RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2000/38 Tr

i n d e k l a c h t nr. 128.99

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

Verzekeraar heeft op 14 oktober 1991 een verzekering afgegeven op het vervoer van zaken met een verzekerde som van ƒ 135.000,- van Nijmegen via Rotterdam naar Paramaribo (warehouse to warehouse). De verzekering is gesloten op de condities van de Nederlandse Beursgoederenpolis 1976 met onder meer aangehangen de clausules G13 en M 3. Verzekerde is
'U, BEARER, of die het anders geheel of ten dele zou mogen aangaan ...'.

Klaagster heeft van verzekeraar schade-uitkering gevorderd ter zake van voormelde verzekerde zaken, die volgens opgave van klaagster omstreeks
20 maart 1992 uit een havenloods te Paramaribo zijn ontvreemd. Blijkens het rapport van de door verzekeraar ingeschakelde expert bedraagt klaagsters schade ƒ 133.807,26. Verzekeraar heeft de vordering terzake van klaagster afgewezen.

De vordering is vervolgens inzet geweest van een gerechtelijke procedure, waarin de rechtbank in een tussenvonnis van 19 december 1996 klaagster heeft opgedragen te bewijzen dat de in de polis genoemde zaken daadwerkelijk van Nijmegen via Rotterdam naar Paramaribo zijn verscheept en dat die zaken vervolgens zijn gestolen in de periode dat de onderhavige verzekering nog liep, en voorts bewijs te leveren van de waarde van deze zaken. Na het verhoor op 3 februari 1998 van twee getuigen van klaagsters zijde is in
december 1998 tussen partijen een schikking tot stand gekomen, nadat klaagster had aangeboden de kwestie te schikken tegen betaling door verze-

keraar van een bedrag van ƒ 110.000,-, welk aanbod verzekeraar heeft aanvaard.

De klacht

Klaagster wenst zich over het handelen van verzekeraar te beklagen omdat hij:
- de afwikkeling van deze schade zoveel als mogelijk was heeft getraineerd;
- kennelijk aan de door hem ingeschakelde expert gevraagd heeft niet voortvarend te rapporteren;
- bij iedere door verzekeraar gestelde vraag die door klaagster werd beantwoord weer vijf nieuwe vragen bedacht; vragen waarop het antwoord allang bij hem bekend was of had kunnen zijn;
- door zijn opstelling in deze kwestie op financieel voordeel uit was.

Eigenlijk had verzekeraar moeten uitkeren		ƒ 135.000,-
De voor klaagster rekening gekomen proceskosten		ƒ 25.000,-
Rente en overige kosten		ƒ 75.000,-
Door verzekeraar uitgekeerd	(-)	ƒ 110.000,-
Resterende schade voor klaagster als gevolg van het handelen van verzekeraar		ƒ 125.000,-.

Het standpunt van verzekeraar

Op de onderhavige polis was aan de houder, of die het geheel of ten dele zou mogen aangaan, verzekerd bulldozer- en graafmachine-onderdelen plus kantoorsanitair in één kist en vijf dozen voor een reis, oorspronkelijk met het motorvaartuig ‘Peder Most’, later gewijzigd in het motorvaartuig ‘Jorgen Vesta’ en uiteindelijk in het motorvaartuig ‘Guatemala’. Blijkens aanhangsel nr. 2, dat op 26 mei 1992 is afgegeven, is ook het opslagrisico voor de periode van 1 januari 1992 tot 1 april 1992 meeverzekerd. Oorspronkelijk was de dekking met de aankomst van de goederen, dat wil zeggen op of omstreeks 17 december 1991, geëindigd. Klaagster heeft echter op 12 maart 1992, naar achteraf is gebleken acht dagen voor de vermeende diefstal van de goederen, om verlenging van de dekking verzocht. Die dekking is verleend.

Op of omstreeks 31 maart 1992 heeft degene voor wie de verzekerde zaken bestemd waren, zich tot de locale Lloyd’s expert gewend en de beweerde diefstal gemeld. Naar aanleiding daarvan heeft de Lloyd’s surveyor een onderzoek ingesteld en op 8 april 1992 gerapporteerd. De schade is vervolgens door klaagster op 29 april 1992 bij de tussenpersoon gemeld, die op zijn beurt verzekeraar heeft geïnformeerd. Naar aanleiding daarvan heeft verzekeraar op 5 mei 1992 een expert verzocht een onderzoek in te stellen. Deze heeft op
16 maart 1994 zijn rapport uitgebracht, doch had op dat moment nog immer geen antwoord kunnen krijgen op een aantal voor de beoordeling van de dekkingsvraag van belang zijnde feitelijke vragen. Direct na ontvangst van dat rapport heeft verzekeraar niettemin een standpunt ingenomen, dat hij op
14 april 1994 heeft overgebracht aan de raadsman van klaagster.

2000/38 Tr

Deze heeft ruim zes maanden later, op 25 november 1994, inhoudelijk gereageerd op het door verzekeraar ingenomen standpunt. Aangezien ook toen geen informatie is verstrekt die reden vormde het eerder door hem ingenomen standpunt te wijzigen, heeft verzekeraar dit gehandhaafd.

Klaagster heeft vervolgens op 23 januari 1995 een dagvaarding aan verzekeraar uitgebracht. Er is gedagvaard tegen 5 april 1995. Op die datum is de conclusie van eis genomen. Op 15 juni 1995 heeft verzekeraar de conclusie van antwoord ingediend. Op 14 december 1995 volgde de conclusie van repliek, tevens houdende wijziging/vermindering van eis, waarna verzekeraar op 4 april 1996 de conclusie van dupliek heeft genomen. Op 2 mei 1996 heeft klaagster een akte genomen, waarop verzekeraar bij akte van 30 mei 1996 heeft gereageerd. De rechtbank heeft op 19 december 1996 een tussenvonnis gewezen, waarbij aan klaagster bewijs is opgedragen. Aangezien zij in gebreke bleef met het voorbrengen van getuigen, heeft de raadsman van verzekeraar uiteindelijk aan de rechtercommissaris verzocht een laatste termijn te stellen voor het voorbrengen van getuigen. Dit heeft ertoe geleid dat uiteindelijk op
3 februari 1998, ruim een jaar na het vonnis, door klaagster twee getuigen voorgebracht zijn. Verzekeraar heeft vervolgens aangekondigd in contra-enquete getuigen te horen. Zover is het niet gekomen, omdat er schkkkingsonderhandelingen zijn gevoerd, die er uiteindelijk toe geleid hebben dat de zaak in november 1998 in der minne geregeld is.

Klaagster heeft reeds eind 1993 een advocaat ingeschakeld. Deze heeft nimmer het standpunt ingenomen, noch in, noch buiten rechte, dat verzekeraar de afwikkeling van de schade traineerde. Verzekeraar heeft zowel rechtstreeks als door zijn advocaat met de advocaat van klaagster altijd een zakelijk debat gevoerd.

Verzekeraar heeft van het begin af aan, dat wil zeggen zodra hij over de nodige informatie beschikte, in het bijzonder het rapport van de expert van
16 maart 1994, een aantal voor de dekking van belang zijnde vragen gesteld en argumenten aangevoerd. Deze vragen en argumenten zijn tot op de dag van vandaag niet beantwoord c.q. weerlegd. De vragen en argumenten zijn neergelegd in de processtukken en hebben uiteindelijk geleid tot het tussenvonnis van 19 december 1996.

Allereerst heeft de expert geen antwoord kunnen verkrijgen op een aantal feitelijke vragen. Verzekeraar verwijst naar het rapport van de expert, in het bijzonder de conclusie van dit rapport.

Het eerste aspect waarover klaagster geen opheldering heeft kunnen geven, betrof de beweerde verkoop op 11 oktober 1991 van de verzekerde zaken door een handelsonderneming, welke onderneming echter reeds op 1 januari 1990 opgeheven was. Een en ander wekte temeer verbazing daar de koopprijs contant voldaan zou zijn aan de handelsonderneming. Het bewijs van de contante betaling kon klaagster echter niet leveren. Er zouden verschillende partijen bij betrokken zijn, maar hun positie daarbij is volstrekt onduidelijk.

Klaagster verwijt verzekeraar allereerst dat hij de afwikkeling van de schade zoveel mogelijk getraineerd heeft. Dit verwijt is niet gemotiveerd en bovendien volstrekt onjuist. Dat de afwikkeling van deze kwestie zolang geduurd heeft,

is het gevolg van het gebrek aan informatie van de zijde van klaagster en de (legitieme) vragen die de niet alledaagse transactie opriep. Verzekeraar heeft naar aanleiding van die vragen een in rechte verdedigbaar afwijzend standpunt ingenomen. Hij heeft immer adequaat gereageerd op de brieven van klaagster en haar raadsman. Voor zover er sprake is van vertraging is deze veeleer te wijten aan klaagster zelf, zoals onder meer blijkt uit het feit dat het meer dan zes maanden heeft geduurd voordat zij gereageerd heeft op verzekeraars brief van 14 april 1994, terwijl zij bovendien na het tussenvonnis meer dan een jaar de tijd genomen heeft om getuigen voor te brengen. Verzekeraar heeft zelf aangedrongen op voortgang en de rechter-commissaris verzocht een uiterste termijn te bepalen voor het horen van getuigen. Ook in de procedure zelf heeft verzekeraar voortvarend gereageerd. Hij heeft geen onnodig lange termijnen in acht genomen voor het nemen van de conclusies.

Het tweede verwijt van klaagster is dat verzekeraar de expert gevraagd zou hebben zijn rapport niet voortvarend te produceren. Ook dit verwijt is niet gemotiveerd en onderbouwd en bovendien volstrekt onjuist. De expert heeft zijn rapport niet eerder kunnen uitbrengen omdat het antwoord op een aantal relevante vragen niet verkregen werd. Zelfs ten tijde van de afgifte van het rapport ontbrak nog veel informatie. Desalniettemin heeft de expert gemeend zijn rapport te moeten uitbrengen. Verzekeraar heeft niet gevraagd het uitbrengen van het rapport op te schorten - dit blijkt ook nergens uit - terwijl volstrekt onduidelijk is welk belang hij hierbij zou hebben.

Het derde verwijt van klaagster aan verzekeraar is dat bij iedere door hem gestelde vraag die door klaagster beantwoord werd weer nieuwe vragen bedacht werden. Ook dit verwijt is niet gemotiveerd en volstrekt onjuist. De vragen die verzekeraar bij het begin van de afwikkeling van deze schade had, heeft hij nog steeds. Hij heeft daar geen vragen aan toegevoegd. Mitsdien is ook dit verwijt ongegrond.

Het vierde verwijt houdt in dat verzekeraar door zijn opstelling financiële winst beoogt. Ook dit verwijt is niet gemotiveerd, niet onderbouwd en volstrekt onjuist. Verzekeraar is een eersteklas verzekeraar die, indien een schade onder de polis gedekt is, tot prompte betaling overgaat. In het onderhavige geval was het feitencomplex zodanig dat hij de dekking op terechte gronden kon aanvechten. Hij heeft daar nimmer financiële winst mee beoogd, doch slechts een juiste beoordeling van het risico binnen het kader van de verzekeringsovereenkomst.

<u>Het commentaar van klaagster</u>

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd en nog nader toegelicht, onder bijvoeging van 24 grotendeels nieuwe producties.

2000/38 Tr

Het oordeel van de Raad
1. Met betrekking tot de door klaagster in haar klaagschrift niet nader toegelichte klachten, weergegeven op bladzijde 2 van deze uitspraak, heeft te gelden dat, mede gelet op het gevoerde verweer en de overgelegde stukken, onvoldoende aanknopingspunten zijn te vinden voor het oordeel dat die klachten gegrond zouden moeten worden bevonden.
2. Voorts verdient nog het volgende opmerking.
a. Motivering van de klachten uitsluitend in het commentaar met bijlagen, zoals in het onderhavige geval is geschied, is in strijd met de regels van een behoorlijke procesvoering bij de Raad.
b. Nu het hier om een omvangrijke en gecompliceerde claim ging, kan het niet in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf worden geacht dat het onderzoek van de claim geruime tijd heeft gevergd.
c. Onbestreden is dat in november 1998 een schikking is tot stand gekomen, inhoudende betaling van een bedrag van ƒ 110.000,- door verzekeraar aan klaagster. Verdedigbaar is dat aldus sprake is van een vaststellingsovereenkomst en dat niet is gebleken dat het in verband met de wijze van totstandkoming of inhoud van die overeenkomst in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn klaagster gebonden te achten aan die overeenkomst.
3. De klachten moeten ongegrond worden verklaard.

De beslissing
De Raad verklaart de klachten ongegrond.

Aldus is beslist op 27 maart 2000 door Mr. R. Herrmann, voorzitter,
Mr. J. Borgesius en Mr. Th. B. ten Kate, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(R. Herrmann)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)