

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2000/86 Med

in de klacht nr. 007.00

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 met ingang van 1 februari 1992 een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten voor tien jaar. Op het aanvraagformulier voor deze verzekering heeft klager ingevuld dat de in de afgelopen drie jaar behaalde winst uit zijn eenmanszaak gemiddeld f 50.000,- tot f 75.000,- bedroeg en dat hij als dekking voor rubriek A een jaarrente van f 50.000,- en voor rubriek B een jaarrente van f 31.000,- wenste. Voorts heeft klager de vraag: 'Vormen de aangevraagde jaarrenten, tezamen met overige voorzieningen bij arbeidsongeschiktheid (zoals AAW, WAO, elders lopende of aangevraagde verzekeringen) ten hoogste 80% van uw winst respectievelijk inkomen als hierboven omschreven', met 'ja' beantwoord.

Verzekeraar heeft aan klager uitkeringen verstrekt van 10 maart 1996 tot 7 december 1997. Bij brief van 26 augustus 1998 heeft verzekeraar klager medegedeeld dat hij bij het invullen van het aanvraagformulier de vraag naar zijn inkomen niet naar waarheid heeft beantwoord en heeft verzekeraar de verzekering vernietigd met een beroep op artikel 251 van het Wetboek van Koophandel.

De klacht

Verzekeraar weigert mee te werken aan een oplossing zoals door de Ombudsman Schadeverzekering is voorgesteld. Dit ondanks het feit dat

2000/86 Med

verzekeraar niet kan zeggen dat klager niet te goeder trouw is geweest. Uitgaande van dit gegeven heeft de Ombudsman Schadeverzekering verzekeraar bericht de sanctie van algehele vernietiging zwaar te vinden, omdat het klager praktisch onmogelijk wordt gemaakt elders een arbeidsongeschiktheidsverzekering te sluiten. De Ombudsman Schadeverzekering heeft de mogelijkheid geopperd de polis voort te zetten met aangepaste bedragen. Klager acht dit een zeer redelijk voorstel.

Klager is al weer lange tijd aan het werk en heeft momenteel geen klachten, zodat de uitkeringen toch zouden zijn gestopt.

Het standpunt van verzekeraar

Klager is in 1992 conform zijn aanvraag door verzekeraar geaccepteerd voor rubriek A met een jaarrente van f 50.000,- en voor rubriek B met een jaarrente van f 31.000,-. Omdat een arbeidsongeschiktheidsverzekering een sommenverzekering met een schadekarakter is, wordt veel waarde gehecht aan de verhouding tussen enerzijds de te verzekeren jaarrenten inclusief overige voorzieningen zoals onder meer AAW en WAO en anderzijds het inkomen. Naast de op het aanvraagformulier gestelde vraag met betrekking tot de gewenste jaarrenten wordt ook gevraagd hoe groot de gemiddelde winst uit onderneming of het bruto inkomen uit arbeid in loondienst gedurende de afgelopen drie jaar is geweest. Het antwoord daarop was tussen de f 50.000,- en f 75.000,-. Klager heeft ook aangekruist dat de winst uit zijn huidige bedrijf voortkwam en dat zijn inkomen de laatste drie jaar niet wezenlijk gewijzigd was. Voorts wordt in het aanvraagformulier ook nog gevraagd of de gewenste jaarrenten tezamen met de overige voorzieningen ten hoogste 80% vormen van de aan winst uit onderneming en inkomen uit arbeid opgegeven bedragen. Klager heeft deze vraag bevestigend beantwoord.

In verband met de ziekmelding heeft verzekeraar over de jaren 1989 tot en met 1996 financiële gegevens van klager ontvangen waaruit bleek dat de netto winst uit onderneming en het bruto inkomen uit arbeid gedurende de drie jaren voorafgaande aan de aanvraag voor de onderhavige verzekering gemiddeld slechts f 21.669,- bedroeg. Dit is aanzienlijk minder dan het door klager met betrekking tot die jaren opgegeven gemiddelde van f 50.000,- tot f 75.000,-. Voorts was er, in tegenstelling tot hetgeen op het aanvraagformulier was vermeld, in die periode sprake van een wezenlijke wijziging van het inkomen, kwam het inkomen niet uitsluitend voort uit het huidige beroep of bedrijf van klager en vormden de aangevraagde jaarrenten veel meer dan ten hoogste 80% van de opgegeven winst of het inkomen uit arbeid. Ook met betrekking tot de jaren na 1992 bedroegen de aangevraagde jaarrenten meer dan 80% van de over die jaren door klager gerealiseerde winstaandelen.

Indien verzekeraar correct zou zijn geïnformeerd, zou de verzekering niet onder dezelfde voorwaarden zijn geaccepteerd. De verzekerde jaarrenten zouden dan voor rubriek A f 17.500,- en voor rubriek B nihil hebben bedragen. De gegevens met betrekking tot het inkomen werden volgens de tussenpersoon door klager zelf verstrekt.

Volgens verzekeraar valt klager het nodige te verwijten. Hij had zich ervan moeten vergewissen of de kennelijk door hem verstrekte en ondertekende inkomensgegevens correct waren. Klager had, gelet op de gerichte, aan het inkomen gerelateerde vragen, moeten beseffen dat correcte beantwoording voor de beoordeling van de acceptatie van wezenlijk belang werd geacht. Desondanks heeft klager meer vragen onjuist beantwoord.

2000/86 Med

Gelet op het bovenstaande acht verzekeraar een beroep op artikel 251 van het Wetboek van Koophandel alleszins gerechtvaardigd. Verzekeraar heeft zich daarbij coulant opgesteld door niet automatisch uit te gaan van kwade trouw. Aan de Ombudsman Schadeverzekering heeft verzekeraar bericht de verzekering niet te willen voortzetten, omdat te zeer werd getwijfeld aan de moraliteit van klager. In een laatste poging om het geschil met klager te schikken heeft verzekeraar zich bereid verklaard af te zien van terugvordering van de uitkeringen. De twijfel aan de moraliteit van klager blijkt niet slechts uit de onjuiste gegevens op het aanvraagformulier, maar ook uit onduidelijkheden in de financiële gegevens over de jaren die voorafgingen aan het intreden van de arbeidsongeschiktheid in 1996.

Verzekeraar stelt nadrukkelijk dat het niet zinvol is de verzekering voort te zetten tegen de eerder genoemde lagere jaarrente van f 17.500,-. Klager zou dan alleen het eerste jaar recht hebben gehad op een schade-uitkering van f 15.030,85. Verzekeraar heeft in totaal echter f 56.916,47 uitgekeerd. Klager zou het verschil tussen die bedragen, verminderd met de te veel betaalde premie moeten terugbetalen.

Partiële vernietiging, zoals door de Raad van Toezicht in zijn uitspraak nummer IV-99/1 van 18 januari 1999 is aanbevolen, speelt niet. In die zaak was voortzetting van de verzekering mogelijk door opneming van een uitsluitingsclausule met betrekking tot de verzwegen klachten. In het onderhavige geval heeft de verzwijging geen betrekking op een onderdeel van de dekking, maar op de gehele overeenkomst.

Verzekeraar is van mening dat hij klager meer dan genoeg is tegemoet gekomen en ziet derhalve geen aanleiding het standpunt te wijzigen dat is ingenomen jegens de Ombudsman Schadeverzekering.

Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. Klager ontgaat het verband tussen een laag inkomen in het verleden en een hoger inkomen in de toekomst, nu voor het hogere inkomen een premie is betaald die beduidend hoger is dan het geval zou zijn geweest, indien een lager inkomen zou zijn verzekerd.

Het oordeel van de Raad

1. Uit de aan de Raad overgelegde stukken blijkt dat klager over de jaren 1989 en 1990 winst uit onderneming behaalde ten bedrage van respectievelijk f 28.000,- en f 7.294,- en in 1991 een inkomen uit loondienst ontving van f 29.713,-, gemiddeld derhalve f 21.669,-. Daarvan uitgaande heeft verzekeraar zich in redelijkheid op het standpunt kunnen stellen dat klager de bij de aanvraag van de verzekering gestelde – hiervoor onder 'Inleiding' weergegeven – vragen naar het inkomen over de afgelopen drie jaar niet juist heeft beantwoord.
2. Voorts is verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat klager heeft moeten begrijpen dat de bedoelde vragen relevant waren voor het aangaan van een verzekering die ten doel heeft een uitkering te verstrekken in geval van derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van arbeidsongeschiktheid en dat de overeenkomst met klager niet of niet op dezelfde voorwaarden zou zijn aangegaan indien verzekeraar vóór het aangaan daarvan van de ware stand van zaken met betrekking tot het inkomen van klager op de hoogte zou zijn geweest. Verzekeraar heeft daarmee een beroep gedaan op de in artikel 251 van het Wetboek van Koophandel vervatte grond voor vernietiging van de gehele overeenkomst. Dit beroep

2000/86 Med

is gerechtvaardigd, nu de onjuiste opgave niet slechts betrekking had op een deel maar op het geheel van de onderhavige overeenkomst.

3. Hetgeen hiervoor is overwogen leidt tot de slotsom dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad en dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 8 augustus 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.

De Voorzitter:

(mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(mr. C.A.M. Splinter)