

TUCHTRAAD FINANCIËLE DIENSTVERLENING (ASSURANTIËN)

UITSpraak 17-002

in de zaak nr. [nummer] van:

[naam]
(klager)

tegen

[naam aangeslotene]
(aangeslotene)

1. Inleiding

De klacht van de heer [naam 1] (hierna: 'klager') over [naam 2] (hierna: 'aangeslotene') de klager over aangeslotene is op 10 juni 2016 aan de Tuchtraad doorgeleid door de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening. Deze zaak betreft daarmee een verzoek tot het instellen van een onderzoek als bedoeld in artikel 6 lid 2 onder b van het Reglement Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën).

2. De feiten

- 2.1 Klager heeft een verzekering met inboedeldekking bij aangeslotene. In februari 2015 heeft klager bij aangeslotene melding gemaakt van inbraak en diefstal van onder meer muziekinstrumenten, gouden sieraden en computers.
- 2.2 Naar aanleiding van de melding van klager is in opdracht van aangeslotene onderzoek gedaan naar de toedracht en naar de omvang van de schade. Naar aanleiding van het onderzoek is een rapport opgemaakt. Op basis van dit rapport heeft aangeslotene aan klager het verzoek gedaan een onderbouwing te geven van zijn schade. In reactie hierop heeft klager per e-mail van 20 maart 2015 laten weten:

“Zoals u eerder verteld zijn de instrumenten gekocht via internet, Marktplaats en daar heb ik geen Nota's van Er zijn wel Foto's van mij met de band terwijl we samen aan het zingen zijn en aan het Keyboard spelen en accordeon maar dat zijn de instrumenten van de [naam band] en niet die van mij. Zoals al eerder verteld was onze vader ongeneeslijk ziek en in die ziekte periode heeft hij voor mij vele instrumenten gekocht als nalatenschap onze vader was altijd aan het handelen via marktplaats en speurders en dan kwam hij thuis en had dit voor mij gekocht niet

gevraagd om een bon was allang dolblij dat hij dit voor mij had gedaan als hij een bon daarbij had gehad dan had vader dat in de kluis gelegd zoals alles wat ze daar in bewaarden en die is ontvreemd dus dat kan ik helaas niet aantonen.”

Op 26 maart 2015 heeft klager aangeslotene medegedeeld dat hij een eigen deskundige als contra-expert heeft ingeschakeld. De contra-expert heeft aangeslotene gevraagd om een akte van benoeming en heeft de namen genoemd van experts die als arbiter kunnen optreden.

2.3 Op 30 maart 2015 heeft aangeslotene klager geïnformeerd dat de schade onvoldoende door hem aannemelijk is gemaakt:

“In de polisvoorwaarden bij uw Woongarantverzekering staat vermeld dat u uw schade aannemelijk moet maken. Dit betekent dat u het voormalige bezit van de door u opgegeven goederen, moet aantonen. Uw claim is aanzienlijk waarvan u in zijn totaal geen enkel bewijs heeft. De band die u noemt is niet te vinden op internet (wellicht dat u een link kunt sturen).

Tijdens het gesprek wat ik met u heb gehad op 19 maart 2015 geeft u aan dat u muzikant bent en dat u de opgegeven instrumenten nodig had voor het spelen met de band. Ik heb gevraagd naar foto's of films zijn waarop u staat met de band en u met de instrumenten. Die had u zelf niet. Dit zou u navragen. Echter zonder resultaat. In uw reactie van 20 maart 2015 geeft u aan dat u tijdens het meespelen met de band, gebruik maakt van de instrumenten van de band. Foto's zijn er wel maar daarop speelt u met de instrumenten van de band. Dit is tegenstrijdig aan uw verklaring tijdens het telefoongesprek van 19 maart 2015.

Ik heb u gevraagd of uw vader ook muzikant was of instrumenten bespeelde. U gaf aan dat dit niet het geval was en u de enige bent die de instrumenten bespeelde. Gelet op uw verklaring is het vreemd dat u op de lijst een Keyboard vermeld dat u heeft geërfd van uw vader. Later heeft u verklaard dat dit een cadeau was van uw vader.

Ik heb u tevens gevraagd hoe u de goederen heeft aangeschaft en of er eerst geld is opgenomen van de bank. U gaf aan dat u alle instrumenten met spaargeld heeft aangeschaft. Wij hebben u gevraagd naar de aanschaf van de verschillende goederen zoals de instrumenten. U geeft aan dat uw vader deze allemaal via Marktplaats heeft aangeschaft. Van geen van de spullen is bewijs overhandigd. Toen ik vroeg naar de nieuwwaarde van de instrumenten, gaf u aan dat de door genoemde prijzen op nieuwwaarde waren opgegeven. U gaf aan dat het winkel betrof die u via marktplaats was tegengekomen. Wij hebben u verzocht de winkel te benaderen om bewijs van aanschaf te leveren. Dit bewijs heeft u niet kunnen leveren.

Uw verklaring waarom uw vader deze spullen allemaal heeft opgehaald vinden wij niet aannemelijk. U gaf namelijk aan dat u geen tijd had deze op te halen. Gelet op de aanschafwaarde van de verschillende instrumenten, en u de enige bent die deze bespeelt, achten wij het niet aannemelijk dat u deze goederen niet zelf heeft opgehaald en aangeschaft. Op deze door u gestelde wijze is het niet mogelijk te weten of de instrumenten ook bevallen. Het is aannemelijk dat u ze eerst bespeelt alvorens over te gaan tot aanschaf van de instrumenten. U had de winkel zelf in het weekend kunnen bezoeken. Uw verklaringen aanzien van het verkrijgen van de instrumenten achten wij niet aannemelijk.

Met betrekking tot de door u opgegeven sieraden heeft u tijdens het telefoongesprek van 19 maart 2015 verklaard dat deze in de kluis lagen. U heeft verklaard de inhoud van de kluis nooit te hebben gezien. Aangezien u de sieraden nauwkeurig heeft omschreven, is de vraag gerechtvaardigd hoe u wist wat er in de kluis lag aan sieraden? U had verklaard dat er foto's waren waarop de sieraden waren afgebeeld echter was de laptop waarop deze foto's stonden ook weggenomen. U verklaarde dat alles in de kluis zat en dat u de inhoud van de kluis nooit heeft gezien. Uw verklaring is daarmee ongeloofwaardig.

Samenvattend kunnen we de conclusie trekken dat u met betrekking tot de bewijslast niets kan aantonen. U verklaard hierover dat alle goederen door uw vader zijn aangeschaft en als er al aankoopbewijzen waren, deze in de kluis lagen. Aangezien uw vader helaas is overleden is er voor ons geen enkele verificatie mogelijk.

Gelet op het bovenstaande is het gerechtvaardigd dat wij de bewijslast omdraaien. U dient uw schade op een juiste wijze aannemelijk te maken. Vooralsnog gaan wij niet over tot uitkering van de door u geclaimde schade. Indien u er niet in slaagt uw schadeclaim binnen 14 dagen aannemelijk te maken zullen wij de schade definitief afwijzen en uw verzekeringsovereenkomst beëindigen.”

- 2.4 De contra-expert heeft in reactie hierop aan aangeslotene gevraagd uitsluitend met hem te corresponderen, in plaats van met klager zelf. Tevens heeft de contra-expert nogmaals verzocht om een akte van benoeming. In reactie daarop heeft aangeslotene haar excuses aangeboden en toegezegd de akte van benoeming toe te sturen.
- 2.5 Bij brief van 10 april 2015 aan klager heeft aangeslotene het verzoek om dekking van klager definitief afgewezen. Daarin heeft aangeslotene onder meer aan klager mede gedeeld:

“Op grond van voormelde feiten heeft [naam 3] besloten uw gegevens op te nemen in het Incidentenregister. Dit register is door [naam 3] aangelegd met als doel het waarborgen van de veiligheid en integriteit in de financiële sector. Het register wordt beheerd door onze afdeling Speciale Zaken. Als u inzage wilt hebben in de gegevens die wij van u verwerken, dan kunt u zich schriftelijk tot de afdeling Speciale Zaken wenden. Vergeet daarbij niet om een kopie van een legitimatiebewijs toe te voegen. Tevens delen wij u mee, dat wij naar aanleiding van de schadeafhandeling uw volledige personalia voor de [naam 4] zullen verwerken in het Centraal Informatiesysteem van in Nederland werkzame verzekeringmaatschappijen. Deze vermelding heeft tot doel een bijdrage te leveren aan het voeren van een verantwoord beleid in het acceptatie- en claimproces binnen de [naam 4]. Dit betekent dat uw persoonsgegevens uitsluitend worden opgenomen en gebruikt voor de interne database van de [naam 4]. Deze informatie is zonder uw machtiging niet opvraagbaar voor andere instanties. De Stichting CIS is op grond van de Wet Bescherming Persoonsgegevens de verantwoordelijke voor dit systeem”

Naar aanleiding van deze brief heeft de contra-expert zich er (opnieuw) bij aangeslotene over beklaagd dat de correspondentie aan klager is gericht en niet aan de contra-expert. Tevens heeft de contra-expert benadrukt dat de inhoud van de brief van 10 april 2015 strijdig is met de toezegging van aangeslotene een akte van benoeming toe te sturen. In reactie daarop heeft aangeslotene aan de contra-expert laten weten dat de toezegging over de akte van benoeming berustte op de (onjuiste) aanname dat er dekking zou zijn.

Er bestaat volgens aangeslotene geen recht op contra-expertise indien er in het geheel geen dekking is.

- 2.6 Klager heeft vervolgens een klacht ingediend bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. De Geschillencommissie Financiële Dienstverlening heeft de vordering van klager afgewezen. Voor een beoordeling van eventuele tuchtrechtelijke aspecten heeft de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening de klacht van klager doorgezonden aan de Tuchtraad.

3. Het procesverloop

- 3.1 Op 10 juni 2016 is het dossier van klager doorgeleid naar de Tuchtraad Financiële Dienstverlening. Het verweerschrift van aangeslotene is op 28 juli 2016 door de Tuchtraad ontvangen. Daarop heeft klager gereageerd op 8 oktober 2016 (hierna: 'de repliek'). Aangeslotene heeft in reactie daarop een brief van 17 november 2016 (hierna: 'de dupliek') ingezonden.
- 3.2 De Tuchtraad heeft de klacht van klager over aangeslotene op 17 januari 2017 buiten aanwezigheid van klager en aangeslotene behandeld.

4. De klacht

- 4.1 Klager verwijt aangeslotene dat zij:
- in strijd met diverse Gedragscodes klager niet heeft gewezen op de mogelijkheid een eigen deskundige in te schakelen om het voormalig bezit van de door hem als gestolen opgegeven goederen te bewijzen. Aangeslotene had klager op deze mogelijkheid moeten wijzen voor zij een dekkingstandpunt innam. Door dit na te laten heeft zij het klantbelang niet centraal gesteld;
 - klager ten onrechte heeft toegezegd een akte van benoeming voor een expert toe te sturen;
 - in strijd met art. 7:959 BW heeft gehandeld door in haar voorwaarden de vergoeding voor kosten van de contra-expert te beperken tot de hoogte van de kosten van de eigen expert, waarmee aangeslotene tevens handelt in strijd met hoofdstuk 2.3 randnummer 12 van de Gedragscode Verzekeraars;
 - klager onredelijk korte termijnen heeft gesteld om zijn schade aan te tonen, terwijl zij zelf termijnen niet nakwam. Aangeslotene heeft zich bijvoorbeeld niet gehouden aan de termijn van twee maanden voor opzegging van de verzekering;
 - klager onjuist heeft geïnformeerd over de registratie van zijn persoonsgegevens;
 - het in haar opdracht opgemaakte expertiserapport pas in de procedure bij Kifid heeft opgestuurd. Uit het rapport blijkt dat aangeslotene niet voldoet aan de eisen van objectiviteit, onafhankelijkheid en onpartijdigheid als opgenomen in de Gedragscode Schade-expertiseorganisaties, omdat de door aangeslotene ingeschakelde expert bij

haar in loondienst was. Aangeslotene heeft bovendien nagelaten klager hierover te informeren. Met inachtneming hiervan heeft aangeslotene art. 3.3 sub c (iv) en art. 3.4 sub a en b van de Gedragscode Schade-expertiseorganisaties geschonden.

- 4.2 Ter onderbouwing van zijn standpunt dat aangeslotene hem had moeten wijzen op de mogelijkheid tot het inschakelen van een contra-expert verwijst klager tevens naar het jaarverslag van de Ombudsman Schadeverzekeringen uit 2002:

4.5 Expertise en contra-expertise

4.5.1 Vergoeding van de kosten

Met name bij brandverzekeringen en verzekeringen die daaraan verwant zijn, heeft de verzekerde het recht op een contra-expertise op kosten van de verzekeraar. Tot welke hoogte die kosten worden vergoed, is per maatschappij verschillend. Vaak is bepaald dat er niet meer kosten voor de contra-expertise worden vergoed, dan de kosten die voor de expertise in opdracht van de maatschappij in rekening zijn gebracht. Al in het jaarverslag over 1996 is geconcludeerd dat deze beperking met het principe van 'equality of arms' in strijd is. Omdat immers de tijdsbesteding en de inspanning voor de contraexpertise niet per definitie gelijk hoeven te zijn aan die voor de expertise in opdracht van de maatschappij, kan de diepgang van de contra-expertise door de begrenzing van de vergoeding worden belemmerd. Destijds al heeft de Ombudsman een pleidooi gehouden voor een bespreking van dit probleem tussen (de brancheorganisaties van) brandverzekeraars en expertisebureaus. Dit pleidooi heeft alleen maar aan belang gewonnen sinds verzekeraars en expertisebureaus afspraken over bulkschaden maken, waarbij de verzekeraars een zekere opdrachtenstroom garanderen en de expertisebureaus, naar ik mag aannemen, een scherpe prijs berekenen. Contra-experts die met deze prijs worden geconfronteerd, zullen niet snel een opdracht accepteren of deze wat tijdsbesteding en inspanning betreft slechts beperkt uitvoeren, want zij hebben geen zekerheid dat hun cliënten hen zullen bijbetalen. Deze ontwikkeling schaadt het principe van 'equality of arms' zeer. In een maatschappij met bewuste consumenten vind ik het dan ook een slechte ontwikkeling. Een neveneffect is bovendien dat het aantal arbitrages erdoor toeneemt. Contra-experts die met maatschappijexperts van mening verschillen, zullen immers eerder voor arbitrage kiezen, want hun declaratiemogelijkheden zijn beperkt, terwijl de vergoeding van arbitragekosten niet aan een maximum is gebonden.

4.5.2 Vaststelling van de schadeoorzaak

In principe rust de stel- en bewijsplicht voor een gedekt evenement op de verzekerde. Veel maatschappijen vragen de expertisebureaus die met hen samenwerken, om ook de schadeoorzaak te onderzoeken en om daarover te rapporteren. Hieruit kan naar voren komen dat het om een niet-gedekt evenement gaat. De verzekerde komt dan in de positie te verkeren dat hij het tegenbewijs moet leveren. Voor een vergoeding van de kosten daarvan kan hij echter geen beroep op de verzekeraar doen. De vergoeding van de kosten van de contra-expert zijn immers beperkt tot het vaststellen van de omvang van de schade. Het vaststellen van de oorzaak hoort daar niet toe. Ook deze situatie doet naar mijn mening het principe van 'equality of arms' onvoldoende recht. Mijn voorkeur ter zake is duidelijk. Wanneer een verzekeraar zijn expert vraagt om ook de schadeoorzaak vast te stellen, dan zou die vraag, op kosten van de verzekeraar, ook aan de contra-expert en eventueel de arbiter moeten worden voorgelegd.

4.5.3 Geen halve expertises

Het komt vaak voor dat een verzekeraar een expertisetraject niet aanvangt dan wel stopzet, omdat hem zou zijn gebleken dat het om een niet-gedekt evenement gaat of omdat een andere omstandigheid, zoals bijvoorbeeld wanbetaling, een uitkering lijkt te verhinderen. Zekerheid over de vraag of een bepaalde schade gedekt is, ontstaat echter meestal pas in een later stadium dan de expertise. Blijkt later dat de maatschappij inderdaad dekking moet verlenen, dan moet het expertisetraject alsnog of opnieuw worden gestart, hetgeen de nodige problemen kan opleveren. Mijns inziens kan, wanneer een verzekeraar de expertise heeft nagelaten of stopgezet, aan de verzekerde wat de omvang van de schade betreft, een minder scherpe bewijsopdracht worden opgelegd. De polis bevat immers een clause dat de schade door een expert vanwege de maatschappij wordt vastgesteld dan wel door twee experts, een vanwege de maatschappij en een vanwege de verzekerde. Een verzekeraar die daar om hem moverende redenen niet toe overgaat, doet dat voor zijn eigen rekening en risico. Mijns inziens doen verzekeraars er verstandig aan om alleen te besluiten de expertise achterwege te laten of stop te zetten, wanneer het overduidelijk is dat er geen dekking bestaat.

- 4.3 Volgens klager had aangeslotene hem daarnaast deugdelijk moeten begeleiden, zeker nu duidelijk was dat klager niet deskundig is en moeite had met het onderbouwen van de claim. Klager heeft niet alleen aangegeven dat hij geen bewijs had, maar ook dat hij niet wist op welke wijze hij het bezit moest aantonen. Dit had voor aangeslotene een indicatie moeten zijn actief te adviseren een contra-expert in te schakelen. Klager beroept zich op norm 8 van het Handboek Keurmerk Klantgericht Verzekeren (KKV) dat voorschrijft:

Norm 8. Claimbehandeling

De keurmerkhouders legt de klant helder uit hoe de behandeling van claims verloopt bij schade-, zorg- en levensverzekeringen. Bij zorgverzekeraars gaat het hierbij niet alleen om het indienen van declaraties, maar ook om het verkrijgen van machtigingen en goedkeuringen. Bij levensverzekeringen gaat het vooral om wat er gebeurt bij uitkeringen, waardeoverdracht of afkoop en expiraties. Bij keurmerkhouders die tevens rechtshulpverlener zijn gaat het om hoe de klant een zaak kan aanmelden, maar ook om voorlichting aan de klant over de vrije advocaatkeuze.

Informatie over claims op de website

Alle relevante gegevens staan duidelijk, gemakkelijk vindbaar en bij elkaar op de website van de keurmerkhouders. Daarbij geeft de keurmerkhouders aan op welke manier de klant een claim kan indienen en hoe het proces verloopt vanaf binnenkomst van de claim tot het moment dat de keurmerkhouders uitkeert. Ook geeft hij aan wat de termijn is voor een eerste inhoudelijke reactie op een claim.

Toelichting bij afwijzing

Bij een (gedeeltelijke) afwijzing van een claim legt de keurmerkhouders de klant duidelijk uit wat de reden daarvan is. De keurmerkhouders geeft bij een afwijzing aan wat de klant moet doen als hij het niet eens is met de afwijzing.

Informatie over de schade- en contra-expert

Als de keurmerkhouders een schade-expert inschakelt, dan licht hij de klant in over de rol van deze expert. Ook moet de klant kunnen weten of de expert onafhankelijk is.

De keurmerkhouders wijst de klant – indien relevant – actief op de mogelijkheid van een contra-expertise. Daarbij wordt de klant vooraf geïnformeerd over wie de kosten moet betalen voor de contra-expertise. Als deze kosten voor rekening komen van de klant, dan moet de keurmerkhouders de klant vooraf inlichten over de hoogte van het door hem verschuldigde bedrag. De keurmerkhouders geeft de informatie over het inschakelen van schade-experts en de mogelijkheid van contra-expertise ook op de website, bij de informatie over claimbehandeling. De keurmerkhouders regelt dat hij in noodsituaties voor een schademelding '24/7' telefonisch bereikbaar is voor de klant.

Aangeslotene is gehouden tot naleving van het Handboek KKV. Op basis daarvan had zij klager tevens moeten informeren over de vergoeding van de kosten.

- 4.4 Klager wijst erop dat aangeslotene door de Rechtbank Gelderland ([nummer]) op dit punt al eens is veroordeeld.
- 4.5 Het belang van klager bij de klacht doet bij de beoordeling door de Tuchtraad niet ter zake.
- 4.6 Aangeslotene heeft op diverse momenten onzorgvuldig gehandeld. Een ander voorbeeld is dat aangeslotene de Geschillencommissie aanvankelijk onjuist heeft geïnformeerd over de registratie van de gegevens van klager.

5. Het verweer van aangeslotene

- 5.1 Aangeslotene stelt dat de klacht van klager ongegrond is en licht dit als volgt toe:
- aangeslotene is op grond van art. 7:959 BW niet gehouden in alle gevallen expertisekosten te betalen, ongeacht de vraag of er polisdekking is. Dit heeft de Geschillencommissie reeds in haar uitspraak geoordeeld;
 - artikel 7:959 BW regelt niet dat een verzekerde op kosten van een verzekeraar kan laten onderzoeken of deze al dan niet verplicht is polisdekking te verlenen. Deze verplichting vloeit ook niet voort uit één van de Gedragscodes. Van een schending van die codes door aangeslotene is dan ook geen sprake;
 - door bij vergissing toe te zeggen een akte van benoeming toe te sturen is voor aangeslotene geen verplichting tot vergoeding van expertisekosten ontstaan;
 - de door klager ingeschakelde expert [naam 5] wordt geacht te weten dat wanneer er geen dekking onder de verzekering bestaat er ook geen recht op contra-expertise bestaat. De expert had klager hierop moeten wijzen. Er is geen sprake van een gerechtvaardigd vertrouwen bij klager dat er recht zou bestaan op (de vergoeding van de kosten van) een contra-expertise;
 - aangeslotene bestrijdt dat zij door maximering van de kosten van contra-expertise (tot het bedrag van de kosten van de eigen expert) in strijd handelt met de wet (art. 7:959 BW) en gedragscode (hoofdstuk 2.3 en onder 12). Zij merkt daarbij op dat zij in de praktijk steeds beoordeelt of er aanleiding is af te wijken van deze

maximering. Aangeslotene merkt voorts op dat klager geen belang heeft bij deze klacht, omdat er geen dekking is, heeft hij hoe dan ook geen recht op vergoeding van kosten van contra-expertise;

- aangeslotene heeft een termijn van 14 dagen geboden om de schade aannemelijk te maken. Naar aanleiding hiervan heeft klager geen aanvullende informatie overgelegd. Integendeel, klager heeft erkend dat hij dit bewijs niet kon leveren. Met inachtneming daarvan kon aangeslotene een definitief standpunt innemen. De vergelijking met een onjuiste opzegtermijn gaat niet op. Overigens heeft aangeslotene erkend dat zij op dat punt een verkeerde beslissing heeft genomen en heeft zij daarvoor excuses en een passende oplossing geboden in de procedure bij de Geschillencommissie;
- omtrent de registratie van persoonsgegevens heeft de Geschillencommissie beslist dat aangeslotene de persoonsgegevens terecht (alleen) intern heeft geregistreerd. Aanvankelijk was beweerd dat een melding in het landelijke register was gemaakt. Dat bleek bij de Geschillencommissie van het Kifid op een misverstand te berusten;
- in de Gedragscode Schade-expertiseorganisaties is uitdrukkelijk vermeld dat deze code ook geldt voor de expertisediensten van verzekeraars. Het standpunt dat de experts van aangeslotene niet voldoen aan de gedragscode vanwege het enkele feit dat deze experts in dienst zijn van aangeslotene doet geen recht aan het werk van deze experts. Ook vindt dit standpunt geen steun in de wet of in de relevante gedragscodes.

5.2 De klachten dienen ongegrond te worden verklaard. Aangeslotene heeft in het dossier van klager vergissingen/fouten begaan. Dit is erkend, er zijn excuses gemaakt en voor de fout is een passende oplossing aangeboden. Dit is wat klager van aangeslotene mocht verwachten.

5.3 Aangeslotene bestrijdt de weergave van de inhoud van het verslag van de Ombudsman uit 2002. Aangeslotene benadrukt dat de Ombudsman een voorkeur heeft uitgesproken en geen verplichting heeft opgelegd. Voorts benadrukt de Ombudsman volgens aangeslotene dat het recht op vergoeding van de kosten van contra-expertise zich beperkt tot kosten tot het vaststellen van de omvang van de schade en niet tot het vaststellen van de oorzaak van de schade.

5.4 Aangeslotene benadrukt dat zij is gebonden aan de wet en dat zij de wettelijke regeling van de buitengerechtelijke kosten heeft toegepast. Het klantbelang brengt volgens aangeslotene niet mee “dat een verzekeraar verdergaande verplichtingen zou moeten aangaan dan de wet voorschrijft”. Het klantbelang betekent (in dit geval) volgens aangeslotene dat zij vooraf aan haar klant duidelijk maakt wat deze van haar mag verwachten over de vergoeding van de kosten van een door verzekerde ingeschakelde expert. Aangeslotene is daarover richting klager duidelijk geweest.

- 5.5 Klager heeft geen begin van bewijs overgelegd van het voormalig bezit van de gestolen goederen. Dat hij niet wist op welke wijze hij dit had moeten aantonen is volgens aangeslotene niet juist. De expert van aangeslotene heeft meteen kenbaar gemaakt welke informatie noodzakelijk was en ook na inschakeling van een eigen expert heeft klager het bewijs niet kunnen leveren. Onder deze omstandigheden heeft aangeslotene zich terecht op het standpunt gesteld dat klager er niet in is geslaagd de diefstal van de goederen te bewijzen.
- 5.6 Aangeslotene merkt op dat zij klager weldegelijk heeft gewezen op de mogelijkheden van contra-expertise. Zo heeft aangeslotene klager op 19 februari 2015 een folder toegestuurd waarin helder wordt uitgelegd wat de rol van de schade-expert is en waarbij actief wordt gewezen op de mogelijkheden van contra-expertise. Aangeslotene heeft klager bovendien duidelijk uitgelegd waarom hij geen recht had op vergoeding van de contra-expertisekosten. Dit alles is in lijn met het Handboek Keurmerk Klantgericht Verzekeren (norm 8). Overigens legt dit handboek geen verplichting aan aangeslotene op om dekking te bieden voor kosten waarop (wettelijk) geen recht bestaat.

6. Het oordeel van de Tuchtraad

- 6.1 De Tuchtraad heeft ingevolge artikel 5 lid I van zijn Reglement tot taak erop toe te zien dat aangeslotenen tegenover consumenten de goede naam van, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak in stand houden. Bij de uitoefening van deze taak toetst de Tuchtraad het handelen of nalaten van de aangeslotenen in het bijzonder aan de toepasselijke gedragscodes, keurmerken en ereregelen.
- 6.2 De Tuchtraad kan geen inhoudelijke beslissing geven omtrent de gehoudenheid tot het doen van een uitkering door aangeslotene. De Tuchtraad is daartoe niet bevoegd. De Tuchtraad zal in het hiernavolgende uitsluitend een oordeel geven over de tuchtrechtelijke aspecten van deze zaak.
- 6.3 Aangeslotene heeft klager naar aanleiding van het verzoek om dekking onder de inboedelverzekering verzocht om een onderbouwing van zijn stelling dat sprake is geweest van diefstal van de als gestolen opgegeven zaken. Aangeslotene heeft klager daarbij diverse suggesties gedaan voor het vergaren van bewijs (nota's, foto's, afschrijvingen et cetera). Het doen van dergelijke suggesties is in lijn met hetgeen van aangeslotene verwacht mocht worden.
- 6.4 Van aangeslotene kan niet worden geëist dat zij in geval van een diefstalclaim ondersteuning biedt – afgezien van de voorlichting zoals hiervoor onder 6.3 genoemd – bij het aantonen dat sprake is geweest van diefstal van de als gestolen opgegeven zaken. Anders dan klager meent, was aangeslotene in dit stadium dan ook niet gehouden klager te wijzen op de noodzaak van het inschakelen van een contra-expert.

- 6.5 Klager is er – ondanks de suggesties van aangeslotene – niet in geslaagd het benodigde bewijs te leveren, kennelijk ook niet met de door hem ingeschakelde contra-expert. Om die reden heeft aangeslotene het verzoek om dekking onder de inboedelverzekering afgewezen. Wanneer er geen dekking is onder de verzekering, bestaat geen recht op vergoeding van de kosten van contra-expertise. Dat aangeslotene aan klager heeft toegezegd een akte van benoeming voor een contra-expert te sturen brengt daarin geen verandering. Het ging daarbij, gelet op hetgeen aangeslotene eerder over de dekking had geschreven, om een voor klager kenbare vergissing.
- 6.6 Het beroep op art. 7:959 BW kan klager evenmin baten. De conclusies die klager aan dit artikel verbindt, zijn onjuist. Het gaat in dit artikel immers om de kosten voor het vaststellen van de hoogte van de schade, terwijl in de onderhavige kwestie niet vast stond dat van (diefstal en) schade sprake was.
- 6.7 Ten aanzien van de klachten van klager over de informatie van aangeslotene over de opzegtermijn en de registraties merkt de Tuchtraad op dat deze klachtonderdelen reeds onderwerp van debat zijn geweest bij de Geschillencommissie van het Kifid. Blijkens de uitspraak van de Geschillencommissie zijn deze klachtonderdelen opgelost. Er resteert niets dat tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

Conclusie

- 6.8 Het voorgaande leidt ertoe dat de klachten ongegrond zijn. Datgene wat partijen verder hebben aangevoerd, kan buiten bespreking blijven.

7. De beslissing

De Tuchtraad oordeelt dat aangeslotene door haar handelen de goede naam van het verzekeringsbedrijf, het aanzien en het vertrouwen in de bedrijfstak, niet heeft geschaad en verklaart de klachten ongegrond.

Aldus is beslist op 13 maart 2017 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. E.J. Numann, prof. mr. C.E. du Perron, mr. E.H. Swaab en prof. mr. J.H. Wansink, leden, in tegenwoordigheid van mr. D.G. Rosenquist, secretaris.