

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2002/60 Mo

in de klacht nr. 154.01

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer. De Raad heeft aanleiding gevonden verzekeraar in de gelegenheid te stellen in een zitting te worden gehoord, maar deze heeft verklaard daarvan geen gebruik te maken.

Uit de stukken is, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, het navolgende gebleken.

Inleiding

Op 1 januari 1998 is klager betrokken geraakt bij een aanrijding. Verzekeraar heeft de aansprakelijkheid voor de gevolgen van het ongeval aanvaard.

De klacht

Door de aanrijding heeft klager letsel opgelopen. Klagers huisarts heeft bij klager een post-whiplashsyndroom vastgesteld. Tijdens een medische expertise is vastgesteld dat klager als gevolg van het ongeval 3% blijvende invaliditeit heeft opgelopen.

Verzekeraar heeft klagers schadevordering traag behandeld. Dat is reeds begonnen in mei 2000. Bij brief van 22 augustus en op 6 september 2000 moest het door klager ingeschakelde letselschadebureau verzekeraar eraan herinneren dat de door het bureau gezonden brieven van 22 mei en 24 mei 2000 door verzekeraar nog niet beantwoord waren. Op 14 september 2000 deelde verzekeraar mee: "Wij hebben inmiddels aanvullend advies ontvangen van onze medisch adviseur (...) alsmede aanvullende gegevens van mevrouw (...). Wij zullen dan ook naar verwachting spoedig bij u op deze zaak terugkomen en verzoeken nog enig geduld. Bij voorbaat onze dank." Verzekeraar vroeg toen dus om geduld wat betreft de beantwoording van de brieven van 22 mei en 24 mei 2000. Op 16 oktober 2000 verzocht het door klager ingeschakelde letselschadebureau verzekeraar wederom inhoudelijk te reageren. Door de traagheid van handelen van verzekeraar lopen klagers buitengerechtelijke kosten op. Pas op 19 oktober 2000 kwam een uitgebreide reactie van verzekeraar.

Op 16 november 2000 zond het door klager ingeschakelde letselschadebureau een brief aan verzekeraar met het verzoek om daarop te reageren. Ook hierop

2002/60 Mo

werd ondanks rappellen niet inhoudelijk gereageerd. Uiteindelijk, medio februari 2001, bleek dat het dossier door een andere vestiging van verzekeraar was overgenomen. Het letselschadebureau was hiervan niet in kennis gesteld. Telkens is dus post bij verzekeraar op het verkeerde adres terecht gekomen. Dit heeft veel vertraging veroorzaakt. Op 13, 21 en 26 maart 2001 is verzekeraar aan de brief van 16 november 2000 herinnerd. Op 4 en 19 april 2001 - na ongeveer vijf maanden - reageerde verzekeraar uiteindelijk op de brief van 16 november 2000.

Op 19 juli 2001 zond het letselschadebureau wederom een brief aan verzekeraar. Bij brief van 1 oktober 2001 werd verzekeraar onder meer herinnerd aan de brief van 19 juli 2001. Bij brief van 1 november 2001 werd verzekeraar verzocht om uiterlijk 15 november 2001 te reageren op de brief van 1 oktober 2001 en op 12 november 2001 nogmaals. Wederom bleef een reactie uit. Het letselschadebureau heeft op 20 november 2001 - telefonisch en schriftelijk - nogmaals getracht verzekeraar tot een reactie te bewegen, wederom tevergeefs. Verzekeraar deelde mee dat het uitblijven van een reactie van zijn zijde, niet zijn probleem is. Er is geen discussie over mogelijk dat zo'n opmerking ver beneden de maat is.

Door verzekeraars trage handelen is klager inmiddels in financiële problemen geraakt.

Klager vindt dat verzekeraar de buitengerechtelijke kosten op grond van o.a. zijn trage handelen volledig aan het letselschadebureau moet voldoen. Deze kosten zijn tot 1 oktober 2001 opgelopen tot f 13.095,20. Behoudens de betaling van de nota van 1 maart 2000, zijn vanaf 1 juli 1999 door verzekeraar geen buitengerechtelijke kosten vergoed.

Het standpunt van verzekeraar

Klager, die gehandicapt is als gevolg van een door een ongeval in 1993 opgelopen totale dwarslaesie, heeft na het ongeval van 1 januari 1998 lichamelijke klachten opgelopen waarvan de aard en omvang door een medische expertise zijn vastgesteld. Partijen zijn vervolgens in overleg getreden om klagers schade als gevolg van laatstgenoemd ongeval vast te stellen.

Klager is van mening dat verzekeraar deze zaak na mei 2000 op een klachtwaardige wijze te traag heeft behandeld. Verzekeraar erkent dat hij niet tijdig heeft gereageerd op de correspondentie van klagers belangenbehartiger. Reden hiervoor is de onderbezetting van verzekeraars letselschadeafdeling, de wisselingen in de organisatie en het vertrek van de eerdere behandelaars van dit dossier. Hiervoor heeft hij bij brief van 17 januari 2002 aan klagers belangenbehartiger zijn excuses aangeboden. Bij de bevoorschotting van klagers buitengerechtelijke kosten heeft verzekeraar met de als gevolg hiervan door klagers belangenbehartiger gemaakte extra kosten rekening gehouden. Voorts zijn afspraken gemaakt om tot een voortvarende voortzetting van deze zaak te komen. Verzekeraar zal het letselschadebureau aan de kwestie herinneren.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd omtrent de wijze waarop verzekeraar de kwestie tot medio januari 2002 heeft behandeld. Daaraan doet volgens klager niet af dat verzekeraar inderdaad zijn excuses heeft aangeboden, zorg heeft gedragen voor een aanvullende betaling en dat met verzekeraar is afgesproken dat het letselschadebureau een voorstel ter minnelijke regeling zal opstellen.

2002/60 Mo

Het oordeel van de Raad

Verzekeraar heeft vanaf mei 2000 klagers letselschadevordering onvoldoende voortvarend behandeld. Verzekeraar heeft dat ook erkend. Hij heeft daardoor de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. De klacht is dan ook gegrond. Aangezien verzekeraar aan klager zijn excuses voor de ontstane vertraging heeft aangeboden, bij de bevoorschotting van klagers buitengerechtelijke kosten met de als gevolg van de vertraging door het door klager ingeschakelde letselschadebureau gemaakte extra kosten rekening heeft gehouden en met dat bureau afspraken heeft gemaakt om tot een voortvarende voortzetting van deze zaak te komen, vindt de Raad geen aanleiding om aan de gegrondverklaring financiële of andere consequenties voor verzekeraar te verbinden.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 7 oktober 2002 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Drs. D.F. Rijkels, arts, Mr. B. Sluijters en Dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)