

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2003/35 Med

in de klacht nr. 135.01

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 tot uitspraak over te gaan, 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 10 augustus 1996 voor zichzelf en voor een werknemer bij verzekeraar een ziekteverzuimverzekering gesloten. In november 1998 is verzekeraar gebleken dat klager eigenaar was van een eenmanszaak en dat hij derhalve niet voor een ziekteverzuimverzekering in aanmerking kwam. Verzekeraar heeft toen de ziekteverzuimverzekering, voor zover klager betreffend, met terugwerkende kracht beëindigd en de niet verschuldigde premie gerestitueerd. Klager heeft vervolgens bij verzekeraar op 27 november 1998 een verzoek ingediend om een arbeidsongeschiktheidsverzekering aan te bieden met terugwerkende kracht tot 10 augustus 1996. Verzekeraar heeft zich toen op het standpunt gesteld dat aan het verzoek om een verzekering met terugwerkende kracht te sluiten niet kon worden voldaan en dat een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor de toekomst slechts mogelijk was indien twee beperkende voorwaarden zouden worden opgenomen. In de daartegen door klager bij de Raad ingediende klacht heeft de Raad op 14 februari 2000 (uitspraak nummer 2000/20 Med), zakelijk weergegeven, geoordeeld als volgt:

- dat het verzekeraar past aan klager een arbeidsongeschiktheidsverzekering aan te bieden die een overeenkomstige dekking biedt als een ziekteverzuimverzekering;
- dat deze verzekering moet ingaan per 1 augustus 1996;
- dat uitgegaan moet worden van de gezondheidstoestand van klager per 1 augustus 1996.

2003/35 Med

De klacht

Na de uitspraak van de Raad van 14 februari 2000 heeft verzekeraar een aanbieding gedaan voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor één jaar die is gebaseerd op de situatie van 1 augustus 1996. Daarnaast heeft verzekeraar een offerte uitgebracht voor een meerjarige arbeidsongeschiktheidsverzekering waarin echter is uitgesloten:

- de arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van (samenhangt met of verergerd is door) klachten waarbij geen organische afwijkingen worden gevonden;
- de arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van (samenhangt met of verergerd is door) aandoeningen van de longen en luchtwegen, alsmede de oorzaken en gevolgen daarvan.

Voor de meerjarige periode is ten onrechte rekening gehouden met omstandigheden klager betreffende, die voor het eerst in 1998 zijn gebleken. Voorts wordt een torenhoge premie in rekening gebracht. De uitsluitingsclausules en de premies zijn voor klager niet acceptabel en zijn ook niet in overeenstemming met de uitspraak van de Raad van 14 februari 2000. Een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor één jaar heeft geen zin; arbeidsongeschiktheidsverzekeringen hebben ten doel het verlies aan inkomen uit arbeid te verzekeren dat de verzekeringnemer lijdt als hij langdurig arbeidsongeschikt wordt. De door verzekeraar voorgestelde uitsluitingsclausules sluiten hier nauw op aan. Interpretatie van de genoemde uitspraak moet ertoe leiden dat verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering aanbiedt met een meerjarige dekking op grond van de gezondheidssituatie die bestond op 1 augustus 1996, zonder uitsluitingsclausules en tegen een reguliere premie. Klager merkt ook op dat verzekeraar de uitsluitingen in redelijkheid niet kan bedingen, nu de Raad in zijn uitspraak 2000/20 Med van 14 februari 2000 heeft geoordeeld dat de aanwijzingen voor een bronchiale hyperreactiviteit in de mate, zoals die bij klager is vastgesteld, niet rechtvaardigen de uitsluitingen die verzekeraar (in de ter vervanging van de ziekteverzuimverzekering aangeboden arbeidsongeschiktheidsverzekering) heeft voorgesteld en die gelijkkluidend zijn aan de thans voorgestelde uitsluitingen. Dit oordeel van de Raad is algemeen gesteld en heeft betrekking op de situatie van 1 augustus 1996.

Op grond van het voorgaande maakt klager aanspraak op een meerjarige verzekering zonder uitsluitingen en op vergoeding van de buitengerechtelijke kosten die hij de afgelopen jaren heeft moeten maken en thans nog steeds moet maken.

Het standpunt van verzekeraar

Klager heeft op 27 november 1998 bij verzekeraar een aanvraag en een gezondheidsverklaring ingediend voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor de rubrieken A en B. Bij brief van 14 januari 1999 heeft verzekeraar klager medegedeeld dat hij de aangevraagde verzekering zou accepteren, mits klager akkoord kon gaan met twee (hiervoor onder de klacht genoemde) uitsluitingen. Hangende de toen lopende klachtprocedure heeft klager dit voorstel van verzekeraar in beraad gehouden.

Na de uitspraak van de Raad van 14 februari 2000 heeft verzekeraar in zijn brief van 17 april 2000 aan klager aangeboden het eerste-jaars risico (rubriek A) per 1 augustus 1996 te verzekeren, zonder uitsluitingen en tegen een normale premie. Deze aanbieding komt qua dekking, verzekerde som en uitkeringstermijn

2003/35 Med

overeen met de destijds gesloten ziekteverzuimverzekering. In de geest van de uitspraak is hiermee een passende verzekering voor één jaar aangeboden. Uitgegaan is van de gezondheidstoestand van klager per 1 augustus 1996 zonder rekening te houden met nadien ontstane aandoeningen. Klager heeft dit aanbod geaccepteerd.

In de brief van 17 april 2000 heeft verzekeraar tevens zijn aanbod van 14 januari 1999 herhaald om ook het na-eerste jaarsrisico (rubriek B) te verzekeren op basis van de inmiddels bekende gezondheidstoestand van klager en daarom met een beperkte dekking. Daarbij is nog een voorbehoud gemaakt voor een aanvullende gezondheidsverklaring. Volgens verzekeraar moet dit aanbod los worden gezien van de uitspraak van de Raad van 14 februari 2000. Verzekeraar is het niet eens met de stelling van klager dat deze uitspraak ziet op een meerjarige dekking. Een ziekteverzuimverzekering voorziet niet in het risico van arbeidsongeschiktheid na de eerste 52 weken. De B-dekking van een arbeidsongeschiktheidsverzekering is derhalve niet vergelijkbaar met een ziekteverzuimdekking. Verzekeraar heeft, na zijn medisch adviseur te hebben gehoord, gemeend het B-risico te moeten beperken door middel van twee uitsluitingen. Verzekeraar acht zich daartoe vrij. Verzekeraar acht zich ook niet gehouden tot het verlenen van dekking met terugwerkende kracht.

De gevraagde, maar niet gespecificeerde buitengerechtelijke kosten komen naar de mening van verzekeraar niet voor vergoeding in aanmerking, omdat het in dit geval geen redelijke kosten zijn als bedoeld in artikel 6:96, lid 2 aanhef en onder c. van het Burgerlijk Wetboek. Verzekeraar heeft de met de behandeling van de vorige klacht door klager gemaakte kosten wel vergoed.

Het commentaar van klager

Klager heeft na kennisneming van het verweer van verzekeraar zijn klacht gehandhaafd.

Het overleg met verzekeraar

De Raad heeft met verzekeraar en diens medisch adviseur van gedachten gewisseld over de door klager bij de aanvraag van 27 november 1998 ingevulde gezondheidsverklaring en over de gegevens die nadien bij de medische keuring met betrekking tot de gezondheid van klager bekend zijn geworden. De medisch adviseur heeft de Raad toegezegd een kopie van het keuringsrapport over te leggen.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

In het keuringsrapport van 4 januari 1999 is vermeld dat klager onderzocht en behandeld is door een aantal medische specialisten. Klager heeft de brieven die de medische specialisten daaromtrent aan zijn huisarts hebben geschreven, bij brief van 23 januari 2003 overgelegd. Bij brief van 14 februari 2003 heeft de medisch adviseur aan verzekeraar medegedeeld dat zij heeft kennisgenomen van brieven die medische specialisten tussen mei 1995 en juni 1998 aan de huisarts van klager hebben geschreven en dat zij daaruit het volgende heeft geconcludeerd.

Er is sprake over een langere periode van een scala van klachten die berusten op onderliggende psychische problematiek, die mogelijk samenhangt met het door klager genoemde syndroom van Klinefelter. Voorts is klager al jaren bekend

2003/35 Med

met astma. Hij gebruikt daarvoor, zo blijkt uit het keuringsrapport van 4 januari 1999, een tweetal medicijnen. Daarnaast rookt klager. Op basis van de medicatie moet klager volgens de NHG-standaard worden ingedeeld in de categorie: matig ernstig astma. Mogelijk is dat de hyperventilatieklachten en de astmatische klachten door elkaar lopen. Vanwege het matig ernstige astma en het roken is een clause longen en luchtwegen gerechtvaardigd. Voor de langdurige psychische problematiek die zich uit in allerlei lichamelijke klachten, moet een clause niet-organische aandoeningen worden gesteld.

Het nadere standpunt van verzekeraar

Naar aanleiding van het hiervoor weergegeven advies heeft verzekeraar het standpunt ingenomen dat hij handhaaft de destijds uitgebrachte offerte met uitsluitingsclausules voor het na-eerstejaars risico en het later gemaakte voorbehoud van een aanvullende gezondheidsverklaring.

Het nadere commentaar van klager

De medisch adviseur van verzekeraar heeft zich niet beperkt tot de uitspraak van de Raad van 14 februari 2000. In die procedure speelde de vraag of de astma van klager, zoals kenbaar in 1996, aanleiding zou zijn voor een tweetal uitsluitingen. Uit de medische stukken komt naar voren dat er hyperventilatie is en mogelijk lichte astma. De huisarts van klager heeft aangegeven dat de astma de afgelopen jaren zeer stabiel is gebleven.

Klager maakt uit het advies van de medisch adviseur op dat ook klachten die niets met mogelijk lichte astma te maken hebben, thans zwaar worden meegenomen. Onbegrijpelijk acht klager dat de indicatie van het longcentrum van mogelijk lichte astma door de medisch adviseur van verzekeraar wordt vertaald naar matig ernstige astma.

Beoordeling van de gezondheid van klager dient plaats te vinden naar de situatie van 1996.

Het oordeel van de Raad

1. Uit de aan de Raad overgelegde stukken blijkt dat verzekeraar zich na de uitspraak 2000/20 Med van 14 februari 2000 bereid heeft verklaard het risico van arbeidsongeschiktheid voor het eerste jaar zonder beperkingen te dekken gedurende het tijdvak van 1 augustus 1996 tot 1 januari 2019. Verzekeraar heeft dienovereenkomstig een aanbod gedaan dat qua dekking en qua duur overeenkomt met de destijds (in augustus 1996) voor klager gesloten ziekteverzuimverzekering van 52 weken. Verzekeraar kon in redelijkheid met dit aanbod tot vervanging volstaan. De wens van klager om ook het risico van een langer durende arbeidsongeschiktheid te verzekeren brengt niet mee dat verzekeraar is gehouden aan klager een verzekering voor het na-eerstejaarsrisico aan te bieden op condities die gelden voor een ziekteverzuim-verzekering. De klacht voor zover tegen dit standpunt van verzekeraar gericht, is niet gegrond.

2. Verzekeraar heeft voorgesteld het na-eerstejaarsrisico te verzekeren mits twee uitsluitingen (hiervoor weergegeven onder de klacht) van toepassing zijn. Verzekeraar heeft zich bereid getoond de twee uitsluitingen te heroverwegen na kennisneming van in het keuringsrapport bedoelde medische stukken. Klager heeft deze medische stukken bij brief van 20 januari 2003 aan de Raad overgelegd ter toetsing door de Raad. Op grond van deze stukken heeft de medisch adviseur verzekeraar geadviseerd dat de destijds

2003/35 Med

(voor de uitspraak van 14 februari 2000) voorgestelde uitsluitingen dienden te worden gehandhaafd met betrekking tot het na-eerstejaarsrisico. Voor dit advies bieden de zo-even genoemde medische stukken voldoende steun. Verzekeraar heeft het advies in redelijkheid van zijn medisch adviseur kunnen overnemen en aldus de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad. De hiertegen gerichte klacht moet eveneens ongegrond worden verklaard.

3. Niet is gebleken dat verzekeraar een premie heeft bedongen die afwijkt van het gebruikelijke niveau.

4. De conclusie van het voorgaande is dat verzekeraar door te handelen als hiervoor overwogen 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 19 mei 2003 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Mr. B. Sluijters, Drs. D.F. Rijkels, arts, en Dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)