RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2000/53 Med

i n d e k l a c h t nr. 038.99

ingediend door: wonende te

hierna te noemen 'klaagster',

vertegenwoordigd door

tegen: gevestigd te

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, geboren op 19 mei 1961 en bejaardenverzorgster van beroep, heeft met ingang van 7 april 1994 bij een rechtsvoorganger van verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor huiseigenaren gesloten. De verzekerde rente bedraagt ƒ 500,- per maand en de premie bedraagt ƒ25,- per maand.

Op het op 1 maart 1994 gedateerde, door klaagster ondertekende aanvraagformulier voor de verzekering, welk aanvraagformulier zes zgn. gezondheidsvragen bevat, heeft zij de vraag 'Hebt u met betrekking tot uw gezondheid klachten, of heeft u die in het verleden gehad?' met 'Nee' beantwoord. Bij de vraag 'Bent u al eens langer dan 14 dagen arbeidsongeschikt geweest ?' heeft zij geantwoord 'Ja', met als toelichting 'Miskraam'.

Met een op 26 augustus 1997 gedateerd schade-aangifteformulier heeft klaagster zich bij verzekeraar arbeidsongeschikt gemeld wegens 'lage rugklachten veroorzaakt door wervelverschuiving'.

Nadat verzekeraar de arbeidsongeschiktheidsmelding had onderzocht heeft hij aanleiding gevonden om een beroep te doen op de in artikel 251 Wetboek van Koophandel (WvK) vervatte grond voor vernietiging van de verzekeringsovereenkomst, onder het aanbod aan klaagster dat de verzekering kan worden gecontinueerd onder toevoeging - per ingangsdatum - van een uitsluitingsclausule met betrekking tot arbeidsongeschiktheid als gevolg van aandoeningen

aan de wervelkolom alsmede als gevolg van aandoeningen aan de onderste extremiteiten (benen en voeten). Verzekeraar heeft daarbij aan klaagster uitkering ter zake van haar arbeidsongeschiktheidsmelding ontzegd.

De klacht

Klaagster is van mening dat zij als leek de uiterst summiere vraagstelling op het aanvraagformulier voor de verzekering niet ruimer behoefde te beantwoorden dan gevraagd. Niet omdat zij dat toen niet heeft gewild, maar omdat zij vanwege de lange tijd tussen de operaties aan haar voeten en het invullen van het formulier, er niet aan heeft gedacht, dat deze operaties wellicht ook moesten worden vermeld.

Het standpunt van verzekeraar

In het aanvraagformulier voor de onderhavige verzekering heeft klaagster de vraag naar vroegere klachten ontkennend beantwoord en voorts (enkel) aangegeven dat er in verband met haar miskraam recent (één jaar voor afsluiten van de verzekering) doktersbezoek is geweest en dat zij in verband met die miskraam langer dan 14 dagen arbeidsongeschikt is geweest.

Nadat verzekeraars medisch adviseur met betrekking tot de miskraam nog aanvullende informatie had ontvangen, is de verzekeringsaanvraag van klaagster vervolgens zonder speciale beperkingen geaccepteerd.

Na klaagsters arbeidsongeschiktheidsmelding heeft verzekeraars medisch adviseur bij herhaling medische informatie ontvangen waaruit blijkt dat klaagster een uitgebreide orthopedische voorgeschiedenis kent, waarbij diverse voetcorrecties zijn uitgevoerd, waaronder een hamerteencorrectie, achillespeesverlenging, arthrodese ip1 bdz en verwijdering van een Haglundse exostose.

De medisch adviseur heeft verzekeraar medegedeeld dat, indien klaagster het aanvraagformulier destijds volledig/correct zou hebben ingevuld, er in ieder geval nader onderzoek zou zijn verricht waarbij opgemelde orthopedische voorgeschiedenis uiteraard bekend zou zijn geworden. Deze medische voorgeschiedenis alsmede het resultaat van het alsdan verrichte nadere onderzoek zou volgens de medisch adviseur - conform de te hanteren acceptatienormen - zonder twijfel hebben geleid tot het advies om klaagsters verzekeringsaanvraag slechts onder een uitsluitende voorwaarde te accepteren.

Als alternatief voor de vernietiging van de verzekering heeft verzekeraar klaagster voorgesteld de verzekering voort te zetten onder toevoeging - per ingangsdatum - van een uitsluitingsclausule met betrekking tot arbeidsongeschiktheid als gevolg van aandoeningen aan de wervelkolom alsmede als gevolg van aandoeningen aan de onderste extremiteiten.

Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd. Zij merkt op dat zij van mening blijft, dat haar geen verwijt valt te maken met betrekking tot het al dan niet juist invullen van het aanvraagformulier voor de verzekering. De vragen in het aanvraagformulier

zijn zo summier dat absoluut geen sprake kan zijn van verkeerde of niet op waarheid gebaseerde opgave of van verzwijging. Uit de medische rapportage is vast komen te staan, dat de rugklachten een aangeboren afwijking zijn, hetgeen betekent, dat totaal geen verband kan bestaan met vroegere voet-/ teenaandoeningen en deze vroegere aandoeningen derhalve in de onderhavige kwestie totaal niet relevant zijn. Bij het tot standkomen van de verzekeringen was van rugklachten totaal geen sprake, sterker nog, klaagster heeft minstens 15 jaren zonder enige vorm van rugklachten gewerkt.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar en diens medisch adviseur besproken.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

Bij brief van 27 januari 2000 heeft verzekeraar zijn standpunt nader toegelicht. In haar aanvraagformulier voor de verzekering heeft klaagster met geen enkel woord gesproken over gezondheidsklachten, dan wel arbeidsongeschiktheid vanwege voeten, benen of rug.

Naar aanleiding van haar schademelding in 1997 is informatie opgevraagd bij de behandelend orthopedisch chirurg. Uit de ontvangen informatie blijkt dat klaagster in het verleden reeds bekend was met klachten. Zij zou in het verleden uitgebreide voetcorrecties hebben ondergaan. De informatie gaf verzekeraar aanleiding nader onderzoek in te stellen.

Klaagster had bij het aanvragen van de arbeidsongeschiktheidsverzekering moeten beseffen dat verzekeraar bij bekendheid met de vroegere klachten aan voeten, benen en de rug de verzekering niet of onder andere voorwaarden had geaccepteerd. Hierbij is het navolgende van belang. Het beroep van klaagster is bejaardenverzorgster, waarbij het lopen en tillen dagelijks noodzakelijke verrichtingen zijn. De klachten van klaagster hebben zich gedurende een periode van meer dan 10 jaar voorgedaan van 1976 tot en met 1986, waarbij zij onder meer tot drie maal toe operatief is behandeld. Hieruit moet worden geconcludeerd dat zij langdurig te maken heeft gehad met klachten aan voeten, benen en de rug, waarvan het goed functioneren van eminent belang is voor de uitoefening van haar beroep.

Voorts moet aan de hand van de verkregen informatie worden geconcludeerd dat zich een aantal perioden van langer dan 14 dagen arbeidsongeschiktheid hebben voorgedaan. In augustus 1979, december 1980 en maart 1983 is zij operatief behandeld, met ziekenhuisopnamen van respectievelijk 20 dagen, 14 dagen en 11 dagen, waarna zij steeds gedurende een periode van 6 weken gips heeft gedragen, zowel links als rechts. Dit houdt in dat zij zeker drie maal gedurende een langere periode dan 14 dagen arbeidsongeschikt is geweest. Uit de verkregen informatie blijkt tevens dat klaagster reeds in 1978 in opleiding was voor bejaardenverzorgster en stage liep.

In reactie daarop bij brief van 31 maart 2000 heeft klaagster haar klacht gehandhaafd.

2000/53 Med

Het oordeel van de Raad
1. Bij beoordeling van de klacht moet het volgende tot uitgangspunt worden genomen. (1) Indien een verzekeringnemer vóór het aangaan van een verzekering een door de verzekeraar opgestelde vragenlijst wordt voorgelegd, hangt het antwoord op de vraag welke betekenis de verzekeringnemer aan de hem voorgelegde vragen mag toekennen af van de zin die deze in de gegeven omstandigheden redelijkerwijs aan die vragen mag toekennen. (2) In een geval zoals in dit geval aan de orde is, zal de verzekeraar niet met succes een beroep kunnen doen op het niet vermelden door de verzekeringnemer van feiten waarnaar de verzekeraar niet heeft gevraagd.
2. Gelet op hetgeen hiervoor onder 1 sub (1) is vermeld, heeft klaagster in redelijkheid de in het summiere aanvraagformulier opgenomen vraag of zij klachten heeft of heeft gehad met betrekking tot haar gezondheid, aldus kunnen opvatten dat daarin niet werd gevraagd naar klachten die hebben geleid tot de betrekkelijk onschuldige operatieve ingrepen aan haar voeten zoals zij die heeft ondergaan. Gelet op het hiervoor onder 1 sub (2) vermelde uitgangspunt kon verzekeraar ook niet verwachten dat klaagster deze ingrepen spontaan zou vermelden.
3. De vraag of zij al eens langer dan 14 dagen arbeidsongeschikt is geweest, heeft klaagster in redelijkheid aldus kunnen opvatten dat van haar niet werd verlangd dat zij alle perioden waarin zij voor meer dan veertien dagen arbeidsongeschikt is geweest vóór het tot stand komen van de verzekering diende te vermelden, maar dat de perioden van arbeidsongeschiktheid wegens voetcorrecties en dergelijke in de jaren 1979-1983 ten tijde van de aanvraag zo lang geleden waren dat klaagster gelet op de wijze waarop de vraag is geformuleerd, ervan mocht uitgaan dat deze perioden van arbeidsongeschiktheid niet behoefden te worden vermeld. Daarvan uitgaande kan niet worden gezegd dat klaagster deze vraag onjuist of onvolledig heeft geantwoord.
4. Hetgeen hiervoor is overwogen leidt tot de gevolgtrekking dat verzekeraar zich niet in redelijkheid op het standpunt kan stellen dat hem een beroep op de in artikel 251 Wetboek van Koophandel vervatte vernietigingsgrond toekomt. De klacht is derhalve gegrond. De Raad verbindt hieraan de consequentie dat verzekeraar aan klaagster alsnog uitkering behoort te verlenen en de verzekering behoort voort te zetten zonder de voorgestelde uitsluitingsclausule.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht gegrond en verbindt hieraan de onder 4 vermelde consequenties.

Aldus is beslist op 15 mei 2000 door Mr. F.H.J. Mijnssen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, D.F. Rijkels, arts, Mr. B. Sluijters 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. Mijnssen)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)