RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2006/085 WA

i n d e k l a c h t nr. 2005.3814 (118.05)

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 een zitting van de Raad te horen.

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

Inleiding

Klager heeft zijn zuster aansprakelijk gesteld voor de beschadiging van zijn laptop omdat haar - toen vierjarige - dochter op 1 juli 2004 tijdens een bezoek aan de woning van klager een glas wijn over de laptop zou hebben omgestoten.

De zuster van klager heeft voor zichzelf en haar gezin een aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren gesloten.

De zuster van klager heeft de schade bij brief van 15 juli 2004 aan verzekeraar gemeld. Verzekeraar heeft vervolgens een onderzoeksbureau ingeschakeld om een onderzoek in te stellen naar de toedracht van de schade. Het onderzoeksbureau heeft geconcludeerd dat klager en zijn zuster tegenstrijdige verklaringen hebben afgelegd en dat de discrepanties zo groot zijn dat de schadegebeurtenis niet kan hebben plaatsgevonden op de wijze zoals door hen is aangegeven.

Bij brieven van 8 december 2004 heeft verzekeraar klager en zijn zuster medegedeeld dat geen schade-uitkering zou plaatsvinden omdat volgens het onderzoeksbureau sprake was van onware opgave, en dat zou worden overgegaan tot registratie van deze bevindingen.

De klacht

Bij het schadeaangifteformulier heeft klager de originele nota van de laptop meegestuurd. Toen verzekeraar stelde de nota niet te hebben ontvangen, heeft klager verzekeraar alsnog een kopie van de nota verstrekt. Verzekeraar wil dat klager met bewijzen komt. Dit snapt klager niet. Hij heeft verzekeraar reeds alle medewerking verleend: hij heeft de laptop naar verzekeraar verstuurd en voorts

nog een verklaring ten overstaan van de door verzekeraar ingeschakelde schade-expert afgelegd.

Uit het door de schade-expert opgestelde rapport blijkt dat klager en zijn zuster een verschillende verklaring hebben afgelegd. Klager heeft geprobeerd aan verzekeraar uit te leggen dat zijn zuster onder behandeling is bij een psychiater, een aantal malen opgenomen is geweest en dat zij allerlei medicijnen gebruikt waardoor haar geheugen niet goed functioneert.

Op de vraag van klager aan verzekeraar waarom het zolang duurde voordat van klager en zijn zuster een verklaring werd afgenomen, wordt gezegd dat de schade-expert met moeite een afspraak met klager kon maken. Dit is onjuist. De schade-expert heeft zelf twee keer een afspraak met klager afgezegd.

De zuster van klager moet een bedrag van bijna € 700,- ter zake van gemaakte onderzoekskosten aan verzekeraar betalen, omdat verzekeraar vindt dat klager en zijn zuster onwaarheden hebben verteld. Klager heeft evenwel de waarheid verteld.

Aangezien het onderzoeksbureau door verzekeraar is ingeschakeld, kunnen de nodige vraagtekens bij zijn onafhankelijkheid worden geplaatst.

Het standpunt van verzekeraar

Naar aanleiding van de schademelding heeft verzekeraar een onderzoeksbureau ingeschakeld. Het onderzoeksbureau heeft vastgesteld dat de zuster van klager en klager tegenstrijdige verklaringen hebben afgelegd over de plek in de kamer waar de schadegebeurtenis zou hebben plaatsgevonden. Verder constateerde het onderzoeksbureau dat klager en zijn zuster verschillend verklaren over de locaties waar zij zich bevonden ten tijde van de schadegebeurtenis (volgens klager zat hij op de bank bij de salontafel met zijn laptop en was zijn zuster in de keuken; volgens zijn zuster zat zij op de bank bij de salontafel).

Het onderzoeksbureau heeft geconcludeerd tot afwijzing van aansprakelijkheid. Rekening houdend met de vierjarige leeftijd van de schadeveroorzaakster maakt het immers een groot verschil of de laptop en het glas op een lage salontafel stonden of op een dressoir/tv-meubel. In verband hiermee heeft verzekeraar het standpunt ingenomen dat niet aannemelijk is geworden dat de schade is ontstaan op een wijze waarvoor zijn verzekerde aansprakelijk is. Klager is daarbij uitgenodigd nader bewijs te leveren van de toedracht en de aansprakelijkheid van verzekerde. Daarop heeft hij evenwel niet gereageerd. De enkele - niet geadstrueerde - opmerking van klager dat zijn zuster onder psychiatrische behandeling is en medicijnen gebruikt, doet daar niet aan af. Verzekeraar heeft zich voldoende moeite getroost om de schadeoorzaak vast te stellen.

Uit het door het onderzoeksbureau opgestelde rapport blijkt dat klager onregelmatige diensten draait waardoor het maken van een afspraak volgens het onderzoeksbureau veel tijd heeft gekost. De onderzoeker meldt verder dat het vervolgens ook moeilijk was om een afspraak te maken met verzekerde. De expert kan zich niet meer herinneren en kan ook niet meer nagaan of afspraken door hem zijn afgezegd.

Klager heeft geen inhoudelijke argumenten aangedragen om het rapport van het onderzoeksbureau te bestrijden. Het enkele feit dat verzekeraar de kosten van het onderzoeksbureau heeft voldaan, is onvoldoende om aan te nemen dat het onderzoeksrapport onjuistheden bevat.

Verzekeraar heeft niet onredelijk gehandeld door ervan uit te gaan dat in rechte verdedigbaar is dat klager niet aannemelijk heeft gemaakt dat zijn verzekerde aansprakelijk is. Verzekeraar zal het verhaal van kosten op zijn verzekerde opschorten totdat in deze klachtprocedure uitspraak is gedaan.

Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken. Verzekeraar heeft medegedeeld dat hij met name in zijn brief aan klager van 8 december 2004 te lichtvaardig heeft geconcludeerd dat sprake was van onware opgave. Voorts heeft hij medegedeeld dat de interne registratie inmiddels is verwijderd en dat geen onderzoekskosten op de zuster van klager zullen worden verhaald.

Het oordeel van de Raad

1. De Raad acht verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat, gelet op de uiteenlopende verklaringen van klager en zijn zuster over de plek waar de schadegebeurtenis zou hebben plaatsgevonden en over de locatie waarop zij zich ten tijde van het schadevoorval bevonden, niet aannemelijk is geworden dat de schade is ontstaan op een wijze waarvoor zijn verzekerde aansprakelijk is. De stelling van klager dat zijn zuster aan psychische problemen en geheugenzwakte lijdt, doet daaraan niet af omdat daarvan uit het door het onderzoeksbureau opgestelde rapport niet is gebleken en klager deze stelling ook niet met bescheiden heeft onderbouwd.
Door aan klager schade-uitkering te ontzeggen, heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf dan ook niet geschaad.
2. Verzekeraar had evenwel niet mogen besluiten om tot interne registratie van de kwestie over te gaan en de onderzoekskosten van de zuster van klager terug te vorderen. Van een onware opgave danwel fraude is, anders dan verzekeraar aanvankelijk suggereerde, niet gebleken. In zoverre zal de klacht gegrond worden verklaard. De Raad ziet evenwel geen aanleiding aan de gegrondverklaring van deze klacht consequenties te verbinden nu verzekeraar de registratie inmiddels heeft laten verwijderen en heeft medegedeeld af te zien van verhaal van de gemaakte onderzoekskosten.
3. Klager heeft zich voorts nog beklaagd over het feit dat verzekeraar als oorzaak van het tijdsverloop tussen het schadevoorval en het bezoek van de schade-expert heeft genoemd dat de expert met moeite een afspraak met klager kon maken. Klager stelt dat de schade-expert zelf twee keer een afspraak met hem heeft afgezegd.
Een tuchtrechtelijke procedure als de onderhavige leent zich er niet toe feiten en/of omstandigheden vast te stellen waaromtrent partijen van mening verschillen en doorslaggevend bewijs ontbreekt. Klager heeft zijn stelling omtrent de afspraak niet aannemelijk gemaakt. Niet gebleken is derhalve dat verzekeraar op dit punt heeft gehandeld in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf. In zoverre is de klacht ongegrond.
4. Voor zover klager zich tot slot heeft willen beklagen over de objectiviteit van het door verzekeraar ingeschakelde onderzoeksbureau, heeft klager onvoldoende gesteld om aan te nemen dat dit onderzoeksbureau niet onafhankelijk en objectief zou zijn. Ook in zoverre is de klacht ongegrond.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht deels gegrond en deels ongegrond.

Aldus is beslist op 18 december 2006 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. J.J. Guijt, secretaris.

De voorzitter:

(mr. M.M. Mendel)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt)