

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2001/60 Med

in de klacht nr. 032.01

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.

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

Inleiding

Klager heeft in februari 2000 aan verzekeraar, bij wie hij een ongevallenverzekering had gesloten, gemeld dat hij op 9 mei 1999 bij een val van acht meter ernstig letsel heeft opgelopen. In opdracht van verzekeraar heeft een expert onderzoek gedaan naar de door klager verstrekte toedracht van het ongeval. Naar aanleiding van dit onderzoek heeft verzekeraar geweigerd de claim (verder) in behandeling te nemen. Verzekeraar heeft zich daartoe beroepen op artikel 5 'uitsluitingen rubriek A/B' en artikel 18 'verval van rechten' van de verzekeringsvoorwaarden. Deze artikelen luiden, voor zover van belang:

'5.1 (Verzekeraar) is niet tot uitkering verplicht terzake van ongevallen (...)

b. mogelijk geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank. Hiervan is, in de zin van deze verzekering, in ieder geval sprake indien het bloedalcoholgehalte ten tijde van het ongeval 0,8‰ of hoger was, dan wel het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was.

(...)

De hiervoor genoemde uitsluitingen zijn niet van kracht indien de verzekerde of de begunstigde aantoont dat het ongeval daarvan geen gevolg is.'

'18 Alle vorderingen die een verzekerde/verzekeringnemer geldend wenst te maken, voor wat betreft de rubrieken A, B en E, vervallen zodra (...)

2001/60 Med

b de verzekerde/verzekeringnemer in geval van schade tegen beter weten in een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven (...)'

Voorts heeft verzekeraar de verzekering opgezegd en besloten bij de politie aangifte te doen van fraude. Verzekeraar heeft klager bericht dat hij voornemens is de hem door de expert in rekening gebrachte kosten van het onderzoek van klager terug te vorderen, doch dat hij bereid is de beslissing daaromtrent op te schorten in afwachting van de uitspraak van de Raad.

De klacht

Verzekeraar heeft zich in het onderhavige geval niet opgesteld zoals van een redelijk handelend verzekeraar mag worden verwacht. Klager bevond zich op de datum van het ongeval in het huis van een vriend bij wie hij toen logeerde. Toen hij in de vroege ochtend naar het toilet wilde gaan, heeft hij per abuis een glazen schuifdeur geopend en is hij naar buiten gestapt. Hij heeft toen een val van acht meter gemaakt en heeft daarbij ernstig letsel opgelopen. Hij belandde op een betonnen vloer van een binnenplaats. Doordat de binnenplaats niet bereikbaar was voor hulpdiensten, was dit een traumatische ervaring. Door de val heeft klager een rugwervel op twee plaatsen gebroken en zijn beide hielen verbrijzeld. Klager kan niet meer goed lopen en niet meer aan sport doen.

Klager heeft een beroep gedaan op zijn ongevallenverzekering. Bij het opstellen van de schadeaangifte heeft een medewerker van verzekeraar, die familie van klager is, geadviseerd en gestuurd. Klager heeft zich bij de aangifte sterk door hem laten beïnvloeden. Daardoor is niet uitdrukkelijk gemeld dat klager drank had gebruikt. Een en ander heeft ertoe geleid dat verzekeraar niet heeft uitgekeerd en een zware sanctie heeft opgelegd: de verzekering is geroyeerd, klager is op de zwarte lijst gezet en de kosten van het onderzoek worden hem in rekening gebracht.

In de briefwisseling met verzekeraar heeft (de raadsman van) klager medegedeeld dat tot heden niet adequaat is komen vast te staan dat het ongeval zijn oorzaak vindt in drankgebruik. Klager heeft verschillende verklaringen afgelegd die niet overeenkomen met die van de getuigen. Ook de verklaringen van de getuigen sluiten niet integraal op elkaar aan.

Indien de Raad van oordeel zou zijn dat klager geen aanspraak maakt op enige uitkering krachtens de ongevallenverzekering, komt het klager voor dat hij genoeg is (en wordt) gestraft door het hem overkomen letsel. De door verzekeraar opgelegde sancties zijn, gelet op de inhoud van het dossier en de persoon van klager, niet rechtvaardig.

Het standpunt van verzekeraar

Voor zover de klacht betrekking heeft op de stelling van klager dat niet is komen vast te staan dat het ongeval mogelijk is geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank, merkt verzekeraar het volgende op. In zijn eerste verklaring heeft klager aan de expert te kennen gegeven dat hij aan het einde van de middag van 8 mei 1999 vijf biertjes had gedronken en tijdens het stappen in de stad nog ongeveer vijf biertjes.

2001/60 Med

Tijdens een onderhoud ten kantore van verzekeraar gaf klager aan ongeveer zes biertjes of wat meer te hebben gedronken. Tijdens een tweede onderhoud, belegd ter bespreking van de resultaten van het onderzoek, verklaarde klager in de vooravond circa vijf tot acht flesjes bier te hebben gedronken, tijdens discobezoek ook circa vijf flesjes en na terugkomst in de woning van zijn vriend nogmaals circa vijf flesjes. Al met al heeft klager volgens zijn eigen opgave ten minste vijftien tot achttien flesjes bier gedronken. Aan de hand van de door klager en getuigen afgelegde verklaringen heeft verzekeraar moeten vaststellen dat klager op 9 mei tussen 04.00 en 05.00 uur de laatste alcoholische consumpties tot zich heeft genomen. Het ongeval heeft omstreeks 7.40 uur plaatsgevonden. In verband hiermee heeft verzekeraar primair een beroep gedaan op artikel 5.b van de verzekeringsvoorwaarden, waarin is bepaald dat verzekeraar niet tot uitkering verplicht is ter zake van ongevallen, die mogelijk zijn geworden door het onder invloed zijn van alcoholhoudende drank. Deze uitsluiting is niet van kracht, indien de verzekerde kan aantonen dat het ongeval daarvan geen gevolg is.

Bovendien heeft verzekeraar een beroep gedaan op artikel 18. b van de verzekeringsvoorwaarden wegens het geven van een onjuiste voorstelling van zaken. De onjuiste voorstelling van zaken heeft zowel betrekking op het alcoholgebruik, als op de (door klager) geschetste woonsituatie van de vriend waar hij logeerde.

Met betrekking tot de klacht dat de opgelegde sancties niet rechtvaardig zijn, merkt verzekeraar het volgende op. Het doen van aangifte bij de politie is een gevolg van de afspraak tussen het Openbaar Ministerie en het Verbond van Verzekeraars die is vastgelegd in het 'Fraudeprotocol'. Het oordeel van de raadsman dat klager door het letsel reeds genoeg is gestraft laat verzekeraar over aan Justitie. De kosten van het onderzoek zouden niet zijn gemaakt, wanneer klager van meet af aan de juiste toedracht zou hebben verteld. Verzekeraar heeft zijn vordering wegens door hem gemaakte kosten van onderzoek beperkt tot de externe kosten. De vordering is gebaseerd op onrechtmatige daad: poging tot oplichting.

Naar aanleiding van het bovenstaande is besloten de verzekering te beëindigen met inachtneming van het bepaalde in artikel 20.1 onder b van de verzekeringsvoorwaarden (schriftelijke opzegging na een schademelding met een termijn van ten minste twee maanden).

De raadsman van klager heeft in zijn brief van 23 februari 2001 aan verzekeraar medegedeeld dat het in strijd met de goede naam van het verzekeringswezen is de rekening van de omissie van de werknemer van verzekeraar aan zijn cliënt te presenteren. Verzekeraar heeft daarop bij brief van 5 maart 2001 geantwoord dat niet kan worden vastgesteld dat zijn werknemer (het familielid van klager) verantwoordelijk moet worden gehouden voor de gang van zaken met betrekking tot de schadeaangifte en dat deze ook niet aan verzekeraar kan worden tegengeworpen. De betrokken werknemer is werkzaam op de afdeling incasso en heeft niet de opdracht bijstand te verlenen op het gebied van verzekeringen. Beroepsmatig beschouwd is hij daartoe ook niet deskundig. De rol die de

2001/60 Med

betrokken werknemer in de hele affaire heeft gespeeld is strikt persoonlijk van aard. Verzekeraar benadrukt dat hij ook uitkering zou hebben geweigerd, indien klager in één keer het juiste verhaal zou hebben verteld.

Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager nog aangevoerd dat zijn klacht primair betrekking heeft op de onredelijkheid en onbillijkheid van de sancties. Klager handhaaft zijn stelling dat niet voldoende is aangetoond dat het drankgebruik de oorzaak is van het ongeval. Hij betwist dat hij over de situatie in de woning van zijn vriend opzettelijk een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven; hij heeft slechts datgene medegedeeld wat hij zich nog kon herinneren.

Het oordeel van de Raad

1. Tot de aan de Raad overgelegde stukken behoren het door klager ondertekende 'schadeformulier ongevallen' en de daarbij door klager gevoegde brief met 'aanvullende informatie' voor verzekeraar. De in het schadeformulier gestelde vraag: 'Was er sprake van drankgebruik?' heeft klager met 'nee' beantwoord. In de begeleidende brief heeft hij medegedeeld dat hij de nacht doorbracht bij een vriend en dat hij in de morgen van 9 mei 1999 op zoek ging naar de wc die zich bevond in de badcel en via een glazen schuifdeur bereikbaar was. Volgens klager bevond zich naast deze deur ook een schuifpui van een raam. In half dromende, c.q. slaapwandelande toestand heeft klager de verkeerde schuifdeur geopend met als gevolg dat hij niet de badcel betrad, maar een val van acht meter maakte. Bij de stukken bevinden zich voorts rapporten van onderzoek van het door verzekeraar ingeschakelde onderzoeksbureau.

2. Verzekeraar heeft in de eerste plaats betoogd dat het klager op 9 mei 1999 overkomen ongeval mogelijk is geworden doordat klager toen verkeerde onder invloed van alcoholhoudende drank. Dit standpunt van verzekeraar vindt voldoende steun in hetgeen in het onderhoud van klager ten kantore van verzekeraar is besproken. Daarbij heeft klager verklaard dat hij voorafgaand aan het hem overkomen ongeval ongeveer vijftien tot achttien flesjes bier/biertjes had gedronken, waarvan vijf voor de aanvang van de nachtrust.

Voorts heeft verzekeraar in redelijkheid het standpunt kunnen innemen dat de aard van de door klager gemaakte misstap duidt op het (nog) onder invloed verkeren van alcohol. Uit het onderzoeksrapport van de expert blijkt dat klager de nacht doorbracht in een woon/slaapkamer met gemeenschappelijk gebruik van keuken, toilet- en douche ruimte. Klager is in die kamer, waar hij was gaan slapen, op de daar aanwezige 78 cm hoge vensterbank gaan staan en heeft toen het schuifraam, dat uitzicht bood op een lager gelegen binnenplaats, geopend. De door klager gezochte schuifdeur bevindt zich niet naast dat raam. De toilet-douche ruimte is niet rechtstreeks toegankelijk vanuit de woon/slaapkamer, maar via een schuifdeur in de gemeenschappelijke keuken. Vóór de douche- toilet ruimte bevindt zich een waterkering met een hoogte van 29 cm. Door, uitgaande van dit een en ander het standpunt in te nemen dat artikel 5.1 onder b. van de verzekeringsvoorwaarden van toepassing is, heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.

3. Klager heeft de juistheid van de weergave door verzekeraar van de feitelijke situatie in de kamer waar klager was gaan slapen en van de ligging van de wc, zoals hiervoor onder 2 vermeld, niet bestreden. Van de juistheid daarvan moet derhalve worden uitgegaan. Gelet hierop en op de hoeveelheid alcoholhoudende drank die klager

2001/60 Med

volgens zijn uiteindelijke verklaring tot zich had genomen, heeft verzekeraar het standpunt kunnen innemen dat klager zowel met betrekking tot de door hem gebruikte hoeveelheid alcoholhoudende drank als met betrekking tot de ligging en de bereikbaarheid van de wc, tegen beter weten in een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. Door daarvan uitgaande een beroep te doen op art. 18b van de verzekeringsvoorwaarden heeft verzekeraar de goede naam van het verzekerings-bedrijf niet geschaad.

4. De ernst van de gevolgen van het ongeval voor klager neemt niet weg dat verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat klager heeft getracht hem tot uitkering te bewegen door het geven van een onjuiste voorstelling van zaken. In dit licht bezien kan niet in redelijkheid van verzekeraar worden verlangd dat hij de verzekeringsovereenkomst met zijn verzekerde voortzet. De beslissing om ook de overige sancties toe te passen behoort tot het eigen beleid van verzekeraar en is, gelet op de omstandigheden, niet onverdedigbaar.

5. Voorzover de klacht verder nog inhoudt dat verzekeraar in aanmerking had moeten nemen dat een van zijn medewerkers ten nadele van klager bij de schadeaangifte heeft geïntervenieerd en verzekeraar zich derhalve bij de toepassing van sancties had behoren te matigen, heeft verzekeraar zich op het standpunt gesteld dat de betrokken medewerker in privé heeft gehandeld; deze is werkzaam op de afdeling incasso en had niet tot taak verzekerden bij te staan bij het melden van schade.

Nu aannemelijk is dat de door klager aan de bedoelde persoon verweten fout niet in verband staat met de hem door verzekeraar opgedragen taak en verzekeraar ook geen zeggenschap had over de gedragingen van deze persoon waarin de fout was gelegen, is het te dezer zake door verzekeraar ingenomen standpunt al daarom verdedigbaar omdat het in overeenstemming is met het bepaalde bij artikel 6:170 van het Burgerlijk Wetboek.

6. De conclusie van het voorgaande is dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad, zodat de klacht ongegrond is.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 15 oktober 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)