

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2003/65 Med

in de klacht nr. 2003.0824 (014.03)

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 alvorens uitspraak te doen, aanleiding gevonden 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 in november 1971 bij verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten. In augustus 1975 heeft hij een aanvullende verzekering gesloten. Sinds 1997 ontvangt hij een B-uitkering van 50% van de verzekerde jaarrente. Klager heeft tot 1 januari 1999 het op het polisblad vermelde beroep van accountant uitgeoefend voor eigen rekening. Op die datum is hij in loondienst getreden bij een accountantsfirma. Klager heeft in april 2001 aan verzekeraar gemeld dat hij volledig arbeidsongeschikt is. Verzekeraar heeft de zaak in behandeling genomen en bij brief van 22 maart 2002 medegedeeld dat de verzekeringen per 1 januari 1999 worden beëindigd met restitutie van de sindsdien betaalde premie.

Op de verzekeringen zijn algemene voorwaarden van toepassing, die voor zover hier van belang, luiden:

'6.2. Plichten bij wijziging van het risico

6.2.1 Verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht (naam verzekeraar) terstond mede te delen, wanneer de verzekerde zijn in de polis vermelde beroep wijzigt, of de daaraan verbonden bezigheden veranderen. Als verzekeringnemer of de verzekerde zich niet aan deze verplichting heeft gehouden, bestaat geen recht op uitkering. Het recht op uitkering blijft behouden als de mededeling niet is gedaan, maar (naam verzekeraar) de wijziging niet als een risicoverzwaring ziet. Vindt (naam verzekeraar) de niet gemelde wijziging wel een risicoverzwaring, die alleen tot aanpassing van de voorwaarden en/of premie leidt, dan zal (naam verzekeraar) de uitkering verlenen met toepassing van de nieuwe voorwaarden en/of in de verhouding van de oude premie tot de nieuwe premie.

6.2.2 Verder zijn verzekeringnemer en de verzekerde verplicht (naam verzekeraar) mede te delen wanneer:

2003/65 Med

6.2.2.1 de verzekerde volledig of gedeeltelijk heeft opgehouden een beroep uit te oefenen om een andere reden dan arbeidsongeschiktheid;

6.2.2.2 de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of zijn bedrijf surseance van betaling is verleend;

6.2.2.3 de verzekerde voor langer dan 2 maanden naar het buitenland vertrekt;

6.2.2.4 de verzekerde, nadat deze verzekering is ingegaan, verplicht verzekerd wordt ingevolge de sociale verzekeringswetten;

6.2.2.5 de verzekerde onder een regeling komt te vallen als bedoeld in de "Wet betreffende verplichte deelneming in een beroepspensioenregeling" of een soortgelijke regeling bij verlies van arbeidsinkomsten. (...)'

'6.2.3 In al deze gevallen heeft (naam verzekeraar) het recht andere voorwaarden te stellen, bijvoorbeeld een hogere premie of een lager verzekerd bedrag, of de verzekering onmiddellijk te beëindigen.'

De klacht

Klager heeft verzekeraar bij brief van 15 januari 1999 medegedeeld dat hij op 1 januari 1999 in deeltijd in loondienst was getreden bij een accountantsfirma en dat het hem leek, gezien zijn zelfstandig zijn, dat de uitkering niet behoefde te worden aangepast, maar dat hij dit aan verzekeraar overliet. Klager heeft zich op 18 april 2001 ziek gemeld. Sindsdien is hij voor 100% arbeidsongeschikt. Hij heeft verzekeraar verzocht hem een uitkering van 100% te verstrekken. Op verzoek van verzekeraar is klager door een arts onderzocht en door een arbeidsdeskundige bezocht. Wanneer klager bij verzekeraar informeert naar de reden van het uitblijven van de uitkering, deelt verzekeraar hem in augustus 2001 mede dat er twijfel over de uitkering is. Daarna heeft verzekeraar niet meer gereageerd op brieven van klager. Nadat klager een rechtsbijstandverzekeraar had ingeschakeld, moesten bescheiden worden overgelegd en medische machtigingen worden verstrekt die al eerder waren overgelegd, respectievelijk verstrekt. Het is klager niet duidelijk waarom hij tot 22 maart 2002 heeft moeten wachten op een inhoudelijke reactie van verzekeraar. Het eerste onderdeel van de klacht betreft dan ook het stelselmatig uitblijven van enige inhoudelijke reactie van de zijde van verzekeraar.

De uiteindelijke beëindiging van de verzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 1999 is in strijd met de redelijkheid en de billijkheid. Klager heeft verzekeraar immers op 15 januari 1999 bericht gezonden van zijn gewijzigde situatie. Klager heeft de premies doorbetaald en daarmee de verzekeringen bewust aangehouden, omdat er sprake is van een gedeeltelijk werknemerschap en een gedeeltelijk ondernemerschap. Dit ging gepaard met verlies van inkomen. Het niet reageren van verzekeraar heeft bij klager de indruk gewekt dat de verzekering normaal doorliep en dat het sluiten van een aanvullende verzekering niet nodig was.

Het standpunt van verzekeraar

Uit drie in 2001 opgemaakte rapporten van de arbeidsdeskundige blijkt dat klager in 1998 in loondienst is gegaan en sinds 1999 niet meer als zelfstandig accountant werkzaam is. Naar aanleiding hiervan heeft verzekeraar de jaarrekeningen over de jaren 1997 tot en met 2000 van de onderneming van klager laten analyseren door de arbeidsdeskundige. Gezien diens bevindingen is

2003/65 Med

aan klager bij brief van 22 maart 2002 medegedeeld dat beide verzekeringen per 1 januari 1999 worden beëindigd onder teruggave van de sindsdien betaalde premies. Verzekeraar heeft als motief opgegeven dat klager op 1 januari 1999 in loondienst was getreden en dat hij vanaf die datum geen verzekerbaar belang meer had, omdat de hoedanigheid van zelfstandig ondernemer was verzekerd.

Verzekeraar heeft de door klager genoemde brief van 15 januari 1999 nimmer ontvangen. Daardoor is ook verklaard dat de schademelding van mei 2001 aanvankelijk in behandeling is genomen. Klager deelt daarin mede, zo blijkt uit de overgelegde kopie: "Als arbeidsongeschikte werk ik vanaf 1-1-99 in dienst van (naam accountantsfirma) gedurende 4 dagen per week met flexibele arbeidstijden." Klager heeft later gesteld dat er een gedeeltelijk werknemerschap en een gedeeltelijk ondernemerschap was en dat er een te verzekeren belang bleef vanwege "de werkzaamheden als directeur-groootaandeelhouder in mijn eigen besloten vennootschap." Volgens verzekeraar blijkt hiervan niets uit de hiervoor genoemde analyse van de arbeidsdeskundige. Verzekeraar heeft toen de verzekeringen op grond van de op dit punt gelijklopende artikelen 6.2.2.4 en 6.2.3 van de verzekeringsvoorwaarden alsnog beëindigd. Verzekeraar zou in januari 1999 hetzelfde hebben gedaan indien de door klager genoemde brief toen was ontvangen. Verzekeraar sluit in beginsel geen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen met loontrekkenden. De reden daarvan is dat een werkgever voor zijn werknemers in het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid een loondoorbetalingsverplichting heeft tot ten minste 70% van het loon. Voor het resterende WAO-gat in het eerste jaar en voor het excedent van de publieke WAO-verzekering kan de werkgever een collectieve voorziening treffen.

Met betrekking tot het eerste onderdeel van de klacht: het lang uitblijven van een inhoudelijke reactie, heeft klager gelijk. Verzekeraar heeft dit in zijn brief van 24 december 2002 aan de advocaat van klager erkend en betreurd.

Het commentaar van klager

Het verweer dat de brief van 15 januari 1999 destijds niet is ontvangen, acht klager kinderachtig. Toen klager op 1 januari 1999 in loondienst trad, hield hij de volgende te dekken belangen over: het inkomensverlies dat ontstaat na een jaar en dat door de werkgever niet wordt vergoed en het kleine salaris dat klager in zijn besloten vennootschap geniet. De besloten vennootschap van klager geniet winst uit deelnemingen. Klager betwist de deskundigheid van de arbeidsdeskundige met betrekking tot het balans lezen.

Het overleg met verzekeraar

De Raad heeft met verzekeraar van gedachten gewisseld over de vraag of het belang van klager bij de onderhavige verzekeringen is weggevallen door het verzekerde beroep als werknemer voort te zetten en of het risico, dat verzekeraar loopt, door het in loondienst werken is verzwaard.

Het oordeel van de Raad

1. In het eerste onderdeel van de klacht stelt klager dat verzekeraar na augustus 2001 niet meer heeft gereageerd op brieven, waarmee hij zich tot verzekeraar heeft gewend, om een inhoudelijke reactie te krijgen op zijn verzoek de bestaande uitkering te verhogen

2003/65 Med

op basis van 100% arbeidsongeschiktheid.

Uit de stukken blijkt dat verzekeraar zijn standpunt omtrent dit verzoek van klager voor het eerst bij brief van 22 maart 2002 heeft medegedeeld en bij brief van 24 december 2002 verder heeft toegelicht. De omstandigheid dat verzekeraar deze gang van zaken in de laatstgenoemde brief heeft erkend en betreurd neemt niet weg dat de goede naam van het verzekeringsbedrijf door dit gebrek aan voortvarendheid is geschaad, zodat dit onderdeel van de klacht gegrond is.

2. Met betrekking tot het tweede onderdeel van de klacht is de Raad van oordeel dat niet is komen vast te staan dat klagers brief van 15 januari 1999 verzekeraar heeft bereikt. De inhoud van deze brief moet daarom buiten beschouwing blijven.

3. Verzekeraar voert aan dat klager, nadat hij bij een ander in dienst was getreden, geen verzekeraar belang meer had. Bij de beoordeling van dit standpunt moet worden vooropgesteld dat ook met betrekking tot een arbeidsongeschiktheidsverzekering het vereiste geldt dat de verzekerde een verzekeraar belang bij de verzekering moet hebben. Hier is sprake van een verzekering die in het algemeen dekking verleent tegen nadeel door het wegvallen van inkomen als gevolg van het intreden van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde. In dit geval is behoudens afwijkend beding in de polis en/of de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, als verzekerd belang te beschouwen het belang dat de verzekerde heeft bij het niet plaatsvinden van een gebeurtenis, zoals bedoeld in artikel 1.5 van de verzekeringsvoorwaarden als gevolg waarvan de verzekerde arbeidsongeschikt zou worden.

4. In beginsel bepaalt de verzekeringsovereenkomst, zoals ook in de Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp tot vaststelling van titel 7.17 (verzekering) en 7.18 (lijfrente) van het Nieuw Burgerlijk Wetboek, kamerstukken nr. 19529, nr. 3, pag. 21 is bepaald, welke belangen zijn verzekerd. Het antwoord op de vraag welk belang in concreto is verzekerd, zal derhalve moeten worden gevonden aan de hand van uitlegging van de verzekeringsovereenkomst. Daarbij geldt dat voor de beantwoording van de vraag hoe in een schriftelijke overeenkomst de verhouding van partijen is geregeld, het aankomt op de zin die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan de desbetreffende bepalingen mochten toekennen, en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten (HR 13 maart 1981, NJ 1981, 635 Haviltex).

5. In het onderhavige geval is noch in de polis, noch in de verzekeringsvoorwaarden waarnaar de polis verwijst, met zoveel woorden bepaald welk belang is verzekerd. In de polis is als het beroep van klager vermeld: "accountant a.a.". Er was voor klager geen aanleiding uit de polis en de verzekeringsvoorwaarden af te leiden dat verzekeraar klager slechts wenste te verzekeren als zelfstandig accountant. De verwijzing in de verzekeringsvoorwaarden naar de '(...) Voorwaarden AOV verzekering voor De Ondernemer' is daartoe onvoldoende. Indien met verwijzing in deze bewoording al is bedoeld tot uitdrukking te brengen dat verzekeraar klager alleen als zelfstandig accountant wenste te verzekeren, dan komt deze bedoeling zo weinig expliciet tot uitdrukking dat niet kan worden gezegd dat klager haar redelijkerwijs in de zo-even bedoelde zin heeft moeten opvatten. Dit een en ander leidt tot de gevolgtrekking dat klager ervan mocht uitgaan dat hij belang behield bij de onderhavige verzekering toen hij in dienst trad van een ander, maar zijn werkzaamheden als accountant, zij het in dienstbetrekking, bleef uitoefenen.

6. Verzekeraar heeft voorts aangevoerd dat hij ingevolge het onder Inleiding geciteerde artikel 6.2.3 in verbinding met artikel 6.2.2.4 van de verzekeringsvoorwaarden bevoegd is de verzekering te beëindigen, nu klager verplicht verzekerd is geworden ingevolge de sociale verzekeringswetten. Dit standpunt kan niet worden gevolgd. In artikel 6.2.3 is bepaald dat verzekeraar in de daarvoor genoemde gevallen het recht heeft andere

2003/65 Med

voorwaarden te stellen, bijvoorbeeld een hoger premie of een lager verzekerd bedrag, of de verzekering onmiddellijk te beëindigen. Uit de genoemde bepalingen volgt niet dat verzekeraar in de in artikel 6.2.1 tot en met 6.2.2.5 genoemde gevallen bevoegd zou zijn naar eigen goeddunken de verzekering te beëindigen. Deze bepalingen kunnen immers door klager bezwaarlijk anders dan in deze zin worden opgevat dat verzekeraar zal moeten beoordelen en gemotiveerd beslissen of, gelet op de aanspraken van klager op grond van sociale verzekeringswetten, een hogere premie of een lager verzekerd bedrag zal moeten worden aangenomen, dan wel of van hem (verzekeraar), gelet op de wijziging van het risico, naar redelijkheid niet kan worden gevegd dat hij de verzekering voortzet. Bij dit een en ander valt op te merken dat denkbaar is dat verzekeraar bevoegd moet worden geacht met ingang van het op grond van de sociale verzekeringswetten verzekerd worden van klager, de verzekerde som te verlagen, zulks met aanpassing van de premie, om te voorkomen dat klager door zowel een uitkering uit hoofde van de sociale verzekeringswetten als een uitkering uit hoofde van de onderhavige arbeidsongeschiktheidsverzekering te ontvangen, een hoger bedrag zou incasseren dan de oorspronkelijk verzekerde som.

7. Uit hetgeen hiervoor is overwogen volgt dat het standpunt van verzekeraar dat hij de verzekering mocht beëindigen niet in redelijkheid verdedigbaar is. De Raad verbindt hieraan de consequentie dat verzekeraar niet aan klager kan tegenwerpen dat de verzekering is geëindigd; verzekeraar dient met inachtneming hiervan de claim van klager af te wikkelen.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond en verbindt hieraan de onder 7 vermelde consequentie.

Aldus is beslist op 27 oktober 2003 door mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, mr. H.C. Bitter, mr. B. Sluifjters, 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)