

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2003/53 Med

in de klacht nr. 2002.4987 (144.02)

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.

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

Inleiding

Klager heeft op personeelscondities bij verzekeraar een ziektekostenverzekering gesloten. Artikel 5.1 van de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden bepaalt: 'De duur van de verzekering bedraagt 12 maanden vanaf 1 januari. Als de verzekering is aangegaan in de loop van een boekjaar, dan loopt de verzekering door tot en met 31 december van het daaropvolgende jaar. De verzekering wordt stilzwijgend verlengd, telkens voor 12 maanden, tenzij de maatschappij tenminste 3 maanden voor de afloop van de verzekeringsperiode van de verzekeringsnemer schriftelijk bericht heeft gehad dat hij de verzekering wil beëindigen per 1 januari van het komende jaar'.

De klacht

Omdat binnen het concern waarbij hij werkzaam was alle personeelsposten bij verzekeraar ondergebracht moesten worden op straffe van verlies van een personeelskorting en een bijdrage door de werkgever, heeft klager zich destijds bij verzekeraar tegen het risico van ziektekosten verzekerd.

Thans is klager werkzaam bij een andere werkgever die bij een andere verzekeringmaatschappij een collectieve ziektekostenverzekering heeft afgesloten. Bij deze werkgever moet klager aan dit contract meedoen om in aanmerking te komen voor een werkgeversbijdrage. Verder is non-selecte deelname aan dit contract mogelijk als klager nu meedoet.

De thans aan de orde zijnde ziektekostenverzekering bij verzekeraar kent een opzegtermijn van 3 maanden. Dat is belachelijk lang. In feite kom je van een dergelijke verzekering niet meer af. De meeste verzekeraars kennen een opzegtermijn van een maand. Langere termijnen dan 1 of 2 maanden is klager niet tegengekomen. Verzekeraar handelt in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf door zo'n lange opzegtermijn te hanteren (klachtonderdeel 1).

2003/53 Med

Klager heeft geprobeerd om per datum van indiensttreding bij de nieuwe werkgever, 1 augustus 2002, de verzekering te beëindigen, maar dat heeft verzekeraar afgewezen. Vervolgens heeft klager via zijn werkgever de nieuwe verzekering aangevraagd met ingang van 1 januari 2003. De acceptatiebevestiging is gedateerd 3 oktober 2002 en is door klager een paar dagen later ontvangen. Bij brief van 13 oktober 2002 heeft klager alsnog de bij verzekeraar gesloten ziektekostenverzekering opgezegd. Volgens verzekeraar was de opzegging echter te laat gedaan. Dit is een erg formeel standpunt en bovendien wist hij dat klager van de verzekering af wilde. Verzekeraar heeft geen enkel redelijk belang om de verzekering te laten bestaan.

Bij brief van 3 november 2002 heeft klager bij de directie van verzekeraar protest daartegen aangetekend. De directie verwaardigde zich niet hierover uit te laten. Klager kreeg een vrijwel ongemotiveerd nietszeggend briefje met standaardtekst, waarin nog eens werd gewezen op de opzegtermijn van 3 maanden. Verzekeraar handelt in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf, omdat hij enerzijds niet op klagers argumenten ingaat en het anderzijds redelijk is de verzekering op de door klager gewenste datum te beëindigen (klachtonderdelen 2/3).

Van de fiscus vernam klager dat hij als ziekenfondsverzekerde wordt aangemerkt. Deze formele beslissing heeft klager op 15 november 2002 aan verzekeraar toegestuurd. Een dergelijke beslissing valt altijd binnen 3 maanden voor het einde van de ziektekostenverzekering. Desondanks wilde verzekeraar de verzekering niet beëindigen onder verwijzing naar de Ziekenfondswet. Deze wet maakt echter geen deel uit van de verzekeringsovereenkomst, zodat verzekeraar zich op deze wet niet kan beroepen. Aanvullend bewijs behoeft klager niet te verstrekken. De verklaring van de belastingdienst is voldoende. Verder heeft de genoemde bepaling in de Ziekenfondswet niet tot doel het belang van verzekeraar te dienen maar de (aanstaande) ziekenfondsverzekerde te beschermen tegen een tijdelijk niet verzekerd zijn. Ook hier handelt verzekeraar in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf (klachtonderdeel 4).

Het feit dat de fiscus altijd na 1 oktober met dit oordeel kan komen - het gaat namelijk om de toestand per die datum - geeft al aan dat een opzegtermijn van drie maanden onacceptabel is.

De nieuwe loondienstfunctie en de daardoor noodzakelijke wijziging van verzekeraar levert de nodige strubbelingen op. Dit zorgt voor extra werk en tijdverlies in het bedrijf dat klager naast zijn loondienstfunctie heeft. Klager schat dat hij door het onderhavige probleem ongeveer 1 uur minder (declarabel) in zijn bedrijf heeft kunnen steken. Verzekeraar moet de redelijke kosten van de inschakeling van een deskundige in deze kwestie vergoeden. Als letselschaderegelaar is klager als zodanig aan te merken. Klager declareert thans € 130,- per uur excl. BTW. De kosten van dit geding zijn dus € 154,70 incl. BTW. Mocht verzekeraar niet bereid zijn deze kosten te vergoeden, dan schaadt hij ook in dit opzicht de goede naam van het verzekeringsbedrijf (voorwaardelijk klachtonderdeel 5).

Het standpunt van verzekeraar

Op grond van artikel 5 van de verzekeringsvoorwaarden kan de verzekering per 1 januari van ieder jaar worden opgezegd, mits de opzegging tenminste 3 maanden eerder door de verzekeringnemer geschiedt. De schriftelijke opzegging door klager had dus vóór 1 oktober 2002 door verzekeraar moeten zijn ontvangen.

2003/53 Med

Deze opzegtermijn van 3 maanden is niet in strijd met de redelijkheid en billijkheid. Als particuliere verzekeringsmaatschappij is verzekeraar in beginsel vrij de opzegtermijnen te bepalen. Voorts worden de verzekerden bij het aangaan van de verzekering middels het voorwaardenboekje gewezen op deze opzegtermijn.

De schriftelijke opzegging door klager is pas op 16 oktober 2002, dus ongeveer 2 weken te laat, door verzekeraar ontvangen. Verzekeraar hanteert de opzegtermijn strikt. In de praktijk kan een verzekeringnemer in dergelijke gevallen overigens alsnog van de verzekering af op het moment dat sprake is van een premiewijziging.

Uit de beschikking van de Belastingdienst volgt dat klager met ingang van 1 januari 2003 recht heeft op een ziekenfondsverzekering. In een dergelijk geval is verzekeraar niet gebonden aan de opzegtermijn in de ziektekostenpolis. Verzekeraar is in dat geval echter wel gebonden aan artikel 7 lid 1 van de Ziekenfondswet. Dit artikel bepaalt dat de particuliere ziektekostenverzekering pas kan worden beëindigd op het moment dat de particuliere verzekeraar van de verzekerde een mededeling van inschrijving in het ziekenfonds ontvangt. Verzekeraar heeft van klager nog steeds niet de benodigde kopie van het bewijs van inschrijving in het ziekenfonds ontvangen. De door klager gesloten verzekering is echter inmiddels met ingang van 1 januari 2003 beëindigd.

Klager is van mening dat verzekeraar gehouden is de door hem in deze kwestie gemaakte kosten (€154,70) te vergoeden. Verzekeraar gaat er vanuit dat klager hier doelt op de buitengerechtigde kosten ex artikel 6:96 lid 2 onder c BW. Om voor vergoeding in aanmerking te komen moet het gaan om redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte. Daarvan is hier geen sprake. Klager handelt hier niet als deskundige, maar als privé-persoon die voor zijn (privé)belangen opkomt. Indien hij ervoor kiest zich in bedrijfstijd bezig te houden met privé aangelegenheden, dienen de kosten ervan voor zijn rekening te blijven.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd.

Het oordeel van de Raad

Klachtonderdeel 1. Het gaat hier om een ziektekostenverzekering met een contractsduur van in beginsel een jaar met stilzwijgende verlenging voor telkens een jaar. Bij een dergelijke verzekering is een opzegtermijn van drie maanden niet onaanvaardbaar lang. Klachtonderdeel 2/3. Klager heeft bij brief van 13 oktober 2002 de onderhavige (door hem als werknemer van het concern waartoe ook verzekeraar behoort, op personeelscondities gesloten) verzekering met ingang van 1 januari 2003 opgezegd. Bij deze opzegging heeft klager niet de hiervoor onder 'Inleiding' vermelde termijn in acht genomen. Niet gezegd kan worden dat een dergelijke, in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen, termijn als onredelijk bezwarend moet worden aangemerkt. Voorts is niet gebleken van omstandigheden, zoals bedoeld in artikel 6:248 lid 2 BW, welke zouden kunnen meebrengen dat een beroep door verzekeraar op deze termijn naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. De inhoud van de brief van klager van 3 november 2002 doet dit niet anders zijn. Verdedigbaar is aldus het standpunt van verzekeraar dat klager de verzekering te laat heeft opgezegd en dat de verzekering daarom - in beginsel - pas zou eindigen met ingang van 1 januari 2004. Klachtonderdeel 4. Ingevolge artikel 7 lid 1 van de Ziekenfondswet vervalft de particuliere ziektekostenverzekering met ingang van de dag, waarop de verzekeraar van de

2003/53 Med

verzekerde mededeling van de inschrijving in het ziekenfonds ontvangt. Verdedigbaar is het standpunt dat de mededeling door klager van de verklaring van de Belastingdienst aan klager, inhoudende dat deze voldoet aan de voorwaarden voor verplichte ziekenfondsverzekering in 2003, niet is aan te merken als een mededeling van de inschrijving in het ziekenfonds. De door klager gesloten verzekering is echter inmiddels met ingang van 1 januari 2003 beëindigd.

Nu het oordeel van de Raad ter zake van de voormelde klachtonderdelen luidt dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad, zullen deze klachtonderdelen ongegrond worden verklaard. Dit voert de Raad voorts tot het oordeel dat verzekeraar reeds hierom aan klager vergoeding van de door deze gevorderde buitengerechtelijke kosten als bedoeld in artikel 6:96 lid 2 onder c BW kon ontzeggen. Ook klachtonderdeel 5 zal derhalve ongegrond worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 15 september 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)