RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2007/031 Rbs

i n d e k l a c h t nr. 2005.3368 (098.05)

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 een rechtsbijstandverzekering gesloten bij verzekeraar. Verzekeraar heeft het verlenen van rechtsbijstand uitbesteed aan een stichting. Voor zover hierna over verzekeraar wordt gesproken, wordt daaronder mede die stichting verstaan.

Nadat klager door de kopers van zijn voormalige gezinswoning werd aangesproken wegens non-conformiteit omdat in balken op de zolder van deze woning boktor was aangetroffen, heeft hij zich medio 2004 tot verzekeraar gewend met het verzoek om hem ter zake rechtsbijstand te verlenen.

Verzekeraar heeft klager op grond van artikel 3.2 van de verzekeringvoorwaarden een eenmalig advies verstrekt en geweigerd hem verdere rechtsbijstand te verlenen.

Artikel 3.2 luidt, voor zover relevant, als volgt:

'[verzekeraar] verleent geen rechtsbijstand, maar wel juridisch advies in de volgende gevallen:

- (…)
- Bij geschillen over een andere onroerende zaak dan die u bewoont, korte tijd geleden zelf heeft bewoond of heeft gekocht om binnenkort zelf te gaan bewonen.

Dit houdt in dat [verzekeraar] een éénmalig juridisch advies verstrekt, dat is gebaseerd op de gegevens die door de verzekerde zijn verstrekt'.

De klacht

Klager heeft zich vanwege de door de kopers van zijn voormalige gezinswoning jegens hem aanhangig gemaakte gerechtelijke procedure tot een advocaat moeten wenden. Verzekeraar weigert klager tot op heden rechtsbijstand te

verlenen voor de behandeling van deze zaak, althans weigert klager de conform de verzekeringsvoorwaarden gedekte juridische kosten te vergoeden. Het feit dat klager niet heeft kunnen vertrouwen op rechtsbijstand heeft - onder andere gelet op de zwaarwegende financiële consequenties daarvan en de overige persoonlijke omstandigheden van klager - geleid tot een uiterst stressvolle periode voor klager en zijn gezin.

Verzekeraar heeft klager niet op de hoogte gebracht van de afwijzing van rechtsbijstand, althans de vergoeding van de juridische kosten. Zulks bevreemdt te meer daar verzekeraar klagers advocaat wel een schriftelijk advies heeft verstrekt. Overigens heeft klager nimmer toestemming verleend aan verzekeraar om dit advies aan zijn advocaat te verstrekken, noch blijkt uit dat advies van enige beperking van de dekking.

Daarnaast heeft verzekeraar klager diverse malen dekking toegezegd, althans zo heeft klager dit als leek redelijkerwijze mogen opvatten. Uit de bewoordingen in de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat verzekeraar zelf ook een expliciet onderscheid maakt tussen ‘rechtsbijstand’ en 'juridisch advies’. Deze begrippen staan immers als een tegenstelling in artikel 3.2 van de verzekerings-voorwaarden geformuleerd. Het feit dat in de correspondentie tussen klager en verzekeraar uitsluitend sprake is geweest van de woorden
‘bijstaan’ en ‘behandeling’ en niet van ‘juridisch advies’ draagt eraan bij dat klager als leek er geen rekening mee behoefde te houden dat hij slechts op advies mocht rekenen.

Verzekeraar heeft eerst nadat deze kwestie bij de Raad aanhangig was gemaakt, de afwijzing (summier) gemotiveerd door klager - los van de feiten van het geval - naar artikel 3.2 van de verzekeringsvoorwaarden te verwijzen. Van de daarin opgenomen uitsluiting is in het geval van klager evenwel geen sprake. De verkoop betrof de voormalige gezinswoning van klager die hij en zijn familie korte tijd geleden zelf hebben bewoond. Het is aan de orde van de dag dat in Nederland voormalige gezinswoningen te koop blijven staan ondanks het feit dat een nieuwe gezinswoning is aangekocht en betrokken. De veel te late schriftelijke afwijzing is derhalve feitelijk ongegrond. Er heeft geen deugdelijk dekkingsonderzoek plaatsgevonden. Daarnaast geldt dat verzekeraar ter zake op geen enkele wijze in zijn belangen is geschaad.

Van een rechtsbijstandverzekeraar mag worden verwacht dat hij relevante informatie schriftelijk aan de verzekerde verstrekt. In het dossier bevinden zich slechts telefoonnotities, waarvan klager de inhoud ontkent, enerzijds gezien de aard van de eenzijdig opgestelde telefoonnotities en anderzijds gezien het tijdsverloop. Controle op telefoongesprekken kan slechts plaatsvinden indien de verzekeraar zorgdraagt voor tijdige schriftelijke bevestiging van relevante feiten, waaronder zeker de polisdekking. Verzekeraar heeft dat in dit geval nagelaten en dient de risico’s daarvan voor zijn rekening te nemen.

De directie van verzekeraar heeft de klachten van klager in strijd met artikel 11 van de verzekeringsvoorwaarden niet serieus genomen en expliciet geweigerd de klachten te behandelen.

Bij brief van 21 februari 2005 heeft klager verzekeraar aansprakelijk gesteld voor de schade die hij heeft geleden doordat verzekeraar zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst niet is nagekomen. Klager wenst vergoeding van alle kosten waarop hij krachtens de verzekeringsvoorwaarden recht heeft, alsmede vergoeding van de in redelijkheid gemaakte buitengerechtelijke kosten ter zake van het geschil met verzekeraar.

2007/031 Rbs

Het standpunt van verzekeraar

Op 18 maart 2004 heeft een medewerker van verzekeraar klager telefonisch medegedeeld dat hij voor het gemelde geschil met de koper van zijn woning slechts aanspraak kon maken op een eenmalig juridisch advies. Diezelfde dag is dit dekkingsstandpunt telefonisch besproken met de tussenpersoon van klager. Dat dit dekkingsstandpunt duidelijk bij klager is overgekomen, blijkt uit het feit dat zijn advocaat op 16 juni 2004 belde met verzekeraar voor een toelichting op het ingenomen standpunt. De advocaat heeft diezelfde dag in een brief de inhoud van dit telefoongesprek bevestigd: hij verzocht verzekeraar het 'advies binnen twee weken uit te brengen'.

Verzekeraar heeft zijn dekkingsstandpunt niet direct schriftelijk verwoord, maar dit op 13 juli 2005 alsnog gedaan. Eerder is dit niet gedaan, omdat er geen twijfel was dat dit standpunt voor klager helder was. Strikt genomen is er overigens ook nooit sprake geweest van een afwijzing. Er is polisdekking, maar deze houdt in dit geval in dat klager slechts aanspraak kan maken op een eenmalig advies.

Verzekeraar mocht ervan uitgaan dat klager instemde met het feit dat hij een schriftelijk advies aan klagers advocaat verstrekte, nu deze advocaat verzekeraar heeft benaderd namens klager en hij klager ook reeds vertegenwoordigde in het geschil met de kopers van de woning. Ook mocht verzekeraar in de gegeven omstandigheden aannemen dat zijn reactie richting de advocaat voldoende was en dat de advocaat klager zou informeren.

Van een dekkingstoezegging in die zin dat verzekeraar volledige rechtsbijstand (inclusief vertegenwoordiging) zou verlenen, is geen sprake geweest. Verzekeraar heeft zijn dekkingsstandpunt telefonisch meegedeeld aan klager zelf, aan de tussenpersoon en aan klagers advocaat. Op 10 mei en 4 juni 2004 heeft verzekeraar klager gevraagd aanvullende informatie te verstrekken om te beoordelen of, en zo ja, hoe hij klager kon bijstaan. Hieruit heeft klager geenszins kunnen concluderen dat verzekeraar hem volledige rechtsbijstand zou verlenen. Als klager het woord 'bijstaan' al heeft kunnen opvatten als 'volledige rechtsbijstand' - quod non - dan nog heeft de behandelaar geen toezegging gedaan. Voor een leek geldt dat onder 'bijstaan' ook kan worden begrepen bijstand door middel van het verstrekken van advies. Daaraan doet het in de polisvoorwaarden gemaakte onderscheid niets af. Dat de term 'behandeling' zou duiden op het verlenen van volledige rechtsbijstand ontgaat verzekeraar. Onder die term kan heel goed worden verstaan behandeling door middel van het verstrekken van een advies.

Er zijn geen interne richtlijnen binnen het bedrijf van verzekeraar over de manier waarop een dekkingsstandpunt dient te worden geformuleerd. Wel is het zo dat verzekeraar een verzekerde in ieder geval schriftelijk informeert op het moment dat hij het idee heeft dat er bij de verzekerde onduidelijkheid kan bestaan over het dekkingsstandpunt. In het geval van klager was het zó evident dat hij al op de hoogte was van het dekkingsstandpunt en dat hem duidelijk was dat verzekeraar hem alleen een eenmalig advies zou verstrekken, dat de behandelaar een schriftelijke bevestiging achterwege heeft gelaten. Met name de brief van de advocaat van 16 juni 2004 zag de behandelaar als een bevestiging daarvan, maar ook als een instemming van klager met dit standpunt.

Het verbaast verzekeraar dat klager klaagt over de motivering van het dekkingsstandpunt en het tijdstip daarvan. Zelf heeft klager namelijk op geen enkel moment aangegeven dat hij het inhoudelijk niet eens was met het

dekkingsstandpunt. Klager heeft slechts gesteld dat verzekeraar volledige dekking zou hebben toegezegd.

Klager kan voor het geschil met de kopers van zijn voormalige gezinswoning geen aanspraak maken op volledige rechtsbijstand. Volgens de door klager verstrekte informatie heeft hij de woning van april 2002 tot februari 2004 niet meer zelf bewoond, maar verhuurd aan derden. Na een dusdanige lange periode van verhuur kan in redelijkheid niet worden geconcludeerd dat klager de onroerende zaak bewoont, korte tijd geleden heeft bewoond of heeft gekocht om zelf te gaan bewonen. Op grond van artikel 3.2 van de polisvoorwaarden heeft verzekeraar klager daarom slechts juridisch advies verstrekt. Dat gezinswoningen lang te koop staan is bij de beoordeling van de dekking niet relevant. Overigens was de woningmarkt in de betreffende periode juist zeer goed.

Op grond waarvan klager concludeert dat geen deugdelijk dekkingsonderzoek heeft plaatsgevonden, ontgaat verzekeraar. Ook in zijn klaagschrift komt klager niet met nieuwe feiten. Verzekeraar gaat er dan ook van uit dat zijn standpunt op juiste feiten is gebaseerd. Het is niet relevant of verzekeraar in zijn belangen is geschaad. In de verzekeringsvoorwaarden zijn de omvang van de dekking en de verplichtingen van verzekeraar helder omschreven. Verzekeraar heeft aan deze verplichtingen voldaan.

Verzekeraar heeft voldoende zorgvuldigheid betracht bij het informeren van klager. De telefoonnotities zijn gemaakt door medewerkers die geen enkel belang hebben in deze kwestie en de notities passen volledig in het geheel.

Verzekeraar handelt niet klachtwaardig door niet alle relevante feiten schriftelijk aan de verzekerden te bevestigen. Wel realiseert verzekeraar zich dat hij daarmee in zijn algemeenheid het risico loopt dat later onenigheid ontstaat over de feiten.

Verzekeraar gaat serieus met klachten om en behandelt deze zo goed mogelijk. Door een interne communicatiestoornis is verzekeraar abusievelijk ervan uitgegaan dat de directie van de door hem ingeschakelde stichting al inhoudelijk op de klachten had gereageerd. Dit was echter niet het geval, omdat klager zich, zonder de directie van deze stichting in de gelegenheid te stellen op de klachten te reageren, direct tot het Klachteninstituut had gewend. Het is goed gebruik dat verzekeraar zich dan op de achtergrond houdt.

<u>Het commentaar van klager</u>

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd. Klager heeft nog aangevoerd dat de onduidelijkheid in de verzekeringsvoorwaarden voor rekening en risico van verzekeraar moet komen nu deze er bewust voor heeft gekozen het niet nader omschreven begrip ‘korte tijd’ in de verzekeringsvoorwaarden op te nemen.

<u>Het verdere verloop van de klachtprocedure</u>

Nadat de behandeling van de klacht op verzoek van partijen enige tijd was aangehouden in verband met schikkingsonderhandelingen, heeft klager de Raad bij brief van 19 oktober 2006 verzocht de klacht alsnog in behandeling te nemen. Klager heeft zich in voornoemde brief voorts beklaagd over het feit dat verzekeraar er niet voor is teruggedeinsd klager op onheuse wijze onder druk te zetten. Zo heeft verzekeraar de belangenbehartiger van klager blijkens een emailbericht van 14 september 2006 onder druk gezet met als kennelijk doel het trachten te voorkomen dat uiterst wezenlijke informatie die voor klager van groot

belang is bekend zal worden bij de Raad van Toezicht en heeft hij blijkens een faxbericht van 28 augustus 2006 aan een aan klager gedaan minnelijk voorstel om ter beëindiging van de kwestie tegen finale kwijting € 10.000,- betaalbaar te stellen als tegemoetkoming in de gemaakte kosten in de procedure tegen de kopers van de voormalige woning van klager, de uitdrukkelijke voorwaarde gekoppeld dat klager zijn bij de Raad ingediende klacht zou intrekken.

Bij brief van 12 december 2006 heeft verzekeraar op de brief van klagers belangenbehartiger van 19 oktober 2006 gereageerd. In deze brief heeft verzekeraar nog het volgende aangevoerd. Verzekeraar maakt bezwaar tegen het feit dat klager de correspondentie aangaande de onderhandelingen heeft overgelegd. Uit de door klager toegestuurde correspondentie blijkt dat verzekeraar steeds heeft geprobeerd een oplossing te vinden, ondanks het feit dat hij duidelijk had gesteld bij zijn standpunt over de polisdekking te blijven. Over ieder redelijk verzoek van verzekeraars kant heeft de belangenbehartiger van klager uitvoerig de discussie gezocht en is hij zich eindeloos blijven herhalen zodat het overleg naar de verwachting van verzekeraar niet tot een minnelijke oplossing kon leiden. Bovendien heeft hij zelfs op dit moment verzekeraar nog niet een kopie van het volledige dossier van het onderliggende geschil toegestuurd, ondanks meerdere verzoeken daartoe. Desondanks heeft verzekeraar klager een regelingsvoorstel gedaan, dat thans door klager in het nadeel van verzekeraar wordt uitgelegd. Vanzelfsprekend heeft verzekeraar klager nimmer onder druk gezet of willen zetten.

Bij brief van 3 januari 2007 heeft klagers belangenbehartiger op voornoemde brief van verzekeraar gereageerd. In deze brief heeft klager zich nog beklaagd over het feit dat de directeur van verzekeraar zich op 12 december 2006 heeft bediend van briefpapier van de stichting aan wie verzekeraar het verlenen van rechtsbijstand heeft uitbesteed. Volgens klager blijkt hieruit dat beide rechtspersonen onvoldoende onafhankelijkheid bewaren.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

Het oordeel van de Raad

1. Verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat hij klager op grond van het hiervoor onder Inleiding geciteerde artikel 3.2 van de verzekeringvoorwaarden geen volledige juridische bijstand behoefde te verlenen, maar slechts gehouden was tot het verstrekken van een juridisch advies.
Uit de aan de Raad overgelegde stukken volgt dat klager de woning, waarop het geschil betrekking heeft, van april 2002 tot februari 2004 niet meer zelf heeft bewoond, maar heeft verhuurd aan derden. Verdedigbaar is dan ook het standpunt dat het geschil geen betrekking heeft op een onroerende zaak die klager korte tijd geleden zelf heeft bewoond. Wel beveelt de Raad verzekeraar aan om het in artikel 3.2 van de verzekeringsvoorwaarden opgenomen begrip ‘korte tijd’, dat de verzekerde weinig houvast biedt, - hetgeen overigens ook geldt voor het in artikel 3.2 opgenomen begrip ‘binnenkort’ - nader te concretiseren.
2. Ook verdedigbaar acht de Raad het standpunt van verzekeraar dat hij klager voldoende op de hoogte heeft gebracht van het door hem ingenomen dekkingsstandpunt. Bij de aan de Raad overgelegde stukken bevindt zich een interne notitie van verzekeraar waaruit blijkt dat hij klager op 18 maart 2004 telefonisch heeft medegedeeld dat deze slechts recht had op juridisch advies en dat hij dit door hem

ingenomen standpunt op 7 mei 2004 aan klagers tussenpersoon heeft toegelicht. Voorts bevinden zich bij de stukken een interne telefoonnotitie van verzekeraar waaruit volgt dat de advocaat van klager op 16 juni 2004 bij verzekeraar heeft geïnformeerd waarom klager slechts recht had op een eenmalig advies en heeft medegedeeld gebruik te willen maken van dat advies en een brief van de advocaat van klager van 16 juni 2004 waarin hij verzekeraar verzoekt het advies binnen twee weken uit te brengen.
Gezien deze stukken blijkt dat van een dekkingstoezegging, in die zin dat verzekeraar klager volledige rechtsbijstand zou verlenen, geen sprake is geweest en dat klager de mededelingen van verzekeraar ook niet aldus heeft kunnen opvatten.
Voorts blijkt uit deze stukken dat klager wist dat hij slechts recht had op een eenmalig advies, zodat niet ter zake doet dat verzekeraar zijn dekkingsstandpunt niet direct schriftelijk aan klager heeft verwoord, maar dit eerst op 13 juli 2005 heeft gedaan. Ook in zoverre is de klacht derhalve ongegrond.
3. Voor zover klager zich er over beklaagt dat verzekeraar, zonder dat hij daarvoor toestemming van klager had verkregen, het advies aan klagers advocaat heeft uitgebracht, acht de Raad verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat hij ervan mocht uitgaan dat klager instemde met het feit dat hij een schriftelijk advies aan klagers advocaat verstrekte, nu deze advocaat verzekeraar heeft benaderd namens klager en deze advocaat klager ook reeds vertegenwoordigde in het geschil met de kopers van de woning. Ook dit onderdeel van de klacht is derhalve ongegrond.
4. Voor zover klager verzekeraar voorts verwijt dat zijn klachten door de directie van verzekeraar niet serieus zijn genomen, merkt de Raad op dat hem uit de overgelegde stukken niet is gebleken dat verzekeraar op dit punt de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad, zodat ook dit onderdeel van de klacht ongegrond is.
5. Wat betreft de klacht van klager dat verzekeraar hem op onheuse wijze onder druk heeft gezet, merkt de Raad het volgende op.
Door het aan een schikkingsvoorstel verbinden van de voorwaarde dat klager zijn klacht bij de Raad van Toezicht intrekt, heeft verzekeraar, zoals de Raad ook in eerdere uitspraken heeft geoordeeld, nu het hier om tuchtspraak gaat gehandeld in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf. Niet aanvaardbaar is immers dat een verzekeraar op deze wijze de klager onder druk zet om af te zien van een klacht of een klacht in te trekken. In zoverre zal de klacht van klager gegrond worden verklaard. De Raad verbindt hieraan de consequentie voor verzekeraar dat deze alsnog zijn aan klager gedane aanbod om tegen finale kwijting € 10.000,- betaalbaar te stellen als tegemoetkoming in de door klager gemaakte kosten in de procedure tegen de kopers van de voormalige woning van klager, gestand zal doen, zonder dat daaraan een voorwaarde wordt verbonden.
Van het op een andere wijze ten onrechte onder druk zetten van klager, is de Raad uit de overgelegde stukken niet gebleken, zodat de klacht in zoverre ongegrond moet worden verklaard.
6. Tot slot verwijt klager verzekeraar dat deze onvoldoende onafhankelijk is van de stichting waaraan hij de verlening van rechtsbijstand heeft uitbesteed, hetgeen volgens klager blijkt uit het feit dat de directeur van verzekeraar zich op 12 december 2006 heeft bediend van briefpapier van deze stichting.
De aan de Raad overgelegde brief van 12 december 2006 is uitgedraaid op briefpapier van verzekeraar, maar daarop zijn bovendien de naam en overige gegevens van de stichting vermeld. De Raad is van oordeel dat hier niet van meer sprake is dan van een kleine administratieve vergissing. Van een ontoelaatbare afhankelijkheid tussen

verzekeraar en de stichting is de Raad niet gebleken, zodat ook dit onderdeel van de klacht ongegrond is.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht wat betreft het onder 5 gerelateerde gegrond en voor het overige ongegrond. De Raad verbindt aan de gedeeltelijke gegrondverklaring voor verzekeraar de onder 5 vermelde consequentie.

Aldus is beslist op 2 april 2007 door mr. M.M. Mendel, voorzitter, 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)