



UITSPRAAK 23-012

in de zaak nr. [dossiernummer]

ingediend door: [naam klager], wonende te [woonplaats], hierna te noemen 'klager',
gemachtigde: [naam gemachtigde 1]

met betrekking tot: [naam aangeslotene], hierna te noemen 'aangeslotene',
gemachtigde: [naam gemachtigde 2]

1. De procedure voor de Tuchtraad

De Tuchtraad heeft kennisgenomen van het dossier, waaronder:

- de klacht van klager van 26 juli 2022, met bijlagen;
- het verweerschrift van aangeslotene van 22 december 2022;
- de reactie hierop (repliek) van klager van 7 maart 2023; en
- de dupliek van aangeslotene van 28 maart 2023.

Deze zaak betreft een verzoek tot het instellen van een onderzoek als bedoeld in artikel 6 lid 2 onder f van het Reglement Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën).

2. De tuchtklacht in het kort

De klacht gaat over de schaderegeling door aangeslotene van het letsel dat klager heeft opgelopen bij een verkeersongeval.

3. De achtergrond van de zaak

3.1 Op 10 april 2017 is klager een verkeersongeval overkomen. Als gevolg hiervan heeft klager letsel aan zijn rechterknie en licht traumatisch hersenletsel opgelopen. Bij dit ongeval is aangeslotene betrokken als WAM-verzekeraar van de tegenpartij.

3.2 Aangeslotene heeft klager op 31 mei 2017 geïnformeerd dat zij in afwachting was van het politierapport om een standpunt over aansprakelijkheid in te kunnen nemen. Daags na ontvangst van dit rapport heeft aangeslotene op 13 september 2017 de aansprakelijkheid erkend. Vooruitlopend op de schadestaat heeft aangeslotene op 13 december 2017 een voorschot aan klager betaald. Na ontvangst van de schadestaat van klager van 7 maart 2018 heeft aangeslotene op 30 maart 2018 een tweede voorschot betaald.

3.3 Uit de schadestaat van 7 maart 2018 volgde terloops dat klager ook betrokken was bij een verkeersongeval van 15 maart 2017. Bij dit ongeval was [naam verzekeraar] (hierna: [naam verzekeraar]) betrokken als WAM-verzekeraar. Aangeslotene en [naam verzekeraar] hebben in overleg besloten dat [naam verzekeraar] als regeland verzekeraar in de zin van artikel 5 van Bedrijfsregeling 7 zou gaan optreden. Klager heeft op 26 juli 2018 laten weten geen bezwaar te hebben tegen informatie-uitwisseling tussen aangeslotene en [naam verzekeraar]. Naar het oordeel van aangeslotene was sprake van verschillende onregelmatigheden en

onduidelijkheden bij vergelijking van de door klager aan aangeslotene en [naam verzekeraar] verstrekte informatie. [naam verzekeraar] heeft daarop feitenonderzoek laten verrichten door haar afdeling Speciale Zaken.

3.4 Op 3 oktober 2018 heeft klager bij aangeslotene geklaagd over de behandeling van zijn schade. Tijdens een gesprek met [naam verzekeraar] op 30 oktober 2018 en daaropvolgende correspondentie heeft klager de geconstateerde onregelmatigheden en onduidelijkheden volgens aangeslotene niet kunnen ophelderen. Aangeslotene en [naam verzekeraar] hebben de behandeling van de zaak daarop in februari 2019 uit handen gegeven aan een advocaat.

3.5 Op 3 juli 2019 heeft opnieuw een gesprek plaatsgevonden met klager. In vervolg op dit gesprek heeft aangeslotene op 7 november 2019 een algeheel regelingsvoorstel van klager ontvangen. Vervolgens heeft klager aangeslotene en [naam verzekeraar] op 22 april 2020 gedagvaard in een procedure bij de Rechtbank [naam rechtbank]. In haar vonnis van 3 maart 2021 heeft de Rechtbank [naam rechtbank] de vorderingen van klager tot vergoeding van schade en kosten als onvoldoende onderbouwd afgewezen.

4. De klachten bij de Tuchtraad

4.1 Klager vindt dat aangeslotene ernstig tekort is geschoten in de behandeling van de schade van klager. Zowel tijdens de bespreking van 30 oktober 2018 als die van 3 juli 2019 is uitgebreid aan de orde geweest dat er geen sprake was van verzwijging, maar van onbekendheid van de advocaat van klager met Bedrijfsregeling 7 en de uitzonderlijke situatie dat klager in een kort tijdsbestek twee ongevallen zijn overkomen met verschillend letsel en verschillende materiële schade tot gevolg. Aangeslotene heeft [naam verzekeraar] al in een vroeg stadium geïnformeerd over het ongeval van 10 april 2017, maar heeft verzuimd de advocaat van klager hierbij te betrekken. Ook heeft aangeslotene geen medisch advies gevraagd. Had zij dit wel gedaan, dan was duidelijk geworden dat de ongevallen niet hebben geleid tot hetzelfde letsel. De klacht van klager van 3 oktober 2018 is door aangeslotene niet in behandeling genomen. De onwillige houding van aangeslotene heeft gezorgd voor onnodige escalatie en het niet vergoeden van schade aan klager.

4.2 Klager vraagt het oordeel van de Tuchtraad over de laksheid van aangeslotene, het aan het lijntje houden van klager tot het aanstellen van de advocaat en het ontbreken van noemenswaardige actie van de advocaat van aangeslotene. Volgens klager heeft aangeslotene zich niet gehouden aan de Gedragscode Behandeling Letselschade (hierna: GBL), artikel 5 van Bedrijfsregeling 7 en de richtlijnen van de Medische Paragraaf bij de GBL. Ondanks alle verstrekte medische informatie is van aangeslotene niet tijdig medisch advies ontvangen.

5. Het standpunt van aangeslotene

5.1 Aangeslotene stelt dat haar handelen al is beoordeeld door de Rechtbank [naam rechtbank]. Naast 'gebruikelijke' buitengerechtelijke kosten heeft klager in de procedure bij de Rechtbank [naam rechtbank] ook 'extra' buitengerechtelijke kosten gevorderd "om de beschuldigingen door beide verzekeraars te weerleggen". Volgens aangeslotene hebben deze kosten niet zozeer betrekking op de onderbouwing van de schade, maar zijn zij een gevolg van de houding van aangeslotene en [naam verzekeraar] bij de behandeling van de schade. De Rechtbank [naam rechtbank] heeft de vordering van klager in haar vonnis van 3 maart 2021



ook op dit punt afgewezen. Nu de rechter hier al over heeft geoordeeld, is de Tuchtraad volgens aangeslotene op grond van artikel 5.4 van het Regelement van de Tuchtraad niet bevoegd de klacht te behandelen.

5.2 Inhoudelijk stelt aangeslotene bij de behandeling van de schade van klager in lijn met de GBL en Bedrijfsregeling 7 te hebben gehandeld. Aangeslotene heeft klager laten weten waar de beoordeling van de aansprakelijkheid afhankelijk van was en hem tussentijds op de hoogte gehouden van ontwikkelingen. Vervolgens heeft aangeslotene, na erkenning van aansprakelijkheid, een tweetal voorschotten betaald. Daarna heeft [naam verzekeraar] de behandeling van de schade als regelend verzekeraar overgenomen. Aangeslotene betwist dat zij [naam verzekeraar] vroegtijdig heeft geïnformeerd over het ongeval van 10 april 2017. [naam verzekeraar] heeft na het medisch advies van 26 maart 2018 één keer telefonisch contact opgenomen met aangeslotene voor overleg over wie als regelend verzekeraar zou gaan optreden. Verder hebben aangeslotene en [naam verzekeraar] geen contact gehad totdat de advocaat van klager op 26 juli 2018 bevestigde dat klager geen bezwaar had tegen informatie uitwisseling. Nadat was afgesproken dat [naam verzekeraar] regelend verzekeraar zou zijn, heeft aangeslotene klager telkens naar [naam verzekeraar] verwezen. Aangeslotene betwist dat zij de klacht van klager daarover van 3 oktober 2018 niet in behandeling heeft genomen. In de situatie dat [naam verzekeraar] als regelend verzekeraar optreedt, is het begrijpelijk dat aangeslotene niet meer zelf inhoudelijk reageert richting klager en dat [naam verzekeraar] ook aangeslotene vertegenwoordigde.

5.3 Aangeslotene moest zelf achter het ongeval van 15 maart 2017 komen en heeft vervolgens verschillende onregelmatigheden en onduidelijkheden geconstateerd. Zo bleek klager de gevolgen van het ongeval waar [naam verzekeraar] bij betrokken was ten opzichte van aangeslotene te bagatelliseren en zowel bij aangeslotene als [naam verzekeraar] vergoeding van hetzelfde jaar studievertraging te vorderen. Het is ondubbelzinnig gebleken dat er een overlap in klachten na de verschillende ongevallen bestaat. Aangeslotene wijst in dit verband op een brief van de fysiotherapeut, op de schadestaat van klager van 7 maart 2018 en het medisch advies van 26 maart 2018. Hier hoefde door aangeslotene geen medisch advies voor te worden aangevraagd. Tijdens de bespreking van 30 oktober 2018 heeft de advocaat van klager onder meer erkend dat zij de verschillende ongevallen bewust niet bij beide verzekeraars heeft gemeld. Ook is bewust twee keer schade als gevolg van studievertraging geclaimd. Als reden hiervoor voerde de advocaat van klager aan dat onduidelijk was door welk ongeval die schade was veroorzaakt. Daarnaast ging zij ervan uit dat aangeslotene niet de volledige kosten zou vergoeden en ze wilde klager niet tekortdoen.

5.4 Klager miskent volgens aangeslotene dat zij geconfronteerd werd met een benadeelde die niet alleen het bestaan van een ander ongeval bewust heeft verzwegen, maar ook aantoonbaar schade dubbel heeft geclaimd. Daarmee was uitgebreid onderzoek naar de claim van klager gerechtvaardigd en ook in het belang van de verzekeringsbranche.

6. Het oordeel van de Tuchtraad

6.1 De Tuchtraad heeft op de voet van artikel 5.2 van zijn Reglement tot taak te oordelen over klachten van een in de bijlage genoemde belanghebbende met betrekking tot het naleven van de Gedragscode Verzekeraars en daarover uitspraak te doen. Aan de Tuchtraad ligt daarbij



de vraag voor of aangeslotene de goede naam van en het vertrouwen in het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.

6.2 De Tuchtraad acht zich voldoende ingelicht en heeft geen behoefte aan een mondelinge behandeling.

Ontvankelijkheid van klager bij de Tuchtraad

6.3 Alvorens de Tuchtraad toekomt aan de inhoud van de klacht, beoordeelt de Tuchtraad de ontvankelijkheid van klager.

6.4 Op grond van artikel 5 lid 4 van het Reglement behandelt de Tuchtraad geen klachten:

“die betrekking hebben op dezelfde aspecten waaromtrent bij de rechter of een andere bevoegde geschillenbeslechter reeds een klacht of geschil aanhangig is dan wel waarover de rechter of een andere bevoegde geschillenbeslechter reeds heeft geoordeeld.”

6.5 In de procedure bij de Rechtbank [naam rechtbank] tegen aangeslotene en [naam verzekeraar] heeft klager onder meer vergoeding gevorderd van ‘extra’ buitengerechtelijke kosten om de beschuldiging van verzwijging en dubbel claimen te weerleggen. In haar vonnis van 3 maart 2021 heeft de Rechtbank [naam rechtbank] vergoeding van de ‘extra’ buitengerechtelijke kosten afgewezen. Daarbij is overwogen:

“Door op deze wijze zijn schade te claimen heeft [klager] beide verzekeraars in de veronderstelling gelaten dat alle geclaimde schade voortvloeide uit het ongeval waarvoor de betreffende verzekeraar de aansprakelijkheid droeg. [Klager] heeft de volledige kosten als gevolg van (grotendeels) het zelfde letsel bij beide verzekeraars, en daarmee dubbel, geclaimd [...] De rechtbank stelt vast dat deze wijze van claimen er [...] toe leidt dat in het geheel niet duidelijk is geworden welke kosten zijn ontstaan als gevolg van welk ongeval en om welk bedrag dit gaat. [...] De vordering tot vergoeding van buitengerechtelijke kosten komt dan evenmin voor toewijzing in aanmerking.”

6.6 Uit het voorgaande volgt, gelet op artikel 5 lid 4 van het Reglement, dat de Tuchtraad geen inhoudelijk oordeel kan geven over de klacht van klager (omtrent de wijze van claimbehandeling), omdat deze klacht daarvoor te zeer verweven is met de geschilpunten waarover de Rechtbank [naam rechtbank] heeft geoordeeld. Dat aangeslotene zich tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gedragen, is niet gebleken. Er resteren geen tuchtrechtelijke aspecten van de klacht waarover de Tuchtraad nog een oordeel moet geven.

6.7 Beslist zal worden zoals hierna vermeld.

7. De beslissing

De Tuchtraad oordeelt dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht.

Aldus is beslist op 20 september 2023 door mr. E.J. Numann, voorzitter, prof. mr. C.E. du Perron, mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, mr. C.A. Streefkerk en mr. A.J.P. Schild, leden, in tegenwoordigheid van mr. A.M. Morssinkhof, secretaris.