

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2003/80 Med

in de klacht nr. 2002.3374 (110.02)

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 in een zitting van de Raad te horen.

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

### Inleiding

Klaagster heeft met ingang van 15 februari 2000 bij verzekeraar een verzekering gesloten die voorziet in een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid en ernstige aandoeningen. Volgens het polisblad is in het geval van arbeidsongeschiktheid de eigen risicoperiode 365 dagen en is van dekking uitgesloten 'arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van chronisch mentale stress'.

In artikel 1 van de op de verzekering van toepassing zijnde Bijzondere bepalingen inzake arbeidsongeschiktheid is bepaald: 'Gedurende de looptijd van de verzekering en met inachtneming van de op het polisblad vermelde eigen risicoperiode dekt verzekeraar het risico van arbeidsongeschiktheid (...) van verzekerde dat het direct en uitsluitend gevolg is van ziekte of ongeval, waardoor verzekerde medisch vastgesteld, geheel niet in staat is om werk dat hem inkomsten uit arbeid en/of winst uit onderneming oplevert, voort te zetten of te hervatten, mits verzekerde op de dag van de vaststelling van arbeidsongeschiktheid voor tenminste 18 uren per week actief aan het arbeidsproces deelnam. De eerste dag van arbeidsongeschiktheid is de dag waarop dit door een medicus is vastgesteld'.

Op het aanvraagformulier voor de verzekering heeft klaagster bij de verklaring arbeidsongeschiktheidsrisico ('verzekerde(n) verklaart/verklaren: zijn/haar beroep voor tenminste 18 uur per week bezoldigd en actief uit te oefenen en in de 12 maanden voorafgaand (...) deze aanvraag gedurende niet meer dan 30 dagen aaneengesloten geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn geweest') vermeld: 'nvt' en haar handtekening geplaatst.

Op het aanvraagformulier heeft zij bij 'ondertekening' verder vermeld: '(...) ook gezondheidsverklaring: Arbeidsongeschiktheid is gevolg (...) zware (psychische) belasting en intensieve werkzaamheden (...) gevolg van weglopen van dochter in sept. 97; sindsdien zijn (...) juridische procedures gevoerd. Als

2003/80 Med

dochter juli 2000 18 jaar (...) hopen we dit hoofdstuk af te sluiten. Ben feitelijk niet in behandeling, maar ivm. calamiteit bij dochter, gaf arts mij recept voor medicijn om in geval van problemen met mijzelf te gebruiken. Heb nu 2 pilletjes gebruikt.'

In de door klaagster ingevulde en ondertekende gezondheidsverklaring heeft zij bij vraag 5c ('Hebt u de laatste 5 jaar om gezondheidsredenen uw werk langer dan 2 volle weken geheel of gedeeltelijk onderbroken?') en vraag 5d ('Bent u thans ziek of geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt?') 'ja' aangekruist en vermeld: 'Sinds febr. 99 AO. Zie toelichting bij ondertekening'. Bij vraag 12c ('Bent u ooit op medische gronden afgekeurd?') heeft zij 'nee' aangekruist.

### De klacht

Klaagster heeft de onderhavige verzekering aangevraagd vanuit een WAO-positie. Daarom heeft zij de aanvraag zo ingediend, dat er geen aanspraak voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering zou komen. Nadat zij de aard van haar arbeidsongeschiktheid aan verzekeraar had toegelicht, was zijn reactie dat dit middels een 'uitsluiting' op de polis was op te vangen. Zo geschiedde.

In juli 2000 is bij klaagster borstkanker geconstateerd. Vervolgens heeft verzekeraar een uitkering wegens ernstige aandoeningen gedaan.

De uitkering wegens arbeidsongeschiktheid kent een eigen risico van 365 dagen, waardoor verzekeraar in juli 2001 tot uitkering zou moeten overgaan. Een lange periode van gegevensuitwisseling volgde, waarbij klaagster aan verzekeraar ruime informatie heeft verstrekt omtrent haar situatie. Deze heeft echter een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid afgewezen op de grond dat de door klaagster verstrekte gegevens 'niet wijzen op actieve beroepsbezigheden over de periode waarover u bij onze maatschappij een claim heeft ingediend' en aangeboden de betaalde premie te restitueren.

Klaagster kan zich niet verenigen met het afwijzende standpunt van verzekeraar. De arbeidsongeschiktheid waarvan nu nog sprake is, is volledig te herleiden naar de borstkanker. Klaagster is inmiddels parttime werkzaam als docent op een middelbare school, een functie die absoluut niet te rijmen is met chronisch mentale stress.

### Het standpunt van verzekeraar

Op 4 februari 2000 heeft klaagster het aanvraagformulier voor de onderhavige verzekering ingediend. Zij was geen reguliere klant maar werkzaam als professioneel assurantieadviseur. In dat kader had zij meermalen particuliere klanten geadviseerd en voor hen bemiddeld bij de totstandkoming van bij verzekeraar ondergebrachte soortgelijke verzekeringen.

Klaagster heeft de 'verklaring arbeidsongeschiktheidsrisico' op het aanvraagformulier beantwoord met: 'nvt'. Onderaan diezelfde verklaring verwijst ze naar de gezondheidsverklaring en vermeldt ze dat haar arbeidsongeschiktheid het gevolg is van de zware psychische belasting die het gevolg is van het weglopen van haar dochter, maar dat ze die problemen binnen enkele maanden hoopt te kunnen afsluiten. Tevens deelt ze mede dat ze niet onder behandeling staat voor haar klachten en dat ze slechts zeer zelden medicatie gebruikt in verband met haar klachten. Zij maakt hier geen melding van het feit dat zij, zoals eerst bij de schadebehandeling duidelijk zal worden, in de WAO zit. Later blijkt dat zij reeds in januari 1999, na 52 weken

2003/80 Med

arbeidsongeschiktheid, in de WAO is terechtgekomen en in dat kader werd afgekeurd voor 80 -100%. Haar opmerking op de gezondheidsverklaring dat zij sinds februari 1999 arbeidsongeschikt is daarmee sowieso onjuist. Vraag 12c, of zij ooit op medische gronden is afgekeurd, beantwoordt zij ontkennend, terwijl zij op basis van medische arbeidsbeperkingen in januari 1999 in het kader van de WAO is afgekeurd.

Op het schadeaangifteformulier, dat verzekeraar op 14 juli 2000 heeft ontvangen, vermeldt klaagster dat zij sinds 13 juni 2000 arbeidsongeschikt is als gevolg van borstkanker. Bij brief van 18 juli 2000 heeft verzekeraar haar meegedeeld dat de arbeidsongeschiktheidsdekking een eigen risicoperiode kent van 365 dagen en haar verzocht om hem te informeren indien zij ook daarna nog arbeidsongeschikt is. Ten onrechte heeft hij op dat moment geen acht geslagen op de dekking voor ernstige aandoeningen waarvoor een eigen risicoperiode van slechts 90 dagen geldt. Nadat klaagster terecht hierop had gewezen, heeft verzekeraar na ontvangst van de benodigde (medische) gegevens in februari 2001 éénmalig een bedrag van f 60.000,- aan haar uitgekeerd op basis van de dekking voor ernstige aandoeningen.

In het op 22 juni 2001 door verzekeraar ontvangen schadeaangifteformulier vermeldt klaagster dat zij nog altijd arbeidsongeschikt is als gevolg van borstkanker.

Uit het op 18 juli 2001 ontvangen medisch onderzoeksverslag van een verzekeringsarts in het kader van de WAO blijkt dat klaagster sinds 29 januari 1998 arbeidsongeschikt is en dat de ziekmelding geschiedde vanuit de WW, waarin zij sedert 1995 verkeerde. Uit dit verslag blijkt dat zij met name vermoeidheidsklachten ervaart en gevoeligheidsklachten in de okselstreek.

Verzekeraar heeft klaagster op 25 juli 2001 schriftelijk bericht dat hij haar vordering op basis van arbeidsongeschiktheid niet kon honoreren en heeft daarbij gewezen op artikel 1 van de op de verzekering van toepassing zijnde Bijzondere bepalingen inzake arbeidsongeschiktheid.

Overduidelijk immers is dat klaagster noch ten tijde van het aanvragen van de verzekering noch ten tijde van de ontdekking van de borstkanker actief en bezoldigd aan het werk was voor tenminste 18 uur per week. Zij heeft getracht zulks te ontcrachten door toezending van jaarcijfers en afdrucken uit haar agenda. Dit is opvallend omdat zij op het aanvraagformulier voor de verzekering in februari 2000 nog heeft ingevuld niet aan het werk te zijn en haar werkzaamheden pas in juli 2000 weer te gaan oppakken.

Als verzekeraar had geweten dat klaagster reeds bij afsluiten van de verzekering in de WAO zat zou hij haar geen arbeidsongeschiktheidsdekking hebben aangeboden, ook niet met een aangepaste dekking voor de reeds bestaande klachten. Daarom is haar aangeboden om de door haar betaalde premie voor de arbeidsongeschiktheidsdekking te restitueren, doch hierop heeft zij afwijzend gereageerd.

Niet juist is dat klaagster begin 2000 een aanvraag voor een verzekering heeft ingediend enkel voor ernstige aandoeningen en dat zij door verzekeraar ertoe zou zijn bewogen om ook een dekking tegen arbeidsongeschiktheid af te sluiten. Uit het door haar als professionele tussenpersoon aan verzekeraar toegestuurde op 4 februari 2000 gedateerde aanvraagformulier blijkt dat zij zelf heeft gekozen voor de arbeidsongeschiktheidsdekking zonder daarbij aan te geven dat zij al in

2003/80 Med

de WAO zat. Overleg hieromtrent heeft, anders dan klaagster beweert, niet plaatsgevonden.

#### Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd. Zij heeft verzekeraar bij het aanvragen van de verzekering volledig geïnformeerd over haar situatie, haar arbeidsongeschiktheid en het feit dat zij in de WAO zat. Bij vraag 5c en 5d van de gezondheidsverklaring heeft zij meegedeeld dat zij thans ziek en geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is alsook dat zij de laatste 5 jaar om gezondheidsredenen het werk langer dan volle twee weken geheel of gedeeltelijk heeft onderbroken en dat zij sinds februari 1999 arbeidsongeschikt is, met een verwijzing naar de toelichting bij de ondertekening. In een telefonisch overleg met een medewerker van verzekeraar heeft zij meegedeeld dat zij gezien haar arbeidsongeschiktheid wel aan het 18-urencriterium kon voldoen maar niet aan de voorwaarde van arbeidsgeschiktheid, en bij de aanvraag was uitgegaan van uitsluiting van een uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Dekking van het arbeidsongeschiktheidsrisico was niet actueel omdat zij al een uitkering had en dekking in haar optiek niet mogelijk was. De medewerker deelde mee dat deze dekking wel mogelijk was, met een clause die uiteindelijk op de polis is gekomen (zonder dat iemand heeft stilgestaan bij de uitvoerbaarheid). Alle door klaagster verstrekte informatie moet in dit kader worden gezien.

Ten tijde van de aanvraag leek het ergste voorbij en ging de toekomst er weer positiever uitzien. Dat zij vervolgens kanker kreeg is wrang.

Punt van discussie is of zij heeft voldaan aan het 18-urencriterium. Zij heeft informatie aangedragen om aannemelijk te maken dat zij daaraan voldeed, zoals zij ook al telefonisch bij de aanvraag had aangegeven.

#### Het verdere verloop van de klachtprocedure

Bij brief van 18 juni 2003 heeft de Raad bij verzekeraar navraag gedaan naar het door klaagster gestelde overleg met verzekeraar ter gelegenheid van de totstandkoming van de onderhavige verzekeringsovereenkomst.

Bij brief van 11 juli 2003 heeft verzekeraar meegedeeld van mening te blijven dat het door klaagster gestelde telefonisch overleg niet heeft plaatsgehad, omdat in het dossier betreffende klaagster en in verzekeraars administratiesysteem een notitie daaromtrent ontbreekt, en bij hem een standaardprocedure is om telefonische contacten in kernbewoordingen te noteren. Bovendien moet alle informatie op basis waarvan een verzekering of een polisclausule tot stand komt, hem schriftelijk worden verstrekt.

In reactie daarop bij brief van 1 september 2003 heeft klaagster haar standpunt gehandhaafd dat en nader toegelicht waarom telefonisch overleg met verzekeraar heeft plaatsgehad bij het tot stand komen van de verzekering.

#### Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

#### Het verdere verloop van de klachtprocedure

Bij brief van 16 oktober 2003 heeft verzekeraar zijn zienswijze nader toegelicht. Primair doet hij een beroep op artikel 251 Wetboek van Koophandel, secundair

2003/80 Med

op artikel 1 van de op de verzekering van toepassing zijnde Bijzondere bepalingen inzake arbeidsongeschiktheid.

In reactie daarop bij faxbericht van 7 november 2003 heeft klaagster haar klacht gehandhaafd.

#### Het oordeel van de Raad

1. De Raad stelt voorop dat een tuchtrechtelijke procedure als de onderhavige zich niet ertoe leent feiten en/of omstandigheden - in dit geval of partijen ter gelegenheid van de door klaagster ingediende aanvraag voor de onderhavige verzekering telefonisch met elkaar hebben gesproken en zo ja, wat de inhoud van dat gesprek is geweest - vast te stellen waaromtrent partijen van mening verschillen en doorslaggevend bewijs ontbreekt. Verzekeraar heeft het standpunt ingenomen dat een telefoongesprek als door klaagster bedoeld niet heeft plaatsgehad. Hiervan uitgaande moet worden geoordeeld dat verzekeraar niet onverdedigbaar handelt door tot zijn verweer aan te voeren dat een telefoongesprek zoals door klaagster wordt bedoeld niet heeft plaatsgevonden en dat de verzekering enkel op basis van het door klaagster ingediende aanvraagformulier tot stand is gekomen. Verzekeraar mocht er voorts ervan uitgaan dat klaagster, die als assurantietussenpersoon werkzaam was en meermalen had bemiddeld bij het tot stand komen van verzekeringen als de onderhavige van particuliere verzekerden bij verzekeraar, bij het invullen van het aanvraagformulier inzicht had in de betekenis van de in dit formulier opgenomen vragen en zich bewust was van de condities waarop verzekeraar een verzekering als de onderhavige pleegt te sluiten.

2. Verzekeraar heeft naar aanleiding van het door klaagster gedane verzoek om een arbeidsongeschiktheidsuitkering krachtens de onderhavige verzekering verklaard primair een beroep te doen op artikel 251 Wetboek van Koophandel en secundair op van het hiervoor onder Inleiding weergegeven artikel 1 van de op de verzekering van toepassing zijnde Bijzondere Bepalingen inzake arbeidsongeschiktheid.

Met betrekking tot het beroep van verzekeraar op het zo-even vermelde artikel 1 kan verzekeraar in redelijkheid het standpunt innemen dat de in deze bepaling gestelde voorwaarde 'mits verzekerde op de dag van vaststelling van arbeidsongeschiktheid voor tenminste 18 uren per week actief aan het arbeidsproces deelnam' gehandhaafd bleef en dat klaagster dit heeft begrepen nu zij, zoals zij zelf ook heeft aangevoerd in haar commentaar op het verweer van verzekeraar, informatie heeft aangedragen die ertoe strekte aannemelijk te maken dat wat haar betreft aan deze voorwaarde was voldaan. Verzekeraar kon echter, gelet op de inhoud van de aan hem overgelegde stukken, in redelijkheid het standpunt innemen dat niet aan de bedoelde voorwaarde was voldaan. 3. Alleen reeds hetgeen hiervoor is overwogen leidt tot de conclusie dat verzekeraar door te weigeren aan klaagster een uitkering te verstrekken en haar aan te bieden de door klaagster betaalde premie te restitueren de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad.

2003/80 Med

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 15 december 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)