

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2002/48 Med

in de klacht nr. 02.0175 (005.02)

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 heeft bij verzekeraar een ziekengeldverzekering gesloten. In artikel 6.2 van de op de verzekering van toepassing zijnde polisvoorwaarden is bepaald: 'De uitkering wordt van dag tot dag verkregen. De uitkeringsgrondslag per dag bedraagt  $1/365^e$  van het verzekerd jaarbedrag. Bepalend voor de hoogte van het verzekerd jaarbedrag, is het bedrag dat bij (verzekeraar) bekend is op de dag voorafgaand aan de eerste ziektedag'.

Een werknemer van klaagster is op 8 december 1999 arbeidsongeschikt geworden.

### De klacht

Verzekeraar heeft voor de arbeidsongeschikt geworden werknemer een te laag ziekengeld uitgekeerd, hoewel aantoonbaar is dat deze al ingaande twee maanden voor zijn arbeidsongeschiktheid een hoger salaris ontving. Verzekeraar heeft wel de bij het hogere salaris passende hogere premie in ontvangst genomen. Verder is de voor verzekeraar optredende Arbo-dienst te dezen in veel opzichten in gebreke gebleven, hetgeen het ziekteverzuim van de werknemer heeft verlengd.

### Het standpunt van verzekeraar

De klacht bestaat uit drie onderdelen:

1. Verzekeraar heeft een te laag ziekengeld uitgekeerd, hoewel aantoonbaar is dat het hogere loon twee maanden voor het ziektegeval al was vastgesteld en uitbetaald.

2002/48 Med

2. Het verhoogde verzekerd jaarbedrag is wel als maatstaf genomen voor de vaststelling van de premie.

3. Verder is de voor verzekeraar optredende Arbo-dienst te dezen in veel opzichten in gebreke gebleven, hetgeen het ziekteverzuim van de werknemer heeft verlengd.

*Ad klachtonderdeel 1.* De werknemer werd op 8 december 1999 arbeidsongeschikt. Volgens artikel 6.2 van de polisvoorwaarden is het bedrag dat bij verzekeraar bekend is op de dag voorafgaand aan de eerste ziektedag bepalend voor de hoogte van het verzekerd jaarbedrag. Op 7 december 1999 was dat bedrag f 20.388,-.

Dit bedrag wordt als volgt vastgesteld: Het verzekerd jaarbedrag wordt bij aanvang van de verzekering en bij iedere jaarlijkse prolongatie opgegeven door de werkgever. Tussentijdse verhoging is mogelijk als het loon van de werknemer met 25% of meer verandert. Het nieuwe bedrag gaat in op de eerste kalenderdag van de maand volgend op de dag waarop het verzoek tot wijziging door verzekeraar is ontvangen. Tussentijdse verhogingen hebben geen invloed op lopende claims (artikel 6.2, 9.5 en 9.6 van de polisvoorwaarden).

Het is de verantwoordelijkheid van de werkgever om te zorgen dat het verzekerd jaarbedrag (tijdig) in overeenstemming is met het werkelijke loon van de werknemer. Hiertoe heeft klaagster alle gelegenheid gehad.

Ook heeft klaagster in de periode daarna op geen enkele wijze aangegeven dat het verzekerd jaarbedrag niet juist was:

- Op 30 november 1999 zond verzekeraar het jaarlijkse prolongatieoverzicht aan klaagster, met het verzoek om wijzigingen in salarissen van werknemers per 1 januari 2000 door te geven. Op dit overzicht staat bij de betreffende werknemer een verzekerd jaarbedrag van f 20.388,-.

- Rond 1 december 1999, bij ontvangst van de prolongatiestukken, had klaagster duidelijk kunnen en moeten zijn welk verzekerd jaarbedrag voor deze werknemer gold.

- Verzekeraar doet maandelijks ziekengelduitkeringen. Eind januari 2000 ontving klaagster de specificatie over december 1999. Hierop stond de eerste uitkeringstermijn voor de werknemer gespecificeerd. Het verzekerd jaarbedrag is af te leiden.

- Op 1 februari 2000 ontving verzekeraar een door klaagster ingevuld informatieformulier. Over een verhoging van het verzekerd jaarbedrag van de werknemer of een te lage uitkering wordt niets gezegd.

- Pas op 18 februari 2000 ontving verzekeraar het prolongatieoverzicht retour van klaagster, waarin het verzekerd jaarbedrag per 1 januari 2000 wordt verhoogd van f 20.388,- naar f 46.656,-.

- Pas op 29 mei 2000 vroeg de tussenpersoon of het mogelijk is uit te keren op basis van het per 1 januari 2000 verhoogde verzekerde jaarbedrag.

Verzekeraar heeft om de volgende redenen niet aan dit verzoek voldaan:

1. Tussen de datum waarop klaagster de verhoging van het verzekerd jaarbedrag had moeten melden (september 1999) en de datum waarop dit gebeurd is (februari 2000) liggen bijna zes maanden.

2. Dat klaagster door drukke werkzaamheden niet in staat is geweest aan haar verplichtingen te voldoen is verzekeraar niet euvel te duiden.

3. Gedurende deze periode zag klaagster wel kans de werknemer tijdig ziek te melden, een rapportageformulier in te vullen en de prolongatiestukken te bestuderen en in te vullen, maar geen melding werd gemaakt van een wijziging van het verzekerd jaarbedrag per september 1999.

2002/48 Med

4. Het zou onredelijk zijn de gevolgen van het nalaten van verplichtingen door klaagster bij verzekeraar te leggen.

5. Uit oogpunt van fraudegevoeligheid (zie de circulaire van het Verbond van Verzekeraars, nr. AOV-M98/8) is het uiterst onwenselijk een verhoging van het verzekerd jaarbedrag toe te staan als het recht op uitkering al ontstaan is. Dit te meer als duidelijk is dat het om langdurige arbeidsongeschiktheid zal gaan.

*Ad klachtonderdeel 2*

Op 27 februari 2001 (3 maanden na het bereiken van de maximale uitkeringsperiode) ontving verzekeraar het verzoek de premie te berekenen over het oorspronkelijk verzekerde bedrag. Hoewel hij conform de polisvoorwaarden de premie had berekend over het per 1 januari 2000 verhoogde verzekerd jaarbedrag (ook al bestond er op dat moment recht op uitkering op basis van een lager verzekerd jaarbedrag dat gold op de dag voorafgaande aan de eerste ziektedag), is verzekeraar klaagster op dit punt tegemoet gekomen door aan te bieden alsnog de vanaf 1 januari 2000 verschuldigde premie te blijven baseren op het tot die datum verzekerd jaarbedrag. Dit aanbod heeft klaagster afgeslagen. Zij eist uitkering op basis van het verzekerd jaarbedrag per 1 januari 2000. Verzekeraar is bereid zijn aanbod tot premierestitutie alsnog gestand te doen.

*Ad klachtonderdeel 3.*

Krachtens de onderhavige verzekering doet klaagster een ziekmelding bij verzekeraar en licht verzekeraar de Arbo-dienst in. Verdere contacten vinden uitsluitend plaats tussen de Arbo-dienst en klaagster op basis van een tussen hen gesloten afzonderlijk contract. De Arbo-dienst heeft dus niet in opdracht van verzekeraar gehandeld en verzekeraar is derhalve op geen enkele wijze verantwoordelijk voor een in gebreke blijven door de Arbo-dienst. Klaagster heeft de Arbo-dienst zelf vanuit haar verantwoordelijkheid ingeschakeld. Door de Arbo-dienst hebben controle en verzuimbegeleiding gedurende de hele claimperiode plaats gehad. Bovendien heeft verzekeraar tijdens de looptijd van de claim diverse extra inspanningen verricht. Met een team van specialisten op het gebied van arbeidsreïntegratie biedt hij actieve ondersteuning bij de reïntegratie van zieke werknemers. Daaraan zijn voor de verzekerden geen kosten verbonden. Iedere claim die langer dan vier weken loopt wordt aan het team doorgezonden. Het team bekijkt het dossier en bespreekt met de behandelend bedrijfsarts of er mogelijkheden zijn de verzuimperiode te verkorten. Het team had namens verzekeraar veelvuldig contact met de Arbo-dienst. Daarnaast vond periodieke claimbewaking door verzekeraar plaats.

Al gauw bleek al dat het om een langdurige claim van 'niet beïnvloedbaar' verzuim ging. In juni 2000 bezocht voormeld team klaagster om de mogelijkheden van herplaatsing in het eigen bedrijf te bespreken, maar in juli volgde een terugslag. Klaagster bleek niet bereid bij te dragen aan het meelopen van de werknemer in een traject bij een instelling dat gespecialiseerd is in behandeling van psychische klachten. Gezien de korte tijd tot het bereiken van de maximale uitkeringstermijn en het geringe verzekerd jaarbedrag was het voor verzekeraar geen optie dit traject helemaal zelf te financieren.

Het commentaar van klaagster

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

2002/48 Med

#### Het oordeel van de Raad

1. Klaagster heeft niet weersproken dat op 7 december 1999, de dag voordat haar werknemer arbeidsongeschikt werd, aan verzekeraar niet bekend was dat het voor deze werknemer geldende verzekerd jaarbedrag van f 20.388,- naar het oordeel van klaagster aanzienlijk te laag was. Gelet hierop en op hetgeen in artikel 6.2 van de verzekeringsvoorwaarden is bepaald, kon verzekeraar in alle redelijkheid ervan uitgaan dat het zo-even genoemde bedrag was het op 7 december 1999 geldende verzekerde jaarbedrag. Door de uitkering te berekenen op basis van genoemd bedrag heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

2. Verzekeraar heeft aanvankelijk het verhoogde, door klaagster met ingang van 1 januari 2000 opgegeven verzekerd jaarbedrag wel als maatstaf genomen voor de vaststelling van de vanaf die datum geldende premie, maar heeft zich later bereid verklaard om klaagster tegemoet te komen door aan te bieden alsnog de vanaf 1 januari 2000 verschuldigde premie te blijven baseren op het tot die datum verzekerd jaarbedrag. Klaagster heeft dit aanbod afgeslagen. Verzekeraar heeft zich bereid verklaard zijn aanbod tot premierestitutie alsnog gestand te doen. Niet valt in te zien dat verzekeraar door aldus te handelen in enig opzicht de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. Ook dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

3. Met betrekking tot de klacht dat de Arbo-dienst in veel opzichten in gebreke is gebleven, heeft verzekeraar aangevoerd dat de onderhavige Arbo-dienst niet handelt in zijn opdracht, maar door klaagster zelf is ingeschakeld. De Raad begrijpt hetgeen verzekeraar te dezer zake heeft aangevoerd aldus dat hij zich op het standpunt stelt dat de Arbo-dienst moet worden aangemerkt als een opdrachtnemer van klaagster en dat verzekeraar niet voor het handelen van de Arbo-dienst aansprakelijk is. Nu klaagster de onderhavige klacht niet van een motivering heeft voorzien en hetgeen verzekeraar heeft aangevoerd ook niet heeft weersproken, moet de Raad uitgaan van de juistheid van hetgeen verzekeraar heeft aangevoerd, zoals hiervoor nader omschreven. Daarvan uitgaande valt niet in te zien dat verzekeraar in dit opzicht de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.

#### De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 2 september 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)

