**RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN**

U I T S P R A A K Nr. 2007/015 Med

i n d e k l a c h t nr. 2006.1232 (024.06)

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 en zijn medisch adviseur in een zitting van de Raad te horen.

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

Inleiding

Klager heeft met ingang van 7 maart 2002 bij verzekeraar een verzekering gesloten die dekking biedt tegen de risico's van arbeidsongeschiktheid en werkloosheid.

In artikel 1 g van de op deze verzekering van toepassing zijnde Algemene bepalingen vindt men:
'Ziekte: een lichamelijke of geestelijke aandoening van verzekerde die zich tijdens de looptijd van de verzekering voor het eerst openbaart (…)'

In artikel 1 van de op deze verzekering van toepassing zijnde Bijzondere bepalingen inzake de module werkloosheid is bepaald:
'Gedurende de looptijd van deze module dekt de verzekeraar het risico van onvrijwillige werkloosheid van verzekerde dat een direct gevolg is van een onvrijwillig ontslag door een werkgever, waar verzekerde voorafgaande aan deze werkloosheid, tenminste 18 uur per week, op basis van een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur minstens 12 maanden in dienst was, en waarvoor verzekerde een volledige werkloosheidsuitkering krachtens de Nederlandse wetgeving ontvangt, mits verzekerde voorafgaand aan het ontslag voor ten minste 18 uren per week betaald en actief aan het arbeidsproces deelnam.'

Klager heeft voorts met ingang 28 mei 2002 bij verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten.

In artikel 1 g van de op deze verzekering van toepassing zijnde Algemene bepalingen staat:
'Ziekte: Een algemeen in de reguliere geneeskunde erkende lichamelijke of geestelijke aandoening van verzekerde die tijdens de looptijd van de verzekering ontstaat (…)'.

2007/015 Med

De klacht

De door klager met ingang van 7 maart 2002 gesloten verzekering voorziet in een maandelijkse uitkering van € 499,84 bij werkloosheid van klager. Daarmee had hij zich verzekerd tegen het risico dat hij werkloos zou worden en als gevolg daarvan zijn hypotheeklasten niet meer zou kunnen voldoen.

Klager heeft op 4 juli 2002 gezondheidsklachten gekregen. Hierdoor was hij vanaf dat moment volledig arbeidsongeschikt en ontving hij - de Raad neemt aan: na het verstrijken van de wachttijd - een volledige WAO-uitkering. Per 7 juli 2004 is hij door het UWV nog 25 - 35% arbeidsongeschikt verklaard.

Klager is bij zijn toenmalige werkgever ontslagen per 1 september 2004. Klager is dan ook onvrijwillig werkloos. In verband hiermee heeft hij een WW-uitkering gekregen. Deze WW-uitkering komt met de resterende WAO-uitkering ongeveer op het bedrag dat klager eerst aan volledige WAO-uitkering ontving.

Wegens dit ontslag heeft klager een beroep gedaan op de met ingang van 7 maart 2002 gesloten verzekering. Naar aanleiding van een verzoek van klager aan verzekeraar om een schadeaangifteformulier toe te zenden, ontving hij een brief van 3 augustus 2004, waarin verzekeraar stelt dat het zeer onwaarschijnlijk lijkt dat hij het toezenden van een schadeaangifteformulier zou hebben toegezegd, daar op voorhand duidelijk zou zijn dat geen recht op uitkering ter zake van werkloosheid bestaat, omdat klager geen volledige werkloosheidsuitkering ontving, omdat hij reeds een WAO-uitkering genoot. Verzekeraar verwees daarbij naar artikel 1 van de op de verzekering van toepassing zijnde bijzondere bepalingen inzake de module werkloosheid.

Klagers advocaat heeft bij brief van 22 maart 2005 aan verzekeraar uiteengezet dat klager aan alle voorwaarden voor een uitkering heeft voldaan. Inschakeling nadien van de Ombudsman Verzekeringen heeft niet mogen baten. Verzekeraar bleef van mening dat niet was voldaan aan de vereisten dat:
1. klager een volledige WW-uitkering ontvangt;
2. de werkloosheid een gevolg is van een direct onvrijwillig ontslag;
3. klager voorafgaand aan zijn werkloosheid tenminste 18 uur per week betaald en actief aan het arbeidsproces deelnam.

Volgens verzekeraar blijkt uit informatie van de werkgever dat klagers arbeidsovereenkomst met wederzijds goedvinden per 1 september 2004 is beëindigd. Dit is echter onjuist omdat klager nimmer is akkoord gegaan met beëindiging van zijn arbeidsovereenkomst. Dat blijkt ook uit het feit dat het UWV hem een aanvullende WW-uitkering heeft toegekend per 1 september 2004.

Verder heeft verzekeraar gesteld dat klager niet tenminste 18 uur per week betaald en actief aan het arbeidsproces had deelgenomen. Klager zou dit niet hebben betwist. Dit is onjuist. Verzekeraar heeft dit nimmer gesteld jegens klager en deze heeft dit ook nimmer erkend. De stelling is voorts inhoudelijk onjuist, omdat klager reeds vanaf 7 juli 2004 betaald en actief heeft deelgenomen aan het arbeidsproces voor minimaal 26 en maximaal 30 uren per week voorafgaand aan zijn werkloosheid per 1 september 2004.

De stelling van verzekeraar dat klager geen volledige WW-uitkering ontving, is theoretisch juist. Echter, praktisch gezien ontvangt klager een bedrag dat overeenkomt met een volledige WW-uitkering, waarbij een percentage van 25 - 35 van de WAO-uitkering wordt genoemd. Uit de brief van 16 september 2004 van het UWV blijkt, dat de WW-uitkering plus de WAO-uitkering ongeveer

neerkomt op het bedrag dat klager eerst aan WAO-uitkering ontving. Dit bedrag komt voorts overeen met het bedrag dat hij ongeveer zal ontvangen bij een volledige WW-uitkering.

Op grond van de verzekering en de strekking ervan zou slechts relevant moeten zijn dat klager volledig afhankelijk is van een uitkering van een officiële instantie die gelijk is aan een volledige WW-uitkering, waardoor zijn inkomen met minstens 30% is gedaald. Welke instantie uitkeert, is niet relevant. Het standpunt van verzekeraar is onbegrijpelijk, mede omdat hij op zijn website de verzekering aanprijst als een verzekering die ervoor zorgt dat de woonlasten ook in moeilijke tijden betaalbaar blijven door het risico van arbeidsongeschiktheid of werkloosheid af te dekken. Het standpunt van verzekeraar strookt niet met hetgeen hij op zijn website verkondigt. Daar staan teksten als: *“(verzekeraar) staat voor maatschappelijke betrokkenheid in woorden en daden", "Als enige verzekeraar bieden wij echt beschermd woonplezier"* en *"Uw inkomen daalt dan minstens 30 procent en van de verzorgingsstaat hoeft u niet veel meer te verwachten. Ook als het onverhoopt tegenzit in het leven wilt u in uw droomhuis blijven wonen. Kies daarom voor de hypotheekopvangpolis van (verzekeraar)."* Ook in het licht daarvan is de strekking van de door verzekeraar aangehaalde bepaling, dat slechts geen dekking bestaat indien een verzekerde nog voldoende inkomsten heeft om de woonlasten te voldoen. Klager heeft naast beide uitkeringen geen inkomsten waarmee hij zijn woonlasten kan voldoen. Hij bevindt zich dan ook in een situatie waarvoor hij de verzekering heeft afgesloten.

De stellingen van verzekeraar leiden voorts tot onbillijkheden gelet op het belang dat voornoemde polisbepaling beoogt te beschermen. Begrijpelijk is dat geen dekking bestaat als een verzekerde kan werken en gedeeltelijk inkomsten uit arbeid ontvangt en daarnaast een relatief laag percentage WW-uitkering ontvangt. Immers, dan zal de uitkering van verzekeraar wellicht niet proportioneel zijn. Bovendien heeft deze verzekerde mogelijkheden om inkomsten uit arbeid te genereren. Dat is bij klager niet het geval. Hij is gedeeltelijk arbeidsongeschikt, hetgeen een extra belemmering is om passend werk te vinden en extra inkomsten te genereren.

Bovendien komen de stellingen van verzekeraar erop neer dat dekking bestaat als een verzekerde kan werken en toch een volledige WW-uitkering ontvangt, en dat geen dekking bestaat als een verzekerde een bedrag ontvangt gelijk aan een volledige WW-uitkering, maar omdat hij gedeeltelijk niet kan werken slechts een gedeeltelijke WW-uitkering ontvangt. Dit strijdt met het gelijkheidsbeginsel.

<u>Het standpunt van verzekeraar</u>

Klager heeft met ingang van 7 maart 2002 bij verzekeraar een verzekering tegen de risico’s van arbeidsongeschiktheid en werkloosheid afgesloten en met ingang van 25 (verzekeraar bedoelt: 28) mei 2002 een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Klager is op 4 juli 2002 arbeidsongeschikt geworden en heeft op 17 juni 2003 bij verzekeraar uitkering wegens arbeidsongeschiktheid geclaimd. Verzekeraar wijst op de omschrijving van het begrip ‘ziekte’ in artikel 1 g van de Algemene verzekeringsbepalingen.

Teneinde de claim correct te kunnen beoordelen, heeft verzekeraar met toestemming van klager aanvullende medische informatie opgevraagd. Uit medische informatie, gedateerd 8 oktober 2002, blijkt dat klager sinds 2 jaar bekend is met de klachten waardoor hij arbeidsongeschikt is geraakt. Verzekeraar

heeft moeten concluderen dat de aandoening waardoor klager arbeidsongeschikt is geraakt, zich reeds voor de ingangsdatum van de verzekering voor het eerst heeft geopenbaard. Daarom heeft hij bij brief van 8 september 2003 aan klager de claim afgewezen.

Bij brief van 2 oktober 2003 heeft de tussenpersoon van klager aangevoerd dat de klachten van klager zich niet voor de ingangsdatum hebben geopenbaard. Bij brief van 27 oktober 2003 heeft verzekeraar geantwoord dat hij op basis van de ontvangen medische informatie zijn beslissing niet kon herzien. Ook inschakeling door klager van zijn rechtsbijstandverzekeraar en een advocaat heeft verzekeraars standpunt niet doen veranderen. In zijn brief van 3 augustus 2004 heeft verzekeraar bovendien opgemerkt dat het onwaarschijnlijk lijkt dat hij klager het toezenden van een schadeaangifteformulier heeft toegezegd, daar op voorhand duidelijk was dat klager geen recht op uitkering krachtens de werkloosheidsdekking heeft. Maar ook als dat toezeggen wel zou zijn gebeurd, kunnen daaraan uiteraard geen rechten worden ontleend.

Klager werd op 1 september 2004 werkloos. De verzekering biedt dekking als sprake is van een volledige werkloosheidsuitkering krachtens de Nederlandse wetgeving en de verzekerde voorafgaande aan het ontslag ten minste 18 uur per week actief en bezoldigd aan het arbeidsproces heeft deelgenomen. Daarnaast moet de werkloosheid het directe gevolg zijn van onvrijwillig ontslag door een werkgever.

De opmerking van klager dat zijn arbeidsovereenkomst niet met wederzijds goedvinden is beëindigd, kan verzekeraar niet onderschrijven. Klager heeft immers op 28 juli 2004 een verklaring betreffende de beëindiging per 1 september 2004 met wederzijds goedvinden voor akkoord getekend. Het ontslag was dus geen direct gevolg van onvrijwillig ontslag door de werkgever.

Daarnaast stelt klager dat hij vanaf 7 juli 2004 actief en bezoldigd aan het arbeidsproces deelnam. Per 7 juli 2004 is hij 25 - 35% arbeidsongeschikt verklaard in het kader van de WAO. Uit informatie van 23 juli 2004 van de werkgever blijkt dat klager slechts beperkt inzetbaar was:

‘- meneer is volledig arbeidsongeschikt voor de eigen functie;

- de enige andere functie in het productieproces van de werkgever is evenmin passend vanwege stof;

- andere werkzaamheden buiten het productieproces vormen qua benodigde bekwaamheden geen reële optie en daarbij bestaat ook geen formatie'.

Dat de uitkering aan klager overeenkomt met een volledige WW-uitkering laat onverlet dat de grondslag verschilt en klager de jure geen volledige WW-uitkering ontvangt. Informatie van het UWV van 16 september 2004 vermeldt immers letterlijk dat de verlaagde WAO-uitkering met de WW-uitkering wordt aangevuld, zodat zijn totale uitkering aan klager ongeveer uitkomt op het bedrag dat hij eerst als WAO-uitkering ontving. Een aanvulling vanuit de WW ligt overigens voor de hand, omdat klager door zijn werkloosheid (Raad: waarmee verzekeraar kennelijk “arbeidsongeschiktheid” bedoelt) niet in staat is zijn restcapaciteit te benutten.

Het relaas over het gestelde op de website kan verzekeraar niet volgen. Hem kan niet worden tegengeworpen dat hij de schadeclaim beoordeelt op basis van de overeengekomen verzekeringsvoorwaarden, welke ten grondslag liggen aan de verzekeringsovereenkomst.

Niet behoeft automatisch sprake te zijn van honorering van een schadeclaim op een tweede dekking als een eerdere claim op een andere dekking op de polis niet

succesvol is gebleken. Als verzekeraar in de onderhavige situatie tot uitkering zou overgaan, dan zou hij bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid altijd moeten uitkeren indien iemand tevens een WW-uitkering ontvangt. Dat strookt niet met de ratio van de verzekering. Het beroep op het gelijkheidsbeginsel houdt derhalve geen stand.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd.

Klager voert nog aan dat hem de lichamelijke klachten pas bekend werden op 4 juli 2002, dus na het afsluiten van de verzekering op 7 maart 2002.

Klager betwist voorts dat geen sprake was van onvrijwillig ontslag. Hij heeft geen 'beëindigingovereenkomst' van 23 juli 2004 ondertekend. Dit blijkt ook uit het feit dat de werkgever daarna een ontslagvergunning heeft aangevraagd. Dit was niet nodig geweest als de arbeidsovereenkomst met wederzijds goedvinden was beëindigd. Voorts ontvangt men slechts een WW-uitkering bij onvrijwillig ontslag.

De met ingang van 7 maart 2002 afgesloten verzekering is bedoeld om bij arbeidsongeschiktheid of werkloosheid zekerheid te hebben dat de woonlasten kunnen blijven worden voldaan. Dit vermeldt ook de website van verzekeraar. Klager is arbeidsongeschikt en werkloos. Door aan klager uitkering krachtens de verzekering te ontzeggen, handelt verzekeraar dan ook in strijd met hetgeen in het maatschappelijk verkeer betamelijk is. Volgens verzekeraar behoeft hij alleen uit te keren bij arbeidsongeschiktheid of werkloosheid, maar niet bij een combinatie daarvan. Klager heeft echter geen argumenten voor dit laatste gelezen en meent dat de verzekering juist ook in gecombineerde gevallen moet uitkeren. Hij kan door zijn arbeidsongeschiktheid geen inkomen meer verwerven. Verzekeraar moet dan ook tot uitkering overgaan. Indien de Raad zou oordelen dat verzekeraar niet behoeft uit te keren, dan moet deze worden veroordeeld tot terugbetalen van de door klager betaalde koopsom voor de verzekering, omdat klager de verzekering niet zou hebben afgesloten als hij van een en ander op de hoogte was geweest.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

Het oordeel van de Raad

1. Op basis van de aan de Raad overgelegde medische stukken acht de Raad verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat bij klager sprake was van een lichamelijke aandoening die reeds voor het tot stand komen van de beide door klager gesloten verzekeringen bestond en zich geopenbaard had. Verzekeraar kon daarom aan klager uitkering ter zake van diens arbeidsongeschiktheid ontzeggen.

2. Verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat hij aan klager op grond van de Bijzondere bepalingen inzake de module werkloosheid uitkering ter zake van diens werkloosheid kon ontzeggen, aangezien verzekeraar aan de brief van 23 juli 2004 van de werkgever van klager kon ontlenen dat klager voorafgaande aan zijn ontslag (door zijn arbeidsongeschiktheid) niet meer werkte. Verder is verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat klager blijkens de op 28 juli 2004 gedateerde verklaring akkoord is gegaan met de beëindiging van zijn dienstverband per 1 september 2004 en zijn

2007/015 Med

werkloosheid dus geen direct gevolg is van onvrijwillig ontslag door de werkgever, en dat klager ook uit dien hoofde geen recht had op uitkering ter zake van zijn werkloosheid krachtens de verzekering. Voorts kon verzekeraar aan klager deze uitkering ontzeggen omdat klager geen volledige werkloosheidsuitkering ontving. Verzekeraar kon daarbij het standpunt innemen dat het bepaalde in de verzekeringsvoorwaarden, en niet het in wervende bewoordingen gestelde op zijn website doorslaggevend is. Door te handelen als voormeld heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad, zodat de daarop gerichte klacht ongegrond zal worden verklaard.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 5 februari 2007 door mr. B. Sluijters, voorzitter, jhr. mr. J.L.R.A. Huydecoper, dr. D.F. Rijkels, arts, en mr. R.J. Verschoof, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)