

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2007/038 Mo

in de klacht nr. 2005.4575 (140.05)

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

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.

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

Inleiding

Klaagster, toen 73 jaar oud, is op 1 november 2004 als voetganger op een kruising van wegen ten val gekomen bij een ongeval waarbij een bij verzekeraar tegen het w.a.-motorrijtuigrisico verzekerde auto betrokken was. Klaagsters belangen worden behartigd door haar zoon, die jurist is.

De klacht

De aansprakelijkheid:

Verzekeraar is aansprakelijk gesteld ex artikel 31 WWV. Hij stelt echter dat klaagster niet goed opgelet heeft, maar heeft dat niet deugdelijk onderbouwd. De getuigenverklaring is vaag. Niet uit te sluiten is dat klaagster een 'black-out' heeft gehad, waardoor zij de auto mogelijk niet gezien heeft, maar dat kan haar niet worden tegengeworpen. Gedeeltelijke eigen schuld van klaagster is er dus niet. Verzekeraar moet overmacht bewijzen, maar heeft daarvoor geen argumenten aangedragen. Uit niets is gebleken dat het gedrag van klaagster als voetganger zo onwaarschijnlijk was dat de automobilist daarmee naar redelijkheid geen rekening behoefde te houden. Er moet dus van worden uitgegaan dat deze volledig aansprakelijk is. Uit niets is gebleken dat hij zijn snelheid verminderd heeft of geremd heeft om het ongeval te voorkomen. Omdat de kruising overzichtelijk was, had hij klaagster moeten zien, temeer omdat zij bij een voetgangers-oversteekplaats is overgestoken. Derhalve moet verzekeraar volledige aansprakelijkheid erkennen.

Verzekeraar weigert een kopie van het ingevulde schadeaanvraagformulier (dat elke verzekerde op grond van de polisvoorwaarden moet invullen) aan klaagster te verstrekken. Mocht hij dat formulier nog niet hebben ontvangen, dan moet hij dat bij de verzekerde opvragen.

2007/038 Mo

Schadebehandeling.

Verzekeraar verzocht klaagster te mogen bezoeken. Klaagster en haar zoon zien geen aanleiding daartoe. Een recht op een gesprek met de benadeelde wederpartij heeft verzekeraar niet. Hij kan schriftelijk informatie inwinnen, waarna hij volledig en correct zal worden geïnformeerd. Hij weigert dit te aanvaarden en weigert mee te delen waarom hij niet in staat is de kwestie schriftelijk te behandelen, hetgeen een normale gang van zaken is. Hij weigert de schade verder te behandelen - althans hij wekt die indruk - omdat hij niet inhoudelijk reageert op de brieven van 5 juli, 2 en 12 september 2005 van de zoon van klaagster. Verzekeraar handelt in strijd met de regels inzake het schaderegelingsbeleid die door het Verbond van Verzekeraars zijn vastgesteld. Verzekeraar heeft niet het recht klaagster voor te schrijven welke zaakwaarnemer zij inschakelt.

Voorschotten.

Verzekeraar weigert adequate voorschotten te verstrekken. Een voorschot van € 2.000,- is overgemaakt zonder vermelding waarvoor het betaald is. De benadeelde heeft het recht te vernemen waarop een voorschot betrekking heeft, dit mede om latere discussie over het al of niet betaald zijn van schadeposten te voorkomen.

Buitengerechtelijke kosten.

Verzekeraar weigert ten onrechte de buitengerechtelijke kosten van de zoon van klaagster volledig te vergoeden. Verzekeraar heeft nimmer op diens brieven van 7 en 27 maart 2006 gereageerd. Elke zaakwaarnemer, ook als hij familie van de benadeelde is, heeft recht op vergoeding van zijn kosten. Klaagsters zoon, die als particulier zaakwaarnemer deze kwestie voor klaagster behandelt, heeft een nota van zijn kosten overgelegd.

NPP Richtlijn.

Verzekeraar weigert de NPP-richtlijn met ingangsdatum 1 november 2004 inzake huishoudelijke hulp op deze kwestie toe te passen en stelt dat de richtlijn pas van toepassing is op ongevallen van na 1 november 2004. Aangezien het ongeval op 1 november 2004 plaatsvond en de richtlijn conform het schaderegelingsbeleid van het Verbond van Verzekeraars er ten behoeve van het slachtoffer is, is de stelling verdedigbaar dat gehandeld moet worden in de geest van de richtlijn en dat geanticipeerd mag worden op de richtlijn. Het niet toepassen van de richtlijn op klaagster is dan ook klachtwaardig.

Daarnaast betwijfelt verzekeraar ongemotiveerd dat klaagster voor het ongeval alle huishoudelijke werkzaamheden kon verrichten. Een verzekeraar moet zijn standpunt deugdelijk motiveren. Het ongemotiveerd suggereren, betwijfelen en betwisten van schadeposten zoals verzekeraar thans doet, is klachtwaardig.

Reiskosten.

Zonder opgave van redenen weigert verzekeraar de reiskosten van onder meer de echtgenoot en de zoon van klaagster volledig te vergoeden. Klaagster heeft enkele dagen in coma gelegen en was op het randje van de dood. Bezoek van familie was van groot belang, maar dit geldt ook als de benadeelde niet in levensgevaar verkeert. Verzekeraar heeft voor reiskosten een bedrag van € 500,- toegezegd. Dit bedrag heeft haar zoon aan klaagster doorbetaald als onderdeel van haar schadevergoeding, zodat haar zoon tot op heden nog geen vergoeding van zijn reiskosten heeft ontvangen.

2007/038 Mo

Het standpunt van verzekeraar

Verzekeraar heeft geprobeerd om de zaak zo juist mogelijk en conform de gebruikelijke regels te behandelen. Hij heeft gezien de brieven van de zoon van klaagster niet de indruk dat deze voldoende thuis is in de letselschaderegeling. Gezien de opstelling en de aard en inhoud van de brieven, is geen sprake van een deskundige behandeling door de zoon. De Ombudsman Verzekeringen heeft de zoon in overweging gegeven om een terzake kundige advocaat in te schakelen. Daarop had verzekeraar de zoon eerder al gewezen. Al in juli 2005 heeft hij de zoon meegedeeld dat hij diens buitengerechtelijke kosten niet zou vergoeden. Bovendien vorderde de zoon - in juli 2005 voor het eerst - buitengerechtelijke kosten als rechtswinkelier. Algemeen bekend is dat rechtswinkels hun cliënten pro deo bijstaan zodat deze geen buitengerechtelijke kosten bij hun cliënten in rekening kunnen brengen. Op grond van artikel 6:96 BW zijn dan geen buitengerechtelijke kosten verschuldigd.

Verzekeraar heeft in september 2005 door de zaak gedwongen de Ombudsman Verzekeringen verzocht te bemiddelen. Dat kon de Ombudsman alleen op gezamenlijk verzoek van partijen. Helaas is dit niet gebeurd. Het enig positieve in de zaak is dat het medisch traject wel op de rails staat. Een medische expertise is in gang gezet. Het rapport volgt nog. Na ontvangst daarvan zal de medisch adviseur van verzekeraar in overleg met de medisch adviseur van de zoon van klaagster uiteindelijk wel tot een vergelijk kunnen komen over de uitleg van het rapport en de conclusies.

Vermoedelijk zal in deze zaak over de schaderegeling geen overeenstemming worden bereikt. Verzekeraar benadrukt daarom opnieuw de inschakeling van een deskundige belangenbehartiger. Zoals verzekeraar eerder al meedeelde, zal hij de redelijke kosten ervan vergoeden.

Verzekeraar heeft er vooral moeite mee dat hij klaagster nimmer mocht bezoeken, terwijl daarvoor geen goede reden is gegeven. Met de zoon heeft hij nooit een persoonlijk gesprek kunnen hebben omdat deze telefonisch niet bereikbaar is. Iedere vorm van overleg wordt vermeden. Communicatie gaat enkel per brief. Dit is voor verzekeraar niet werkbaar. Voor de goede orde meldt verzekeraar dat inmiddels tot een bedrag van € 5.500,- aan voorschotten is verstrekt.

De aansprakelijkheid is beoordeeld op grond van artikel 185 WvW. Op basis van de verklaringen van de verzekerde en een getuige, en van het politierapport heeft verzekeraar het standpunt ingenomen dat klaagster geen voorrang heeft verleend aan de verzekerde. Gezien de omstandigheden en de jurisprudentie heeft verzekeraar zich desondanks bereid verklaard 75% van de schade van klaagster te voldoen. Hij heeft zich dus niet beroepen op overmacht. Er is geen reden om aan te nemen dat sprake was van een 'black-out' bij klaagster, nog afgezien ervan, in hoeverre een 'black-out' inderdaad meebrengt dat een deel van de schade niet aan haar zou kunnen worden toegerekend.

Verzekeraar heeft in reactie op de klacht van 8 juni 2005 van de zoon van klaagster aangegeven alleen te beschikken over een brief van de verzekerde waarin deze zijn visie geeft op het voorval. Kopie van deze brief is naar de zoon van klaagster gezonden, met de getuigenverklaring en het politierapport. Deze gegevens zijn voldoende om de aansprakelijkheid te beoordelen. Verzekeraar ziet dan ook niet in welke toegevoegde waarde het toezenden van een (alsnog) ingevuld schadeaanvraagformulier zou hebben.

2007/038 Mo

Verzekeraar heeft aan de zoon van klaagster meermalen uitgelegd waarom een bezoek aan klaagster door een schaderegelaar gewenst is. Als klaagster of haar zoon dit niet willen, wordt een goede en vlotte schadeafhandeling lastig te realiseren. In dit dossier blijkt duidelijk dat het zeer moeizaam is slechts schriftelijk te corresponderen.

Verzekeraar heeft in zijn brief van 27 juli 2005 aan de zoon van klaagster uitgelegd waarom slechts sprake kan zijn van beperkte voorschotten. Eerst moet meer duidelijkheid bestaan op medisch gebied en omtrent de thuissituatie van klaagster. De gevraagde reiskostenvergoeding is niet redelijk. In zijn brief van 2 december 2005 heeft verzekeraar uitgelegd op welke schadeposten voorschotten zijn verleend, waarbij een nader voorschot van € 1.500,- op het smartengeld werd overgemaakt.

Wat betreft de NPP-richtlijn huishoudelijke hulp en de reiskosten heeft verzekeraar op 8 september 2005 gereageerd, naar aanleiding van een klacht van de zoon van klaagster. Het belangrijkste punt met betrekking tot de toepasselijkheid van de richtlijn was het onduidelijke causaal verband tussen de klachten en het ongeval en daarmee samenhangend de (eventuele) hulpbehoefte van klaagster voorafgaande aan het ongeval. Ook voor deze schadepost wordt een snellere beoordeling moeizaam door de weigering van een bezoek aan klaagster. In zijn brief van 8 september 2005 heeft verzekeraar voorts aangegeven de gevorderde reiskosten van € 500,- te vergoeden.

De opmerkingen van verzekeraar over mogelijke huishoudelijke hulp aan klaagster voorafgaande aan het ongeval zijn (waren) gebaseerd op de in het politierapport opgenomen verklaring van haar zoon dat klaagster voor het ongeval al enkele keren was gevallen en wegens hoge bloeddruk onder medische behandeling zou staan. Huishoudelijke hulp is, gezien haar leeftijd, niet ongebruikelijk.

Verzekeraar is van mening in het geval van klaagster de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet te hebben geschaad.

Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd. Zij merkt onder meer nog op dat verzekeraar tot op heden het bedrag van € 500,- voor reiskosten niet heeft betaald.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

De Raad heeft bij brief van 31 oktober 2006 klaagster om een toelichting gevraagd omtrent de reiskosten en de betaling door verzekeraar van een bedrag van € 500,- voor reiskosten.

Na enkele malen door de Raad aan de brief te zijn herinnerd, heeft zij bij brief van 19 januari 2007 van haar zoon geantwoord dat voorzover bekend verzekeraar dit bedrag niet heeft betaald en voorts dat het gestelde in het klaagschrift dat haar zoon dit bedrag aan haar heeft doorbetaald, als onjuist aangemerkt dient te worden.

Op verzoek van de Raad heeft verzekeraar bij brief van 22 februari 2007 overgelegd een bewijs van betaling op 17 oktober 2005 aan de zoon van klaagster van het bedrag van € 500,-.

2007/038 Mo

De Raad heeft bij brief van 27 februari 2007 (de zoon van) klaagster tot 16 maart 2006 in de gelegenheid gesteld daarop te reageren en bericht daarna de zaak te zullen afdoen op de voorhanden stukken.

Bij brief van 12 maart 2007 heeft de zoon van klaagster fotokopieën van enkele bankafschriften betreffende de periode direct na 17 oktober 2005 overgelegd, op welke fotokopieën praktisch alle transacties geheel zijn weggelakt.

Het oordeel van de Raad

1. De Raad stelt voorop dat hij geen voor partijen bindende uitspraak kan doen omtrent (de mate van) een ieders schuld. Een dergelijke uitspraak is aan de rechter voorbehouden. De Raad kan slechts beoordelen of het dienaangaande door verzekeraar ingenomen standpunt verdedigbaar is, omdat, zou dat niet het geval zijn, verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf schaadt.
2. De Raad acht verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat hij op basis van de brief van de verzekerde waarin deze zijn visie geeft op het voorval, de getuigenverklaring en het politierapport, uit welke bescheiden naar voren komt dat klaagster nabij een voetgangersoversteekplaats in schuine richting de kruising overstak, voorshands kon volstaan met aan klaagster 75% van haar schade als gevolg van dat ongeval te vergoeden op de grond dat de aanrijding haar voor 25% valt toe te rekenen. Verzekeraar kon daarbij het standpunt innemen dat deze bescheiden voldoende zijn om de aansprakelijkheid te beoordelen en dat hij daarom niet het toezenden door de verzekerde van een (alsnog) ingevuld schadeaangifteformulier behoefde te verlangen.
3. Verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat hij klaagster thuis wil bezoeken. Een dergelijk bezoek is bij de afwikkeling van een letselschadeclaim van enige omvang gebruikelijk en wordt geacht te passen in een actief schaderegelingsbeleid waartoe een verzekeraar gehouden is. Ook het standpunt van verzekeraar dat hij middels een gesprek met klaagster en haar zoon als haar belangenbehartiger bij een huisbezoek meer informatie wil krijgen over de behoefte aan huishoudelijke hulp van klaagster, is verdedigbaar. Voorts is in dit stadium verdedigbaar de door verzekeraar geuite twijfel wegens het bestaan van eerdere medische klachten, zolang voldoende medische informatie daaromtrent niet voorhanden is.
4. Verzekeraar heeft in zijn brief van 8 september 2005 aan de zoon van klaagster geschreven: 'Los van het feit dat de NPP richtlijn van toepassing is op ongevallen van na 1 november 2004, is de richtlijn alleen van toepassing in het geval duidelijk is dat de behoefte aan hulp door het ongeval is veroorzaakt. Gezien de medische klachten die er voor het ongeval kennelijk al waren heb ik op dit moment grote twijfels. (...)'. Verdedigbaar is het door verzekeraar in zijn verweerschrift verwoorde standpunt dat het belangrijkste punt met betrekking tot de toepasselijkheid van de richtlijn was het onduidelijke causaal verband tussen de klachten en het ongeval en daarmee samenhangend de (eventuele) hulpbehoefte van klaagster voorafgaande aan het ongeval. De Raad leest in het uit de brief geciteerde niet dat verzekeraar louter wegens de ingangsdatum van de richtlijn deze richtlijn in het geval van klaagster buiten toepassing wilde laten, doch merkt hierbij op dat als verzekeraar dat laatste wel had willen doen, dat althans toen verdedigbaar zou zijn geweest.
5. Verzekeraar is in zijn correspondentie met de zoon van klaagster voldoende op de kwestie ingegaan en heeft zijn standpunt daarin voldoende toegelicht. Verzekeraar kon

daarbij het standpunt innemen dat het, gezien de moeizame schaderegeling met de zoon van klaagster, de voorkeur zou hebben als klaagster haar belangen in deze

2007/038 Mo

schadekwestie verder door een ter zake kundige advocaat zou laten behartigen, en kon in afwachting daarvan, en mede gezien de gerezen, door de zoon van klaagster onbeantwoord gelaten vraag of deze in het geval van klaagster al of niet als medewerker van een rechtswinkel optrad, vergoeding van de door de zoon geclaimde buitengerechtelijke kosten weigeren.

6. Mede gezien de nog bestaande twijfel omtrent het bestaan en de ernst van eerdere medische klachten en omtrent de behoefte aan huishoudelijke hulp van klaagster acht de Raad verdedigbaar de mate waarin verzekeraar voorschotten heeft verstrekt. Volstrekt gebruikelijk is dat in dit stadium van de shadeafwikkeling deze voorschotten onder algemene titel worden verstrekt.

7. Klaagster klaagt erover dat verzekeraar de reiskosten van haar echtgenoot en haar zoon niet volledig heeft vergoed, maar heeft haar klacht niet nader toegelicht. Wat betreft de vergoeding van € 500,- voor reiskosten, constateert de Raad dat de lezingen van klaagster uiteenlopen, dat verzekeraar een bewijsstuk heeft overgelegd van de betaling van het bedrag aan de zoon van klaagster, en dat de zoon van klaagster fotokopieën van enkele bankafschriften betreffende de periode direct na 17 oktober 2005 heeft overgelegd, op welke fotokopieën praktisch alle transacties geheel zijn weggelakt zodat daaraan niet valt te ontlenen of het bedrag al of niet is betaald. De klacht is in zoverre dan ook onvoldoende onderbouwd.

8. Het geheel voert de Raad dan ook tot de slotsom dat verzekeraar door de wijze waarop hij de claim van klaagster heeft behandeld, de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad, zodat de klacht ongegrond zal worden verklaard

De beslissing

De Raad verklaart de klacht in alle onderdelen ongegrond.

Aldus is beslist op 16 april 2007 door mr. B. Sluijters, voorzitter, jhr. mr. J.L.R.A. Huydecoper, 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)