

"Personal Finance" jan/feb 1999; nr. 1;
p. 66-69.

Ombudsman Schadeverzekeringen hekelt claim-cultuur

Haal meer uit uw polis

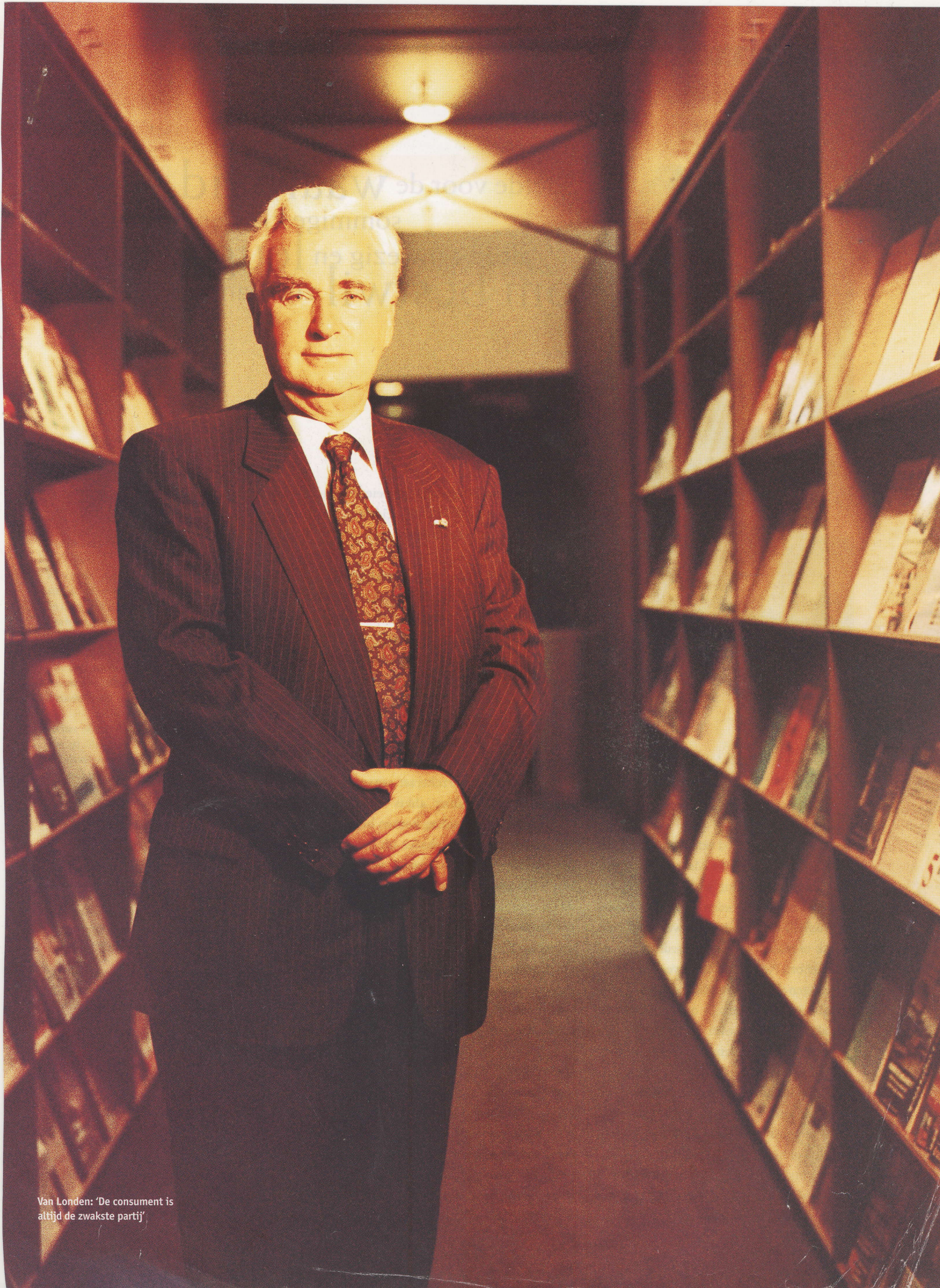
Prof. drs. J. van Londen is als onafhankelijk ombudsman aangesteld door de gezamenlijke schadeverzekeraars. Hij bemiddelt bij onenigheid tussen verzekeraars en verzekerden. Als hij de klachten gegrond vindt, pleit Van Londen bij de verzekeraar voor een redelijke oplossing. Maar gaat dit wel altijd goed?

De heer Gerritsen biedt zijn auto voor f 15.500 te koop aan. Een man komt kijken en laat zijn visitekaartje achter met vermelding 'Autobedrijf B' en een mobiel 06-telefoonnummer. De volgende dag komt hij met een officieel koopcontract. Gerritsen ontvangt een kopie van het vrijwaringsbewijs. De koper vertelt hem dat volgens een nieuwe wet, handelaren niet veel contant geld bij zich mogen hebben. De koopprijs moet naar zijn zeggen per bank worden voldaan. Koper laat ook nog even zijn rijbewijs zien en belooft

het resterende bedrag binnen drie dagen over te maken. Tegen betaling van f 500 overhandigt Gerritsen hem de autosleutels en -papieren. Vervolgens verneemt Gerritsen niets meer van hem. Adres en telefoonnummers zijn vals. Gerritsen denkt verzekerd te zijn tegen diefstal, oplichting en verduistering door derden. Inmiddels blijkt bij de verzekeraar dat er inmiddels in het hele land zo'n 27 soortgelijke aangiften zijn gedaan. Verzekeraar weigert te betalen, want deze meent dat het gaat om een wanprestatie, namelijk het niet nakomen van een betalingsbelofte door de koper. Immers de verkoper

heeft zelf ingestemd en meegewerkt in deze transactie. Een EU-richtlijn over oneerlijke voorwaarden in consumentenovereenkomsten meldt dat in geval van twijfel de meest gunstige interpretatie voor consumenten de voorkeur heeft. Deze richtlijn is inmiddels ook in de Nederlandse wetgeving opgenomen. Hierdoor wordt de claim van Gerritsen alsnog gehonoreerd.

Claimcultuur 'Nederlanders verzekeren zich tegen alles', zegt Van Londen. 'Intensieve reclamecampagnes wakkeren die verzekeringsgeneigdheid zeker aan. Uiteraard is ►



Van Londen: 'De consument is
altijd de zwakste partij'



'Liefde voor de waarheid is bij sommige klanten helaas niet altijd aanwezig en leugentjes om bestwil zijn dan snel gemaakt'

bestwil zijn snel gemaakt'. De groeiende omvang van onterechte claims leidt tot een intensievere fraudebestrijding.

Kwade trouw 'Als verzekeraars hun klanten wijzen op het verzwijgen van informatie, ervaren zij dat als een zware beschuldiging', zegt Van Londen. 'Soms is er sprake van niet-bewust 'vergeten'. Zo ontving een verzekerde drie jaar geleden wegens rugpijn enige dagen een ziektebewijs-uitkering. Hij herinnerde zich bij het invullen van het formulier, dat het om zo'n 14 dagen ging. Uit onderzoek van de verzekeraar bleek dat het er 17 waren. Daarom weigerde verzekeraar aanvankelijk over te gaan tot betaling', aldus Van Londen. 'Oplichting en misleiding komen helaas regelmatig voor. Grote schades uit het verleden worden dan bijvoorbeeld verzwegen. Het is dus zaak dat het vragenformulier goede en complete vragen daarover stelt. Stel, dat iemand wél eerlijk alle grote schades opbiecht. Dat stelt de verzekeraar in staat om de polis te weigeren of deze daarop aan te passen'. Tegenwoordig wordt er overigens veel meer van het recht op vergoeding gebruik gemaakt.

Detectives 'Arbeidsongeschikten die hun tuin ompsitten en met hun kinderen voetballen. Dat zou kunnen wijzen op bedrog', weet Van Londen. 'Maar het hoeft niet persé. Het kan gaan om een leraar met stemproblemen of gehoorbeschadiging. Buurt- en gedragsonderzoek door een ingehuurd detective kan aanleiding vormen voor een

het verstandig om goed verzekerd te zijn, als er eens iets zou gebeuren. Maar daardoor ontstaat ook een houding bij het publiek, dat schade altijd kan worden verhaald. Vrijwel elk voorval wordt dan aangewend om aanspraak te maken op een vergoeding. Bovendien hebben Nederlanders nu veel meer verzekeringen afgesloten en zijn ze ook nog eens mondiger dan vroeger. Er ontstaat dan ook gemakkelijk ruzie over bijvoorbeeld een videocamera, die tijdens een reis is verdwenen. Meestal geldt de aangifte op het plaatselijke politiebureau niet als bewijs meer en vaak is de aankoopnota onvindbaar. Kortom, het is moeilijk voor een verzekeraar te achterhalen of hier daadwerkelijk sprake is van vermissing'. Van Londen verzucht: 'Ja, liefde voor de waarheid is bij sommige klanten helaas niet altijd aanwezig. En leugentjes om

VEREISTE KLACHTEN FORMULIEREN

'De taal waarin polissen zijn geschreven, vergt vaak meer uitleg', zegt Van Londen. 'Zeker nu het aantal allochtonen in Nederland toeneemt. Zij begrijpen de Nederlandse taal minder goed. Het beantwoorden van vragenlijsten is lastig, want dit vereist vaak een goed begrip van de taal. De ingevulde vragenlijsten geven een beeld over de relatieve risico's van potentiële verzekeren. Want uiteindelijk draait het bij verzekeren om het inschatten van risico's. Aan vier vereisten moet worden voldaan:

1. De volledige waarheid moet bij invulling van de formulieren met nadruk worden nagestreefd. De verzekeraar moet na invulling eigenlijk over evenveel kennis beschikken als de verzekerde, zodat deze het eventuele risico zoveel mogelijk juist kan inschatten. Als assurantiebemiddelaars die formulieren voor hun klanten invullen, zijn die klanten zelf verantwoordelijk voor de volledigheid ervan.
2. Kennis is als vereiste van groot belang. Bij het beantwoorden van de vragen over aandoeningen kunnen sommige verzekerden invullen, dat zij bijvoorbeeld geen kanker hebben. Artsen kunnen in het beginstadium vaak nog niets vinden, terwijl die ziekte toch al bij hen tot ontwikkeling is gekomen. Verzekeraars kunnen dat hun klanten achteraf niet verwijten: het vereiste van kenbaarheid.
3. Relevantie van informatie geldt als vereist criterium voor een eventueel toekomstig incident. De betrouwbaarheid van de antwoorden is vaak buitengewoon moeilijk te beoordelen. Is bijvoorbeeld een strafrechtelijk verleden een te groot risico bij een brand- of ongevalsverzekering?
4. Het verschoningsrecht beschermt de klant bij veranderde omstandigheden. Als de verzekering stilzwijgend wordt verlengd, kunnen verzekeraars zich niet beroepen op het verzwijgen van informatie door hun klanten, als zij niet hebben geïnformeerd naar eventueel veranderde omstandigheden. Aan alle vier vereisten dient te worden voldaan. Zo niet dan kunnen er problemen ontstaan bij het uitbetalen van de vergoedingen.

beschuldiging van fraude. Maar ja, boze opzet en bedrog blijven strafrechtelijk moeilijk aantoonbaar. Dan zijn er nog nieuwe ziektebeelden, zoals whiplash en het chronisch moeheidsyndroom ME. Die aandoeningen zijn nog niet door medici algemeen erkend als vormen van ziekte. Daardoor krijgen sommige patiënten wel en anderen geen uitkering'. Dat leidt weer tot allerlei misverstanden en verwijten. Goede en juiste communicatie kan veel narigheid voorkomen.

Meer klantmanagers 'Veel klachten zijn gebaseerd op de behandeling van klanten', weet Van Londen. 'Verzekeraars zijn hard bezig om klantvriendelijker te worden. Polishouders worden nog te vaak door verschillende medewerkers te woord gestaan en moeten dan steeds opnieuw hun zaak uitlegen. Dat werkt natuurlijk frustrerend. Bovendien zijn aan de balie de dossiers weer eens niet bij de hand. Kortom, het lijkt mij zeer zinvol, als er meer klantmanagers zouden komen'. Op de vraag naar de interne controle van verzekeraars met betrekking tot de juistheid van de door hen gebruikte gegevens, heeft Van Londen geen mening. Maar coderingsfouten kunnen gemakkelijk in het nadeel van klanten werken. Inzage in de dossiers lijkt dan ook noodzakelijk, zeker bij onenigheid. Elke polis verder is onderhevig aan verjaring. Er bestaan minimum en maximum termijnen, variërend tussen 1 en 10 jaar. Het Nieuw Burgerlijk Wetboek gaat uit

In 1997 werden 2480 dossiers aangelegd, waarvan (per branche):

922	motorrijtuigen
29	caravans
450	brand
32	pleziervaartuigen
6	overig transport
360	aansprakelijkheid
200	reis
182	medische varia
126	rechtsbijstand
37	annuleringskosten
14	kostbaarheden
122	overigen

Over 1997 nam de Ombudsman in 1334 gevallen contact op met de verzekeraar.

557	maal werd de klant in het gelijk gesteld
162	maal werd een compromis bereikt
563	maal werd klant niet in het gelijk gesteld
40	maal werd de klacht op andere wijze afgewikkeld
12	maal werd de klacht doorgezonden naar de Raad van Toezicht op het Schadebedrijf

In 54% van de gevallen, waarin ik mij tot de verzekeraars wendde, werd een geheel of gedeeltelijk positief materieel resultaat voor betrokkene bereikt.

Wie diende de klacht in?

Klager zelf (particulier)	70%
Klager zelf (bedrijf)	3%
Assurantietussenpersoon	18%
Overige belangenbehartigers	9%

Bron: Verslag 1997 Ombudsman Schadeverzekeringen

van een termijn van 10 jaar en nog eens 10 jaar als er protest wordt aangetekend. Van Londen: 'Toch lijkt het mij wel van belang, dat verzekeraars zelf in deze kwestie het voortouw nemen. Zij zouden niet moeten afwachten tot er daadwerkelijk allerlei claims uit de oorlogsperiode worden ingediend'. Overigens denkt Van Londen, dat hij slechts het 'topje van de ijsberg aan klachten' te zien krijgt. Hij moedigt verzekerden dan ook aan om niet zonder meer te berusten in de oplossing, die verzekeraars hen bij klachten aanreiken. 'Als aan de criteria voor het invullen van de formulieren wordt voldaan, is klagen meestal terecht en zal ik verzekerden ondersteunen om hun gelijk te behalen'.

Schades uitbesteed Veel klachten ontstaan als gevolg van verschillen in interpretatie van de polisvoorwaarden. Soms is onduidelijk wie er verantwoordelijk is, omdat sommige verzekeraars kerntaken uitbesteden. Zo bleek een verzekeraar acceptatiekwesties aan een gevolmachtigde over te laten en schades aan een zogenaamd 'schadeafwikkelbureau'. In 1997 kwam er een einde aan de 10-jaarcontracten voor particuliere aansprakelijkheids-, inboedel- en woonhuisverzekeringen. Tussentijdse beëindiging was tot die tijd onmogelijk, maar dankzij de Ombudsman is daarin verandering gekomen. De gemiddelde behandelingsduur van ingediende klachten bij de ombudsman bedroeg in 1997 ongeveer 10 weken.

Handbagage uitgekeerd Tijdens een strandvakantie in Mallorca worden een horloge van f 3450, badslippers van f 35 en een badlaken van f 40 gestolen. De eigenaar was met anderen gaan zwemmen en liet zijn spullen onbeheerd achter. De claim werd afgewezen, want verzekerde had de 'normale voorzichtigheid' niet in acht genomen ter voorkoming van diefstal. De ombudsman meent dat het om 'normale handbagage' ging en dus was er geen sprake van roekeloosheid. De mate van zorgvuldigheid wordt mede bepaald door de waarde en het gebruik van de goederen. De verzekeraar ging alsnog tot betaling over. ■

Voor meer informatie: Ombudsman Schadeverzekeringen, tel: 070 - 333 89 99, fax: 070 - 333 89 00

'Verzekeraars zouden **meer lering** moeten trekken uit de **klachten** van consumenten'