

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2002/18 Med

in de klacht nr. 092.01

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 uitspraak te doen, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

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

### Inleiding

Klager heeft met ingang van 4 april 1996 bij verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. Als beroep van de verzekerde is vermeld: leidinggevend directeur. De verzekering dekt uitsluitend Rubriek B (het zgn. na-eerstejaarsrisico). Daarvan is volgens art. 1.5.2 van de verzekeringsvoorwaarden sprake: "indien er in relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor verzekerde voor ten minste 25% niet in staat is tot het verrichten van werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend en die, gelet op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd."

In artikel 6.2.1 van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden is bepaald: 'Verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht (verzekeraar) terstond mede te delen, wanneer de verzekerde zijn in de polis omschreven beroep wijzigt, of de daaraan verbonden bezigheden veranderen. Als verzekeringnemer of de verzekerde zich niet aan deze verplichting heeft gehouden, bestaat geen recht op uitkering. Het recht op uitkering blijft behouden als de mededeling niet is gedaan, maar (verzekeraar) de wijziging niet als een risicoverzwaarig ziet. Vindt (verzekeraar) de niet gemelde wijziging wel een risicoverzwaarig, die alleen tot aanpassing van de voorwaarden en/of premie leidt, dan zal (verzekeraar) de uitkering verlenen met toepassing van de nieuwe voorwaarden en/of in verhouding van de oude premie tot de nieuwe premie'.

In artikel 6.2.2 aanhef en onder 6.2.2.1 van deze voorwaarden is bepaald: 'Verder zijn verzekeringnemer en de verzekerde verplicht (verzekeraar) mede te delen wanneer (...) de verzekerde volledig of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen om een andere reden dan arbeidsongeschiktheid'.

2002/18 Med

In artikel 6.2.3 van deze voorwaarden is bepaald: 'In al deze gevallen heeft (verzekeraar) het recht andere voorwaarden te stellen, bijvoorbeeld een hogere premie of een lager verzekerd bedrag, of de verzekering onmiddellijk te beëindigen'.

#### De klacht

In 1995 is klager als technisch directeur in dienst getreden bij een bedrijf. Bij een reorganisatie is klagers functie komen te vervallen, waarna zijn dienstverband met het bedrijf door de kantonrechter met ingang van 15 september 1998 is ontbonden.

Op 22 september 1998 is klager een ernstig auto-ongeluk overkomen, ten gevolge waarvan hij eerst een ziektebewijzing heeft genoten en aansluitend een WAO-uitkering, berekend naar een percentage van 55 tot 65.

Op 26 maart 1999 heeft verzekeraar klager bericht dat hem geen uitkering krachtens de verzekering wordt verleend daar deze niet meer van kracht is. Verzekeraar verwees daarbij weliswaar naar artikel 6.2.2.1 van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden, maar citeerde gedeeltelijk artikel 6.2.1 van deze voorwaarden.

Vervolgens ontving klager een polisaanhangsel van 26 maart 1999 van verzekeraar waarin werd medegedeeld dat de verzekering is beëindigd 'in verband met opheffing van het bedrijf'.

De strekking van artikel 6.2.1 van de verzekeringsvoorwaarden kan geen andere zijn dan dat verzekeraar in geval van risicoverzwaarig het recht heeft de verzekering onder gewijzigde voorwaarden voort te zetten, dan wel te beëindigen. Klager heeft deze bepaling in redelijkheid niet anders dan in voormelde zin kunnen verstaan en mocht verwachten dat verzekeraar naar deze uitleg zou handelen (klager wijst op het Haviltex-arrest). Aangezien geen sprake is geweest van risicoverzwaarig - verzekeraar beroept zich hierop immers niet -, had deze niet het recht de verzekering te beëindigen.

Voorts brengen de redelijkheid en billijkheid mee, dat indien verzekeraar van plan is een verzekering te beëindigen op grond van risicoverzwaarig, hij dit zo tijdig aan de verzekerde mededeelt dat deze nog redelijkerwijs in staat is zich elders tegen arbeidsongeschiktheid te verzekeren.

Het feit dat klager werkloos is geworden (hij was pas zeven dagen werkloos op het moment van het ongeval), geeft verzekeraar geen recht de verzekering te beëindigen. De verzekeringsvoorwaarden bepalen immers niet met zoveel woorden dat deze eindigt op de eerste dag van werkloosheid. Van klager kan in redelijkheid niet verwacht worden dat hij deze uitleg aan de desbetreffende polisbepaling geeft. Het is onlogisch dat bedoeld zou zijn dat tijdelijke werkloosheid het einde van de verzekering tot gevolg heeft, aangezien dat zou betekenen dat iemand die slechts een week werkloos is geweest, opnieuw een arbeidsongeschiktheidsverzekering moet afsluiten.

Ook de strekking van artikel 6.2.2.1 van de verzekeringsvoorwaarden kan redelijkerwijs geen andere zijn dan dat in geval van een permanente situatie waarbij iemand zijn verzekerde beroep niet meer uitoefent, verzekeraar het recht heeft de verzekering onder andere voorwaarden voort te zetten of deze te beëindigen. De beslissing tot beëindiging moet op redelijke gronden worden genomen, bijv. in verband met een voor verzekeraar onacceptabele risicoverzwaarig.

Tijdelijke werkloosheid betekent niet dat de verzekerde zijn beroep wijzigt of opgehouden is zijn beroep uit te oefenen. Klager was aan het solliciteren en

2002/18 Med

aangenomen mag worden dat hij in staat zou zijn een vergelijkbare functie te vinden.

Klager is dan ook van mening dat verzekeraar wanprestatie heeft gepleegd door - met terugwerkende kracht - de verzekering met ingang van 15 september 1998 te beëindigen.

Bij brief van 12 juni 2001 heeft klagers advocaat verzekeraar nog verzocht zijn beslissing te herzien, maar deze heeft dit geweigerd op de grond dat iemand geen beroep uitoefent indien deze werkloos is.

#### Het standpunt van verzekeraar

Met ingang van 4 april 1996 was klager bij verzekeraar verzekerd tegen het risico van arbeidsongeschiktheid in de beroepshoedanigheid van "directeur leidinggevend werkzaam". Hij was directeur bij een BV. De kantonrechter heeft de arbeidsovereenkomst tussen klager en de BV met ingang van 15 september 1998 ontbonden. De aanleiding hiervoor was, blijktens het klaagschrift, dat klagers functie van directeur als gevolg van een reorganisatie kwam te vervallen. Omdat klager hierdoor, vanaf het moment dat het dienstverband als directeur werd ontbonden en de verzekerde hoedanigheid kwam te vervallen, geen belang bij de verzekering meer had, heeft verzekeraar deze met ingang van 15 september 1998 beëindigd. De reden die daarbij op het royementsaanshangsel van 26 maart 1999 is vermeld, "opheffing van het bedrijf", is inderdaad niet juist en berust op een vergissing. In zijn brief van dezelfde datum is wel de juiste reden vermeld: "Daar per 15 september 1998 uw dienstverband is beëindigd". In deze brief is verwezen naar 6.2.2.1 van de verzekeringsvoorwaarden, maar kennelijk is deze bepaling niet juist geciteerd. Duidelijk is dat bedoeld was aan te geven dat de verzekerde verplicht is verzekeraar mee te delen wanneer hij volledig of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen om een andere reden dan arbeidsongeschiktheid. Daarvan was, gezien de verbreking van het dienstverband, sprake. Ook in zijn brief van 13 juli 2001 heeft verzekeraar uiteen gezet dat er geen verzekeraar belang meer was en heeft hij nogmaals gewezen op 6.2.2.1 van de voorwaarden.

Dit alles betekent, dat klager geen beroep kan doen op de verzekering waar het betreft de gevolgen van het hem op 22 september 1998 overkomen ongeval.

#### Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd en nog nader toegelicht. Klager merkt nog op dat geen sprake was van de situatie dat hij opgehouden had zijn beroep als directeur uit te oefenen, nu hij onvrijwillig werkloos was geworden. Hij was druk aan het solliciteren. Ook bij het einde van zijn dienstverband had klager alle belang bij voortzetting van zijn verzekering, zoals helaas is gebleken. Indien verzekeraar bij het einde van het dienstverband de verzekering wil beëindigen, dan dient dat voor de verzekerde van stond af aan duidelijk te zijn door een expliciete bepaling in de verzekeringsvoorwaarden. Deze zijn op dit punt echter onduidelijk. Deze onduidelijkheid komt voor rekening van verzekeraar, zodat hij tot uitkering van klager moet overgaan, met vergoeding van de wettelijke rente. Ook de bepalingen van artikel 6 van de polisvoorwaarden worden door de regels van de redelijkheid en de billijkheid beheerst, zodat verzekeraar met de gerechtvaardigde belangen van klager rekening had moeten houden.

#### Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

2002/18 Med

#### Het verdere verloop van de klachtprocedure

Bij brief van 25 januari 2002 heeft verzekeraar zijn standpunt nader toegelicht.

Onder Rubriek A is het eerstejaarsrisico van arbeidsongeschiktheid gedekt naar maatstaven van het op het polisblad vermelde beroep. Onder Rubriek B is het na-eerstejaarsrisico gedekt naar maatstaven van een 'passend' beroep. Klager had alleen Rubriek B verzekerd.

Het verzekerbare belang bij deze arbeidsongeschiktheidsverzekering is het inkomen dat de verzekerde genereert met gebruikmaking van zijn beroepsvaardigheden binnen het uitgeoefende beroep. Doel van een AOV is dekking bieden voor het verlies van het uit een beroep verworven inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid door ziekte of ongeval.

Bij wijziging van het op het polisblad vermelde beroep of de daaraan verbonden bezigheden blijft er nog wel een verzekerbaar belang aanwezig. Op dit geval, waarbij uitsluitend sprake is van risicowijziging, ziet artikel 6.2.1. Verzekeraar zal dan volgens artikel 6.2.3 nagaan of de verzekering kan worden voortgezet en zo ja tegen welke voorwaarden (bijv. een hogere premie of een lager verzekerd bedrag). Als de risicowijziging niet gemeld is, kan dit voor een recht op uitkering tot gevolg hebben: geheel verlies van uitkering of aan de nieuwe voorwaarden aangepaste uitkering, afhankelijk van de zwaarte van het nieuwe risico.

Wanneer de verzekerde in het geheel geen (noch het op het polisblad vermelde, noch enig ander) beroep meer uitoefent, dus heeft opgehouden een beroep uit te oefenen, dan is er, naast risicowijziging, sprake van het ophouden een verzekerbaar belang te hebben. Hierop ziet artikel 6.2.2.1. Hiervan was sprake toen klager op 15 september 1998 werd ontslagen uit het op het polisblad vermelde beroep. Per deze datum was er derhalve, zij het wellicht tijdelijk, geen verzekerbaar belang meer in de vorm van een uit een uitgeoefend beroep gegenereerd inkomen, noch uit het op het polisblad vermelde beroep, noch uit een ander beroep. Wie geen inkomen uit arbeid meer verwerft kan ook geen arbeidsinkomen derven en heeft dus geen belang bij een AOV.

Volgens artikel 6.2.3 heeft verzekeraar, zowel bij risicowijziging als bedoeld in 6.2.1 als bij wegvallen van het verzekerbaar belang als bedoeld in 6.2.2 het recht andere voorwaarden te stellen of de verzekering onmiddellijk te beëindigen. Verzekeraar vernam pas na geruime tijd dat klager door ontslag geen beroep meer uitoefende. Daarom heeft hij de verzekering met terugwerkende kracht beëindigd. Het aanbieden van een sluimerpolis, waarmee de verzekering in afwachting van een nieuw verzekerbaar belang, een nieuw beroep, zonder verzekerd bedrag tegen een geringe premie kan worden voortgezet, leek in dat stadium, waarin ook al een schade was gevallen, geen reële optie. Ook een sluimerpolis zou geen dekking bieden voor de gevolgen van het ongeval van 22 september 1998.

Bij het destijds redigeren van de polisvoorwaarden heeft verzekeraar gebruik gemaakt van de toen bestaande door de Verbondscommissie KAZO geadviseerde Standaardpolisvoorwaarden AOV van 3 juli 1990. Artikel 6.2. van de polisvoorwaarden is geheel in lijn met artikel 24 van de modeltekst.

Naar aanleiding van het gestelde, dat klager door het beëindigen van de verzekering met een "WAO-gat" is blijven zitten en dat verzekeraar klager in de kou laat staan, merkt verzekeraar op dat noch bij hem, noch elders in de particuliere markt een product bestaat dat dekking geeft voor het WAO-gat na ingetreden werkloosheid. Ook het sluiten van een dergelijke particuliere verzekering als de werkloosheid reeds is ingetreden is niet mogelijk. Klager is in dit opzicht aangewezen op de sociale voorzieningen. Overigens had klager niet het WAO-gat, maar rubriek B van een arbeidsongeschiktheidsverzekering verzekerd.

2002/18 Med

In reactie daarop bij brief van 4 maart 2002 van zijn advocaat heeft klager zijn klacht gehandhaafd.

Artikel 6.2 bevat geen bepaling voor de situatie dat de verzekerde werkloos wordt. Kennelijk geeft werkloosheid verzekeraar niet het recht de verzekering onmiddellijk te beëindigen.

Werkloos worden kan bezwaarlijk als een risicoverzwaaring als bedoeld in artikel 6.2.1 worden gezien.

De mededelingsplicht van de verzekerde die voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt, geldt pas na twee maanden (artikel 6.2.2.3). Het ontgaat klager waarom bij onvrijwillige werkloosheid de mededelingsplicht kennelijk al binnen 24 uur na het intreden van de werkloosheid zou bestaan. Er bestaat immers geen relevant verschil tussen degene die voor langer dan twee maanden naar het buitenland vertrekt, al dan niet met behoud van zijn werkring, en degene die onvrijwillig werkloos is.

Zonder het hem overkomen ongeval zou klager nog in 1998 in dienst zijn getreden bij een autobedrijf.

Bij onvrijwillige werkloosheid is geen sprake van een situatie waarin men heeft opgehouden een beroep uit te oefenen. Er was in de situatie van klager nog steeds sprake van een verzekeraar belang. Klager is nog geen week werkloos geweest toen het ongeval hem overkwam. Vervolgens is hij door de gevolgen van het letsel en niet door het ontslag niet meer in staat geweest om zijn beroep uit te oefenen.

Indien klager een week eerder het ongeval had gekregen, had hij recht gehad op uitkering krachtens zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Het door verzekeraar gestelde omtrent de sluispolis en het 'WAO-gat' ziet op een geheel andere situatie dan die van klager.

#### Het oordeel van de Raad

1. Verzekeraar heeft jegens klager het standpunt ingenomen dat deze geen aanspraak heeft op de overeengekomen uitkering omdat hij werkloos was ten tijde van het ongeval dat zijn arbeidsongeschiktheid heeft veroorzaakt. Daartoe heeft verzekeraar zich allereerst beroepen op het hiervoor onder: "Inleiding" weergegeven art.6.2.1 van de verzekeringsvoorwaarden. Het beroep op deze bepaling faalt echter omdat uit deze bepaling volgt dat wanneer zich de bedoelde omstandigheden voordoen, het recht op uitkering behouden blijft indien de wijziging van de bezigheden van de verzekerde geen verzwaaring van het risico tot gevolg heeft. Verzekeraar heeft niet gesteld dat het ontslag van klager tot een verhoging van het risico heeft geleid. Zonder nadere toelichting is niet aannemelijk dat werkloosheid van klager het door verzekeraar overgenomen risico heeft verzaard.

2. Verzekeraar heeft zich tot zijn verweer tegen de klacht voorts erop beroepen dat klager was opgehouden belang te hebben bij de onderhavige verzekering toen hij werkloos werd en tevens dat hij was opgehouden een beroep uit te oefenen, zoals bedoeld in art. 6.2.2.1 van de verzekeringsvoorwaarden. Daarbij heeft verzekeraar het standpunt ingenomen dat het verzekerde belang bij de onderhavige verzekering is: "het inkomen dat de verzekerde genereert met zijn beroepsvaardigheden binnen het uitgeoefende beroep zoals op het polisblad is vermeld".

3. Het antwoord op de vraag welk belang door de verzekering wordt gedekt hangt in beginsel af van wat verzekeraar en verzekeringnemer daaromtrent over en weer hebben verklaard en uit elkaars verklaringen en gedragingen, overeenkomstig de zin die zij daaraan in de gegeven omstandigheden redelijkerwijze mochten toekennen, hebben afgeleid. Klager heeft ervan mogen uitgaan dat verzekerd was een belang

2002/18 Med

overeenkomstig de betekenis die aan dit begrip in het algemeen wordt toegekend. Dat is het belang dat de verzekerde heeft bij het niet plaatsvinden van een gebeurtenis zoals bedoeld in art. 1.5.2 van de verzekeringsvoorwaarden, als gevolg waarvan hij arbeidsongeschikt zou worden in de zin van rubriek B, zoals hiervoor onder "Inleiding" is omschreven. Klager mocht voorts ervan uitgaan dat dit belang, ondanks zijn werkloosheid, is blijven bestaan nu, zoals hij niet weersproken heeft aangevoerd, een reële kans erop bestond dat hij een nieuwe werkkring in de zin van rubriek B zou hebben verworven indien hij niet arbeidsongeschikt zou zijn geworden. Gelet op de korte duur van de werkloosheid van klager voorafgaand aan het ongeval, kan ook niet worden aangenomen dat de werkloosheid van klager een gevolg is van een verminderde kans op arbeid die niet in verband staat met het ongeval dat tot de arbeidsongeschiktheid van klager heeft geleid.

4. Bij hetgeen hiervoor is overwogen verdient nog te worden aangetekend dat de verzekeringsvoorwaarden niet inhouden dat de verzekering eindigt op het moment waarop klager werkloos zou worden. Uit art. 6.2.2.1 gelezen in samenhang met art. 6.2.3 volgt ook niet dat verzekeraar in zodanig geval naar eigen goeddunken bevoegd zou zijn de verzekering te beëindigen. Deze bepalingen kunnen immers niet anders worden opgevat dan in deze zin dat verzekeraar zal moeten beoordelen en gemotiveerd beslissen of, gelet op de wijziging van het risico, naar objectieve maatstaven een hogere premie of een lager verzekerd bedrag zal moeten worden aangenomen dan wel of van hem, verzekeraar, gelet op verzwaring van het risico, naar redelijkheid niet kan worden gevergd dat hij de verzekering voortzet.

5. Uit hetgeen hiervoor is overwogen volgt dat het standpunt van verzekeraar dat de verzekering mocht worden beëindigd door het werkloos worden van klager niet in redelijkheid verdedigbaar is. De Raad verbindt hieraan de consequentie dat verzekeraar niet aan klager kan tegenwerpen dat de verzekering is geëindigd en dat verzekeraar op basis daarvan de claim van klager dient af te wikkelen.

#### De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 26 juni 2002 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Drs. 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, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)