

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2000/45 Med

in de klacht nr. 135.99

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 bij verzekeraar per 1 mei 1996 een ziekteverzuimverzekering gesloten. Artikel 11 van de algemene voorwaarden, dat het opschrift heeft 'Verzekerde loonschaden', luidt - voorzover van belang - als volgt:

'1. De verzekeringnemer is op grond van Rubriek 1 van de polis verzekerd voor een beperking van de loonschade welke ontstaat door de voor zijn rekening komende loonkosten door ziekte van zijn werknemers na de eigen-risicoperiode, mits de ziekte is ontstaan na aanvraag van de verzekering. De omvang van deze loonschadevergoeding is gelijk aan de onder 'Rubriek 1' in de polis genoemde omvang. (...)

4. De verzekeringnemer is op grond van Rubriek 2 van de polis met ingang van de aanvangsdatum van het Ziektewet Zekerheidsplan verzekerd voor een beperking van de loonschade welke ontstaat door ziektedagen in de per zieke werknemer geldende eigen-risicoperiode, ook al bestond de ziekte reeds voor de aanvang van de verzekering.

Indien en voor zover het voor de verzekeringnemer geldende eigen behoud binnen een verzekeringsjaar overschreden wordt, ontvangt de verzekeringnemer een vergoeding voor deze loonschade ter grootte van de in de polis onder 'Rubriek 2' genoemde omvang, per zieke werknemer per dag.'

Klager stelt dat hem door verzekeraar is toegezegd dat het zogenoemde inlooprisico is gedekt. De klacht is gericht tegen het standpunt van verzekeraar dat daarentrent niet een van de polisvoorwaarden afwijkende toezegging is gedaan.

De klacht

Klager heeft als lid van de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) in april 1996 een brief ontvangen met informatie over een door twee samenwerkende verzekeringsmaatschappijen, onder wie verzekeraar, aangeboden ziekteverzuimverzekering. Uit de bij die brief gevoegde informatie over die verzekering bleek dat de tandarts (als werkgever) zichzelf onder bepaalde voorwaarden op de polis kon meeverzekeren. In de informatie is voorts onder meer het volgende vermeld:

2000/45 Med

‘Acceptatie voor het gecombineerde aanbod van (de twee samenwerkende verzekeringsmaatschappijen) is tot 1 september 1996 zonder medische waarborgen. Indien u dit wenst, kan de verzekering ook met terugwerkende kracht per 1 maart 1996 worden gesloten, maar dan dient het opdrachtformulier wel vóór 15 mei 1996 te zijn geretourneerd.’

Na kennisneming van deze informatie heeft klager contact opgenomen met medewerkers van een van de verzekeringsmaatschappijen. Klager had op dat moment last van een schouderontsteking. In verband met deze schouderklachten heeft klager aan een van die medewerkers gevraagd of dit van invloed zou kunnen zijn op de acceptatie van de verzekering en of dit mogelijk een grond zou kunnen zijn om een directe aanspraak te verhinderen. Volgens die medewerker was dat geen probleem; er waren geen medische waarborgen vereist. Klager zou, zelfs indien hij op het moment van afsluiten van de verzekering ziek zou zijn, direct op de polis een beroep kunnen doen. Klager heeft gevraagd om toezending van het prospectus en de polisvoorwaarden. Deze waren nog niet beschikbaar. Klager heeft op 9 mei 1996 het opdrachtformulier ingevuld en aangegeven de polis op 1 mei 1996 te willen laten ingaan. Pas op 12 september 1996 heeft klager het polisblad, de verzekeringsvoorwaarden en een informatieset ontvangen.

Voor klager was het van belang zijn inlooprisico mee te verzekeren. Dit was volgens de hiervoor bedoelde medewerker mogelijk. Het was een collectieve verzekering waarvan alle ANT-leden zonder medische waarborgen gebruik konden maken. Voor verzekeraar was het aantrekkelijk om de gehele beroepsgroep te kunnen verzekeren. Om die reden werd dan ook een ieder geaccepteerd. Dat klager zijn inlooprisico kon meeverzekeren blijkt ook uit het feit dat het mogelijk was de verzekering met terugwerkende kracht (zelfs per 1 maart 1996) te laten ingaan. De mogelijkheid om zich met terugwerkende kracht zonder medische waarborgen te verzekeren is volgens klager in tegenspraak met het later door verzekeraar ingenomen standpunt dat geen recht op uitkering bestond, nu klager ziek was ten tijde van het sluiten van de verzekering.

Na de verkregen telefonische informatie heeft klager het opdrachtformulier ingevuld. Hierop werd niet gevraagd naar het bestaan van eventuele klachten, c.q. bestaande ziekten. Klager heeft op het opdrachtformulier verwezen naar de telefoongesprekken met de hiervoor bedoelde medewerker door de aantekening ‘besproken met de heer (---)’. Klager heeft ook bij de andere verzekeringsmaatschappij navraag gedaan over de in de informatiefolder opgenomen voorwaarde dat voor verzekering van het inlooprisico aan werkgevers de eis werd gesteld dat zij tot 1 maart 1996 verzekerd waren via een bedrijfsvereniging. Hem is meegedeeld dat verzekering via de bedrijfsvereniging niet nodig was, slechts een aanmelding bij de Arbo-dienst. Ook ten aanzien van de gestelde voorwaarde dat de tandarts/werkgever in loondienst moest zijn van zijn bedrijf heeft klager vernomen dat die voorwaarde niet gold.

Pas na de ontvangst van het polisblad zag klager dat hij verzekerd zou zijn voor rubriek 1. Op het opdrachtformulier wordt niet gesproken over rubrieken, laat staan een keuzemogelijkheid daarvoor. Het polisblad suggereert wel een keuzemogelijkheid (rubriek 2: ‘niet meeverzekerd’; rubriek 3: ‘niet meeverzekerd’). Verzekeraar heeft achteraf laten weten dat er geen keuzemogelijkheid zou bestaan tussen rubriek 1 en 2, nu de variant van rubriek 2 alleen gesloten zou kunnen

2000/45 Med

worden door werkgevers met een personeelsbestand van minimaal 15 personen. Dit is echter nergens vermeld.

Aan klager is pas ruim vier maanden na het afsluiten van de verzekering het polisblad toegezonden. In de begeleidende brief is vermeld dat op het polisblad precies aangegeven staat waarvoor en onder welke voorwaarden klager verzekerd zou zijn. Uit het polisblad bleek dat klager alleen verzekerd zou zijn voor rubriek 1, waarbij het inlooprisico is uitgesloten.

Klager meent dat hij met verzekeraar een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten waarbij het inlooprisico is meeverzekerd. Op grond daarvan dient verzekeraar hem een uitkering te verstrekken. Daarnaast is klager van oordeel dat verzekeraar niet aan zijn verplichtingen heeft voldaan om tijdig, adequaat en juiste informatie te verstrekken. Indien klager ervan op de hoogte zou zijn geweest dat hij zijn inlooprisico niet kon meeverzekeren - zoals verzekeraar in tegenstelling tot eerdere mededelingen stelt - had hij de polis niet, althans niet onder dezelfde voorwaarden afgesloten. Verzekeraar heeft klager bij brief van 11 juni 1998 medegedeeld dat hem geen uitkering wordt toegekend.

Het standpunt van verzekeraar

Klager stelt dat hem zou zijn toegezegd dat zijn op het tijdstip van ingang van de gesloten verzekering reeds bestaande ziekte direct tot een uitkering op grond van de verzekering zou leiden. Deze toezegging zou hem door een medewerker van de met verzekeraar samenwerkende andere verzekeringsmaatschappij zijn gedaan. Deze medewerker heeft ontkend dat een dergelijke toezegging zou zijn gedaan, zoals blijkt uit een bij het verweerschrift gevoegde interne notitie.

Klager laat onvermeld dat hij zijn tandartspraktijk per 1 juli 1996, twee maanden na de ingangsdatum van de verzekering, heeft verkocht. Aangezien de verzekering daarmee het verzekerd belang verloor, heeft verzekeraar de verzekering per die datum beëindigd.

Helaas moet worden toegegeven dat de polis en de polisvoorwaarden pas laat beschikbaar waren. Dit had te maken met het feit dat het een nieuwe verzekering betrof die was ontwikkeld ter aanvulling/vervanging van de per 1 maart 1996 ingrijpend gewijzigde Ziektewet. Het spijt verzekeraar dat de juridische vastlegging van de onderhavige verzekering (te) lang heeft geduurd. Niettemin vindt verzekeraar deze omstandigheid op zich onvoldoende aanleiding om aan de eisen van klager te voldoen.

Klager heeft zich verzekerd voor een conventionele dekking (rubriek 1 in termen van polis en polisvoorwaarden). Een andere mogelijke dekking is de stop-loss dekking (rubriek 2) die slechts uitkeert, indien en voorzover een met verzekeraar vooraf afgesproken schadebedrag (het eigen behoud) wordt overschreden. Bij de stop-loss dekking is het mogelijk reeds ingetreden schade mee te verzekeren, omdat daarmee bij de vaststelling van het eigen behoud rekening kan worden gehouden. De aanbieding aan de ANT-leden omvatte echter alleen de conventionele dekking. Daarom is aan klager de stop-loss variant niet aangeboden. De bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden ten aanzien van rubriek 2 zijn op de met klager gesloten verzekering dus niet van toepassing.

Klager voert de volgende argumenten aan voor zijn stelling dat het inlooprisico (zijn bestaande ziekte) is verzekerd. Het eerste argument is dat door een medewerker (van de met verzekeraar samenwerkende andere verzekerings-
2000/45 Med

maatschappij) is toegezegd dat een op 1 mei 1996 reeds bestaande ziekte direct tot uitkering zou leiden. Verzekeraar heeft zijn standpunt daaromtrent hiervoor weergegeven. Het tweede argument is dat de verzekering werd afgesloten zonder medische waarborgen. Dat is correct, maar betekent nog niet dat daarom bestaande schade is gedekt. Het betekent alleen dat de verzekering wordt geaccepteerd zonder dat een onderzoek naar de gezondheidstoestand plaatsvindt, met als gevolg dat alle schade die na het totstandkomen van de verzekering ontstaat - ongeacht de oorzaak - is gedekt. Om die reden is de mogelijkheid geboden om de dekking eerder te laten ingaan, namelijk per 1 maart 1996, de datum waarop de Ziektewet werd gewijzigd, zodat een aaneengesloten dekking van het ziekterisico kon ontstaan. Anders dan klager veronderstelt, wijst die mogelijkheid van dekking met terugwerkende kracht derhalve niet op verzekering van reeds ingetreden schade, maar juist op het tegendeel. Die mogelijkheid bood juist een oplossing voor het feit dat bestaande schade niet onder de dekking viel. Voor klager bood die oplossing echter geen uitkomst, omdat zijn ziekte al vóór 1 maart 1996 was ontstaan en hij toen blijkbaar niet was verzekerd ingevolge de Ziektewet of een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering. Klager heeft de dekking van zijn verzekering niet met terugwerkende kracht, maar met ingang van 1 mei 1996 laten ingaan.

Voorts stelt klager dat hem niet de keuze is geboden om krachtens rubriek 2 te verzekeren. Die stelling is juist. Zoals hiervoor is aangegeven hebben de ANT-leden niet de keuze gehad tussen rubriek 1 (conventionele dekking) en rubriek 2 (stop loss-dekking). Anders dan klager blijkbaar veronderstelt, vullen de beide verzekeringsvormen elkaar niet aan, maar sluiten zij elkaar juist uit, in die zin dat men zich slechts voor één van beide dekkingen kan verzekeren. Een combinatie van beide is niet mogelijk. De informatie die naar de ANT-leden is gezonden spreekt dan ook niet over rubrieken 1 en 2 en een mogelijke keuze daartussen, maar biedt slechts de conventionele dekking aan. Voorts wordt in die informatie nergens vermeld of gesuggereerd dat bestaande schade kan worden meeverzekerd. De mogelijkheid wordt slechts geboden een aaneengesloten dekking te verkrijgen door met terugwerkende kracht de dekking in te laten gaan.

Verzekeraar komt tot de conclusie dat de door klager gesloten verzekering het inlooprisico niet dekt en dat er ten aanzien van dit punt geen afwijkende afspraken zijn gemaakt. De ziekte van klager was volgens eigen opgave op 1 februari 1996 ontstaan en viel dus buiten de dekking. Die ziekte zou zelfs buiten de dekking zijn gevallen als de verzekering met terugwerkende kracht tot 1 maart 1996 zou zijn ingegaan. Zo de indruk bij klager is ontstaan dat de bestaande schade wél was verzekerd, is die indruk bij ontvangst van de polis weggenomen. Het inlooprisico zou hij destijds ook niet meer elders hebben kunnen verzekeren.

Bij wijze van tegemoetkoming voor het laat ter beschikking stellen van de verzekeringsvoorwaarden is verzekeraar eventueel bereid de door klager betaalde premies te restitueren. Dit ondanks het feit dat de verzekering volledige dekking heeft geboden gedurende de periode van 1 mei tot 1 juli 1996, de datum waarop klager zijn praktijk beëindigde.

2000/45 Med

Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn standpunt dat het inlooprisico is meeverzekerd gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. Voor klager is niet te verifiëren of de notitie van de medewerker waarnaar verzekeraar verwijst, afkomstig is van die medewerker, aangezien een handtekening ontbreekt. In de notitie wordt aangegeven dat de medewerker in de eerste telefoongesprekken niet op de hoogte gesteld zou zijn van de schouderklachten van klager. Dit is onjuist; klager had in maart 1996 last van een schouderontsteking op grond waarvan hij niet volledig in staat was de praktijk uit te oefenen. Hij verrichte echter nog wel werkzaamheden in de praktijk. Van een structurele gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid was geen sprake. Juist in verband met die klachten heeft klager de medewerker gevraagd of deze aandoening van invloed zou kunnen zijn op de acceptatie en of deze een grond zou kunnen zijn om directe aanspraak te kunnen verhinderen.

Verzekeraar gaat in het geheel niet in op het feit dat werkgevers tot 1 maart 1996 verzekerd moesten zijn via een bedrijfsvereniging, alsmede op het feit dat klager evenals de meeste tandartsen ook niet voldeed aan de eis dat hij als werkgever in loondienst moest zijn van zijn bedrijf.

Het oordeel van de Raad

1. Klager heeft gesteld dat hij met verzekeraar een ziekteverzuimverzekering heeft gesloten waarbij het inlooprisico is meeverzekerd. Volgens klager zou hem dat desgevraagd door een medewerker van (de met verzekeraar samenwerkende) verzekeraar in telefoongesprekken zijn bevestigd en blijkt dit ook uit het feit dat het mogelijk was de verzekering zonder medische waarborgen met terugwerkende kracht tot 1 maart 1996 te laten ingaan.
2. Verzekeraar heeft ontkend dat toezeggingen door de bedoelde medewerker zijn gedaan en heeft in dat verband gewezen naar een (niet ondertekende) verklaring van die medewerker en een daarbij gevoegd overzicht van met klager gevoerde telefoongesprekken. Verzekeraar heeft voorts aangevoerd dat de mogelijkheid om zonder medische waarborgen met terugwerkende kracht de aangeboden verzekering te sluiten, niet betekent dat een ten tijde van de aanvraag bestaande schade gedekt is, doch dat zulks slechts inhoudt dat de verzekering wordt geaccepteerd zonder voorafgaand onderzoek van de gezondheidstoestand van de aanvrager. Het gevolg daarvan is, aldus verzekeraar, dat alle schade die is ontstaan na de totstandkoming van de verzekering is gedekt, ongeacht de oorzaak. Verzekeraar heeft toegelicht dat het aanbod tot het sluiten van de verzekering met terugwerkende kracht tot 1 maart 1996 verzekerden in staat stelde het vóór die datum krachtens de Ziektewet verzekerde risico aansluitend verder te verzekeren.
3. Klager en verzekeraar verschillen van mening over de vraag of de medewerker van verzekeraar die de aanvraag van klager heeft behandeld, heeft toegezegd dat ook het inlooprisico in verband met schouderklachten van klager gedekt zou zijn. De tuchtrechtelijke procedure voor de Raad leent zich niet ervoor vast te stellen welke de feitelijke gang van zaken ten deze is geweest. De inhoud van de met klager gevoerde telefoongesprekken, zoals weergegeven in de door verzekeraar overgelegde bijlage bij het verweerschrift, komt de Raad niet onaannemelijk voor. Verzekeraar kan in redelijkheid op de juistheid van de inhoud daarvan afgaan. Er zijn geen aanwijzingen dat die notitie niet van de desbetreffende medewerker afkomstig zou zijn.

2000/45 Med

4. Hetgeen verzekeraar heeft aangevoerd houdt in dat voor de geldigheid van een verzekeringsovereenkomst als de onderhavige een ziekteverzuimverzekering, het ontstaan van schade waartegen de verzekering dekking biedt, onzeker dient te zijn bij het aangaan van de verzekering. Dat standpunt is, gelet op het bepaalde bij artikel 246 van het Wetboek van Koophandel, juist. Nu de schade bij het aangaan van de verzekering reeds was ontstaan, is niet aan het vereiste van onzekerheid voldaan. Klager had moeten begrijpen dat verzekering van reeds ontstane schade niet mogelijk is. Daaraan doet niet af dat in het opdrachtformulier niet werd gevraagd naar bestaande klachten of ziekten. Ook indien de onderhavige verzekering was gesloten met terugwerkende kracht tot 1 maart 1996, zou verzekeraar slechts tot uitkering zijn gehouden indien klager bij het ondertekenen van het opdrachtformulier op 9 mei 1996 niet ervan op de hoogte zou zijn geweest dat reeds van een tot arbeidsongeschiktheid leidende aandoening sprake was. Voorts heeft verzekeraar blijkens de tekst van de aan klager medio april 1996 toegezonden bescheiden op goede grond kunnen aanvoeren dat niet een dekking is aangeboden, zoals omschreven in het hiervoor onder Inleiding weergegeven artikel 11, lid 4 van de polisvoorwaarden, maar een dekking zoals omschreven in artikel 11, lid 1.
5. De Raad betreurt dat verzekeraar het polisblad en de verzekeringsvoorwaarden eerst in september 1996 aan klager heeft toegezonden. Verzekeraar heeft ook toegegeven dat van vertraging sprake was en aangeboden de door klager betaalde premies over de periode 1 mei tot 1 juli 1996 te restitueren. In de gegeven omstandigheden is verzekeraar daarmee op passende wijze aan dit onderdeel van de klacht tegemoet gekomen. Aldus is de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.
6. Hetgeen hiervoor is overwogen leidt ertoe dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 10 april 2000 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Mr. B. Sluijters, 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)