

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2003/16 Med

in de klacht nr. 2002.3024 (081.02)

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. De Raad heeft aanleiding gevonden, alvorens uitspraak te doen, verzekeraar en diens medisch adviseur in een zitting van de Raad te horen.

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

Inleiding

Klaagster en haar echtgenoot hebben in verband met een door hen aangegane kredietovereenkomst met ingang van 5 december 1997 bij verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten.

Het door klaagster en haar echtgenoot ondertekende polisblad van deze verzekering bevat de navolgende verklaring: "Ondergetekende(n) verkla(a)r(t)en:
(...)

3. In een goede gezondheid te verkeren;

4. voor de volledige werktijd (minimaal 20 uur per week), bezoldigd en actief een beroep uit te oefenen (al dan niet in loondienst), alsmede geen (gedeeltelijke) ziektewet-, WAO-, ABP- of andere arbeidsongeschiktheidsuitkering te ontvangen;
(...)"

Artikel 2 van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden bepaalt: "De door verzekerde aan de verzekeraar verstrekte opgaven en gedane verklaringen, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van deze overeenkomst tot verzekering en worden geacht daarmee een geheel uit te maken. In geval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd, onvolledig of onwaarachtig blijken te zijn alsmede in geval van verzwijging van aan de verzekerde bekende omstandigheden waarvan verzekerde had moeten begrijpen dat de verzekeraar indien zij wel op de hoogte zou zijn gebracht (mede) daardoor de verzekering niet had

gesloten of niet op dezelfde voorwaarden, één en ander zoals bedoeld in de terzake doende wettelijke bepalingen, heeft de verzekeraar op grond van artikel 251 Wetboek van Koophandel het recht de overeenkomst te (laten) vernietigen. De verzekeraar zal in dat geval de volledige premie terugbetalen (...)"

Na een door klaagster op 5 juni 2001 gedane arbeidsongeschiktheidsmelding heeft verzekeraar aanleiding gevonden om onder meer een beroep te doen op de in artikel 251 Wetboek van Koophandel vervatte grond tot vernietiging van de verzekering, om aan klaagster uitkering te ontzeggen en om eerder door hem krachtens de verzekering gedane uitkeringen onder verrekening van de door klaagster en haar echtgenoot betaalde premies, per saldo een bedrag van € 1.401,27 terug te vorderen.

De klacht

Verzekeraar stelt dat klaagster ervan op de hoogte moest zijn dat zij bij het tot stand komen van de onderhavige arbeidsongeschiktheidsverzekering 15–25% arbeidsongeschikt was verklaard. Aan haar was echter noch door haar werkgever noch door Cadans meegedeeld dat zij arbeidsongeschikt was verklaard. Cadans zou haar in 1992 een brief omtrent haar arbeidsongeschiktheid hebben gestuurd, maar die brief heeft zij niet ontvangen. Ook is haar inmiddels bekend dat zij na 5 jaar herkeurd had moeten worden, maar herkeuring heeft niet plaatsgevonden. Voorafgaande aan en ten tijde van het tot stand komen van de onderhavige arbeidsongeschiktheidsverzekering verkeerde klaagster in een goede gezondheid. Zij heeft haar werkzaamheden voor haar werkgever altijd volledig verricht. Gebleken is dat de WAO-uitkering naar haar werkgever ging.

Het standpunt van verzekeraar

Bij het afsluiten van de verzekering heeft klaagster verklaard in goede gezondheid te verkeren en geen (gedeeltelijke) WAO uitkering te ontvangen. Verzekeraar wijst in dit verband op haar verklaring op het polisblad. Ook wijst hij op artikel 2 van de verzekeringsvoorwaarden. Klaagster heeft verklaard van de verzekeringsvoorwaarden op de hoogte te zijn en deze ook te accepteren.

Verzekeraar heeft klaagster uitkeringen verstrekt over de periode van 15 februari 2000 t/m 28 mei 2000 en de periode van 14 september 2000 t/m 27 oktober 2000.

Toen hij op 6 juni 2001 klaagsters vervolgaangifteformulier met als bijlage een brief van Cadans ontving, werd de zaak anders. Uit de brief van Cadans bleek dat klaagster een WAO-uitkering genoot en dat deze uitkering met ingang van 13 februari 2001 was verhoogd. Naar aanleiding daarvan heeft hij contact opgenomen met Cadans. Daaruit bleek dat klaagster al sinds 1992 (dus al vóór en ten tijde van het afsluiten van de verzekering) een WAO-uitkering genoot.

Gezien bovengenoemde verklaring van klaagster op het polisblad en gezien de mening van zijn medisch adviseur kwam verzekeraar tot de conclusie dat klaagsters claim afgewezen moest worden op grond van artikel 2 van de verzekeringsvoorwaarden en de artikelen 251 en 269 Wetboek van Koophandel. Daarom heeft hij de premie terugbetaald onder verrekening van de gedane uitkeringen, met als gevolg dat er een vordering op klaagster ontstond van € 11.401,27 (verzekeraar bedoelt: € 1.401,27).

Klaagster heeft bij het afsluiten van de verzekering in redelijkheid niet naar waarheid kunnen verklaren dat zij a. in goede gezondheid verkeerde en b. geen (gedeeltelijke)

2003/16 Med

WAO-uitkering genoot, zulks omdat:

a. toen verzekeraar vernam dat klaagster een WAO-uitkering genoot en hij naar aanleiding van die informatie de relevante medische gegevens opvroeg, snel bleek dat klaagster ten tijde van het afsluiten van de verzekering helemaal niet in goede gezondheid verkeerde. Sterker nog, de verzekering zou niet eens tot stand gekomen zijn omdat klaagster twee uitsluitingclausules gekregen zou hebben en in dergelijke gevallen zijn medisch adviseur verzekeraar adviseert om niet tot het sluiten van de verzekering over te gaan

b. klaagsters werkgever (verzekeraar bedoelt: Cadans) haar op 6 februari 1992 hiervan op de hoogte heeft gesteld (een kopie van de brief zit in het personeelsdossier van klaagster). Tevens is hieromtrent in de loop der jaren verschillende malen contact geweest met klaagster. Verzekeraar wijst in dit verband op de brief van 5 februari 2002 van klaagsters werkgever. Verzekeraar acht niet aannemelijk dat klaagster al die jaren geen enkele informatie omtrent haar WAO-uitkering heeft gekregen.

Het commentaar van klaagster

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

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

Het oordeel van de Raad

1. De Raad stelt voorop dat hij geen voor partijen bindende uitspraak kan doen over de vraag of verzekeraar terecht met een beroep op onder meer de in artikel 251 Wetboek van Koophandel vervatte grond tot vernietiging van de verzekering aan klaagster uitkering heeft ontzegd en de door hem krachtens de verzekering eerder gedane uitkeringen onder verrekening van de door klaagster en haar echtgenoot betaalde premies, per saldo een bedrag van € 1.401,27 heeft teruggevorderd. Een dergelijke uitspraak is aan de rechter voorbehouden. Wel kan de Raad beoordelen of het door verzekeraar ingenomen standpunt verdedigbaar is, omdat, zou dat laatste niet het geval zijn, verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf schaadt.

2. Het polisblad houdt onder meer in dat klaagster en haar echtgenoot verklaren dat klaagster geen (gedeeltelijke) WAO-uitkering ontvangt. In het onderhavige geval werd ten behoeve van klaagster een WAO-uitkering betaald aan de werkgeefster van klaagster, welke werkgeefster op haar beurt aan klaagster haar volle salaris betaalde. Verdedigbaar is het standpunt dat in dit geval ook sprake is van het door de arbeidsongeschikte ontvangen van een gedeeltelijke WAO-uitkering zoals in de verklaring bedoeld, ook al ontvangt klaagster deze uitkering niet rechtstreeks. Door dit standpunt in te nemen handelt verzekeraar niet met de goede naam van het verzekeringsbedrijf in strijd.

3. Verdedigbaar is voorts het standpunt van verzekeraar dat klaagster ten tijde van het ondertekenen van het polisblad van de verzekering wist of behoorde te weten dat zij in het kader van de WAO (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt was verklaard, aangezien zij voorafgaande aan deze arbeidsongeschiktheitsverklaring was gekeurd en in haar arbeidsongeschiktheids-meldingen van 8 maart 2000 en van 19 maart 2001 aan verzekeraar zelf heeft verklaard eerder arbeidsongeschikt te zijn geweest, maar niet meer te weten wanneer dat was. Daargelaten kan dan worden de vraag of klaagster de brief van 6 februari 1992 van Cadans, die aan haar juiste adres was gericht, inderdaad niet heeft ontvangen.

2003/16 Med

4. Het hiervoor onder 2 en 3 vermelde voert de Raad tot de slotsom dat verzekeraar door met een beroep op onder meer de in artikel 251 Wetboek van Koophandel vervatte grond tot vernietiging van de verzekering aan klaagster uitkering te ontzeggen en de door hem krachtens de verzekering eerder gedane uitkeringen onder aftrek van de door klaagster en haar echtgenoot betaalde premies, per saldo een bedrag van € 1.401,27 terug te vorderen, de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 3 februari 2003 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)