

UITSPRAAK no. 56 van de Verbondscommissie Samenloop inzake "medische kosten ski-ongeval"

Betreft : reisverzekering/ziekttekostenverzekering

Partijen: Verzekeraar A

en

Verzekeraar B

Verzekeraar A en Verzekeraar B hebben zich ter verkrijging van een uitspraak van de Verbondscommissie Samenloop tot deze commissie gewend ter beslechting van een geschil dat tussen partijen gerezen is.

Feitelijke gegevens

Op 3 maart 1988 overkomt X een ski-ongeval. De medische kosten voortkomende uit het ski-ongeval zijn zowel bij Verzekeraar A als bij Verzekeraar B verzekerd.

Partijen verschillen van mening over de vraag wie primair dekking dient te verlenen.

Het geschil

In zijn memorie van eis stelt Verzekeraar A:

"Met het oog op art. 3 j° art. 2 lid 3 van het reglement van uw commissie, leggen wij u na te omschrijven geschil voor ter verkrijging van een partijen bindend advies.

Feitelijke gegevens:

Mevrouw X heeft bij onze maatschappij een reisverzekering gesloten voor de duur van 10 dagen, ingaande 26 februari 1988, inclusief dekking voor medische kosten. De Algemene Voorwaarden zijn van toepassing. Art. a. ("Dubbele Verzekering") van die voorwaarden behelst een non-contributionbepaling: "Indien - zo de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond - aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van de schade respectievelijk kosten op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering eerst in de laatste plaats geldig; in zo'n geval zal alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komen, welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen doen gelden (...)".

Op 3 maart overkomt medeverzekerde X een ski-ongeval. De medische kosten, voortkomende uit het ski-ongeval, worden door onze maatschappij betaald. Uit het ingevulde schadeaangifteformulier blijkt, dat verzekerde eveneens bij Verzekeraar B (doorlopend) is verzekerd tegen ziektekosten. Op 9 januari 1989 schrijven wij Verzekeraar B met het verzoek de door ons betaalde medische kosten te vergoeden, op grond van het feit dat de bij hem gesloten verzekering van oudere datum is.

Het Geschil

Verzekeraar B weigert dit, waartoe een tweetal argumenten wordt aangevoerd:

1. De reisverzekering moet worden gekarakteriseerd als een "speciale verzekering" en derhalve draagplichtig, tegenover de ziektekostenverzekering, zijnde een "algemene verzekering".
2. Hij hoeft niet op te komen voor de onderhavige kosten nu in haar polisvoorwaarden een restrictie is opgenomen "in geval van elders aanwezige dekking".

Voor wat betreft eerst bedoeld argument hebben wij gewezen op het feit dat wet noch jurisprudentie steun bieden aan de opvatting dat een "speciale verzekering" - wat daar dan ook onder zou moeten worden verstaan - voorgaat boven een algemene. In dit verband hebben wij de wederpartij ook nog gewezen op een recente uitspraak van uw commissie, nummer 88 SG 83, in een analoge kwestie, zij het zonder gevolg. De wederpartij is er verder op gewezen dat het tweede argument evenmin opgaat. Immers: ook de reisverzekering kent een samenloop/non-contributionbetaling. Beide bepalingen heffen elkaar dan op, zodat de als eerste afgesloten verzekering, en dat is ongetwist die van de wederpartij, voor dient te gaan op grond van een chronologisch beginsel van art. 277K.

Tenslotte, na de in het "geding" zijnde voorwaarden nog eens goed met elkaar te hebben vergeleken, hebben wij nog gewezen op het feit dat de samenloopclausule van de wederpartij als een zogenaamde "zachte" non-contributionbepaling dient te worden gekenmerkt en die welke door onze maatschappij wordt gehanteerd als een "harde" clausule.

De clausule van onze maatschappij bepaalt dat de reisverzekering in geval van samenloop eerst in de laatste plaats geldig is, zodat deze ten opzichte van de samenlopende dekking als niet bestaand moet worden beschouwd.

De clausule van de wederpartij gaat evenwel minder ver: het bestaan c.q. geldigheid van de ziektekostenverzekering wordt daardoor in geval van samenloop niet aangetast, wel het recht op schadevergoeding. Dat overigens onze maatschappij niettegenstaande haar "harde" samenloopclausule toch dekking heeft verleend, vindt uitsluitend zijn oorzaak in de richtlijnen van uw commissie.

Conclusie

Op grond van hetgeen hiervoor is overwogen, zijn en blijven wij van mening dat de wederpartij ten onrechte aansprakelijkheid uit hoofde van haar ziektekostenverzekering van de hand wijst.

Dientengevolge verzoeken wij uw commissie primair te willen beslissen dat Verzekeraar B draagplichtig is op grond der partijen gezigde non-contributionbepalingen, welke op zichzelf reeds tot gevolg hebben dat in dit geval de reisverzekering ten achter dient te worden gesteld ten opzichte van de ziektekostenverzekering.

Subsidiair, namelijk slechts voor het geval uw commissie mocht menen dat het onderscheid "harde - zachte" non-contributionbepalingen (hier) niet doorslaggevend kan/mag zijn, verzoeken wij uw commissie

te bepalen dat door de elkaar dan op zijn minst opheffende non-contributionbepalingen, art. 277K wederom toepassing vindt, zodat alsdan en op die grond de wederpartij draagplichtig zal zijn.

Wij verzoeken uw commissie, indachtig art. 3 lid 8 van uw reglement, dienovereenkomstig te willen beslissen".

De memorie van antwoord van Verzekeraar B is als volgt samen te vatten:

"Ten aanzien van de feiten:

Met ingang van 1-9-1984 sloot de X bij onze instelling ten behoeve van zichzelf en zijn gezinsleden een ziektekostenverzekering. Tijdens een wintersportvakantie overkwam zijn zoon op 3 maart 1988 een ski-ongeval. De kosten van de medische behandeling zijn onder de polis verzekerd.

Ten aanzien van het geschil:

Verzekeraar B weigert in het onderhavige geval vergoeding te verlenen en beroept zich daarbij op:

1. art. p. van de verzekeringsvoorwaarden en
2. de omstandigheid dat hier wél sprake is van een speciale ongeval-
len verzekering welke boven de algemene ziektekosten verzekering dient te worden gesteld.

Uit art. b. van de toepasselijke contractsvoorwaarden van eiser blijkt, dat het wintersportrisico hier wordt geduid als een bijzonder element waarvoor dekking wordt verleend op voorwaarde van betaling van een extra premie.

Nu dit bijzondere risico, waarvoor X zich apart heeft verzekerd en waarvoor een extra premie is bedongen, zich heeft gerealiseerd, acht Verzekeraar B het redelijk dat Verzekeraar A voor dit risico opkomt.

Het chronologisch beginsel speelt onzes inziens geen rol, indien aanvaard wordt, dat het hier handelt om een conflict tussen een speciale verzekeraar i.c. de verzekeraar van het wintersportrisico versus de verzekeraar, die op het algemene medische traject in de vorm van de ziektekostendekking betrokken is.

conclusie

Wij achten het niet alleen redelijk doch ook maatschappelijk aanvaard, dat terzake van het wintersportrisico - nu daarvoor door de reisverzekeraar een speciale premie boven de standaardpremie wordt bedongen - van een speciale verzekering is te spreken. Deze schadeverzekering dient te prevaleren ten opzichte van de ziektekostenverzekering, die met betrekking tot de ziekte-oorzaak een breder karakter draagt.

Wij verzoeken uw commissie ook vanuit de achtergrond van de eerste zinsnede, van art. 3 sub 5 van uw reglement tot beslechting van het gerezen geschil te willen komen".

Overwegingen van de commissie

Dit geschil is als samenloopgeschil aan de commissie voorgelegd overeenkomstig art. 2 lid 3 van haar reglement, op grond waarvan de commissie dit geschil in behandeling neemt.

Tussen partijen staat vast, dat beide polissen ieder voor zich in principe dekking bieden. Tevens staat vast dat beide polissen secundaire dekking bieden, zij het dat de inhoud van de gebezigde non-contribution clauses niet gelijkwaardig is. De clause van Verzekeraar A gaat verder dan die van Verzekeraar B.

Ten overvloede wijst de commissie erop dat zelfs indien de inhoud van de non-contribution clauses gelijkwaardig zou zijn geweest, de ziektekostenverzekering van Verzekeraar B voor zou gaan op grond van het chronologisch beginsel van artikel 277K.

De opvatting van Verzekeraar B dat een speciale verzekering voorgaat voor een algemene verzekering, vindt - nog daargelaten wat onder een speciale verzekering moet worden begrepen - geen steun in de polisvoorwaarden van Verzekeraar B noch in de wet noch in de jurisprudentie. Om die reden kan aan de opvatting van Verzekeraar B in casu geen relevante betekenis worden toegekend.

Conclusie

De commissie concludeert dat in dit geval sprake is van samenloop van dekking als bedoeld in art. 2 lid 3 van het reglement van de Verbondscommissie Samenloop.

De commissie concludeert dat de ziektekostenverzekering van Verzekeraar B voor dient te gaan.

Bindend advies

De commissie geeft als bindend advies dat Verzekeraar B primair dekking zal hebben te verlenen.

's-Gravenhage, 17 april 1990

De Verbondscommissie Samenloop

De voorzitter,
mr. H.O.Th. Hugenholtz

De secretaris,
mevrouw mr. W.H. van der Velde-Meijer