

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2002/35 Le

in de klacht nr. 151.01

ingediend door:

hierna te noemen 'klagers',

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

Klagers (echtgenoten) hebben medio 1993 hun lopende annuïteitenhypotheek bij de geldgever (een openbaar lichaam als bedoeld in artikel 8 van de Wet gemeenschappelijke regelingen) omgezet in een spaarhypotheek. In verband daarmee hebben zij door tussenkomst van de geldgever bij verzekeraar een gemengde verzekering gesloten met een verzekerd kapitaal van f 70.000,-. Klagers hebben de rechten die zij aan de gemengde verzekering kunnen ontlenen, aan de geldgever verpand.

In 1995 is klager arbeidsongeschikt geworden. Aan klager is een uitkering krachtens de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering toegekend.

De klacht

In juli 1993 hebben klagers hun lopende hypothecaire geldlening op basis van annuïteiten omgezet in een spaarhypotheek met een verplichte levensverzekering. De levensverzekering is gesloten bij verzekeraar. De geldgever trad daarbij op als tussenpersoon.

Verzekeraar heeft klagers het recht ontzegd op premievrijstelling toen arbeidsongeschiktheid intrad en de geldgever aangewezen als degene die verantwoordelijk is voor het ontbreken van de desbetreffende (aanvullende) dekking in de polis. De verzekeraars die aangesloten zijn bij het Verbond van Verzekeraars, hebben volgens klagers onderling afspraken gemaakt met betrekking tot de verschillende verzekeringen in hun pakket, onder andere over extra dekking voor premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid. Op grond daarvan is verzekeraar verplicht bij arbeidsongeschiktheid premievrijstelling te aanvaarden.

Verzekeraar kan deze verplichting niet door de tussenkomst van de geldgever omzeilen. In het aanvraagformulier voor de levensverzekering, dat is

2002/35 Le

opgesteld door de geldgever, is het recht op premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid weggelaten. Klagers gaan daarom ervan uit dat dit bij de verzekering is inbegrepen. Verzekeraar is verantwoordelijk voor de duidelijkheid van het aanvraagformulier op dit punt.

Het standpunt van verzekeraar

Uit het aanvraagformulier en de polis blijkt dat aanvullende dekking in de vorm van vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid niet is meeverzekerd. De verzekering is tot stand gekomen door bemiddeling van de geldgever die daarbij een eigen formulier heeft gebruikt. Daarin wordt niet de mogelijkheid van aanvullende dekking geboden. Op grond van het aanvraagformulier en de polis moet dus worden vastgesteld dat de verzekering niet voorziet in een dekking bij arbeidsongeschiktheid en dat geen aanspraak kan worden gemaakt op vrijstelling van premiebetaling nu klager arbeidsongeschikt is geworden. Klagers hebben drie argumenten aangevoerd voor aanspraak op premievrijstelling.

Klagers stellen in de eerste plaats dat, nu het aanvraagformulier niets vermeldt omtrent arbeidsongeschiktheid, zij mochten aannemen dat arbeidsongeschiktheid was meeverzekerd. Verzekeraar merkt hierover op dat tussen partijen alleen geldt wat zij zijn overeengekomen. Het is geen gebruik of gewoonte dat arbeidsongeschiktheid automatisch bij levensverzekeringen wordt meeverzekerd. In de tweede plaats hebben klagers gesteld dat verzekeraar als lid van het Verbond van Verzekeraars is gebonden aan bestaande afspraken met betrekking tot meeverzekering van vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid. Deze stelling is feitelijk onjuist. Een dergelijke afspraak bestaat niet. Evenmin geldt dat een aanvraag voor een levensverzekering, tenzij het tegendeel blijkt, moet worden opgevat als een aanvraag om tevens premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid te dekken. In de derde plaats hebben klagers betoogd dat verzekeraar zich niet aan zijn verplichting kan onttrekken door het tussenschuiven van een intermediair. De reactie hierop van verzekeraar is dat een verplichting als door klagers bedoeld niet bestaat.

Klagers hebben opgemerkt dat met betrekking tot eerder gesloten verzekeringen bij andere verzekeraars premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid desgevraagd is meeverzekerd. Klagers weten dus uit eigen ervaring dat dekking van dat risico met zoveel woorden moet worden aangevraagd, in ieder geval dat de mogelijkheid van meeverzekering bestaat. Het bevreemdt verzekeraar dan ook dat klagers stellen dat zij ervan uit mochten gaan dat de onderhavige verzekering standaard voorziet in premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid.

Tot slot merkt verzekeraar op dat de geldgever in dezen optreedt als zelfstandig tussenpersoon en is aan te merken als vertegenwoordiger van klagers. Voor verzekeraar was er geen aanleiding te veronderstellen dat klagers een andere dekking voor ogen stond dan in de polis is vastgelegd.

Het commentaar van klagers

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar hebben klagers hun klacht gehandhaafd.

Het oordeel van de Raad

1. De klacht houdt in dat verzekeraar ten onrechte geen premievrijstelling wegens arbeidsongeschiktheid aan klagers verleent. Het standpunt van verzekeraar houdt in dat de onderhavige gemengde verzekering niet voorziet in de door klagers verlangde premievrijstelling en dat verzekeraar daarin ook niet behoefde te voorzien.
2. Uit het aan de Raad overgelegde aanvraagformulier blijkt dat klagers niet om de door hen gewenste extra dekking hebben verzocht. Verdedigbaar is de stelling van verzekeraar dat de veronderstelling van klagers dat zij ervan uit mochten gaan dat het risico van arbeidsongeschiktheid van klager was meeverzekerd onjuist is, omdat daaromtrent in het aanvraagformulier niets was vermeld en ook de polis daaromtrent niets inhoudt. Voorts zijn aan de Raad geen aanbevelingen of richtlijnen van het Verbond van Verzekeraars bekend op grond waarvan verzekeraar zou zijn gehouden uit eigen beweging bij het aanbieden en sluiten van levensverzekeringen te wijzen op de mogelijkheid van een extra dekking in de vorm van premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid. Op grond van dit een en ander heeft verzekeraar in redelijkheid het standpunt kunnen innemen dat het door klager gewenste risico niet is gedekt en dat hij ook niet gehouden was klagers bij het aangaan van de verzekering op het ontbreken van die dekking te wijzen.
3. De conclusie van het voorgaande is dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad, zodat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 3 juni 2002 door Mr. D.H.M. Peeperkorn, voorzitter, Mr. J. Borgesius, Mr. J.G.C. Kamphuisen, Mr. J.R. Schaafsma en Mr. E.M. Wesseling-van Gent, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. D.H.M. Peeperkorn)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)