

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2001/37 Med

in de klacht nr. 125.00

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. 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

Klager is assurantietussenpersoon. In die hoedanigheid heeft hij twee van zijn cliënten bijgestaan in hun verschil van mening met verzekeraar omtrent een uitkering krachtens en het voortbestaan van hun bij verzekeraar gesloten arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Klager heeft daarbij onder meer de bemiddeling van (destijds) de Ombudsman Schadeverzekering ingeroepen. In oktober 1999 heeft klager bij verzekeraar een aanvraagformulier ingediend voor een door klager mogelijk bij verzekeraar te sluiten arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zichzelf. Bij brieven van 24 mei en 17 augustus 2000 heeft verzekeraar te kennen gegeven de gevraagde verzekering niet met klager te willen sluiten.

### De klacht

Verzekeraar en klager hadden een zakelijk verschil van mening over de afhandeling van de kwestie betreffende de twee cliënten, welke kwestie door bemiddeling van de Ombudsman is afgerond.

Verzekeraar s brief van 17 augustus 2000 geeft een onjuist beeld van het gebeurde. Klagers bezwaar richt zich in essentie op het feit dat verzekeraar meent een zakelijk geschil op een persoonlijke wijze te moeten beslechten door het afwijzen, bij brief van 24 mei 2000, van de door klager voor zichzelf aangevraagde arbeidsongeschiktheidsverzekering. Bij brief van 2 augustus 2000 heeft klager bij verzekeraar ernstig bezwaar gemaakt tegen het in twijfel trekken van klagers integriteit en de redenen die verzekeraar voor de afwijzing aanvoert. Bij brief van 17 augustus 2000 maakt verzekeraar duidelijk niet de bedoeling te hebben gehad klagers integriteit in twijfel te trekken. Voor de afwijzing van klagers aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering blijven

2001/37 Med

persoonlijke redenen over zoals 'het gevoel niet samen door een deur te kunnen' en het gevoel 'dat u bij een verschil van mening persé tracht uw gelijk te krijgen'.

Klager vindt dit onaanvaardbaar. Van een verzekeraar, die in het maatschappelijk verkeer een voorbeeldfunctie heeft, mag men verwachten dat hij in staat is zich bij dergelijke ingrijpende beslissingen niet te laten leiden door persoonlijke gevoelens.

#### Het standpunt van verzekeraar

De afwijzing van klagers aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering is in het geheel niet gebaseerd op medische gronden.

De Raad van Toezicht heeft meermalen uitgesproken dat een verzekeraar in beginsel vrijelijk kan beslissen of hij een aangeboden risico weigert of accepteert. Wel is die beleidsvrijheid volgens de Raad aan enkele restricties onderhevig:

- aan de kandidaat-verzekerde dient duidelijk te worden meegedeeld wat de redenen zijn de verzekering niet te accepteren;
- indien de verzekeraar in redelijkheid niet tot zijn weigering heeft kunnen komen is die weigering in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

Wat de eerstgenoemde restrictie betreft meent verzekeraar dat in zijn brief van 17 augustus 2000 aan klager uitvoerig is uiteengezet waarom verzekeraar niet tot acceptatie van de arbeidsongeschiktheidsverzekering wenst over te gaan.

Of dat standpunt inhoudelijk juist is wordt blijkens de tweede restrictie door de Raad van Toezicht marginaal getoetst. Met betrekking tot dit aspect wijst verzekeraar op het volgende.

Bij de beslissing over de acceptatie van een aangeboden verzekering speelt niet alleen het verzekeringstechnische risico een rol maar ook de persoon van de aspirant-verzekerde. In zijn brief van 17 augustus 2000 stelt verzekeraar inderdaad dat hij het gevoel heeft dat klager bij een verschil van mening persé tracht zijn gelijk te krijgen en daartoe desnoods een discussie eindeloos voortzet. Klager vraakt dit als zijnde 'persoonlijke redenen'. Daarbij gaat hij voorbij aan het feit dat verzekeraars opvatting wel degelijk is gebaseerd op een concrete ervaring die hij met klager heeft opgedaan. In de brief wordt uitgebreid ingegaan op de nasleep van een zaak die in behandeling was bij de Ombudsman Schadeverzekering. Na bemiddeling door de Ombudsman trachtte de klager terug te komen op aspecten die reeds in het kader van die bemiddeling aan de orde waren geweest. Dit maakt voldoende duidelijk dat verzekeraars verwachtingen ten aanzien van de persoon van klager niet berusten op louter subjectieve gevoelens maar op concrete ervaringen.

In de brief van 17 augustus 2000 gaf verzekeraar al aan dat het kan voorkomen dat een verschil van inzicht ontstaat tussen verzekeraar en de tussenpersoon en dat een beroep moet worden gedaan op een onafhankelijke derde. Zulks geldt natuurlijk ook voor de relatie tussen verzekeraar en verzekerde. Verzekeraars acceptatiebeleid is beslist niet gericht op de uitsluitende selectie van verzekerden die voetstoots elke beslissing van de verzekeraar accepteren. Verzekeraar moet echter een grens trekken als hij op grond van opgedane ervaringen de gerechtvaardigde vrees mag hebben dat bij een eventueel verschil van inzicht zelfs het inroepen van een onafhankelijke derde niet tot resultaat leidt voor zover een verzekerde niet op alle fronten in het gelijk wordt gesteld.

Verzekeraar wijst nog op het volgende. Meer dan menige andere verzekeringsvorm kunnen bij de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidsverzekering discussies tussen verzekerde en verzekeraar ontstaan. Verder speelt

2001/37 Med

bij de inschatting van het risico niet alleen de kans op schade een rol. Heeft een verzekeraar aanwijzingen dat bij een schade de behandelingskosten bovengemiddeld zullen zijn, dan kan dit een reden zijn om het risico niet te accepteren. In de correspondentie met klager zijn deze aspecten niet genoemd omdat klager als assurantietussenpersoon deze achtergronden ook zonder toelichting wel zou begrijpen.

Verzekeraars beslissing is dus geenszins ingegeven door de wens klager persoonlijk te treffen voor een verschil van inzicht uit het verleden.

#### Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd. Een assurantietussenpersoon wordt geacht op te komen voor de belangen van zijn cliënt. In die hoedanigheid had klager een verschil van mening met verzekeraar over de afhandeling van een schade. Uit hoofde van die functie en vanuit dit principe heeft klager in dit geschil met verzekeraar naar eer en geweten gehandeld. Als particulier heeft klager een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd. Als verzekeraar de ervaring die hij met klager als tussenpersoon heeft opgedaan, een rol laat spelen in de acceptatie van deze particuliere verzekering, dan wordt een zakelijk geschil op persoonlijke wijze beslecht. Duidelijk blijkt dat de weigering van de aangevraagde arbeidsongeschiktheidsverzekering gebaseerd is op een geschil op zakelijk gebied, welke in het persoonlijke vlak is getrokken. De weigering berust niet op redelijke valide gronden.

#### Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken. Deze heeft daarbij zijn standpunt gehandhaafd. Verzekeraar heeft daarbij nog aangevoerd dat klagers telefonische contacten met verzekeraars medewerkers steeds onaangenaam verliepen en dat klager steeds probeerde contact te leggen niet met verzekeraars behandelaars van de zaak maar personen hoger op de hiërarchische ladder. Verzekeraar is niet bekend of klager, die in eerste instantie met dat doel al een andere verzekeringmaatschappij had benaderd, inmiddels elders een arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft gesloten.

#### Het oordeel van de Raad

1. Een verzekeraar is in beginsel vrij naar eigen inzicht te beoordelen of hij een verzekering als de onderhavige al dan niet of onder een beperkende voorwaarde zal aangaan. Hij mag zich daarbij laten leiden door zijn eigen opvatting omtrent de waardering van het risico. Zijn beslissing of hij een verzekering als de onderhavige al dan niet of onder een beperkende voorwaarde zal aangaan behoort tot het bedrijfsbeleid van een verzekeraar, welk beleid in het algemeen, behoudens uitzonderlijke gevallen, niet door de Raad kan worden getoetst. Van zodanig uitzonderlijk geval kan sprake zijn indien de verzekeraar onvoldoende rekening houdt met de belangen van de aspirant-verzekeringnemer. Deze heeft immers belang erbij dat een verzekering niet op willekeurige gronden wordt geweigerd omdat weigering van een verzekering door een verzekeraar doorgaans tot gevolg heeft dat het voor de aspirant-verzekeringnemer moeilijker wordt de verzekering bij een andere verzekeraar onder te brengen. Deze andere verzekeraar zal doorgaans ervan op de hoogte wensen te worden gesteld of een verzekering als verlangd, door een andere verzekeraar is geweigerd.

2001/37 Med

2. De Raad is van oordeel dat zich hier een uitzonderlijk geval als hiervoor onder 1. bedoeld voordoet. Blijkens het verweerschrift is de afwijzing van klagers aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering in het geheel niet gebaseerd op medische gronden en blijkens verzekeraars brief van 17 augustus 2000 aan klager werd niet beoogd klagers integriteit in twijfel te trekken. Uit de stukken blijkt dat de afwijzing uitsluitend is gebaseerd op de grond dat klager in zijn handelen als assurantietussen-persoon in het belang van twee van zijn cliënten door verzekeraar als te vasthoudend en te lastig werd ervaren. Dit kan de beslissing van verzekeraar om klager niet te accepteren in redelijkheid niet dragen. De bezwaren van verzekeraar tegen het aangaan van een verzekering met klager betreffen niet de omvang van het door hem over te nemen risico. Zij betreffen evenmin het in onbetrouwbaarheid van de verzekerde gelegen risico. In het licht hiervan is de Raad van oordeel dat, in aanmerking genomen de onevenredigheid van het belang van verzekeraar bij het niet aangaan van de door klager verlangde verzekering en dat van klager bij het wel tot stand komen van zodanige verzekering, verzekeraar naar redelijkheid niet tot zijn weigering om de gewenste verzekering aan te gaan heeft kunnen komen. Door te kennen te geven de door klager aangevraagde arbeidsongeschiktheidsverzekering niet te willen sluiten, heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. De klacht dient dan ook gegrond te worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus beslist op 18 juni 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)