RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2000/17 Mo

i n d e k l a c h t nr. 020.99

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 tot uitspraak over te gaan, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

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

De klacht

Klager is op 18 februari 1994 betrokken geraakt bij een verkeersongeval. Door het ongeval is hij volledig arbeidsongeschikt geworden. Sinds geruime tijd heeft hij een part-time functie in het kader van de Wet Sociale Werkvoorziening. Ten opzichte van zijn inkomsten vóór het ongeval ontvangt hij thans, voorlopig begroot, netto een bedrag van ƒ 12.000,- per jaar minder aan inkomsten. In overleg met verzekeraar heeft inmiddels een onafhankelijk medisch onderzoek plaatsgevonden, dat heeft uitgewezen dat de klachten en beperkingen blijvend van aard zijn. Hieruit volgt dat de schade van klager substantieel is.

Op verzoek van verzekeraar is enige tijd geleden in onderling overleg eveneens een psychiatrische expertise geëntameerd. De expertiserend deskundige heeft echter nog niet gerapporteerd.

Onlangs heeft klager moeten ondervinden dat verzekeraar het uitblijven van voormeld rapport aangrijpt om de verstrekking van voorschotten op te schorten. Hier zij benadrukt dat de medische informatie uit de behandelende en uit de controlerende sector, alsmede het reeds eerder uitgebrachte expertiserapport van een neuroloog, concludent zijn omtrent de relatie tussen het ongeval en het letsel en de daaruit voortvloeiende arbeidsongeschiktheid. Verzekeraar heeft deze informatie eveneens in zijn bezit en is derhalve volledig geïnformeerd omtrent de aard van het letsel en de daaruit voortvloeiende

beperkingen. Verzekeraar is er derhalve ook mee bekend dat het maandelijks inkomensverlies van ruim ƒ 1.000,- netto per maand heeft geleid tot grote spanningen bij klager omdat hij niet langer aan zijn financiële verplichtingen kon voldoen. Desondanks heeft verzekeraar de vergoeding van deze schade bij herhaling geweigerd of opgeschort zonder deugdelijke gronden aan te voeren. In het verleden heeft klager herhaaldelijk moeten dreigen met rechtsmaatregelen of klachten bij de Raad van Toezicht om vergoeding van zijn schade af te dwingen. Ook thans weer moet hij ondervinden dat verzekeraar een voor de verplichting tot schadevergoeding irrelevant feit - het uitblijven van een psychiatrisch rapport - aangrijpt om de vergoeding van de inkomensschade op te schorten.

Verzekeraar maakt niet aannemelijk dat de voortdurende arbeidsongeschiktheid en het daaruit voortvloeiende inkomensverlies door iets anders wordt veroorzaakt dan het letsel dat klager heeft opgelopen bij het ongeval van 18 februari 1994. Het belang dat verzekeraar hecht aan het psychiatrisch rapport vindt geen steun in de reeds voorhanden medische informatie. Hierin staat immers niet vermeld dat er sprake is van psychische klachten anders dan door het ongeval veroorzaakt.

Klager acht het handelen van verzekeraar onbetamelijk. Klager is thans voor zijn levensonderhoud aangewezen op de schadevergoeding bij wege van voorschot door verzekeraar. In de toelichting op de Gedragsregels bij de behandeling van letselschaden in het verkeer (Bedrijfsregeling nr.15 van voorheen de NVVA) staat ook terecht vermeld dat een verzekeraar er in ieder geval door middel van voorschotten voor zorg dient te dragen dat er voor een gelaedeerde geen financiële tekorten ontstaan. Door zulks herhaaldelijk na te laten - ook na hierop gewezen te zijn - heeft verzekeraar volgens klager gehandeld in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

Klager verdenkt de behandelend schadecorrespondent bij verzekeraar ervan in deze kwestie, zoals ook in het verleden, een kwalijke rol te spelen. Verzekeraar dient maatregelen te treffen als blijkt dat een medewerker zich zo gedraagt.

Zolang dit schadegeval niet definitief is geregeld dient verzekeraar hem het verlies aan arbeidsvermogen, voorlopig begroot op ƒ1.000,- netto per maand, bij wijze van voorschot te vergoeden, aldus klager. Gezien het principiële karakter van deze klacht verzoekt klager de Raad de klacht ook inhoudelijk te behandelen en uitspraak te doen als verzekeraar alsnog een voorschot zou overmaken.

<u>Het standpunt van verzekeraar</u>

In de onderhavige zaak is sprake van een aanrijding waarbij het snelheidsverschil minimaal was. De materiële schade was zeer beperkt. De letselgevolgen waren in dat licht gezien buitenproportioneel.

Tegen die achtergrond veronderstelde verzekeraars behandelaar van het dossier dat er mogelijk een andere oorzaak (mede) ten grondslag zou kunnen liggen aan het letsel. Dit is een omstandigheid die bij dergelijke geringe

2000/17 Mo

schaden met regelmaat voorkomt. Bij psychiatrische expertises willen die andere oorzaken nog wel eens naar voren komen.

Op het verzoek van klagers advocaat een aanvullend voorschot te verstrekken reageerde de behandelaar dan ook afwijzend, ook al omdat hij het expertiserapport van de psychiater op korte termijn verwachtte en er in het verleden substantiële voorschotten aan klager verstrekt waren.

Toen de advocaat meedeelde dat een klacht bij de Raad van Toezicht was ingediend kwam de zaak onder de aandacht van het afdelingshoofd. In overleg met de advocaat is vervolgens alsnog ƒ 3.000,- voorschot betaald.

Verzekeraar is niet gelukkig met de weigering te voldoen aan het verzoek tot het verlenen van een voorschot. Dit gezien het feit dat de bevoorschotting reeds lang liep en het rapport van de psychiater op komst was. Verzekeraar biedt voor deze beoordelingsfout dan ook zijn welgemeende excuses aan.

Verzekeraar betreurt het overigens dat een en ander voor klager direct aanleiding vormde wederom een klacht in te dienen bij de Raad van Toezicht. Een telefoontje of briefje aan bijvoorbeeld de directie van verzekeraar had tot een snelle herbeoordeling kunnen leiden. Zeker wanneer klager door de weigering in financiële problemen geraakte, had die handelwijze ook meer voor de hand gelegen.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd. Klager merkt onder meer nog op dat het feit dat verzekeraar alsnog een voorschot heeft verstrekt, niets afdoet aan zijn onbetamelijke handelwijze. Gezien het feit dat er eerder sprake was van weigeringen op ondeugdelijke gronden gaat het hier niet om een incident, maar om een opstelling die getuigt van weinig begrip voor de - in financieel opzicht - afhankelijke positie waarin een slachtoffer zich bevindt. In dat licht bezien, ziet klager geen reden zijn klacht in te trekken en verzoekt hij de Raad derhalve uitspraak te doen.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken, Deze heeft daarbij herhaald dat hij zijn handelwijze betreurt. Verzekeraar heeft de Raad meegedeeld dat de bevoorschotting aan klager nog steeds doorgaat en dat het streven is om, nu een eindtoestand bij klager bereikt is, met klager tot een eindafwikkeling te komen.

Het oordeel van de Raad

1. De klacht is ingediend voordat het huidige reglement inzake de Raad van Toezicht Verzekeringen was ingevoerd. Klager was dan ook niet gehouden zijn klacht aan verzekeraar zelf voor te leggen alvorens zich met zijn klacht tot de Raad te wenden.
2. Verzekeraar heeft niet bestreden dat het inkomen van klager na het hem op 18 februari 1994 overkomen ongeval, aanzienlijk is achteruit gegaan. Deze achteruitgang is door klager geschat op ruim ƒ 1.000,- netto per maand. Verzekeraar, die blijkens zijn verweerschrift aan klager reeds lange tijd substantiële voorschotten

2000/17 Mo

heeft verstrekt, heeft geweigerd aan klager een aanvullend voorschot te verlenen op een moment waarop hij het expertiserapport van een psychiater, dat omtrent klager was aangevraagd, op korte termijn verwachtte. Naar verzekeraar heeft erkend was er geen enkele grond om op dat moment, plotseling, geen aanvullende voorschotten meer aan klager te verstrekken. Door zonder grond het verstrekken van verdere voorschotten te staken heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. De klacht is derhalve gegrond. Nu verzekeraar de onjuistheid van zijn handelwijze heeft erkend en de bevoorschotting van klager heeft hervat, heeft de Raad geen aanleiding om aan de gegrondverklaring van de klacht financiële of andere consequenties voor verzekeraar te verbinden.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 14 februari 2000 door Mr. H.C. Bitter, Mr. F.H.J. Mijnssen, D.F. Rijkels, arts, Mr. B. Sluijters en Dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnssen)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)