

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2001/29 Med

in de klacht nr. 112.00

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, een elektrotechnisch bedrijf, heeft bij verzekeraar een ziekengeld-verzekering gesloten.

### De klacht

Verzekeraar beweert op 18 december 1998 een brief aan klaagster te hebben gezonden, waarin werd meegedeeld dat de premie voor haar ziekengeldverzekering zou worden verhoogd van 1,73% naar 3,88% en dat zij tot 1 maart 1999 de verzekering kon opzeggen. Klaagster heeft de brief niet ontvangen.

Omdat een substantiële verhoging werd doorgevoerd, die pas zichtbaar zou worden bij de naverrekening omstreeks juni 1999, had verzekeraar de brief aangetekend moeten versturen. Helaas is dit niet gebeurd.

Toen klaagster omstreeks juli 1999 middels een notaspecificatie van verzekeraar werd geconfronteerd met deze premieverhoging kon zij niets anders dan daarmee genoegen nemen teneinde de dekking niet in gevaar te brengen.

De tussenpersoon heeft bij brief van 3 november 1999 verzekeraar een voorstel gedaan om de kwestie op te lossen. Verzekeraar deed vervolgens een tegenvoorstel, dat inhield dat de verzekering na de contractvervaldatum van 1 januari 2000 zou worden

2001/29 Med

voortgezet tegen een premie van minimaal 3,89%. Over 1999 zou coulancehalve de premie worden verlaagd tot 3,15%. Klaagster kon hiermee echter niet akkoord gaan, waarna de verzekering alsnog per 1 januari 2000 is beëindigd.

Vervolgens is verzekeraar herhaaldelijk verzocht zijn standpunt schriftelijk vast te leggen, waaraan hij pas op 10 mei 2000 gevolg heeft gegeven.

Klaagsters bezwaar laat zich als volgt samenvatten. Zij heeft de brief van 18 december 1998 niet ontvangen. Gezien de inhoud van deze brief had verzekeraar deze aangetekend moeten versturen. Pas omstreeks juli 1999 werd klaagster, middels de naverrekening, geconfronteerd met de aanzienlijke premiestijging (125%), waarna het niet meer mogelijk was de verzekering tussentijds te beëindigen omdat de einddatum van 1 maart 1999 was verstreken. De enige oplossing was de verzekering per 1 januari 2000 te beëindigen. Vervolgens heeft zij zich elders tegen een aanzienlijk lager tarief verzekerd. Door dit alles heeft klaagster over 1999 een veel hogere premie moeten betalen. Voor haar is de kwestie afgedaan als verzekeraar een premierestitutie van f 3.985,62 verleent, zoals vermeld in de brief van 3 november 1999 van de tussenpersoon.

#### Het standpunt van verzekeraar

In maart 1996 heeft verzekeraar voor leden van de desbetreffende doelgroep in het kader van de Wet Uitbreiding Loondoorbetaling bij Ziekte (WULBZ) een speciaal doelgroeptarief ontwikkeld voor het verzekeren van dit risico. De brief die verzekeraar in maart 1996 aan de tussenpersonen heeft gestuurd, vermeldt onder andere dat de basispremie drie jaar gegarandeerd wordt. De bij de brief gevoegde folder vermeldt expliciet: "voor de periode tot 1 januari 1999".

Verzekeraar heeft op basis van de resultaten binnen het doelgroeptarief en de stijging van het landelijk verzuim dit tarief na 1 januari 1999 niet kunnen continueren. Op 18 december 1998 heeft hij aan alle met hem samenwerkende verzekeringsadviseurs een brief gestuurd met betrekking tot de maatregelen voor het desbetreffende doelgroeptarief. Het doel daarvan was dat zij op basis van deze brief hun relaties tijdig en volledig zouden kunnen informeren. Als een verzekeringsadviseur niet de premie incasseerde, zijn de relaties door verzekeraar ook rechtstreeks middels een brief geïnformeerd over de wijzigingen in de tariefstelling per 1 januari 1999. Verzekeraar voldoet hiermee aan artikel 3:37 van het Burgerlijk Wetboek.

De ziekengeldpolissen worden verrekend op het moment dat het voorafgaande kalenderjaar is afgesloten en de relevante informatie door verzekeraar ontvangen is. De verrekening kan pas verwerkt worden als de schadeclaims over het voorafgaande jaar zijn behandeld en afgesloten. Bij de naverrekening wordt gelijktijdig het premiepercentage voor het lopende jaar aangepast. Dat de naverrekening op 29 juli 1999 is verwerkt staat los van het feit dat het basistarief voor de desbetreffende doelgroep per 1 januari 1999 is vervallen.

#### Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd. Verzekeraar stelt dat hij alle relaties waarvoor de verzekerings-

2001/29 Med

adviseur de premies niet incasseert (zoals klaagster) rechtstreeks een brief van 18 december 1998 heeft gestuurd over de premieverhoging per 1 januari 1999. Daarmee heeft verzekeraar naar hij zegt voldaan aan artikel 3:37 BW. Klaagster is het daarmee oneens: de brief heeft haar niet bereikt doordat verzekeraar heeft nagelaten deze aangetekend te versturen.

#### Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

#### De nadere toelichting door verzekeraar

Bij brief van 26 maart 2001 heeft verzekeraar zijn standpunt nader toegelicht. Op verzoek van klaagster heeft hij haar op 10 mei 1996 een offerte gestuurd voor een ziekengeldverzekering. In de offerte en de daarbij gevoegde bescheiden werd duidelijk aangegeven dat een tariefsgarantie voor de basispremie voor deze verzekering zou gelden voor een periode van drie jaar, tot 1 januari 1999, en dat de jaarlijkse premiestijging maximaal 20% zou bedragen in plaats van het gebruikelijke, in de polisvoorwaarden opgenomen percentage van 25.

Uit het feit dat klaagster de offerte op 5 juni 1996 voor akkoord heeft ondertekend, waarin tevens werd aangegeven volgens welke variant de verzekering moest worden gesloten, kan worden geconcludeerd dat de offerte en de daarbij gevoegde polis-voorwaarden en brochure haar hebben bereikt.

Voorts mag worden aangenomen dat zij wist dat de voordelige voorwaarden, waaronder een basispremiegarantie tot 1 januari 1999, deel uitmaakten van de verzekering, omdat juist deze voor haar doorslaggevend moeten zijn geweest om de verzekering af te sluiten.

In maart 1996 heeft verzekeraar het intermediair omtrent voormelde voordelige doelgroepvoorwaarden op de hoogte gebracht.

In het polisblad van 11 juni 1996 van klaagsters ziekengeldverzekering is de door haar aangegeven variant verwerkt. Als einddatum werd vermeld 1 januari 2000 met voortzetting voor telkens 3 jaar, zij het dat het percentage van het basispremietarief op grond van de doelgroepvoorwaarden per 1 januari 1999 kon worden gewijzigd, en op grond van de algemene verzekeringsvoorwaarden jaarlijks, op basis van de gerealiseerde verzuimcijfers, het premiepercentage kon worden aangepast. Nadien zijn aan klaagster jaarlijks polisbladen verstrekt waarin werd verwezen naar het speciale doelgroeptarief. De premiestelling bleef ongewijzigd tot 1 januari 1999.

Hoewel verzekeraar niet verplicht was klaagster en haar tussenpersoon ervan op de hoogte te stellen dat de garantie per 1 januari 1999 zou vervallen, heeft hij hen bij brieven van 18 december 1998 daarop gewezen en aangegeven dat het basistarief 3,88% in plaats van 1,73% zou worden.

Omdat voor klaagster nog niet het precieze premiepercentage per 1 januari 1999 kon worden bepaald, omdat dat afhankelijk was van het in 1998 gerealiseerde verzuim en een nog lopend ziektegeval, werd pas na afloop hiervan op basis van de algemene polisvoorwaarden naverrekend en het definitieve premiepercentage per 1 januari 1999 vastgesteld op 3,89%. Dit werd verwerkt in het op 12 augustus 1999 afgegeven polisblad.

2001/29 Med

Dat klaagsters tussenpersoon tijdig wist van de afloop van de basispremiegarantie en het per 1 januari 1999 geldende nieuwe tarief, blijkt uit het feit dat hij namens een andere via hem bij verzekeraar verzekerde relatie wel akkoord is gegaan met de nieuwe tariefstelling. De tussenpersoon ontkent ook niet verzekeraars brief van 18 december 1998 te hebben ontvangen. De tussenpersoon had klaagster van de wijzigingen op de hoogte moeten stellen.

Verzekeraar vindt dan ook dat hij voldoende zorgvuldigheid heeft betracht jegens klaagster en haar tussenpersoon.

De bewijslast van de ontvangst van de door verzekeraar aan klaagster en haar tussenpersoon gezonden brieven rust volgens artikel 3:37 BW en de hierop gebaseerde jurisprudentie in beginsel op verzekeraar. Dat neemt niet weg dat klaagster wist van het vervallen van de basispremiegarantie per 1 januari 1999 en dat zij aan het niet hebben ontvangen van de bewuste brief niet het recht kan ontlenen dat de premiestelling tot de einddatum van de verzekering (1 januari 2000) 1,73% zou blijven.

Verzekeraar kan immers op grond van de algemene polisvoorwaarden het premiepercentage jaarlijks herzien wegens de gerealiseerde verzuimcijfers. Gezien de verzuimcijfers bij klaagster was er alle reden om de premie te verhogen. In dat geval, waarbij de verhoging niet meer mag zijn dan 20%, heeft de verzekeringnemer het recht om de verhoging te weigeren. Maakt deze van dit recht gebruik, dan eindigt de verzekering op de eerste dag van de tweede maand na ontvangst van diens schriftelijke kennisgeving aan verzekeraar en wordt gedurende de rest van de looptijd vanaf 1 januari van het desbetreffende jaar de verzekering voortgezet tegen 120% van het laatst geldende premiepercentage.

Klaagster heeft van dit recht geen gebruik gemaakt. Dat impliceert dat zij het premiepercentage van 3,89 heeft geaccepteerd, althans in het kader van artikel 3:37 lid 1 BW kan dit niet reageren worden uitgelegd als het afzien van haar recht om hiertegen bezwaar te maken. Wel past hierbij de kanttekening dat ongeveer twee maanden nadat het definitieve premiepercentage door verzekeraar bekend was gemaakt de tussenpersoon heeft verzocht de premie naar beneden aan te passen. Verzekeraar heeft toen voorgesteld om de premieverhoging gefaseerd door te voeren, in januari 1999 3,15% en per januari 2000 de minimaal benodigde 3,89%, met welk voorstel niet akkoord werd gegaan.

#### Het oordeel van de Raad

1. Bij de beoordeling van de klacht moet tot uitgangspunt worden genomen dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt (artikel 3:37 lid 3 BW). Indien deze betwist dat de brief, waarin de verklaring was vevat, hem heeft bereikt, dan zal degene die de brief verzond dienen te bewijzen dat de brief de persoon aan wie zij was gericht heeft bereikt. Onvoldoende is daartoe dat eerdere aan hetzelfde adres verstuurd brieven de geadresseerde wel hadden bereikt. Zie onder meer HR 23 juni 2000, NJ 2000, 517.
2. Verzekeraar heeft gesteld dat hij in zijn brief van 18 december 1998 mededeling heeft gedaan van de door hem door te voeren premieverhoging. Aangezien klaagster heeft ontkend de brief te hebben ontvangen, was het aan verzekeraar te bewijzen dat zij de brief wel had

ontvangen. Hetgeen verzekeraar tot dit bewijs heeft aangevoerd is daartoe evenwel onvoldoende. Verzekeraar heeft weliswaar aangevoerd dat in de eerder aan klaagster gezonden bescheiden duidelijk staat vermeld dat de basispremie na 3 jaar, 1 januari 1999, kon worden herzien, dit doet echter niet vaststaan dat het klaagster duidelijk moet zijn geweest dat verzekeraar de premie per genoemde datum werkelijk wenste te verhogen en zeker niet dat hij het premiepercentage zo drastisch wenste te verhogen als hem in het onderhavige geval voor ogen stond. Voorzover verzekeraar bedoelt te stellen dat het op de weg van klaagsters tussenpersoon lag om klaagster van de wijzigingen in kennis te stellen, miskent verzekeraar dat volgens vaste rechtspraak van de Raad, onder meer Uitspraak Nr. II – 89/23 van 5 juni 1989, een verzekeraar bij voor de verzekeringnemer bestemde belangrijke mededelingen niet ermee kan volstaan deze mededelingen aan de assurantietussenpersoon te doen en ervan uitgaan dat deze de mededeling aan de verzekeringnemer zal doorgeven. De verzekeraar zal de desbetreffende mededeling zelf aan de verzekeringnemer moeten doen. De verzekeraar draagt ook het risico dat de mededeling de verzekeringnemer niet bereikt of het risico dat niet kan worden bewezen dat de mededeling de verzekeringnemer heeft bereikt.

3. Uit hetgeen hiervoor is overwogen volgt dat verzekeraar niet in redelijkheid het standpunt kan innemen dat zijn mededeling omtrent de verhoging van het premiepercentage de verzekeringnemer heeft bereikt en dat deze, door niet te reageren, de door verzekeraar verlangde premieverhoging heeft aanvaard. Verzekeraar heeft, door dit standpunt wel in te nemen, de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. De klacht zal daarom gegrond worden verklaard. De Raad acht het redelijk dat aan de gegrondverklaring als consequentie wordt verbonden dat verzekeraar aan klaagster restitutie van door haar over het haar 1999 betaalde premie verleent als door de tussenpersoon aan verzekeraar voorgesteld bij brief van 3 november 1999, zij het gebaseerd op een verhoging van 20% in plaats van 25% en met de wettelijke rente over het bedrag van de restitutie.

#### De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 21 mei 2001 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Mr. B. Sluijters, Drs. D.F. Rijkels, arts, 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)