het tegelbedrijf verschil van mening is ontstaan, en dat zulks uiteindelijk ertoe heeft geleid dat klager door het tegelbedrijf in verband met het feit dat betaling van de tegelvloer was uitgebleven op 28 september 2005 voor de rechtbank is gedagvaard. Diezelfde dag heeft klager, onder het meezenden van de dagvaarding zonder de daarbij behorende producties en van een summier concept-verweer daartegen, de kwestie aan verzekeraar gemeld.
2. Verzekeraar kon reeds op basis van deze hem overgelegde stukken, bij brief van 29 september 2005 het standpunt innemen dat klager de kwestie aldus te laat heeft gemeld en dat verzekeraar daardoor in zijn belangen is geschaad, en met een beroep op artikel 5 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden aan klager rechtsbijstand ontzeggen. Daaraan doet niet af het – in algemene bewoordingen gestelde - in de brief van december 2004 van verzekeraar, aangezien uit deze brief niet valt af te leiden dat men kan wachten met het melden van een zaak aan verzekeraar totdat men na een zo lange tijd als hier het geval is geweest, is gedagvaard.
3. De door klager ingeschakelde zaakwaarnemer heeft in zijn brief van 28 juni 2006 onder verwijzing naar Uitspraak Nr. 2002/19 Rbs van de Raad verzekeraar erop gewezen dat deze zijn standpunt, dat hij door de late melding in zijn belangen was geschaad, niet met voldoende concrete feiten had onderbouwd.
4. Dit aan artikel 7:941 lid 4 BW en zijn wetsgeschiedenis ontleende betoog kan klager in dit geval reeds daarom niet baten omdat hij heeft verzuimd te voldoen aan het redelijke verzoek van verzekeraar ook de producties bij de dagvaarding van 28 september 2005 te ontvangen, dit om het ingenomen afwijzende dekkingsstandpunt te kunnen herbeoordelen. Door deze handelwijze van klager en de achterstand in kennis van de feiten die daarvan voor verzekeraar het gevolg was, werd deze gehinderd in de concrete feitelijke onderbouwing van zijn standpunt dat hij door de late melding van klager in zijn belangen is geschaad.
5. Tot slot heeft klager verzekeraar verweten dat deze niet aan hem en aan de Raad een kopie van het volledige dossier, inclusief de gemaakte telefoonnoties, heeft verstrekt. Dienaangaande merkt de Raad op dat klager recht heeft op afschrift van zijn volledige

dossier. Naar het oordeel van de Raad is verzekeraar echter in beginsel niet gehouden interne aantekeningen en telefoonnotities aan een verzekerde af te staan. Dat zou onder omstandigheden anders kunnen zijn, bijvoorbeeld indien verzekeraar een beroep doet op de inhoud van dergelijke notities of indien die notities in tuchtrechtelijke zin van belang zijn voor de beoordeling van een klacht. Dat zich in het onderhavige geval een dergelijke bijzondere omstandigheid voordoet, is echter gesteld noch gebleken.
Bovendien kon verzekeraar het standpunt innemen dat klager reeds beschikte over de relevante stukken uit het dossier, zodat er geen aanleiding was deze stukken aan klager toe te zenden. Verzekeraar heeft aan de Raad de relevante stukken overgelegd. Verzekeraar kon daarmee volstaan.
6. De slotsom van hetgeen hiervoor is overwogen is dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht in alle opzichten ongegrond.

Aldus is beslist op 8 oktober 2007 door mr. M.M. Mendel, voorzitter, mr. D.H. Beukenhorst, 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)