

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2000/122 Mo

in de klacht nr. 035.00

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, alvorens uitspraak te doen, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

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

### Inleiding

Klager heeft twee keer, op 18 oktober 1996 en op 31 juli 1999, een ongeval gehad, waarbij hij whiplashletsel heeft opgelopen. Klager heeft aan geen van beide ongevallen schuld. Bij de ongevallen zijn twee verschillende wa-verzekeraars betrokken. Verzekeraar is de wa-verzekeraar van degene aan wiens schuld het tweede ongeval is te wijten. Klager heeft na het tweede ongeval bij de wa-verzekeraar van degene aan wiens schuld het eerste ongeval is te wijten aangedrongen op aanwijzing van een regelend verzekeraar in de zin van de Bedrijfsregeling No. 7 (Schaderegeling Schuldloze Derde). Bij brief van 7 april 2000 is aan klager medegedeeld dat nader overleg tussen de verzekeraars had plaatsgevonden en dat hij zich met betrekking tot de schaderegeling tot de door de wa-verzekeraar van het eerste ongeval aangewezen schaderegelaar kan wenden.

### De klacht

Daar waar tussen de bij het eerste ongeval betrokken verzekeraar en klager een geschil bestaat over de wijze van behandelen van de schade, weigert verzekeraar ook maar iets te doen. Ondanks deugdelijke en uitgebreide melding door klager van het ongeval, deugdelijke toezending van medische informatie en herhaald rappel heeft verzekeraar tot het indienen van deze klacht slechts één ding gedaan: toezeggen dat een schaderegelaar contact zou opnemen. Die

2000/122 Mo

toezegging is niet nagekomen. Volgens klager heeft verzekeraar hierdoor gehandeld in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

#### Het standpunt van verzekeraar

Volgens klager zou verzekeraar zijn toezegging om een schaderegelaar in te schakelen niet zijn nagekomen en verder in de onderhavige kwestie in het geheel geen actie hebben ondernomen. Na melding van het ongeval door de tussenpersoon van verzekeraar heeft verzekeraar bij klager geïnformeerd naar het door hem opgelopen letsel. In zijn reactie heeft klager verwezen naar het door hem ingeschakelde letselschadebureau. Op 24 november 1999 ontving de medisch adviseur van verzekeraar de (omvangrijke) medische informatie met betrekking tot de eerste, klager op 18 oktober 1996 overkomen aanrijding. Bij brief van 24 december 1999 heeft verzekeraar klager op de hoogte gesteld van de stand van zaken. Bovendien is toegezegd dat een voorschot zou worden verstrekt, hetgeen ook is gedaan. Dit voorschot, ten bedrage van f 116,-, had betrekking op de kosten die de partner van klager als gevolg van de aanrijding had moeten maken. Vervolgens heeft verzekeraar in maart 2000 meermalen telefonisch contact met het door klager ingeschakelde letselschadebureau, waarbij is toegezegd dat een schaderegelaar door verzekeraar zou worden aangewezen. Achter de schermen vond ook afstemming plaats (met de bij de eerste aanrijding betrokken verzekeraar) over een gezamenlijke aanpak overeenkomstig het verzoek van het door klager ingeschakelde letselschadebureau. Het resultaat hiervan werd bij brief van 7 april 2000 aan klager meegedeeld.

Volgens verzekeraar kan uit het hiervoor weergegeven chronologische overzicht en de toelichting van verzekeraar daarop worden opgemaakt dat de klacht niet gegrond is. Voor de beoordeling van de medische kant van de onderhavige zaak heeft verzekeraar de tijd genomen, gelet op de complexiteit van en de hoeveelheid aan medische informatie. Verzekeraar betreurt dat klager zich door de werkwijze van verzekeraar benadeeld voelt en biedt daarvoor zijn verontschuldiging aan. Verzekeraar vertrouwt erop dat mede door de samenwerking met de bij de eerste aanrijding betrokken verzekeraar de zaak tot een goed einde zal worden gebracht.

#### Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd en nog aangevoerd dat de medische informatie over het eerste ongeval al op 29 september 1999 is toegezonden aan de medisch adviseur van verzekeraar. Niet is duidelijk waarom die medisch adviseur het dossier pas op 24 november 1999 heeft ontvangen. De datum van diens advies is 16 maart 2000.

Klager heeft zeven maanden moeten touwtrekken. Pas na het indienen van de klacht bij de Raad van Toezicht bleken de betrokken verzekeraars bereid tot coördinatie.

#### Het overleg met verzekeraar

In het overleg met verzekeraar is de klacht nader besproken.

2000/122 Mo

#### Het oordeel van de Raad

1. Klager is, buiten zijn schuld, het slachtoffer geworden van twee afzonderlijke verkeersongevallen. Verzekeraar is de wa-verzekeraar van degene aan wiens schuld het tweede ongeval is te wijten. De klacht houdt in dat verzekeraar na het tweede ongeval niet heeft gereageerd op het verzoek van klager om als regelend verzekeraar op te treden.
2. In een geval als het onderhavige, waarin klager door twee verkeersongevallen schade heeft geleden, is niet rechtstreeks van toepassing hetgeen in bedrijfsregeling No. 7 (Schaderegeling Schuldloze Derde) is vermeld. Er zijn echter toch zoveel punten van overeenkomst met het geval waarop die Bedrijfsregeling wel van toepassing is, dat gezegd moet worden dat het ook in het onderhavige geval uit een oogpunt van handhaving van de goede naam van het verzekeringsbedrijf onaanvaardbaar zou zijn dat klager verstoken zou blijven van de hem toekomende schadevergoeding als gevolg van een verschil van mening tussen de wa-verzekeraars van degenen die voor de door beide ongevallen ontstane schade aansprakelijk zijn, over de vraag wie van hen voor de gehele schade, of voor welk deel ervan, aansprakelijk is. Dit brengt mee dat de betrokken wa-verzekeraars niet ermee kunnen volstaan een afwachtende houding in te nemen.  
In een geval als het onderhavige, waarin de schuldloze derde is betrokken bij twee verschillende ongevallen, kunnen de betrokken verzekeraars zich in redelijkheid op het standpunt stellen dat het in beginsel niet aan de schuldloze derde is te kiezen wie van hen als regelend verzekeraar zal optreden, zoals de Bedrijfsregeling tot uitgangspunt neemt. Bij deze stand van zaken zullen de betrokken verzekeraars onderling moeten overeenkomen wie van hen als regelend verzekeraar zal optreden. In verband met de belangen van de schuldloze derde zullen zij te dier zake met bekwame spoed tot overeenstemming dienen te geraken. Bij gebreke van overeenstemming binnen de vereiste termijn, zal de verzekeraar die reeds door klager was aangesproken ter zake van het eerste ongeval, als regelend verzekeraar optreden, zulks tegen overdracht door de schuldloze derde van zijn vorderingen tegen de tweede verzekeraar. Voor de hand ligt dat verzekeraars voor hun onderling verhaal aansluiting zoeken bij hetgeen dienaangaande is bepaald bij de voormelde Bedrijfsregeling.
3. Uit de aan de Raad overgelegde stukken blijkt dat klager bij brief van 29 september 1999 verzekeraar heeft verzocht zijn zaak in behandeling te nemen en bij brief van 26 januari 2000 heeft aangedrongen op een gecoördineerde behandeling van zijn zaak door de betrokken verzekeraars. In maart en april 2000 met de bij het eerste ongeval betrokken verzekeraar gevoerd overleg heeft ertoe geleid dat de bij het eerste ongeval betrokken verzekeraar eerst op 7 april 2000 aan klager heeft doen mededelen dat klager zich voor wat betreft de schaderegeling tussen de beide verzekeraars tot hem (de bij het eerste ongeval betrokken verzekeraar) kon wenden. Verzekeraar heeft daarmee kennelijk bedoeld dat vanaf die datum een 'regelend verzekeraar', zoals omschreven in de meergenoemde Bedrijfsregeling, jegens klager ter zake van de twee hem overkomen ongevallen zou optreden. Onder deze omstandigheden kan niet worden gezegd dat verzekeraar, nadat klager verzekeraar had verzocht om een gecoördineerde behandeling van de hem overkomen schades,

2000/122 Mo

met bekwame spoed heeft medegewerkt aan een regeling als hiervoor bedoeld. De klacht is derhalve in zoverre gegrond.

4. Nu verzekeraar heeft medegewerkt aan de aanwijzing van één schaderegelaar voor beide ongevallen en overigens voor de door hem gevolgde werkwijze zijn verontschuldiging heeft aangeboden zal de Raad aan de gegrondbevinding van de klacht geen financiële consequenties voor verzekeraar verbinden.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 15 januari 2001 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Mr. B. Sluijters, drs. D.F. Rijkels, arts en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)