

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

620

Vragen van het lid **Oskam** (CDA) aan de Minister van Veiligheid en Justitie over de uitzendingen van Radar d.d. 5 en 19 oktober jl. over de vergoeding van schade door middel van een contra-expertise door verzekeraars (ingezonden 26 oktober 2015).

Antwoord van Minister **Van der Steur** (Veiligheid en Justitie) mede namens de Minister van Financiën (ontvangen 18 november 2015).

Vraag 1

Bent u er bekend mee dat in veel verzekeringspolissen de clause is opgenomen dat de kosten voor contra-expertise beperkt vergoed worden, tot maximaal de kosten die de verzekeraar voor de expert betaalt die door de verzekeraar is ingehuurd?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 3 en 4

Is deze clause volgens u wettelijk toegestaan, gelet op artikel 7:959 van het Burgerlijk Wetboek (BW) dat kosten die worden gemaakt om de schade vast te kunnen stellen ten laste van de verzekeraar komen alsmede gelet op artikel 7:963, zesde lid, BW waarin is opgenomen dat niet van het eerstgenoemde artikel afgeweken mag worden ten nadele van de verzekerde?

Kunt u in uw antwoord op de vorige vraag betrekken in hoeverre de dubbele redelijkheidstoets krachtens artikel 6:96 BW van toepassing is op dit vraagstuk en meer in algemene zin het uitgangspunt dat verzekeraars wettelijk verplicht zijn de naar redelijkheid gemaakte kosten voor de vaststelling van de schade te vergoeden?

Kunt u in uw beoordeling tevens ingaan op de gevolgen die de uitspraak van de rechtbank Gelderland d.d. 10 september 2014 volgens u zou moeten hebben ten aanzien van de genoemde clause in polisvoorwaarden dat op voorhand genoemde kosten voor een contra-expertise in algemene zin niet kunnen worden beperkt in de polisvoorwaarden?¹

¹ ECLI:NL:RBGEL:2014:5921

Antwoorden 2, 3 en 4

Uit de wet volgt dat de kosten ter vaststelling van de schade ten laste van de verzekeraar komen, indien zij redelijk zijn. Dit is ook het geval, als deze kosten samen met de vergoeding van de schade de verzekerde som zouden overschrijden (art. 7: 959 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek, hierna: BW). Is de verzekeringnemer een consument, dan kan van deze bepaling niet worden afgeweken ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde, voor zover de kosten het bedrag van de verzekerde som niet overschrijden (art. 7: 963 lid 6 BW). Dit betekent dat de verzekeraar in het voor hem ongunstigste geval verplicht kan zijn een bedrag gelijk aan twee maal de verzekerde som uit te keren: eenmaal in verband met de expertisecosten en eenmaal in verband met de verzekerde schade (Tweede Kamer, 19 529, nr. 5, p. 43).

Of de kosten redelijk zijn, is afhankelijk van een beoordeling van de omstandigheden van het geval. Het in algemene zin maximeren van de redelijke kosten tot een lager bedrag dan de verzekerde som is met voornoemde bepalingen niet verenigbaar. Welke kosten in een individueel geval redelijk zijn, is ter beoordeling aan de rechter.

In de zaak die leidde tot de uitspraak van de Rechtbank Gelderland van 10 september 2014 had de verzekeraar de vergoeding van de kosten voor het inschakelen van een contra-expert door de consument beperkt in de polisvoorwaarden. De verzekeraar vergoedde deze kosten tot het niveau van maximaal de kosten van de expert die de verzekeraar zelf had ingeschakeld. De rechtbank oordeelde dat een dergelijke algemene beperking van artikel 7: 959 lid 1 BW niet is toegestaan. Ook zij overwoog dat per geval moet worden bekeken of er sprake is van redelijke kosten (ECLI:NL:RBGEL:2014:5921). Artikel 6: 96 lid 2, onderdeel b BW bepaalt dat als vermogensschade voor vergoeding in aanmerking komen de redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid. De verrichtte werkzaamheden ter vaststelling van de schade dienen redelijk te zijn, als ook de kosten die in dit verband worden gemaakt. Dit betreft de zogenoemde dubbele redelijkheidstoets. Artikel 7: 959 lid 1 BW kan worden beschouwd als een specialis van dit artikel voor het vaststellen van de schade door de verzekerde in zijn verhouding tot de verzekeraar. Aan de hand van de omstandigheden van het geval wordt beoordeeld welke kosten redelijk zijn. Het ligt voor de hand dat ook hierbij de aard van de verrichtte werkzaamheden en de omvang van de kosten factoren van belang zijn.

Vraag 5, 6 en 7

Indien uw antwoord op de tweede vraag ontkennend is, kunt u aangeven welke stappen worden genomen om de betreffende polisvoorwaarden van verzekeraars in lijn te brengen met de wet en hoe het toezicht hierop door de Autoriteit Financiële Markten (AFM) zal worden verscherpt?

Vormt de constatering van de AFM dat tot nu toe geen structurele misstanden zijn gesignaleerd, de reden dat de AFM zelf nog geen onderzoek heeft gedaan naar deze kwestie? Deelt u de mening dat behalve de genoemde rechterlijke uitspraak van 10 september 2014 ook de berichtgeving in de Telegraaf van voor de zomer² en de beide uitzendingen van Radar, hier inmiddels wel aanleiding toe geven?

Kunt u bevestigen dat de AFM inmiddels een onderzoek gestart en kunt u de uitkomst daarvan aan de Kamer doen toekomen?

Antwoord 5, 6, en 7

De AFM houdt risico-gestuurd toezicht. De AFM maakt bij de prioritering van toezichtacties gebruik van signalen en meldingen. Bij de beslissing of de AFM nader onderzoek doet, maakt de AFM steeds weer een afweging aan de hand van de aard en grootte van een bepaald risico. De AFM heeft mij laten weten dat zij naar aanleiding van de recente signalen over contra-expertise dit onderwerp expliciet zal opnemen in het jaarlijkse Klantbelang onderzoek naar de afhandeling van schades. Dit onderzoek start in december 2015. In de zomer van 2016 zullen de resultaten bekend zijn. Daarnaast wordt het onderwerp meegenomen in het doorlopende toezicht, naar aanleiding van

² De Telegraaf, «Polisvoorwaarden verzekeraars oneerlijk en onrechtmatig», 3 april 2015; kamerstuk 2015D30589, brief Minister van Veiligheid en Justitie d.d. 26 augustus 2015

recente signalen. Eerder was er door het geringe aantal signalen dat de AFM over contra-expertise ontving, onvoldoende aanleiding hier nader onderzoek naar te doen.

Sinds een aantal jaren besteedt de AFM in haar onderzoeken in het kader van het Klantbelang Dashboard op diverse punten aandacht aan de vraag in hoeverre verzekeraars het klantbelang centraal stellen rond de vaststelling en de afhandeling van schades. Voorbeelden van onderwerpen zijn: in hoeverre hanteert de verzekeraar prestatie-indicatoren die zien op het belang van de klant, stuurt de verzekeraar schadebehandelaars- en experts aan op een wijze die in het belang van de klant is of op een wijze die voornamelijk in het belang van de verzekeraar is en in hoeverre wordt door de verzekeraar geborgd dat gevolmachtigd agenten ook het klantbelang centraal stellen bij de afhandeling van claims. Uit deze onderzoeken blijkt dat de onderzochte verzekeraars belang hechten aan het op een zorgvuldige, objectieve en consistente manier afhandelen van claims. Daarnaast kijkt de AFM naar de duidelijkheid van communicatie met klanten over de afhandeling van claims. De uitkomsten van dit onderzoek worden jaarlijks samen met de uitkomsten van andere, vergelijkbare onderzoeken en de scores van banken en verzekeraars hierop door de AFM gepubliceerd.

Vraag 8

Klopt het dat het Verbond van Verzekeraars naar aanleiding van de uitzendingen van Radar in overleg is getreden met zijn leden en het Nederlands Instituut Van Register Experts (NIVRE) om bestaande informatie hierover, de Gedragscode schade-expertise en een consumentenbrochure, opnieuw onder de aandacht te brengen en de communicatie hierover te verbeteren? Kunt u aangeven wat hieruit concreet is voortgekomen en/of is verbeterd?

Antwoord 8

Het Verbond van Verzekeraars heeft mij laten weten periodiek te overleggen met het NIVRE. In deze overleggen wordt onder andere gesproken over de gezamenlijke Gedragscode expertise-organisaties. Een onderdeel van deze Gedragscode is dat verzekeraars en experts hun klanten wijzen op het proces van schadebehandeling en de mogelijkheid om een eigen (contra-)expert in te schakelen. Volgens het Verbond van Verzekeraars geven aangesloten verzekeraars aan dat zij zich aan de Gedragscode houden.