RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2007/019 Re

i n d e k l a c h t nr. 2006.2681 (061.06)

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 zakelijke pakketverzekering afgesloten, die onder meer een zakenreisverzekering omvat. Voorts heeft klager bij verzekeraar een particuliere pakketverzekering afgesloten.

Artikel 27 van de op de zakenreisverzekering van toepassing zijnde speciale verzekeringsvoorwaarden bepaalt:
'Als het eigen of gehuurde motorvoertuig (…) defect raakt door een oorzaak van buitenaf (…) en wanneer dit niet binnen, voor zakenreizen één werkdag (…) gerepareerd kan worden, worden de kosten overeenkomstig de artikelen 27.1 t/m 27.3 vergoed;
(…)
27.2 de huur van een soortgelijk vervangend motorvoertuig (…) met een maximale vergoeding van (…)'.

Artikel 2.9.3 van de op de zakelijke pakketverzekering van toepassing zijnde algemene verzekeringsvoorwaarden bepaalt dat de verzekering eindigt:
'(…) door schriftelijke opzegging door verzekeraar (…) indien de verzekeringnemer naar aanleiding van een voorval een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
(…)
De verzekering eindigt in deze gevallen op de dag die in de opzeggingsbrief wordt genoemd. De verzekeraar zal in deze gevallen een opzeggingstermijn in acht nemen van ten minste veertien dagen;'

Artikel 2.F van de op de particuliere pakketverzekering van toepassing zijnde gemeenschappelijke verzekeringsvoorwaarden bepaalt:
'De verzekeraar heeft het recht de verzekering(en), zonder opgave van redenen, op te zeggen. Als de verzekeraar van dit recht gebruik maakt, eindigt de verzekering met ingang van de veertiende dag, nadat (verzekeraar) (…) mededeling doet (…)'.

2007/019 Re

Op 7 augustus 2004 heeft klager met zijn auto een aanrijding gehad, als gevolg waarvan deze auto onklaar is geraakt.
In een brief van 1 maart 2005 heeft verzekeraar aan klager meegedeeld dat hij blijft bij zijn eerdere afwijzing van de door klager geclaimde kosten van huur van een vervangend vervoermiddel, dat sprake is van (poging tot) verzekeringsfraude, dat hij de door klager afgesloten zakelijke en particuliere pakketverzekering per 15 maart 2005 beëindigt, de reden van de opzegging van de verzekeringen en de persoonsgegevens van klager zal opnemen in het Systeem Vertrouwelijke Mededelingen en Malusregistratie van het CIS en de door hem gemaakte extra onderzoekskosten ten bedrage van € 270,- aan klager in rekening brengt.

De klacht

Bij het ongeval op 7 augustus 2004 is de Mercedes-Benz personenauto van klager onklaar geraakt en moest klager een vervangende auto huren. Dit laatste geschiedde bij een garage die dealer is van DaimlerChrysler. Klager kreeg een nota voor de kosten van het vervangend vervoer en heeft deze aan verzekeraar toegestuurd in verband met de daar gesloten zakenreisverzekering.
Buiten medeweten van klager heeft DaimlerChrysler op basis van een daar lopende overeenkomst aan klager coulancehalve de helft van de kosten van het vervangend vervoer uitgekeerd. Aanspraak op vergoeding van de volledige kosten door DaimlerChrysler had klager alleen indien hij de auto liet repareren of indien sprake was van totaal verlies. DaimlerChrysler heeft in augustus 2004 tot het verlenen van de uitkering besloten, en stuurde klager daarover een bericht. Klager stelt dat hij de inhoud van dat bericht pas in oktober/november 2004 heeft vernomen. Voordien was hij er niet van op de hoogte.
Kennelijk was verzekeraar er wel van op de hoogte omdat hij al bij brief van 7 september 2004 vergoeding van de schade afwees.
Klager heeft bij brief van 21 september 2004 op de afwijzing gereageerd. Uit die reactie volgt dat hij toen geen kennis droeg van enige coulance-uitkering.
Verzekeraar vroeg aan klager vervolgens nadere informatie en zond hem een vragenlijst toe. Klager heeft deze per e-mail op 11 oktober 2004 beantwoord. Ook toen bleek niet van enige bewustheid van enige voorgaande uitkering. Die bewustheid kwam pas eind oktober/begin november 2004.
Naar aanleiding van het antwoord van klager is hem gevraagd bij verzekeraar te komen. Aldaar werd klager geconfronteerd met de stelling dat sprake zou zijn van verzekeringsfraude, valsheid in geschrifte en ander strafbaar handelen, en werd hem min of meer voorgehouden dat verzekeraar geen aangifte bij de politie zou doen als klager zijn claim volledig introk. Over registratie is niet gesproken.
Op advies van zijn rechtsbijstandverzekeraar heeft klager vervolgens zijn schadeclaim verminderd met het bedrag dat DaimlerChrysler heeft betaald. Vervolgens heeft verzekeraar aan klager bericht dat hij werd geroyeerd.
Klager heeft de navolgende klachten.
1. Het royement.
2. Het besluit tot registratie van vertrouwelijke mededelingen.
3. De vordering tot betaling van kosten.
Ad 1. Klager heeft te goeder trouw gehandeld. Bij het indienen van de claim heeft hij terstond gemeld dat een verzekering bij DaimlerChrysler liep. Hij verkeerde in de vaste veronderstelling dat die verzekering op grond van de

polisvoorwaarden niet zou uitkeren. Zijn veronderstelling is juist gebleken: niet op grond van de polisvoorwaarden, doch coulancehalve is een betaling gedaan. Klager ontving de correspondentie daarover pas later door zijn werkzaamheden in het buitenland.

Het royement is in strijd met de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Verzekeraar had inmiddels besloten niet tot uitkering over te gaan. Waarom daaraan de extra straf van het royement, met de daaraan verbonden nadelige gevolgen met name ten aanzien van het in de toekomst afsluiten van verzekeringen, moest worden verbonden, ontgaat klager, temeer daar hij niet opzettelijk heeft gehandeld. Hij dacht verontschuldigbaar dat de coulancebetaling door DaimlerChrysler niet van invloed is op de schade-uitkering door verzekeraar. Pas in januari 2005 begreep hij van zijn rechtsbijstandverzekeraar dat ook een coulance-uitkering invloed heeft.

Ad 2. Ook de registratie in het Systeem Vertrouwelijke Mededelingen is disproportioneel. Klager is niet op de hoogte van de richtlijnen die daarvoor gelden, en of deze juist zijn toegepast. Hij meende dat de uitkering van DaimlerChrysler geen verband hield met een normale schade-uitkering op grond van de verzekering. Later is hem duidelijk geworden dat hij er ook "niet beter op kon worden" en opgave had moeten doen van dit nagekomen voordeel. Van kwade trouw is geen sprake. Zoals gebruikelijk zijn niet al zijn kosten vergoed, sommige posten vallen nu eenmaal niet onder verzekeringen. Hij heeft de coulance-uitkering niet beschouwd als een schade-uitkering in enge zin. Eerst van de rechtsbijstandverzekeraar begreep hij dat dit bedrag in mindering moest worden gebracht op hetgeen hij van verzekeraar claimde, hetgeen hij dan ook heeft gedaan, zelfs onder aanbieding van excuses. Klager houdt het erop dat hij wegens het niet opvolgen van het advies van de medewerkers van verzekeraar extra is gestraft. De gevolgen van de registratie zijn duidelijk. Hij zal zich niet meer, althans niet zonder extra problemen, kunnen verzekeren. Zijn naam is besmet geraakt. De registratie lijkt een wraakactie te zijn. Verzekeraar had ermee kunnen volstaan mee te delen geen verdere zaken met klager te doen, zonder deze zware sanctie met externe werking, mede gelet op de aard en omvang van de gestelde overtreding.

Ad 3. Voorafgaande aan het nadere onderzoek waarvoor thans kosten in rekening worden gebracht, was voor verzekeraar de stand van zaken al duidelijk. Alvorens de kosten te maken had hij klager uitdrukkelijk daarop moeten wijzen, en vermelden dat bij handhaving van de claim nader onderzoek zou plaatsvinden waarvoor kosten in rekening zouden worden gebracht. In het gesprek op 6 december 2004 is daarvan geen melding gemaakt. Waarschijnlijk heeft het feit dat de aanpassing van het standpunt van klager enige tijd heeft gevergd, tot deze opstelling geleid. Verzekeraar heeft ervoor gekozen om nodeloos kosten te maken. Die kosten moeten dan ook voor diens rekening blijven.

<u>Het standpunt van verzekeraar</u>

Op 7 augustus 2004 was klager betrokken bij een auto-ongeval. Hij heeft met een op 1 september 2004 ondertekend schadeaangifteformulier bij verzekeraar een claim ingediend. Klager claimt een bedrag van € 1.419,50, zijnde de kosten die hij heeft moeten maken voor het huren van een vervangende auto.

De Mercedes-Benz dealer adviseerde klager bij brief van 23 augustus 2004 de huurkosten te claimen bij de aan DaimlerChrysler gelieerde verzekeraar. Op basis

van deze informatie, door klager bij de schadeaangifte overgelegd, heeft verzekeraar aan klager bij brief van 7 september 2004 meegedeeld niet tot schade-uitkering over te gaan.

In de daarop volgende mailwisseling wees klager op de polisvoorwaarden van zijn verzekering bij de aan DaimlerChrysler gelieerde verzekeraar waaruit zou blijken dat geen dekking voor de gemaakte huurkosten zou worden verleend. Klager meldde de kosten zelf te hebben voldaan en verzocht verzekeraar om uitkering. Op 11 oktober 2004 beantwoordde klager de vraag: "Heeft uw autoverzekeraar een vergoeding voor de in Leiden uitgegeven huurauto verstrekt?" als volgt: "Nee, dit heb ik duidelijk in mijn brieven aangegeven waarom dit niet vergoed wordt door de verzekeraar (...) die kosten heb ik zelf moeten betalen." Klager had echter al in augustus 2004 bericht van zijn verzekeraar ontvangen dat deze tot uitkering was overgegaan.

Twee medewerkers van verzekeraar hebben vervolgens op 6 december 2004 een gesprek met klager gehad om helderheid te verkrijgen. In het gesprek is klager gewezen op het indemniteitsbeginsel. Het standpunt van verzekeraar en de mogelijke consequenties van klagers stellingname zijn de revue gepasseerd. Klager zegde toe zich te beraden over het al dan niet intrekken van zijn claim en op korte termijn zijn standpunt mee te delen. Hij liet vervolgens, na op 16 december 2004 te hebben aangegeven nog wat tijd nodig te hebben en zo spoedig mogelijk met een reactie te komen, niet meer van zich horen, waarna verzekeraar heeft moeten overgaan tot het nemen van de maatregelen die verwoord zijn in zijn brief van 1 maart 2005.

Klager heeft opzettelijk getracht een uitkering onder zijn verzekering te verkrijgen waarop hij geen recht had. DaimlerChrysler had hem immers bij brief van 31 augustus 2004 bericht tot uitkering over te gaan. Klager heeft deze informatie in eerste instantie verzwegen en later zelfs ontkend. Volstrekt ongeloofwaardig is dat hij, in verband met drukke werkzaamheden en verblijf in het buitenland, pas eind oktober/begin november zich bewust zou zijn geworden van de uitkering door DaimlerChrysler. De schade is bij de autoverzekeraar van klager gemeld, in behandeling genomen en geregeld middels een "vrijblijvende vergoeding". Dit proces impliceert meerdere (schriftelijke of telefonische) contactmomenten tussen deze verzekeraar en klager. Daar komt bij dat klager de overige correspondentie, zoals de brief van 7 september 2004 van verzekeraar, wel heeft ontvangen.

Klager betoogt dat hij pas na tussenkomst van zijn rechtsbijstandverzekeraar in februari 2005 heeft begrepen dat het feit dat zijn autoverzekeraar tot uitkering was overgegaan essentieel was voor de bij verzekeraar ingediende claim. Klager is hierop echter tijdens het gesprek op 6 december 2004 al uitdrukkelijk gewezen. Hij was toen van mening dat de uitkering als een tegemoetkoming, een vrijwillige bijdrage moest worden gezien, dat dit een zaak tussen hem en DaimlerChrysler was en geheel los moest worden gezien van zijn rechten op verzekeraar.

Mocht klager toch te goeder trouw van mening zijn geweest dat de door hem van DaimlerChrysler ontvangen uitkering van geen belang was voor zijn rechten onder de zakenreisverzekering, dan nog had hij, naar aanleiding van het gesprek op 6 december 2004 waarin hij is geconfronteerd met de mogelijke consequenties van zijn stellingname, de door verzekeraar geboden oplossing van het conflict - het intrekken van de claim waarna tot sluiting van het dossier zou worden overgegaan - kunnen aangrijpen.

2007/019 Re

Klager heeft echter zijn claim niet ingetrokken. Hij vindt dat hij door het niet opvolgen van het advies van de medewerkers van verzekeraar extra is gestraft. Het gesprek was echter een poging van verzekeraar om de impasse zonder verdere gevolgen voor klager te doorbreken en het dossier te sluiten.

Klager betwist de rechtmatigheid van het royement, de registratie en de in rekening gebrachte kosten. Klager heeft echter opzettelijk gepoogd een uitkering onder zijn zakenreisverzekering te verkrijgen waar hij geen recht op had. Wegens het hierdoor geschade vertrouwen is verzekeraar overgegaan tot royement van klagers zakelijke en particuliere verzekeringen. Hierbij heeft verzekeraar zich gebaseerd op de desbetreffende polisvoorwaarden (artikel 2.9.3. Algemene Verzekeringsvoorwaarden Bedrijfspolis en artikel 2 sub F Gemeenschappelijke Voorwaarden Pakketverzekering). Op grond van afspraken tussen verzekeraars is verzekeraar gehouden melding te doen bij het Fraudeloket van het Verbond van Verzekeraars. Verzekeraar heeft goede nota genomen van Uitspraak Nr. 2006/013 Re van de Raad, maar ziet geen bijzondere omstandigheden op basis waarvan externe registratie van klager achterwege zou kunnen blijven. Wat betreft de door hem in rekening gebrachte onderzoekskosten merkt verzekeraar op dat dergelijke kosten vorderbaar zijn als vermogensschade, nu zowel het maken van de kosten op zich als de omvang van de kosten de toets van de redelijkheid kunnen doorstaan. De kosten hebben niet specifiek betrekking op de periode na 6 december 2004. De genomen maatregelen zijn niet disproportioneel.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd. Klager is het niet eens met de weergave van feiten door verzekeraar. Dat betreft met name de stelligheid over berichten en kennisneming daarvan in de periode augustus tot en met december, en het feit dat verzekeraar daaruit tot opzettelijke fraude concludeert. Met name het niet direct accepteren van het voorstel tijdens de bespreking van 6 december 2004 wordt klager aangerekend en lijkt de ware aanleiding tot de sancties. De opstelling van verzekeraar in het gesprek heeft klager als intimiderend ervaren en was voor hem reden om ruggespraak met zijn rechtsbijstandverzekeraar te houden. Verzekeraar lijkt voor eigen rechter te willen spelen. Klager kan niet inzien dat hij, indien wordt uitgegaan van zijn goede trouw, ook dan zijn volledige aanspraken op uitkering had moeten prijsgeven. In de rede had dan gelegen alleen het deel dat wel als schadevergoeding moet worden aangemerkt in mindering te laten komen op de schade-uitkering. Klager meende oprecht dat de coulance-uitkering geen schade-uitkering was, omdat hij ook nog allerlei andere ongedekte schade en kosten had.

Het oordeel van de Raad

1. Verzekeraar heeft het standpunt kunnen innemen dat het klager niet was ontgaan dat hij van zijn autoverzekeraar een uitkering had ontvangen toen hij op 11 oktober 2004 de door verzekeraar gestelde uitdrukkelijke vraag: "Heeft uw autoverzekeraar een vergoeding voor de in Leiden uitgegeven huurauto verstrekt?" beantwoordde. Verzekeraar heeft daarom het standpunt kunnen innemen dat klager bij de afwikkeling van de onderhavige schade een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven omtrent de vraag of hij voor de door hem bij verzekeraar geclaimde kosten ten bedrage van € 1.419,50 van deze huurauto ook van zijn autoverzekeraar een uitkering had ontvangen

en aldus opzettelijk heeft getracht een uitkering van verzekeraar te verkrijgen waarop hij geen recht had.
2. Verzekeraar kon in deze onjuiste voorstelling van zaken door klager voldoende aanleiding vinden om met een beroep op artikel 2.9.3 van de op de zakelijke pakketverzekering van toepassing zijnde algemene verzekeringsvoorwaarden deze pakketverzekering op te zeggen en met een beroep op artikel 2.F van de op de particuliere pakketverzekering van toepassing zijnde gemeenschappelijke verzekeringsvoorwaarden ook die pakketverzekering op te zeggen.
3. Verzekeraar kon voorts in de voormelde gang van zaken voldoende aanleiding vinden om tot externe registratie van klager over te gaan. Verzekeraar heeft te kennen gegeven goede nota te hebben genomen van Uitspraak Nr. 2006/013 Re van 20 februari 2006 van de Raad, maar geen bijzondere omstandigheden te zien op basis waarvan externe registratie van klager achterwege zou kunnen blijven. Ook kon verzekeraar op grond van de voormelde gang van zaken ertoe besluiten de door hem gemaakte extra onderzoekskosten ten bedrage van € 270,- van klager terug te vorderen.
4. Door te handelen als hiervoor vermeld heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 19 maart 2007 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. J.G.C. Kamphuisen, mr. E.J. Numann, mr. F.R. Salomons en mr. C.W.M. van Ballegooijen, 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)