

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2006/035 Mo

in de klacht nr. 2005.5188 (165.05)

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

tegen:

beide 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.

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

### Inleiding

In uitspraak Nr. 2005/029 Mo van 14 maart 2005 heeft de Raad geoordeeld over een door klager tegen verzekeraar ingediende klacht met als inhoud dat de letselschade van klager als gevolg van een aanrijding op 19 december 2003 door een bij verzekeraar tegen het risico van wettelijke aansprakelijkheid verzekerde auto, door verzekeraar opnieuw in behandeling moest worden genomen. Ter zake van de schade als gevolg van deze aanrijding hadden klager en verzekeraar in maart 2004 een vaststellingsovereenkomst gesloten, waarbij zij waren overeengekomen dat verzekeraar aan klager een bedrag van € 10.000,- zou voldoen boven het aan klager reeds verstrekte voorschot ten bedrage van € 2.500,-, en dat klager zonder voorbehoud finale en algehele kwijting verleende voor de geleden en nog te lijden materiële en immateriële schade. Bij het totstandkomen van deze vaststellingsovereenkomst liet klager zich vertegenwoordigen door zijn broer, die daaraan voorafgaand met verzekeraar had gecorrespondeerd.

De Raad oordeelde dat klager bij het sluiten van de vaststellingsovereenkomst niet werd vertegenwoordigd door een redelijk handelend vakman - een rechtsbijstandverlener die professioneel personenschade regelt -, maar zich liet bijstaan en vertegenwoordigen door zijn broer, wiens ondeskundigheid uit welhaast iedere brief met verzekeraar en het voor verzekeraar optredende schaderegelingsbureau bleek en derhalve voor verzekeraar kenbaar is geweest.

De Raad oordeelde verder dat verzekeraar klager niet aan de vaststellingsovereenkomst, in het bijzonder wat betreft de daarin opgenomen finale kwijting mocht houden.

In een brief van 30 mei 2005 heeft de directeur van verzekeraar aan klager bericht:

'Gegeven de uitspraak van de Raad van Toezicht meen ik inderdaad dat het juist is om niet met u zelf (of met uw broer) verder te onderhandelen. (...) Daarom zal ik mijn medewerkers de instructie geven om inhoudelijk in deze kwestie pas weer

2006/035 Mo

te reageren nadat een professioneel belangenbehartiger zich namens u heeft gemeld.'

#### De klacht

Verzekeraar weigert elke vorm van communicatie en besluitvorming. Klager wil graag een advocaat of andere deskundige raadplegen, maar heeft niet het geld daarvoor. Het bij de vaststellingsovereenkomst door verzekeraar uitgekeerde bedrag van € 10.000,- is opgegaan aan de verhuizing van klager en aangepaste huisvesting in verband met diens handicap. Een toevoeging van een advocaat krijgt klager niet. Verzekeraar is erop uit om de communicatie onmogelijk te maken. Hij wil de door klager te maken kosten van rechtsbijstand niet voor zijn rekening nemen. Klager vraagt zich af of dat zomaar kan. Verzekeraar heeft wel een betaling gedaan aan de zorgverzekeraar van klager. Ook vraagt klager zich af hoe verzekeraar aan de medische gegevens betreffende klager komt zonder medische machtiging van klager. Klager merkt nog op dat hij ten tijde van de aanrijding na 16 jaar revalideren op het punt stond van herintreding in de maatschappij.

#### Het standpunt van verzekeraar

Verzekeraar wil kernachtig op de nieuwe klacht reageren en niet (opnieuw) ingaan op al hetgeen klager heeft aangevoerd. In zijn brief van 30 mei 2005 heeft de directeur van verzekeraar aan klager de visie van verzekeraar uitgebreid uiteengezet. Ook gezien uitspraak Nr. 2005/029 Mo van 14 maart 2005 van de Raad vindt verzekeraar het niet gepast om opnieuw met klager (of zijn broer) in overleg te treden.

Verzekeraar staat direct paraat om in overleg te treden met een advocaat die zich namens klager meldt en met die advocaat dan ook meteen afspraken te maken met betrekking tot de kosten buiten rechte.

Geheel terzijde merkt verzekeraar nog op dat hij weliswaar opnieuw veel faxberichten van de zijde van klager heeft ontvangen, maar dat daarbij geen enkel stuk werd ontvangen dat beschouwd kan worden als een bewijsstuk ten aanzien van extra uitgaven of verminderde inkomsten als gevolg van het ongeval waarvoor verzekeraar aansprakelijk is.

Voorzover verzekeraar kan zien, bevat de nieuwe klacht twee nieuwe aspecten:

1. Betalingen aan de zorgverzekeraar zouden in strijd zijn met het overige beleid in deze kwestie;

2. Klager vraagt zich af of verzekeraar over een medische machtiging beschikt, omdat wordt ingegaan op medische stukken.

Ad 1. De zorgverzekeraar diende een vordering in met betrekking tot betaalde ziektekosten. Omdat klager weigerde een machtiging te verstrekken, was het voor deze verzekeraar niet goed mogelijk om informatie te verstrekken met betrekking tot het causaal verband. Met de verzekeraar is ter (definitieve) regeling een lump sum afgesproken, die gerelateerd was aan de kosten die op de ongevalsdatum waren gemaakt.

Ad 2. Klager heeft de Raad gemachtigd om medische stukken te zenden ter attentie van de medisch adviseur van verzekeraar. Verzekeraar beschikt niet over meer of andere stukken dan door de Raad en door klager zijn toegezonden.

Inmiddels heeft verzekeraar besloten om een verklaring voor recht te vragen en aldus de rechter om een beslissing te vragen over de door klager geleden schade.

2006/035 Mo

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd. Klager vindt het geen pas geven dat, hoewel klager zich geen advocaat kan veroorloven, verzekeraar hem nu in rechte wil betrekken. Tot een redelijke oplossing van de kwestie via mediation is klager te allen tijde bereid. Ook worden volgens klager nieuwe perspectieven geopend doordat verzekeraar zich thans bereid verklaart om in overleg te treden met een advocaat die zich namens klager meldt en met die advocaat dan ook meteen afspraken te maken met betrekking tot de kosten buiten rechte.

Het oordeel van de Raad

1. Verzekeraar kon gelet op uitspraak Nr. 2005/029 Mo van 14 maart 2005 van de Raad in redelijkheid ertoe besluiten niet met klager zelf (of met diens broer) verder te onderhandelen, maar inhoudelijk in deze kwestie pas weer te reageren nadat een professioneel belangenbehartiger zich namens klager heeft gemeld. Verzekeraar heeft in zijn verweerschrift nader verklaard direct in overleg te treden met een advocaat die zich namens klager meldt en met die advocaat dan ook meteen afspraken te maken met betrekking tot de kosten buiten rechte. Door het innemen van dit standpunt heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad. Van zulk een schaden is evenmin sprake waar verzekeraar in zijn verweerschrift heeft verklaard (uiteindelijk) ertoe te hebben besloten om een verklaring voor recht te vragen en aldus de rechter om een beslissing te vragen over de door klager geleden schade.

2. Voorzover klager in zijn klacht zich tevens beklagt over twee nieuwe aspecten, namelijk a. dat verzekeraar een betaling heeft gedaan aan de zorgverzekeraar van klager, en b. hoe verzekeraar aan de medische gegevens betreffende klager komt zonder medische machtiging van klager, constateert de Raad dat verzekeraar in zijn verweerschrift de gang van zaken ter zake van de beide aspecten heeft uitgelegd. De door verzekeraar beschreven gang van zaken geeft niet blijk ervan dat hij ter zake van deze aspecten heeft gehandeld op een wijze die zich niet met de goede naam van het verzekeringsbedrijf laat verenigen.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 8 mei 2006 door mr. B. Sluijters, voorzitter, dr. D.F. Rijkels, arts, mr. R.J. Verschoof en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)