RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2003/64 WA

i n d e k l a c h t nr. 2003.0554 (009.03)

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. 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

Klaagster heeft schade geleden als gevolg van een haar in oktober 1995 overkomen verkeersongeval. Verzekeraar heeft aansprakelijkheid erkend en heeft een schaderegelingsbureau opdracht gegeven de schade te regelen. Klaagster heeft zich in de onderhandelingen met de schaderegelaar laten bijstaan door een advocaat. Tijdens onderhandelingen op 24 mei 2000 is gesproken over een slotuitkering van ƒ 135.000,-. Verzekeraar heeft dat voorstel niet overgenomen.

De klacht

De onderhandelingen over de schaderegeling verliepen erg stroef. De advocaat van klaagster heeft bij brief van 12 mei 1998 verzekeraar en de door deze ingeschakelde schaderegelaar medegedeeld dat het vertrouwen was verloren dat met de schaderegelaar een voor beide partijen acceptabele regeling kon worden bereikt. Vervolgens heeft het hoofd van de afdeling letselschade van verzekeraar de advocaat van klaagster in een telefoongesprek verzocht het nog éénmaal met de schaderegelaar te ‘proberen’. De advocaat heeft toen gezegd daaraan te willen meewerken. Op 9 september 1998 hebben klaagster en haar advocaat een bespreking met de schaderegelaar gehad, waarbij de indruk ontstond dat de schaderegelaar klaagster uiteindelijk serieus begon te nemen. Er is toen een stappenplan besproken, waaronder een medische expertise. Toen zich een vervelende complicatie voordeed doordat in het medische expertiserapport evidente feitelijke onjuistheden stonden, is gesproken over een mogelijkheid de zaak definitief af te wikkelen zonder dat nadere vragen aan de medische expert zouden worden gesteld. Tijdens een bespreking op 24 mei

2000 is tussen de advocaat van klaagster en de schaderegelaar overeenstemming bereikt over een slotuitkering (all in) van ƒ 135.000,-. De schaderegelaar zou dit bedrag met een positief advies aan verzekeraar voorleggen. Verzekeraar heeft bij brief van 29 augustus 2000 medegedeeld dat hij geen reden ziet de met de schaderegelaar besproken schadecomponenten aan te nemen en aangekondigd dat aan klaagster een bedrag van ƒ 29.595,-, alsmede een bedrag van ƒ 6.000,- voor kosten van bijstand zou worden uitgekeerd. Voorts blijkt uit die brief dat de onderhandelingen door verzekeraar worden afgebroken.

Klaagster is van mening dat verzekeraar op grond van het hiervoor genoemde telefoongesprek met het toenmalige hoofd van de afdeling letselschade is gehouden tot vergoeding van het met de schaderegelaar overeengekomen all in bedrag van ƒ 135.000,-. Door klaagster en haar advocaat te vragen om het nog één keer met deze schaderegelaar te proberen, heeft verzekeraar de verwachting gewekt dat hij de met de schaderegelaar gemaakte afspraak zou overnemen. Vrijblijvend is een opdracht aan een schaderegelaar namelijk niet. Daarnaast trekt verzekeraar het met de schaderegelaar bereikte onderhandelingsresultaat uit zijn context door bepaalde elementen daaruit niet over te nemen en andere elementen weer wel. Dat gaat niet samen. Het standpunt van verzekeraar ten aanzien van het kostenaspect is ook niet consistent en juridisch zuiver. Klaagster wil de klacht echter beperken tot het 'overrulen' door verzekeraar van het positief advies van zijn eigen schaderegelaar.

Het standpunt van verzekeraar

Op 24 mei 2000 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de advocaat van klaagster en de door verzekeraar ingeschakelde externe schaderegelaar. Het doel van dit gesprek was om te trachten overeenstemming te bereiken over de afwikkeling van de onderhavige zaak. De resultaten van dit gesprek zijn weergegeven in een brief van 7 juni 2000 van de schaderegelaar aan de advocaat. Daaruit blijkt dat er gesproken is over twee routes. Route 1 betreft een betaling van ƒ 135.000,- waarbij ook nog discussie is over de post 'economische kwetsbaarheid' en het daaraan gerelateerde bedrag. Route 2 betreft de betaling van een aanvullend voorschot van ƒ 25.000,-. Dit bedrag is op 19 juni 2000 aan klaagster betaald. Route 2 is derhalve gevolgd.

Bij brief van 29 augustus 2000 heeft verzekeraar aan de advocaat medegedeeld dat daarenboven een uitkering zal worden gedaan van ƒ 29.595,- aan klaagster en dat ƒ 6.000,- zal worden betaald aan de advocaat. Verzekeraar beschouwt deze uitkeringen als slotuitkeringen. Het standpunt van verzekeraar is dat er geen schade is die alsnog voor vergoeding in aanmerking komt. Indien klaagster meent meer schade te hebben, dan zal zij hierover een rechterlijke uitspraak moeten vragen. Verzekeraar heeft de afspraken van de door hem benoemde schaderegelaar niet overruled.

Het commentaar van klaagster

Door in het verweer te stellen dat op 24 mei 2000 is gesproken over twee routes geeft verzekeraar een verkeerde voorstelling van zaken. De alternatieve route bestond uit het stellen van nadere vragen aan de medische expert of een geheel nieuwe expertise en hield in ieder geval niet in het verstrekken van een

nader voorschot van ƒ 25.000,-. Het enige dat thans wordt betwist is dat de schaderegelaar de met de advocaat van klaagster besproken slotuitkering van all in ƒ135.000,- met een positief advies aan verzekeraar zou voorleggen. De schaderegelaar heeft wel degelijk gezegd dat hij dit zou doen. De regeling is door hem ook voldoende met verzekeraar besproken, waarna verzekeraar zelf een ander besluit heeft genomen. Daarmee is het voorstel overruled.

Het overleg met verzekeraar

Verzekeraar heeft zich in het overleg met de Raad op het standpunt gesteld dat de schaderegelaar niet achter het in de klacht gepresenteerde onderhandelingsresultaat stond.

Het oordeel van de Raad

1. De Raad stelt voorop dat de onderhavige tuchtrechtelijke procedure niet de mogelijkheid biedt vast te stellen wat tussen de advocaat van klaagster en de schaderegelaar van verzekeraar is besproken. De schaderegelaar heeft na de bespreking op 24 mei 2000 aan de advocaat van klaagster op 7 juni 2000 een brief geschreven. Een kopie van die brief heeft verzekeraar bij zijn verweerschrift aan de Raad overgelegd. De schaderegelaar deelt daarin mede, zakelijk weergeven en voor zover hier van belang, dat hij het op 24 mei 2000 besproken voorstel tot nabetaling van ƒ 135.000,- onder uitdrukkelijk voorbehoud van goedkeuring door verzekeraar aan deze heeft voorgelegd en dat nog discussie zou kunnen ontstaan omtrent de post ‘economische kwetsbaarheid’, aangezien er op dat moment nog geen schade was die deze post deed rechtvaardigen. En ten slotte dat hij op dat moment met verzekeraar had afgesproken dat eerst intern overleg zou plaatsvinden, waarna op de zaak zou worden teruggekomen. Mocht dit overleg, aldus de brief van de schaderegelaar aan de advocaat van klaagster, niet tot resultaat leiden, dan zal verzekeraar een voorschot van ƒ 25.000,- betaalbaar stellen conform de met de advocaat gemaakte afspraak.
2. Door na verzending van de brief van 7 juni 2000 niet akkoord te gaan met het voorstel tot nabetaling van ƒ 135.000,- is verzekeraar niet op ongeoorloofde wijze afgeweken van de brief van de door hem aangewezen schaderegelaar. Aldus handelende heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad, zodat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 27 oktober 2003 door mr. F.H.J. Mijnssen, voorzitter, mr. H.C. Bitter, mr. B. Sluijters, drs. D.F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(mr. F.H.J. Mijnssen)

De Secretaris:

(mr. C.A.M. Splinter)