

INGEZONDEN.

BOERHAVIANA.

De verzekeringsmaatschappij Boerhaave te 's-Gravenhage geeft aan haar verzekerden een polis, waarop staat:

„... verzekert door deze polis, op grond van haar reglement, waarvan de verzekeringsvoorwaarden aan de achterzijde zijn gedrukt en overeenkomstig het voorstel tot deelname”.

Aan de achterzijde leest men in art. 14, dat geen uitkeering geschiedt:

1°. Indien de ziekte is ontstaan door grove nalatigheid of opzettelijk verzuim of wei die verzekerde zichzelf op de een of andere wijze heeft toegebracht of heeft laten toebrengen.

2°. Evenzoo indien het een ziekte betreft, waaraan de verzekerde vóór de verzekering lijdende was, een en ander door den controleerenden geneesheer der Maatschappij te onderzoeken.

In het reglement leest men in art. 9:

De maatschappij stelt zich niet aansprakelijk en de verzekering geldt niet voor ziekten, welke zijn ontstaan door grove nalatigheid of opzettelijk verzuim of wel die de verzekerde uit anderen hoofde aan eigen schuld de wijten heeft.

Chronische ziekten vallen geheel buiten de verzekering.

Wie nu denkt, dat deze twee artikelen gelijkwaardig zijn, of dat de maatschappij zich in ieder geval aan de bewoordingen van de polis zal houden, heeft groote kans bedrogen uit te komen. Ter illustratie waarvan het volgende geval kan dienen.

De heer X., in 1915 verzekerd, is altijd gezond geweest, totdat hij in 1928 acute urineretentie kreeg, waarvoor, na een tijdelijken catheter, prostatectomie gedaan is, waarna hij geheel hersteld is.

Dit werd door dr. T. VAN DER TOORN, medisch adviseur van de Maatschappij Boerhaave betiteld als „een chronische ziekte, waarvoor de maatschappij volgens art. 9 van het reglement geen vergoeding kan toestaan”. Zonder eenig onderzoek natuurlijk!

Het is wel duidelijk, dat dit:

1°. Een zeer zonderlinge betiteling is voor iemand, die nooit urineklachten gehad heeft vóór de acute urineretentie.

2°. Prostaathypertrophie zonder klachten tot een ziekte bestempelt.

3°. Met de bewoordingen van de polis niet in overeenstemming is te brengen.

De directie weigerde uitkeering, vele brieven werden gewisseld, de directie deelde nog mede, dat zij niet kon afwijken van het advies van haar geneeskundig adviseur, dat in de polis stond dat de maatschappij door deze polis verzekert *op grond van haar reglement en verzekeringsvoorwaarden* (wat allerminst identiek is met wat er werkelijk staat, zie hierboven). Daarna stelde de directie voor 50 pCt. te betalen. De heer X. heeft dit aangenomen, moe van een half jaar quaesties, en, bang voor kosten van een proces, durfde hij niet verder gaan.

Daar dit niet voor een Rechtbank kan worden uitgevochten en de zaak zoogenaamd in der minne geregeld is, is het toch wel nuttig de wijze publiek te maken, waarop deze maatschappij haar verplichtingen nakomt.

Nijmegen,
November 1929.

w. g. H. J. LYCKLAMA,

w. g. J. J. DE KAT ANGELINO.