RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2006/033 Mo

i n d e k l a c h t nr. 2005.4025 (127.05)

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar B'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar B gevoerde schriftelijke verweer.

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

Inleiding

Klager is op 17 januari 2001 met zijn auto in aanrijding gekomen met een bij verzekeraar A tegen het risico van wettelijke aansprakelijkheid verzekerde auto. Op 4 februari 2004 heeft klager met zijn auto een aanrijding gehad met een bij verzekeraar B tegen het risico van wettelijke aansprakelijkheid verzekerde auto. Klager heeft tegen beide verzekeraars een klacht bij de Raad ingediend. Deze uitspraak betreft de klacht tegen verzekeraar B. Uitspraak Nr. 2006/032 Mo van heden betreft de klacht tegen verzekeraar A.

De klacht

Klager heeft bij de aanrijding op 17 januari 2001 letsel (whiplashklachten) opgelopen. Verzekeraar A heeft de aansprakelijkheid voor de gevolgen van dit ongeval aanvaard en heeft de afwikkeling van klagers schade opgedragen aan een schaderegelingsbureau.

Klager heeft ook door het ongeval van 4 februari 2004 letsel (whiplashklachten) opgelopen. Verzekeraar B lijkt de aansprakelijkheid voor de gevolgen van dit ongeval te hebben aanvaard.

Verzekeraar A heeft bij monde van het schaderegelingsbureau gesteld dat klager op 4 februari 2004 hersteld was van de gevolgen van het ongeval van 17 januari 2001. Daarom zouden beide verzekeraars ieder de schade als gevolg van het ‘eigen’ ongeval hebben moeten afwikkelen en behoefde geen regelend verzekeraar te worden aangewezen. Artikel 10 van Bedrijfsregeling No. 15 van het Verbond van Verzekeraars was volgens verzekeraar A hier niet van toepassing.

Klager was echter op 4 februari 2004 niet geheel hersteld van de gevolgen van het ongeval van 17 januari 2001. Hij verrichtte aangepast werk en was derhalve economisch kwetsbaar. Volgens zijn medisch adviseur is sprake van 2% blijvende

invaliditeit als gevolg van het ongeval van 17 januari 2001. De medisch adviseur van het schaderegelingsbureau daarentegen is niet eenduidig in zijn advies. Het is dus niet zo dat na het ongeval van 4 februari 2004 op voorhand direct was vast te stellen welk letsel aan welk ongeval was toe te rekenen. Daarom is artikel 10 van Bedrijfsregeling No. 15 van toepassing en moet een regelend verzekeraar worden aangewezen. Klager wijst in dit verband ook op hetgeen in de toelichting op de Bedrijfsregeling is bepaald: ‘Met name kan deze situatie ontstaan wanneer bij een eerder ongeval opgelopen letsel verergert door een later ongeval. De discussie welke gevolgen aan welk ongeval zijn toe te rekenen, mag niet ten koste gaan van de benadeelde’.

Verzekeraar B heeft bericht dat hij medio maart 2004 met het schaderegelingsbureau heeft afgesproken dat deze op de voet van artikel 10 van de Bedrijfsregeling mede namens hem de schade zou regelen, maar dat de afspraak niet schriftelijk is bevestigd. Verzekeraar B had er niet op mogen vertrouwen dat aldus verzekeraar A of het voor verzekeraar A optredende schaderegelingsbureau mede de gevolgen van het ongeval van 4 februari 2004 zou afwikkelen. Verzekeraar B heeft zich later bereid verklaard om de schade als gevolg van dat ongeval te regelen. Hij blijkt ervan uit te gaan dat het ongeval van 17 januari 2001 blijvende gevolgen heeft en laat zelfs de mogelijkheid open dat de blijvende klachten van klager zijn terug te voeren op een ongeval van 10 januari 1994.

Verzekeraar A blijft zich op het standpunt stellen dat hij alleen de gevolgen van het ongeval van 17 januari 2001 behoeft te regelen.

Klager is van mening dat verzekeraar A en B door hun handelwijze de goede naam van het verzekeringsbedrijf hebben geschaad.

Klager verzoekt de Raad te bepalen dat de door klager gemaakte buitengerechtelijke kosten door de weigering om de schaderegeling van beide ongevallen conform c.q. analoog aan artikel 10 van de Bedrijfsregeling uit te voeren, vergoed worden door een of beide verzekeraar(s).

Klager verzoekt de Raad verder te bepalen dat de regelende verzekeraar de schaderegeling zelf ter hand neemt of een andere schaderegelaar inschakelt, aangezien klager en zijn advocaat het vertrouwen in het schaderegelingsbureau hebben verloren. Daarbij geldt dat verzekeraar A in tuchtrechtelijke zin aansprakelijk is voor de handelwijze van het door hem ingeschakelde schaderegelingsbureau. Verzekeraar A heeft dat bureau gevolgd in de stellingname dat artikel 10 van de Bedrijfsregeling niet van toepassing is en bovendien is dat bureau de door verzekeraar B gestelde afspraak niet nagekomen.

Daarmee heeft verzekeraar A gehandeld in strijd met artikel B.e van de Gedragscode Verzekeraars: "Wij zetten anderen niet aan tot activiteiten die in strijd zijn met de letter en de geest van deze gedragscode", en art. M.f daarvan: "Wij doen geen zaken met partijen die het ons moeilijk of onmogelijk maken om overeenkomstig de Code te handelen".

Reden temeer dat de regelende verzekeraar de schaderegeling zelf ter hand neemt, of een andere schaderegelaar aanstelt die aan de regelingen van het Verbond van Verzekeraars is gehouden en zich inzet voor een vlotte, reële en redelijke schaderegeling.

Het standpunt van verzekeraar B

Verzekeraar B geeft een uitgebreid chronologisch overzicht. Uit de correspondentie (schriftelijk/telefonisch) kan de conclusie worden getrokken dat aanvankelijk verzekeraar A onder meer via het schaderegelingsbureau de correspondentie met de advocaat van klager heeft gevoerd. Deze positie werd overigens in een telefoongesprek van 18 maart 2005 (verzekeraar bedoelt: 2004) met het schaderegelingsbureau bevestigd. Nadat verzekeraar A via het schaderegelingsbureau op 12 april 2005 te kennen had gegeven dat hij zijn positie als regelend verzekeraar conform Bedrijfsregeling No. 15 alsnog niet zou invullen, heeft verzekeraar B het ongeval van 4 februari 2004 actief ter hand genomen. Verzekeraar B is het met de gewijzigde opstelling van verzekeraar A niet eens. Het feit dat de advocaat van klager tot haar brief van 28 juni 2005 niets aan verzekeraar B heeft laten weten, duidt erop dat ook zij in de veronderstelling was dat het schaderegelingsbureau ook de belangen van verzekeraar B vertegenwoordigde. Het overleg wat het schaderegelingsbureau in zijn brief van 23 november 2004 voorstaat, heeft niet plaatsgevonden. De kopie van deze brief ontving verzekeraar B overigens pas op 25 juli 2005.

De brief van 25 januari 2005 van het schaderegelingsbureau aan de advocaat van klager is pas op 25 juli 2005 aan verzekeraar B toegestuurd. Ook na 25 januari 2005 heeft verzekeraar B niet van de advocaat gehoord dat verzekeraar A niet meer als regelend verzekeraar optreedt. Dat het schaderegelingsbureau ook de belangen van verzekeraar B behartigde, blijkt onder meer uit een brief van 23 november 2004 van dat bureau aan de advocaat. Blijkens het klaagschrift is verzekeraar B in de klacht betrokken omdat verzekeraar A het in feite laat afweten. Ook de Ombudsman Verzekeringen heeft zich geconcentreerd op de positie van verzekeraar A, aangezien de Ombudsman zich jegens verzekeraar B beperkt heeft tot het telefonisch inwinnen van informatie. Verzekeraar B kan echter begrijpen dat klager kijkt naar zijn gehele medische situatie.

Volgens de medisch adviseur van verzekeraar B heeft het ongeval van 4 februari 2004 tot een tijdelijke verergering van reeds bestaande klachten geleid. Naar aanleiding daarvan heeft verzekeraar B een regelingsvoorstel gedaan.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar B, zijn klacht gehandhaafd. Inderdaad verkeerde klagers advocaat in de veronderstelling dat het schaderegelingsbureau namens verzekeraar A als regelend verzekeraar, ook de schade voor verzekeraar B zou regelen. Later bleek verzekeraar A een geheel ander standpunt in te nemen. Verzekeraar B heeft de afspraak met het schaderegelingsbureau niet schriftelijk bevestigd. Verzekeraar B heeft te snel afstand genomen van Bedrijfsregeling No. 15 en is de schade door het ongeval van 4 februari 2004 zelf gaan afwikkelen zonder zich een beeld te vormen van de samenhang met het ongeval van 17 januari 2001.

2006/033 Mo

Het oordeel van de Raad

1. Aangezien klager ook op 17 januari 2001 een ongeval was overkomen, welk ongeval ten tijde van het ongeval op 4 februari 2004 nog niet was afgewikkeld, deed zich de in artikel 10 van Bedrijfsregeling No. 15 beschreven situatie voor dat klager 'door twee of meer verkeersongevallen letsel heeft opgelopen en op voorhand niet direct is vast te stellen welk letsel is toe te rekenen aan de te onderscheiden ongevallen'. De gevolgen van het eerste ongeval waren voordat het tweede ongeval zich voordeed nog niet afgewikkeld. Klager was het niet eens met het standpunt van verzekeraar A dat tot eindafwikkeling kon worden overgegaan. Dat de situatie van artikel 10 zich voordoet blijkt ook hieruit dat verzekeraar B blijkens zijn verweerschrift zelf het standpunt inneemt dat het ongeval van 4 februari 2004 slechts heeft geleid tot 'een tijdelijke verergering van reeds bestaande klachten'. Onder die omstandigheden had toepassing van artikel 10 van Bedrijfsregeling No. 15 ertoe moeten leiden dat een regelend verzekeraar de schadeafwikkeling ter zake van beide ongevallen op zich had genomen.
2. Wat over dat laatste precies is besproken tussen verzekeraar A, het voor hem optredende schaderegelingsbureau en verzekeraar B, is niet komen vast te staan omdat de lezingen niet geheel overeenstemmen, maar dit doet niet eraan af dat het op de weg van verzekeraar A had gelegen om ook de schadeafwikkeling ter zake van de gevolgen van het ongeval van 4 februari 2004 ter hand te nemen. Verzekeraar B heeft gesteld zulks telefonisch met het schaderegelingsbureau te hebben afgesproken en afgaande op de gemaakte afspraak ervan te zijn uitgegaan dat het schaderegelingsbureau ook de gevolgen van het ongeval van 4 februari 2004 regelde. Ook de advocaat van klager heeft verklaard dat zij in die veronderstelling verkeerde.
3. Verzekeraar B behoefde niet de voormelde met het schaderegelingsbureau telefonisch gemaakte afspraak schriftelijk vast te leggen. Voorts heeft verzekeraar B, toen hij vernam dat het schaderegelingsbureau toch niet de schadeafwikkeling ter zake van de gevolgen van het ongeval van 4 februari 2004 ter hand had genomen, maar overging tot afwikkeling van de schade als gevolg van het ongeval van 17 januari 2001, zelf de afwikkeling van de schade als gevolg van het ongeval van 4 februari 2004 ter hand genomen. Verzekeraar B heeft door te handelen als voormeld, de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.

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)