

zo zijn onze manieren

Publikatie van de Nederlandse Unie van Schadeverzekeraars

zo zijn onze manieren

... wij zullen ons, ieder op zijn plaats, er van bewust moeten zijn hoe wij het publiek tegemoet moeten treden, schriftelijk, telefonisch — en in onze directe contacten.



INHOUD

1	Ter inleiding	8
2	De Raad van Toezicht	10
2.1	Eén Raad	
2.2	Het toezicht	
2.3	Het onderzoek	
2.4	De uitspraak	
2.5	Een tuchtcollege	
3	Het Inlichtingen- en Klachtenbureau	14
3.1	Een open deur	
3.2	Een praatpaal	
3.3	De ervaringen	
4	Bedrijfsregeling schuldloze derde	16
4.1	Diverse verkeersregels en aanbevelingen	
4.2	Bindende bedrijfsregeling	
4.3	De hoofdlijnen	
5	De Ombudsman Levensverzekering	20
6	Het College van Toezicht van de NVA	22

-
- 7.1 Een schade moet met voortvarendheid behandeld worden en de schaderegeling moet niet vertraagd worden door het vragen van overbodige gegevens
 - 7.2 Wij kunnen ons bij schaderegeling niet altijd beroepen op het niet ontvangen van stukken van de verzekerde
 - 7.3 Wij moeten niet afwachten wat de belanghebbende doet, maar de voortgang in de schaderegeling bevorderen
 - 7.4 De schaderegeling met de benadeelde moet lopen via zijn advocaat of gemachtigde: die omweg is de rechte weg
 - 7.5 Als een schuldloze derde recht heeft op schadevergoeding, moet hij zo spoedig mogelijk door één of meer van de betrokken assuradeuren vergoeding ontvangen
 - 7.6 Een aanvraagformulier voor een verzekering moet zorgvuldig gelezen worden, daarna moet de polis opgemaakt worden geheel in overeenstemming met de verstrekte gegevens en met een duidelijke omschrijving van het gedekte risico
 - 7.7 Onze schaderegeling, d.w.z. de grootte van de vergoeding of het niet gedekt zijn, moet objectief redelijk en verdedigbaar zijn
 - 7.8 Kleine schaden vragen om grote objectiviteit, omdat het in die gevallen meestal niet tot een procedure komt
 - 7.9 De motivering van een afwijzing of een compromis moet duidelijk zijn, in een omschrijving die ook voor de leek begrijpelijk is
 - 7.10 Als wij een verzekering royeren, moeten wij verzekerde tijd gunnen om het risico elders ter verzekering aan te bieden

1 TER INLEIDING

In dit boekje is een aantal richtlijnen verzameld, die wij in ons contact met het publiek, met de verzekeringsconsument, moeten kennen en toepassen. Het zijn richtlijnen (leefregels, zo zou u het ook mogen zeggen) ontleend aan uitspraken van de Raad van Toezicht, aan adviezen van het Inlichtingen- en Klachtenbureau, aan een aantal bedrijfsregelingen.

Deze uitspraken, adviezen en regelingen hebben gemeen: de bevordering van de goede naam van het verzekeringsbedrijf. Wij willen graag voorkomen dat het publiek in zijn contacten met ons teleurgesteld wordt.

Zo zijn onze manieren.

Wat in dit boekje staat, is niet volledig. Het is geen complete jurisprudentie. Het belangrijkste is verwerkt tot een samenvatting, die de *sfeer* aangeeft waarin ons verkeer met verzekerden en andere belanghebbenden moet plaatsvinden.

Zo zijn onze manieren.

De richtlijnen, onze manieren, zijn *niet nieuw*. Veel brachten wij al vaak en al heel lang in praktijk, maar er is nu een samenvatting van een aantal richtlijnen, opdat wij ons de waarde daarvan nog beter realiseren. Het biedt bovendien de mogelijkheid nieuwe werkers in onze bedrijfstak te informeren.

Zo zijn onze manieren.

Onze manieren, de richtlijnen die *wij* willen hanteren en u mag dat heel ruim nemen: iedereen die in onze bedrijfstak werkzaam is. Wij zullen ons, ieder op zijn plaats, er van bewust moeten zijn hoe wij het publiek tegemoet moeten treden. Bovendien, het zijn *onze* manieren, dat betekent óók dat wij *elkaar* er op mogen

attenderen. Binnen één maatschappij en ook in contacten met functionarissen van andere maatschappijen.

Zo zijn onze *manieren*.

In dit boekje staan onze manieren. Ons *gedrag* bij het sluiten van verzekeringen en bij de regeling van schaden. Toegankelijk, dienstwillig, voortvarend, zorgvuldig, — zo zijn onze manieren!

Het publiek de weg wijzen naar de Raad van Toezicht en naar het Inlichtingen- en Klachtenbureau is niet zo moeilijk, op de volgende bladzijden wordt daarover informatie gegeven. *Voorkomen* dat men die uitweg nodig heeft, *dáár* gaat het om! En de regels in het tweede deel van dit boekje kunnen ons daarbij helpen.

2 DE RAAD VAN TOEZICHT

2.1 ÉÉN RAAD

In het verleden had elke verzekeringsbranche een eigen raad van toezicht. In 1963 zijn die verschillende toezichthoudende instellingen door de Nederlandse Unie van Schadeverzekeraars samengevoegd tot één Raad van Toezicht. Dat wil zeggen, alle bestaande raden van toezicht werden onder één dak gebracht, waarbij de vroegere indeling voorlopig werd voortgezet in zes 'Kamers'.

Dat duurde tot 1973. Door de instelling van het Inlichtingen- en Klachtenbureau (waarover meer op blz. 14) werd de Raad van Toezicht vereenvoudigd, de muren tussen de Kamers verdwenen, het werd één Raad, waarin toezicht wordt gehouden op handel en wandel van het gehele schadeverzekeringsbedrijf.

De leden van de Raad (minstens vijf en ten hoogste elf) worden benoemd door het Algemeen Bestuur van de Nederlandse Unie van Schadeverzekeraars. De leden mogen op geen enkele wijze werkzaam zijn in het verzekeringsbedrijf (ook niet in het bemiddelingsbedrijf). Deze leden, die benoemd worden voor een periode van drie jaar zijn doorgaans afkomstig uit onze hoogste rechtscolleges, of zijn hoogleraren, rechters, advocaten, vooraanstaande medici, of andere personen die een belangrijke plaats in onze samenleving innemen.

Het adres van de Raad van Toezicht luidt: Verzekeringsgebouw, Groot Hertoginnelaan 8, Den Haag.

2.2 HET TOEZICHT

De Raad van Toezicht, die dus geheel bestaat uit volstrekt onafhankelijke en maatschappelijk zeer ervaren

mensen heeft een gewichtige functie:

De Raad van Toezicht ziet er op toe dat verzekeraars bij het tot standbrengen en het uitvoeren van schadeverzekeringsovereenkomsten zorgvuldig en voortvarend optreden in het verkeer met

- verzekerden, contractanten en/of begunstigden*
- belanghebbende derden en andere verzekeraars*

zodat de goede naam van het verzekeringsbedrijf in stand gehouden wordt.

Onder dit toezicht vallen de verzekeraars die direct of indirect aangesloten zijn bij de Nederlandse Unie van Schadeverzekeraars en óók de verzekeraars die daarvan geen lid zijn, maar verklaard hebben zich niettemin te willen onderwerpen aan de uitspraken van de Raad van Toezicht.

2.3 HET ONDERZOEK

De Raad stelt een onderzoek in als een belanghebbende (en dat kan zijn, zoals zojuist is aangegeven, een verzekerde, contractant en/of begunstigde, een belanghebbende derde) schriftelijk de mening van de Raad van Toezicht vraagt over een vermeend onjuist handelen van een verzekeringsmaatschappij. De 'klager' moet alle feiten en omstandigheden vermelden en alle bescheiden overleggen aan de Raad.

Het gebeurt ook wel dat het Inlichtingen- en Klachtenbureau (zie blz. 14) een zaak voorlegt aan de Raad van Toezicht. Bovendien kan de Raad zelf een initiatief nemen, dus ambtshalve een onderzoek instellen en voorts mag de Raad kennis nemen van alle bij het IKB binnengekomen verzoeken om inlichtingen en ingediende klachten.

Bij de beraadslagingen en beslissingen over een voorgelegde zaak zijn altijd de voorzitter en minstens twee andere leden van de Raad betrokken. Een uitspraak van de Raad komt eerst nadat de verzekeraar, wiens optreden in het geding is, de gelegenheid heeft gehad zich schriftelijk en/of mondeling te verantwoorden, door een lid van de directie.

De verzekeraar is verplicht aan de Raad alle beschikbare gegevens en inlichtingen te verschaffen die verlangd worden. Ook mag de Raad een onderzoek instellen op het kantoor van de betrokken verzekeringsmaatschappij; daartoe moet volle medewerking worden verleend.

Buiten- of binnendienstfunctionarissen van de maatschappij zullen bereid moeten zijn schriftelijk of mondeling een toelichting te geven aan de Raad.

De Raad van Toezicht mag zich ook mondeling of schriftelijk laten voorlichten door deskundigen op het gebied van schadeverzekering. Ook een verzekeraar kan als deskundige door de Raad opgeroepen worden en moet aan die oproep gehoor geven.

2.4 DE UITSPRAAK

Na voltooiing van het onderzoek legt de Raad zijn bevindingen neer in een gemotiveerde uitspraak, die toegezonden wordt aan de verzekeraar die bij de zaak betrokken is. Deze uitspraak wordt ook verstrekt aan degene die de klacht indiende (tenzij het een ambtshalve onderzoek was).

Het secretariaat van de Raad van Toezicht zorgt er voor dat de voorzitter van de Nederlandse Unie van Schadeverzekeraars en ook de voorzitter van brancheorganisatie waarbij de verzekeraar aangesloten is, op de hoogte worden gebracht van de uitspraak. Daarna worden de uitspraak en de overwegingen van de Raad gepubliceerd, echter zonder vermelding van namen.

2.5 EEN TUCHTCOLLEGE

Uit de taakstelling van de Raad van Toezicht, zoals die in het Reglement is vastgelegd en hierboven is weergegeven, blijkt duidelijk dat het gedrag van de verzekeraars vanuit één gezichtspunt getoetst wordt, d.w.z. dat alleen nagegaan wordt of de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet in gevaar gebracht is.

Een gegrondverklaring van de Raad is dan ook te beschouwen als een harde uitspraak ten laste van de in

het ongelijk gestelde verzekeraar, terwijl een ongegrondverklaring niet behoeft te betekenen dat de klager 'fout' is en de verzekeraar voortreffelijk gehandeld heeft.

Tussen gegrond en ongegrond ligt een heel terrein, ook een genuanceerd terrein, namelijk tussen 'de goede naam van het verzekeringsbedrijf is geschaad' enerzijds en 'verzekeraar treft geen verwijt' anderzijds.

De uitspraken worden ook toegezonden aan het bestuur van de desbetreffende branchevereniging, dat er op toeziet dat de verzekeraar zich naar de uitspraak gedraagt.

De Raad van Toezicht treedt dus op als een *tuchtcollege*. De door de Raad genomen beslissingen zijn van groot gewicht, omdat deze jurisprudentie leidt tot voor de gehele bedrijfstak van kracht zijnde algemene gedragsregels.

3 HET INLICHTINGEN- EN KLACHTENBUREAU

3.1 EEN OPEN DEUR

De *Raad van Toezicht* gaat alleen na of door de handelingen van verzekeraars de goede naam van het bedrijf geschaad is. In de praktijk is gebleken dat er daarnaast behoefte is aan een instantie, waar de verzekerden (en de begunstigten of anderen) inlichtingen kunnen krijgen of klachten kunnen voorleggen met betrekking tot verzekeringsovereenkomsten.

In 1973 is door de Nederlandse Unie van Schadeverzekeraars het *Inlichtingen- en Klachtenbureau voor Schadeverzekeringen* (IKB) ingesteld. Daarmee werd de taak van de RvT vereenvoudigd en vooral werd aan het publiek de mogelijkheid geboden advies te vragen alvorens een klacht in te dienen. Een open deur, een mogelijkheid voor iedereen. Ook voor publiciteitsmedia en dergelijke, die soms een centrale rol spelen bij aldaar voorgelegde klachten.

De relatie tussen Raad van Toezicht en IKB houdt in:

- het IKB onderzoekt geen klachten die bij de Raad van Toezicht in behandeling zijn,
- het IKB is verplicht desgevraagd aan de Raad van Toezicht inzage te verlenen van alle verzoeken om inlichtingen en klachten welke bij het IKB zijn binnengekomen,
- het IKB kan zelf een verzoek om inlichtingen en een klacht doorzenden aan de Raad van Toezicht (de betrokkenen worden daarvan dan op de hoogte gesteld).

Het adres van het IKB: Inlichtingen- en Klachtenbureau voor Schadeverzekeringen, Verzekeringsgebouw, Groot Hertoginnelaan 8, Den Haag.

3.2 EEN PRAATPAAL

Het publiek kan dikwijls niet alle aspecten van verzekeringszaken overzien, in het bijzonder in geval van schade. De assurantiekantoren zijn uiteraard hun relaties behulpzaam. Het gaat echter veelal om 'vastgelopen' zaken of om vermeend onrecht en men wil dan weten welke uitwegen nog open zijn.

Daarom is er behoefte aan een praatpaal, een instantie die communicatiebevorderend kan optreden tussen publiek en verzekeraars.

Het IKB behandelt de verzoeken om inlichtingen en de klachten, die betrekking hebben op verzekeringsovereenkomsten met verzekeraars die (direct of indirect) lid zijn van de Nederlandse Unie van Schadeverzekeraars of, geen lid zijnde, verklaard hebben het reglement van het IKB te aanvaarden.

Het IKB kan geheel onafhankelijk, naar eigen inzicht oordelen (en kan ook deskundigen raadplegen). De stichter, de Nederlandse Unie van Schadeverzekeraars, heeft geen toetsingsnormen meegegeven.

3.3 DE ERVARINGEN

Zo vaak als nodig, doch minstens éénmaal per jaar, brengt het IKB verslag uit van zijn ervaringen aan het Algemeen Bestuur van de Nederlandse Unie van Schadeverzekeraars. Het verslag van het IKB wordt ter beschikking gesteld van de publiciteitsmedia en andere belangstellenden.

Publikatie per afzonderlijk geval vindt niet plaats, want er is geen sprake van een veroordeling. Het IKB geeft informatie en advies. Het gaat om het weer op gang brengen van een vastgelopen of een niet tot resultaat leidend contact tussen verzekerde (of andere belanghebbende) en verzekeraar.

Ieder die zich met problemen tot het IKB wendt heeft de vrijheid de ontvangen informatie of het verstrekte advies te negeren. Het IKB zal zich in een aantal gevallen ook tot de verzekeraar wenden, om tot een oplossing van de zaak te komen. Voor de verzekeraars zijn de adviezen van het IKB in juridische zin niet bindend, maar zij hebben de intentie uitgesproken uitvoering te zullen geven aan die adviezen.

4 BEDRIJFSREGELING SCHULDLOZE DERDE

4.1 DIVERSE VERKEERSREGELS EN AANBEVELINGEN

De consument (particulier en bedrijfsleven) heeft meestal te maken met de eigen, de door hemzelf gekozen verzekeraar. Hij kan echter in bepaalde situaties ook partij zijn in een zaak waarin zijn belangen geheel of gedeeltelijk in handen zijn van een andere, niet 'zijn' verzekeraar.

Met die verzekeraar heeft hij geen overeenkomst en geen afspraken. Toch mag hij ook in een dergelijke positie verwachten dat de voor hem 'vreemde' verzekeraar zijn belangen bereidwillig en voortvarend behandelt en hem dienstwillig tegemoet treedt.

Het verzekeringsbedrijf, d.w.z. de diverse verenigingen van verzekeraars, trachten voor deze problematiek oplossingen te vinden door bepaalde verkeersregels vast te stellen, in de vorm van aanbevelingen aan de aangesloten verzekeraars.

Een belangrijke verkeersregel is vastgelegd in een *bindende* bedrijfsregeling, nl. de 'Bedrijfsregeling Schuldloze Derde'.

4.2 BINDEnde BEDRIJFSREGELING

Bij gecompliceerde verkeersongevallen komt het nogal eens voor dat iemand buiten zijn schuld schade lijdt en dat er wel een schuldige is, maar dat het niet duidelijk is *wie* van de andere betrokkenen de schuld aan het ongeval draagt. Het zou voor de schadelijdende partij tot de bittere ervaring kunnen leiden, dat hij zijn schade niet vergoed krijgt, omdat anderen (of hun verzekeraars) naar elkaar verwijzen, terwijl het toch



heel duidelijk is dat een van de betrokkenen (of zijn verzekeraar) moet betalen.

Reeds in 1963 is door verzekeraars in Europees verband uitgesproken dat door een dergelijke handelwijze het vertrouwen in het schadeverzekeringsbedrijf geschaad wordt. Voorgesteld werd, de schaderegeling voor de schuldloze derde in handen te leggen van één van de betrokken verzekeraars. De verdere en definitieve afwerking kan daarna tussen de betrokken verzekeraars geregeld worden.

De Raad van Toezicht heeft in een aantal uitspraken te kennen gegeven dat assuradeuren de schuldloze derde met voorrang moeten behandelen, op de aanbevolen wijze, als in vorige alinea omschreven. Bovendien heeft de Nederlandse Vereniging van Automobiel-Assuradeuren (NVVA) in 1971, om het effect van deze RvT-uitspraken zo groot mogelijk te doen zijn, een aantal punten in een bindende bedrijfsregeling vastgelegd, de 'Bedrijfsregeling Schuldloze Derde'.

In 1971 heeft de Nederlandse Vereniging van Aansprakelijkheids-Assuradeuren (AAV) de leden geadviseerd deze regeling te volgen.

4.3 DE HOOFDLIJNEN

In grote lijnen luidt deze regeling, die de consument als hij in de positie van schuldloze derde geraakt belangrijke bescherming biedt, als volgt:

- Een schuldloze derde is hij, die als gevolg van een verkeersongeval in Nederland, waarbij behalve hijzelf twee of meer verkeersdeelnemers zijn betrokken, schade lijdt, ten aanzien waarvan aannemelijk is dat niet hem aan het ontstaan hiervan schuld treft, doch tenminste één der overige bij het verkeersongeval betrokken verkeersdeelnemers.
- De betrokken WA-verzekeraar die het eerst door de derde wordt aangesproken, gaat onverwijld over tot behandeling en vergoeding van de schade.
- De regelende verzekeraar licht de overige betrokken verzekeraars in en deze verzekeraars dragen

eventueel bij — volgens een daarvoor geldende procedure — in de betaalde schade.

- Indien er problemen rijzen bij de vaststelling wie eerste regelende verzekeraar is wordt door een NVVA-arbiter een beslissing genomen, binnen twee weken.
- Ook bij de verdere regeling tussen de betrokken verzekeraars worden de meningsgeschillen door de NVVA-arbiter beslecht, maar daarmee wordt de regel, dat eerst de schade van de schuldloze derde moet worden vergoed, niet aangetast.
- De verzekeraars zullen zich naast naleving van deze bedrijfsregeling óók moeten onderwerpen aan de uitspraken van de Raad van Toezicht.
- Het toezicht op de juiste naleving van deze bedrijfsregeling berust bij de Commissie van Tuchtrect en Arbitrage van de NVVA.

5 DE OMBUDSMAN LEVENSVZERZEKERING

Dit boekje heeft alleen maar betrekking op het schadeverzekeringsterrein. In de voorgaande hoofdstukken is vastgelegd waar men met *schadeverzekeringsproblemen* terecht kan.

Om volledig te zijn, naast

- de Raad van Toezicht en
- het Inlichtingen- en Klachtenbureau

voor schadeverzekeringszaken kan men met vragen en klachten betreffende *levensverzekeringen* terecht bij

- de Ombudsman Levensverzekering
- aangesteld door de Nederlandse Vereniging tot Bevordering van het Levensverzekeringswezen (NVBL).

Hij behandelt, onafhankelijk van de stichter, de NVBL, klachten inzake de totstandkoming en uitvoering van overeenkomsten van levensverzekering in Nederland. Het adres luidt: Ombudsman Levensverzekering, Verzekeringsgebouw, Groot Hertoginnelaan 8, Den Haag.

De Ombudsman Leven vervult een adviserende functie. Het staat maatschappijen en verzekerden vrij zijn adviezen al dan niet op te volgen. Wel stelt de Ombudsman de klagers in kennis van zijn adviezen en hij publiceert jaarlijks een openbaar verslag. De bij de NVBL aangesloten maatschappijen zijn verplicht de Ombudsman alle gewenste inlichtingen over een bij hem aanhangig gemaakte zaak te verschaffen.

eventueel bij – volgens een daarvoor geldende procedure – in de betaalde schade.

- Indien er problemen rijzen bij de vaststelling wie eerste regelende verzekeraar is wordt door een NVVA-arbiter een beslissing genomen, binnen twee weken.
- Ook bij de verdere regeling tussen de betrokken verzekeraars worden de meningsgeschillen door de NVVA-arbiter beslecht, maar daarmee wordt de regel, dat eerst de schade van de schuldloze derde moet worden vergoed, niet aangetast.
- De verzekeraars zullen zich naast naleving van deze bedrijfsregeling óók moeten onderwerpen aan de uitspraken van de Raad van Toezicht.
- Het toezicht op de juiste naleving van deze bedrijfsregeling berust bij de Commissie van Tuchtrecht en Arbitrage van de NVVA.

5 DE OMBUDSMAN LEVENSVERZEKERING

Dit boekje heeft alleen maar betrekking op het schadeverzekeringsterrein. In de voorgaande hoofdstukken is vastgelegd waar men met *schadeverzekeringsproblemen* terecht kan.

Om volledig te zijn, naast

- de Raad van Toezicht en
- het Inlichtingen- en Klachtenbureau

voor schadeverzekeringszaken kan men met vragen en klachten betreffende *levensverzekeringen* terecht bij

- de Ombudsman Levensverzekering
aangesteld door de Nederlandse Vereniging tot Bevordering van het Levensverzekeringswezen (NVBL).

Hij behandelt, onafhankelijk van de stichter, de NVBL, klachten inzake de totstandkoming en uitvoering van overeenkomsten van levensverzekering in Nederland. Het adres luidt: Ombudsman Levensverzekering, Verzekeringsgebouw, Groot Hertoginnelaan 8, Den Haag.

De Ombudsman Leven vervult een adviserende functie. Het staat maatschappijen en verzekerden vrij zijn adviezen al dan niet op te volgen. Wél stelt de Ombudsman de klagers in kennis van zijn adviezen en hij publiceert jaarlijks een openbaar verslag. De bij de NVBL aangesloten maatschappijen zijn verplicht de Ombudsman alle gewenste inlichtingen over een bij hem aanhangig gemaakte zaak te verschaffen.



6 HET COLLEGE VAN TOEZICHT VAN DE NVA

De Nederlandse Vereniging van Assurantiebezorgers (NVA) vraagt aan de aangesloten tussenpersonen naleving van een aantal ere-regelen, onder meer:

- de juiste behartiging van de hun toevertrouwde belangen,
- na te laten wat de tussenpersonenstand zou kunnen schaden.

De NVA heeft in 1974 een College van Toezicht ingesteld dat toeziet op de naleving van genoemde ere-regelen. Verzekerden kunnen klachten over handelingen van *leden van de NVA* bij dit College ter beoordeling indienen. Het College is samengesteld uit enige gezaghebbende personen buiten de kring van de NVA.

Het Bestuur van de NVA wordt eerst met de klacht geconfronteerd na ontvangst van de uitspraak (waarin namen worden weggelaten). De uitspraken van het College van Toezicht hebben een 'rechtsvaststellend' karakter; die uitspraken bevatten dus geen enkele strafmaatregel en hebben als zodanig geen enkel gevolg voor de partijen. Het Bestuur van de NVA zal geval voor geval beslissen of er aanleiding is maatregelen te nemen tegen het NVA-lid.

De uitspraken van het College van Toezicht worden gepubliceerd. De uitspraken en de eventuele maatregelen van het Bestuur van de NVA zijn niet van invloed op de civielrechtelijke kant van het geval. Uit een gegrondverklaring zal ook niet zonder meer volgen dat er aansprakelijkheid is aan de zijde van de tussenpersoon.

Op deze wijze, namelijk door toetsing van de gedragingen van de leden, wil de Nederlandse Vereniging van Assurantiebezorgers de belangen van de consument behartigen. De uitspraken van het College zijn

zo zijn onze manieren

ook van belang om richtlijnen te verkrijgen inzake de wijze waarop een goede assurantie-tussenpersoon dient te handelen.

Het adres luidt: College van Toezicht NVA, Maliebaan 90, Utrecht.

7 UIT DE UITSPRAKEN VAN DE RAAD VAN TOEZICHT EN HET VERSLAG VAN HET INLICHTINGEN- EN KLACHTENBUREAU

Een conclusie van de Raad van Toezicht dat een voorgelegde klacht ongegrond is en dat de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad is, is voor de betrokken verzekeraar plezierig.

Wij moeten wel kennismaken van die positieve conclusies van de Raad van Toezicht, want ook ongegronde klachten kunnen heel leerzaam zijn. Maar belangrijker zijn de door de Raad van Toezicht gepubliceerde uitspraken, waarin gezegd wordt dat een maatschappij niet juist gehandeld heeft en daarmee de goede naam van het gehele verzekeringsbedrijf geschaad heeft. Het is heel nuttig de overwegingen te kennen, die de Raad van Toezicht tot die uitspraken leidden. Een schip op het strand is een baken in zee.

Op de volgende bladzijden staat een aantal regels (zoals reeds gezegd: een beperkt aantal, een bloemlezing), gebaseerd op uitspraken van de Raad van Toezicht. Belangrijke uitspraken, omdat er aan ontleend kan worden, hoe onze handel en wandel moet zijn. Wij willen in het verleden gemaakte fouten voortaan graag vermijden.

De uitspraak op een aan de Raad voorgelegde zaak is van incidenteel belang, de lering die er in besloten ligt is in veel gevallen van blijvend belang. Het is verstandig onze handelingen van alledag, onze beslissingen, te toetsen aan de in dit boekje gegeven regels, maar in moeilijke gevallen moet bovendien de documentatie van de Raad van Toezicht geraadpleegd worden: de volledige gebundelde uitspraken.

Alle ter toelichting van de gedragsregels aangehaalde uitspraken zijn slechts in grote lijnen aangegeven.

Steeds is vermeld de verzekeringsbranche (I t/m VI), het jaar, (eerste twee cijfers) en het nummer van de uitspraak (laatste twee cijfers). Op die wijze is het mogelijk een actueel probleem niet alleen te bezien in

7 UIT DE UITSPRAKEN VAN DE RAAD VAN TOEZICHT EN HET VERSLAG VAN HET INLICHTINGEN- EN KLACHTENBUREAU

Een conclusie van de Raad van Toezicht dat een voorgelegde klacht ongegrond is en dat de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad is, is voor de betrokken verzekeraar plezierig.

Wij moeten wel kennismaken van die positieve conclusies van de Raad van Toezicht, want ook ongegronde klachten kunnen heel leerzaam zijn. Maar belangrijker zijn de door de Raad van Toezicht gepubliceerde uitspraken, waarin gezegd wordt dat een maatschappij niet juist gehandeld heeft en daarmee de goede naam van het gehele verzekeringsbedrijf geschaad heeft. Het is heel nuttig de overwegingen te kennen, die de Raad van Toezicht tot die uitspraken leidden. Een schip op het strand is een baken in zee.

Op de volgende bladzijden staat een aantal regels (zoals reeds gezegd: een beperkt aantal, een bloemiezing), gebaseerd op uitspraken van de Raad van Toezicht. Belangrijke uitspraken, omdat er aan ontleend kan worden, hoe onze handel en wandel moet zijn. Wij willen in het verleden gemaakte fouten voortaan graag vermijden.

De uitspraak op een aan de Raad voorgelegde zaak is van incidenteel belang, de lering die er in besloten ligt is in veel gevallen van blijvend belang. Het is verstandig onze handelingen van alledag, onze beslissingen, te toetsen aan de in dit boekje gegeven regels, maar in moeilijke gevallen moet bovendien de documentatie van de Raad van Toezicht geraadpleegd worden: de volledige gebundelde uitspraken.

Alle ter toelichting van de gedragsregels aangehaalde uitspraken zijn slechts in grote lijnen aangegeven.

Steeds is vermeld de verzekeringsbranche (I t/m VI), het jaar, (eerste twee cijfers) en het nummer van de uitspraak (laatste twee cijfers). Op die wijze is het mogelijk een actueel probleem niet alleen te bezien in

zo zijn onze manieren

het licht van de in dit boekje opgenomen gedragsregels doch indien wenselijk bovendien de gekozen RvT-uitspraak, die de gedragsregels illustreert en concreet maakt, te raadplegen.

Ook zijn, ter verduidelijking, enkele conclusies overgenomen uit de verslaglegging van het Inlichtingen- en Klachtenbureau (over 1973).

7.1 Wij moeten een schade met voortvarendheid behandelen, in elk stadium, met name:

- bij de beantwoording van brieven en telefoongesprekken,
- bij het onderzoek naar de dekking en de schuldvraag,
- bij het vaststellen van de grootte van de schade,
- bij betaling, na erkenning van de schade en na ontvangst van de schadekwitantie,
- bij de afwijzing van een schade,
- bij wijziging of beëindiging van uitkeringen.

De schadebehandeling mag niet vertraagd worden door het vragen van onnodige gegevens:

- niet vragen wat wij al weten (bijvoorbeeld uit het procesverbaal),
- geen getuigenbewijs vragen als de lezing van verzekerde en benadeelde overeenstemmen, of de schuldvraag op andere wijze al voldoende duidelijk is, tenzij er een redelijk vermoeden van samenspanning is,
- niet een strafzaak afwachten of inzage vragen van een procesverbaal, als de situatie of het financieel belang van de zaak dat niet rechtvaardigen.

RvT/III 66-22

Het is in onredelijk, overlegging van verklaringen van ten minste twee onpartijdige getuigen te verlangen, in geval de lezing van de benadeelde geheel overeenstemt met die van de verzekerde.

RvT/III 71-40

Het is niet juist, alvorens een benadeelde schadeloos te stellen, het proces-verbaal af te wachten en daarmee de zaak op de lange baan te schuiven, terwijl verzekerde zijn schuld heeft erkend en gezien de omvang van de schade waarschijnlijk geen proces-verbaal wordt opgemaakt.

IKB-verslag 1973

Wanneer de behandeling van een schadegeval tot de conclusie leidt, dat tot uitkering aan de verzekerde of aan derden moet worden overgegaan, is het van groot belang dat op zo kort mogelijke termijn overmaking van de uitkering volgt. Er moet blijvend op worden toegezien, dat de betalingsprocedures voldoende efficiënt verlopen.

7.2 De verzekerde is verplicht ons in geval van schade binnen de gestelde termijn in te lichten en ons de benodigde stukken toe te zenden, in het belang van een tijdig onderzoek.

Wij kunnen ons echter op het niet nakomen van die verplichting niet beroepen als onze belangen niet zijn geschaad. Er kunnen bovendien omstandigheden zijn die het verzuim van verzekerde verschoonbaar maken.

RvT/III 63-1

Het is onredelijk van verzekeraar zich te beroepen op niet naleving van de polisbepalingen, als de verzekeraar door de handelingen en gedragingen van de verzekerde niet is geschaad.

RvT/III 67-41

Inzending door verzekerde van de stukken betreffende de strafzaak is in het algemeen voor verzekeraar van belang, om de leiding in het strafproces aan zich te kunnen houden. De uitslag hiervan kan immers gevolgen hebben voor zijn aansprakelijkheid. Verzekerde had echter voor eigen rekening een advocaat ingeschakeld en was in twee instanties veroordeeld. In dit geval is verzekeraar niet in zijn belangen geschaad.

7.3 Wij mogen ons niet passief opstellen bij het oplossen van de schuldvraag. Hoewel in veel gevallen de bewijslast bij de benadeelde zal liggen, zullen wij ons actief moeten opstellen en moeten meehelpen snel duidelijkheid in een schadezaak te brengen en de schaderegeling en de uitkering zoveel mogelijk te bespoedigen. Bij een afwijkende lezing van verzekerde en benadeelde moeten wij een onderzoek instellen (bijvoorbeeld politierapport vragen, getuigenverklaring vragen, plaatselijke situatie opnemen, etc.).

RvT/III 70-51

Verzekeraar mag zich er niet op beroepen, ter verontschuldiging van vertraging, dat zijn verzekerde hem niet heeft ingelicht of niet op de hoogte heeft gehouden. Het lag dan op de weg van verzekeraar zelf de nodige stappen te ondernemen. Dit klemt te meer, daar verzekeraar krachtens de WAM zelf verantwoordelijkheid draagt en de gegevens ook zonder al te veel moeite kon verkrijgen.

RvT/III 65-41

Verzekeraar had niet mogen volstaan met een poging alsnog een schademelding van verzekerde te verkrijgen, doch zelf een onderzoek moeten instellen. Verzekeraar wist dat tegen verzekerde een strafvervolging was ingesteld en kon dus de strafstukken inzien.

RvT/III 66-41

Als verzekeraar meent een vordering niet zonder meer te kunnen erkennen, mag hij niet volstaan met vage aanduidingen, dat bewijsstukken moeten worden ingezonden of bewijs van de geleden schade moet worden geleverd. Verzekeraar moet op een begrijpelijke wijze aangeven wat van verzekerde wordt verlangd.

IKB-verslag 1973

Het is van groot belang dat verzekeraars (met name Auto WA-verzekeraars) zich bij schaderegeling actief opstellen. Het verdient aanbeveling, dat WA-verzekeraars direct na kennisneming van een ernstig ongeval contact opnemen met de tegenpartij, om diens schade te regelen. Als de schuld van de eigen verzekerde vaststaat moet de verzekeraar in het bijzonder actief zijn in gevallen waarin sprake is van ernstig lichamelijk letsel. Een snel contact met de getroffene en diens naaste familie en het van stonde af aan begeleiden van het slachtoffer is van groot belang.

7.4 Als wij weten dat de benadeelde zich heeft voorzien van bijstand van een advocaat of andere gemachtigde, mogen wij de schade niet rechtstreeks met de benadeelde regelen.

RvT/III 61-3

Verzekeraar handelde onjuist, toen hij trachtte een WA-vordering rechtstreeks te regelen en tegen finale kwijting af te doen met de benadeelde, terwijl hij kon weten dat deze zich door een advocaat liet bijstaan. Het hiermee aangegeven beginsel geldt nog sterker, wanneer de benadeelde tegenover verzekeraar staat als een economisch zwakkere en wegens zijn ontwikkeling geacht moet worden niet ten volle te kunnen overzien of het aanbod van verzekeraar objectief redelijk is, zodat deze benadeelde door aanvaarding van dat aanbod in zijn belangen kan worden geschaad.

RvT/I 71-25

Verzekeraar had contact met de benadeelde via een door laatstgenoemde aangewezen gemachtigde en mocht dus niet de akte van dading rechtstreeks toezenden aan benadeelde in verband met het definitieve karakter van ondertekening daarvan.

7.5 Wanneer iemand *zonder eigen schuld* schade lijdt, als gevolg van een *ongeval* waarbij twee of meer anderen (die tegen WA verzekerd zijn) zijn betrokken, mag deze schuldloze derde — als hij aanspraak kan maken op vergoeding van de schade — niet de dupe worden van vertraging in de schaderegeling, als gevolg van een verschil van mening tussen de WA-verzekeraars.

De aansprakelijkheidsverzekeraar die het eerst door de derde wordt aangesproken, moet eerst de schadevergoeding aan de schuldloze derde uitkeren, ongeacht de mate waarin hij en de overige assuradeuren te zijner tijd in de schadevergoeding zullen moeten bijdragen.

RvT/III 69-12

Een verzekeraar mag niet op de enkele grond dat de schuldloze derde zich niet meer tot hem heeft gewend, er van uit gaan dat deze derde reeds door de andere bij de schade betrokken verzekeraar(s) schadeloos gesteld is. Hij moet zich er van overtuigen of die veronderstelling juist is.

7.6 Bij acceptatie moeten wij het aanvraagformulier en de daarmee samenhangende aanvullende stukken nauwkeurig doornemen.

Bij het opmaken van de polis moeten wij er op letten dat deze in overeenstemming is met de getekende aanvraag. De omschrijving van het verzekerde risico moet zodanig zijn, dat misverstand redelijkerwijs uitgesloten is.

RvT/V 72-15

Verzekeraar kan zich niet op onjuist en onvolledig invullen van het aanvraagformulier beroepen, daar hij als deskundige gemakkelijk had kunnen vaststellen, dat de door verzekerde verstrekte gegevens (dagwaarde,

afmetingen en leeftijd van het te verzekeren schip) in het geheel niet met elkaar overeenstemden.

RvT/III 73-11

Een verzekeraar mag er geen enkele twijfel over laten bestaan tegen welke gevaren door een afgesloten verzekering dekking is verleend.

RvT/II 66-5

Bij de vraag of reeds eerder een brandschade-uitkering werd genoten, behoeft de aanvrager van een brandverzekering niet te beseffen dat verzekeraar er ook belang aan hecht, te weten of aanvrager ooit ongedekte brandschade heeft geleden. De aanvrager behoeft niet méér te antwoorden dan hem gevraagd wordt.

7.7 Ons standpunt met betrekking tot het wel of niet gedekt zijn van een schade, de grootte van de schade, alle overige factoren (bijvoorbeeld aansprakelijkheid van een verzekerde, medeschuld van slachtoffer) moet in objectieve zin redelijk en verdedigbaar zijn. Wij moeten dus in redelijkheid kunnen verwachten, dat de rechter of een arbiter het door ons ingenomen standpunt zou aanvaarden.

Ons standpunt moet zoveel mogelijk gebaseerd zijn op een gedegen onderzoek en zo nodig op adviezen van deskundigen (juridische deskundigen, medische deskundigen, auto-experts).

RvT/IV 72-61

Ten onrechte heeft verzekeraar aan zijn verzekerde niet het voordeel van de twijfel gegund, toen de mening van de behandelende specialist en die van de medische adviseur lijnrecht tegenover elkaar stonden, door noch de mening van de specialist te volgen, noch een bindend advies van een derde specialist voor te stellen.

7.8 Ons standpunt en onze beslissing mogen niet beïnvloed worden door de verwachting, dat de belanghebbende het niet tot een procedure zal laten komen, bijvoorbeeld gezien het geringe bedrag dat er mee gemoeid is.

RvT/171-24

Wanneer verzekeraar aan een benadeelde een aanbod doet op basis van medeschuld van de benadeelde, moet dit aanbod gemotiveerd worden. Bij een (niet-gemotiveerd) aanbod gelijktijdig een uitkeringskwitantie zenden moet beschouwd worden als een ongeoorloofd pressiemiddel, als het deel van de schade dat voor rekening van benadeelde komt, op grond van zijn percentage medeschuld, voor hem te weinig is om te procederen.

RvT/III 64-20

De verzekeraar behoort zich te realiseren dat de consument bij afwijzing van kleine schaden op grond van een rechtens zwakke argumentatie spoedig de neiging zal hebben hem er van te verdenken, dat hij afwijst in de verwachting dat de benadeelde opziet tegen kosten en risico van een procedure. Ontstaan en verbreiding van die verdenking (ook indien die ten onrechte is) schaadt in hoge mate de goede naam van het verzekeringsbedrijf. Er moet dus voor gezorgd worden dat geen aanleiding tot die gedachte gegeven wordt.

RvT/III 65-44 en III 68-40

Is het belang zo gering, dat niet verwacht kan worden dat benadeelde hierover zal procederen, omdat de kosten hiervan niet tegen het belang opwegen, dan is de benadeelde in feite geheel van het oordeel van verzekeraar afhankelijk. In die gevallen moet van verzekeraar een nog grotere objectiviteit worden verwacht.

7.9 Wij moeten een afwijzing en ook een compromisvoorstel behoorlijk motiveren. De gronden waarop ons standpunt steunt moeten duidelijk en in één keer genoemd worden. Uit onze correspondentie en onze formulieren moet de belanghebbende kunnen lezen en begrijpen, dat ons standpunt redelijk is.

RvT/V 73-7

Verzekeraar moet de verzekerde zijn standpunt toelichten en motiveren en daarbij afschriften verstrekken van de van belang zijnde documenten. Alleen op die wijze is de verzekerde in staat onjuistheden in de door verzekeraar verzamelde gegevens of in zijn zienswijze te weerleggen.

RvT/V 72-20

Een enkele verwijzing naar 'de wet' laat verzekerde in het onzekere omtrent de gronden van de afwijzing.

IKB-verslag 1973

Wanneer schaden ten onrechte worden geclaimd, is het van groot belang de afwijzing op een voor de betrokkene duidelijke wijze toe te lichten. Voor de gemiddelde verzekerde onbegrijpelijk vakjargon en een simpele verwijzing naar een polisartikel dient te worden vermeden.

IKB-verslag 1973

Voorkomen moet worden, dat een schadevergoeding eisende tegenpartij wordt behandeld als een lastige derde, die achtergesteld kan worden bij de eigen verzekerde (die sneller, vlotter en met meer achting behandeld wordt). De tegenpartij moet op dezelfde wijze bediend worden als de eigen verzekerde.

7.10 Indien een verzekering in verband met een voortdurend slecht schadeverloop opgezegd wordt, moeten wij de opzeggingstermijn zodanig vaststellen, dat de verzekerde redelijkerwijs in staat is in die tijd een andere voorziening te treffen.

RvT/II 60-10

Bij het royeren van een verzekering van enig belang moeten — in het geval de verzekerde onvindbaar is — maatregelen genomen worden om te bereiken dat het bericht van royement bij verzekerde bekend wordt. Het minste is een bericht per aangetekende brief, met bewijs van ontvangst.

RvT/V 73-8

Ook al is verzekeraar volgens de polis bevoegd de verzekering op korte termijn te beëindigen, is het onzorgvuldig dit te doen indien een plotseling royement het afsluiten van een andere verzekering kan bemoeilijken. Bovendien mag van verzekeraar worden verwacht, dat hij niet opzegt zonder dat de redenen daartoe vooraf met verzekerde zijn behandeld, behalve wanneer zich bijzondere omstandigheden zouden voordoen.