RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2000/7 Le

i n d e k l a c h t nr. 077.99

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 en haar echtgenoot hebben bij verzekeraar een levensverzekering gesloten.

Meeverzekerd is een uitkering bij blijvende algehele invaliditeit van de verzekerde door een ongeval. In artikel 1 van de op dit dekkingsonderdeel toepasselijke polisvoorwaarden is bepaald dat onder blijvende algehele invaliditeit wordt verstaan arbeidsongeschiktheid van tenminste 65%. In artikel 4 van deze voorwaarden is bepaald dat uiterlijk drie maanden na het ongeval aan verzekeraar aangifte van de arbeidsongeschiktheid moet worden gedaan en dat het niet of niet op de juiste wijze nakomen van deze verplichting verlies van het recht op uitkering tot gevolg heeft, tenzij verzekeraar anders beslist. In artikel 6 van deze voorwaarden is bepaald dat de uitkering bij blijvende algehele invaliditeit van de verzekerde verschuldigd is een jaar na het ongeval dat als enige en rechtstreekse oorzaak van de invaliditeit moet worden beschouwd.

In artikel 9 van de op de verzekering toepasselijke algemene polisvoorwaarden is bepaald dat elk recht uit de verzekering voortvloeiende vervalt door verloop van vijf jaar vanaf het ogenblik waarop het geldend kan worden gemaakt.

Met een op 29 april 1997 gedateerd aanvraagformulier heeft klaagster verzekeraar gevraagd om premievrijstelling en een uitkering ter zake van arbeidsongeschiktheid in verband met door klaagster op 20 oktober 1984 opgelopen whiplashletsel. Verzekeraar heeft, mede na tussenkomst van de Ombudsman Verzekeringen (Levensverzekering), aan klaagster premievrijstelling verleend. Verzekeraar heeft echter geweigerd aan klaagster een uitkering ter zake van blijvende invaliditeit te verstrekken, op de grond dat klaagster hem de kwestie te laat had gemeld.

De klacht

Klaagster kan zich er niet mee verenigen dat verzekeraar haar uitkering ter zake van blijvende invaliditeit ontzegt. Door de premievrijstelling erkent verzekeraar

klaagsters invaliditeit. Deze is een rechtstreeks gevolg van het ongeval uit 1984. Er is bij klaagster sprake van een eindtoestand, zodat niets verzekeraar in de weg staat tot afwikkeling van klaagsters claim over te gaan.

Het standpunt van verzekeraar

De behandeling van dit dossier door verzekeraar verdient niet de schoonheidsprijs. Met name betreurt verzekeraar dat hij niet meteen na ontvangst van de schademelding de polis heeft vrijgesteld van verdere premiebetaling wegens blijvende algehele invaliditeit. Deze voor de hand liggende beslissing heeft hij pas in maart 1998 genomen na op dit verzuim door de Ombudsman te zijn geattendeerd. Aan deze beslissing werd overigens wel terugwerkende kracht toegekend, gelet op de beschikking van de Bedrijfsvereniging van 19 januari 1996 waaruit blijkt dat klaagster vanaf 9 maart 1995 volledig arbeidsongeschikt is.

De klacht richt zich evenwel uitsluitend op de afwijzing door verzekeraar van de uitkering bij blijvende algehele invaliditeit door ongeval (hierna genoemd: ‘de ongevallenuitkering’), waarop volgens klaagster recht bestaat. Kennelijk gaat klaagster ervan uit - doch ten onrechte - dat indien ter zake van blijvende algehele invaliditeit recht bestaat op vrijstelling van verdere premiebetaling, er automatisch eveneens recht bestaat op de ongevallenuitkering. De toepasselijke polisvoorwaarden maken echter duidelijk onderscheid: het recht op vrijstelling van verdere premiebetaling bestaat - in beginsel - ongeacht de oorzaak van de algehele invaliditeit en zal derhalve veel vaker aan de orde zijn dan het beperkte recht op de ongevallenuitkering; bovendien stellen de polisvoorwaarden betreffende de ongevallenuitkering bijzondere eisen ten aanzien van meldingstermijn en causaliteit.

Het ongeval heeft plaatsgevonden op 20 oktober 1984 en werd verzekeraar pas gemeld begin 1997. Verzekeraar wijst op de inhoud van de onder ‘Inleiding’ weergegeven polisbepalingen. Alleen al uit hoofde van de (extreme) overschrijding van de in de voorwaarden genoemde termijnen, behoeft de claim niet in behandeling te worden genomen.

Uiteindelijk kwam de kwestie tot een (voorlopig) einde, nadat de geneeskundig adviseur van de Ombudsman aan deze had gerapporteerd. De brief van de Ombudsman aan klaagster van 11 mei 1998 vermeldt: ‘De conclusie van mijn geneeskundig adviseur luidt dat de klachten die bepalend zijn voor uw arbeidsongeschiktheid berusten op lage rugklachten, waarvoor ook afwijkingen aanwezig zijn in de vorm van degeneratieve afwijkingen. Deze bepalen volgens hem de arbeidsongeschiktheid en zijn beslist geen ongevalsgevolg. Het komt mijn geneeskundig adviseur dan ook niet zinnig voor om de nekklachten thans nog in kaart te brengen en deze klachten dan door een Whiplashdeskundige te laten beoordelen.

Verzekeraar tekent hierbij aan dat - achteraf beschouwd - ook de brief van de onderzoekend neuroloog van 17 januari 1985 (bedoeld zal zijn: 1986) niet tot een gunstiger uitkomst voor klaagster zou hebben kunnen leiden, gelet op diens conclusie ad 4: ‘de patiënte is op grond van de bevindingen niet arbeidsongeschikt bij het uitoefenen van haar beroepsbezigheden’

2000/7 Le

Het commentaar van klaagster
Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd.

Het oordeel van de Raad
1. Het ongeval dat naar klaagster stelt haar invaliditeit ten gevolge heeft gehad, heeft plaatsgevonden op 20 oktober 1984. Zij heeft dat ongeval eerst in begin 1997 aan verzekeraar gemeld.
2. Onder de stukken van het geding behoort een rapport van een neuroloog van 17 januari 1986 waarin deze neuroloog tot de bevinding komt dat klaagster leed aan een 'Whiplash injury'. Dit rapport is opgemaakt in opdracht van de aansprakelijkheids-verzekeraar van de automobilist die voor het ongeval aansprakelijk was. Onder de stukken bevindt zich voorts een akte van dading van 20 juni 1986 waarbij deze verzekeraar en klaagster een regeling hebben getroffen met betrekking tot de door deze verzekeraar te vergoeden schade.
3. Gelet op deze omstandigheden, waaruit naar voren komt dat klaagster in ieder geval in 1986 op de hoogte was van de aard van haar letsel, kan verzekeraar in redelijkheid het standpunt innemen dat het vorderingsrecht van klaagster met betrekking tot de verzekerde uitkering op grond van de verzekeringsvoorwaarden is verjaard.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 17 januari 2000 door Mr. H.C. Bitter, Mr. F.H.J. Mijnssen, D.F. Rijkels, arts en Dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnssen)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)