RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2005/018 Med

i n d e k l a c h t nr. 2004.4361 (108.04)

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 is vanaf 15 mei 1996 gaan deelnemen aan een bij verzekeraar gesloten collectief contract voor aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor rijksambtenaren. Klager heeft gekozen voor de variant die bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid voorziet in een aanvullende dekking op de publieke uitkering tot 70%.

De verzekering is aangegaan tot 1 april 2004. Klager heeft de verzekering op 13 januari 2004 opgezegd en verzekeraar heeft de verzekering per 1 januari 2004 beëindigd.

In de verzekeringsvoorwaarden is, voor zover thans van belang, het volgende bepaald:

'Artikel 19 Duur van de verzekering

a. De verzekering geldt:

Vanaf de ingangsdatum tot de einddatum zoals vermeld op het polisblad en wordt telkens voor de ook op het polisblad vermelde periode stilzwijgend verlengd. (…)

b. De verzekering eindigt:

1. als u tenminste twee maanden vóór de einddatum van een contractperiode opzegt (...)

c. De verzekering eindigt ook zodra:

1. Als u de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt of eerder, als u komt te overlijden, met inachtneming van het bepaalde in artikel 18 lid c. van deze voorwaarden'.

Reeds eerder heeft de Raad over opzegging van dit verzekeringsproduct geoordeeld (RvT 2003/52 Med). Die zaak betrof dezelfde verzekeraar en dezelfde collectief contractant als in onderhavige zaak; alleen de verzekerde was een andere persoon dan klager.

Partijen verschillen van mening over de vraag of onderhavige zaak overeenkomt met de zaak die destijds aan de Raad is voorgelegd.

2005/018 Med

De klacht

Begin 2004 werd klager duidelijk dat gezien zijn leeftijd en opgebouwde pensioenjaren sinds enig moment in 1999 geen sprake meer was van een verzekerbaar belang. Klager heeft verzekeraar toen verzocht de premies over de periode dat geen sprake meer was van een verzekerbaar belang te restitueren. Verzekeraar weigerde dat met een beroep op RvT 2003/52 Med. Onderhavige zaak wijkt evenwel sterk af van de zaak die ten grondslag lag aan voornoemde uitspraak. Slechts twee van de zeven aspecten die voor de Raad van Toezicht reden waren om de klacht in de eerdere zaak niet gegrond te verklaren, zijn in onderhavige zaak van toepassing. Hoewel verzekeraar eerst met een beroep op RvT 2003/52 Med ontkende dat sprake was van een verminderd verzekerbaar belang, heeft hij dit op 14 mei 2004 toch erkend en zich bereid verklaard negen maanden premie te restitueren.

De klacht van klager spitst zich in hoofdzaak toe op vier onderdelen:

a) slechte informatieverstrekking; de artikelen 1 en 19 van de polisvoorwaarden zijn onduidelijk dan wel misleidend, dan wel tegenstrijdig met betrekking tot het in de polis vermelde ten aanzien van de zogenaamde eindleeftijd;

b) geen informatieverstrekking en willekeurig handelen; verzekeraar erkent dat sprake is van een verminderd verzekerbaar belang maar geeft geen informatie over de mate waarin het verzekerbaar belang verminderd is. Bovendien geeft verzekeraar aan dat er naar redelijkheid en billijkheid een afweging wordt gemaakt met betrekking tot het restitueren van onverschuldigde premie, maar laat na - ondanks verzoeken daartoe - aan te geven wat die objectieve billijkheids- en redelijkheidsoverwegingen zijn;

c) onjuiste informatieverstrekking; verzekeraar beweert ten onrechte klager als verzekerde vooraf geïnformeerd te hebben dat geen restitutie van onverschuldigde premie zou plaatsvinden;

d) onredelijk handelen; daar waar een verzekering een contractuele overeenkomst is tussen twee partijen is de verantwoordelijkheid met betrekking tot zorgplicht en informatieplicht wederzijds minimaal even groot. Daar waar onverschuldigde premie aan de orde is, moet er dan ook minimaal een evenredige verdeling van de lasten en lusten plaatsvinden. Één en ander houdt in dat een 50/50-verdeling meer recht doet aan de redelijkheid en billijkheid waar verzekeraar het over heeft, dan een restitutie van 15% van onverschuldigde, dan wel minder verschuldigde premie.

Het standpunt van verzekeraar

De premie en voorwaarden van de onderhavige collectieve verzekering zijn vastgesteld op basis van het profiel van het te verzekeren werknemersbestand, onder andere het te verwachten aantal verzekerden, arbeidsongeschiktheids-cijfers, leeftijd en inkomen. Minimaal éénmaal per jaar wordt namens verzekeraar overleg met de collectief contractant gevoerd inzake de ontwikkelingen van de collectiviteit, zoals fluctuaties in het aantal verzekerden en de omvang en verhouding van de premie en schade. Hierbij wordt ook gesproken over aanpassing van de polisvoorwaarden voor het nieuwe verzekeringsjaar. Met de collectief contractant is afgesproken ten aanzien van te late opzeggingen, dat deze naar redelijkheid en billijkheid worden beoordeeld. Hierin wordt het belang van de collectiviteit, in casu degenen die verzekerd zijn, meegewogen. Nonchalance of het niet weten van een opzegtermijn worden op grond van het

solidariteitsprincipe niet als voldoende argument beoordeeld om voor een langere periode dan een jaar restitutie van premie toe te kennen. Voor deze periode is de laatste prolongatiekennisgeving bepalend. De motivatie voor deze afspraak ligt enerzijds in de beheersbaarheid van de collectiviteit en anderzijds in de wens van verzekeraar en de collectief contractant een signaal af te geven aan de verzekerden dat zij zich aan de polisvoorwaarden (zie artikel 17 lid a sub 5) moeten houden.

Klager stelt dat onderhavige zaak sterk afwijkt van de zaak die ten grondslag lag aan RvT 2003/52 Med. Hierdoor zou verzekeraar zich niet op die uitspraak mogen beroepen. De stelling van klager dat vijf van de zeven punten die in RvT 2003/52 Med aan de orde komen niet jegens hem zijn nagekomen, is juist. Verzekeraar was evenwel, volgens voornoemde uitspraak, ook niet gehouden deze punten jegens klager als verzekerde na te komen, maar jegens de verzekeringnemer. Evenals in RvT 2003/52 Med is verzekeraar de door klager aangehaalde punten nagekomen jegens de verzekeringnemer.

Ad a) slechte informatieverstrekking

Ingevolge artikel 1 van de polisvoorwaarden wordt onder eindleeftijd verstaan de leeftijd tot wanneer de verzekerde dan wel verzekeringnemer aanspraak heeft op uitkering. Conform artikel 19 lid c sub 1 eindigt de verzekering zodra de verzekerde de overeengekomen eindleeftijd heeft bereikt. De aanspraak op een uitkering blijft dus behouden tot de verzekering wordt beëindigd. De overeengekomen eindleeftijd betreft de leeftijd zoals deze op het polisblad van de verzekering staat vermeld. Aan de verzekeringsovereenkomst liggen zowel het polisblad als de van toepassing verklaarde polisvoorwaarden ten grondslag. Contractrechtelijk prevaleert het polisblad, met de essentialia, boven de polisvoorwaarden die als algemene voorwaarden gelden. Zo verwijst de term "overeengekomen" in artikel 19 lid c sub 1 naar het polisblad. Een andere "eindleeftijd" werd niet overeengekomen. Hierdoor geldt als eindleeftijd 65 jaar. Wanneer voor het bereiken van de eindleeftijd blijkt dat de verzekerde voldoende dienstjaren heeft opgebouwd om wachtgeld te ontvangen van 70 % tot de pensioendatum, dan vindt geen periodieke uitkering plaats, maar behoudt de verzekerde aanspraak op de andere onderdelen van de verzekering.

Klager meent dat de eindleeftijd wordt bereikt wanneer voor de verzekerde het belangrijkste belang bij de verzekering niet meer bestaat en hij niet meer in aanmerking komt voor de uitkering die hierbij hoort. Hiermee veronderstelt klager dat bepaalde onderdelen van de verzekering prevaleren boven andere onderdelen en dat wanneer het belang bij het belangrijkste onderdeel vervalt, hiermee automatisch de verzekering eindigt. De dekking van de verzekering, zoals de periodieke uitkering, de ongevallendekking en de andere rechten staan echter alle in de polisvoorwaarden en hebben geen voorrang ten opzichte van elkaar. De terminologie in de polisvoorwaarden en polisblad is eenduidig en consistent en er is derhalve geen sprake van misleiding dan wel tegenstrijdigheid op dit punt.

Ad b) geen informatieverstrekking en willekeurig handelen

In het algemeen is sprake van een wachttijd van gemiddeld acht tot negen jaar voordat deze verzekering tot uitkering komt. In verhouding tot het wachtgeldhiaatrisico zijn de ongevallendekking en de preventieve vergoedingen substantiële dekkingselementen van de verzekering. Indien klager voor de

opzegging een ongeval was overkomen, had verzekeraar uitkering moeten verlenen.

Op de vraag in welke mate het verzekerbaar belang is verminderd en welk recht op premierestitutie zou bestaan, is steeds aangegeven dat klager deel uitmaakte van een collectief contract. De premie van de collectiviteit wordt als een dooréénpremie vastgesteld op basis van het risico van de collectiviteit. Door het collectieve karakter kan de vraag in welke verhouding het verminderde verzekerbaar belang in de premie kan worden uitgedrukt niet specifiek voor klager worden beantwoord. Een ander punt is dat het door het solidariteitskarakter en de premiestelling binnen de collectiviteit niet mogelijk is de premies over een langere periode te restitueren. Het beleid van verzekeraar is dat bij te late meldingen naar redelijkheid en billijkheid beoordeeld wordt of deze van invloed zijn op het belang van de collectiviteit. De kennisgeving van de laatste prolongatie is bij deze beoordeling bepalend, zodat de premie over de periode vanaf de opzegging tot de laatste prolongatiedatum steeds wordt vergoed. Per abuis heeft deze gedeeltelijke premierestitutie in eerste instantie niet plaatsgevonden, echter in tweede instantie heeft de restitutie tot 1 april 2003 alsnog plaatsgevonden. Klager heeft niet aangegeven waarom hij niet in staat is geweest verzekeraar eerder te informeren over het bereiken van voldoende wachtgeldjaren.

Ad c) onjuiste informatieverstrekking

Klager stelt dat verzekeraar onterecht heeft beweerd dat verzekerden vooraf worden geïnformeerd over het feit dat geen restitutie van onverschuldigde premie plaatsvindt. Verzekeraar heeft deze bewering nooit gedaan. Het gaat hier om een afspraak die niet met klager gemaakt is, maar met de verzekeringnemer. Verzekeraar heeft klager er jaarlijks op gewezen hoe hij het wachtgeldhiaat kan berekenen en hoe hij zelf kan nagaan of en hoe lang hij nog belang bij de verzekering heeft. Daarnaast werd hij twee maal per jaar geattendeerd op het feit dat de verzekering kan worden beëindigd op grond van het bereiken van het aantal dienstjaren dat voldoende is voor de wachtgeldperiode tot het 65ste jaar. Het is zijn eigen verantwoordelijkheid om te controleren of nog sprake is van voldoende verzekerbaar belang en bij afwezigheid hiervan dit op grond van artikel 17 lid a sub 5 van de polisvoorwaarden tijdig aan verzekeraar door te geven. Verzekeraar is van mening daarmee aan zijn informatieverplichting jegens klager te hebben voldaan. Het niet meedelen van de sanctie op het niet tijdig beëindigen van de verzekering doet hieraan niets af.

Ad d) onredelijk handelen

Ook bij dit argument gaat klager er aan voorbij dat het collectieve contract met zijn werkgever als verzekeringnemer is gesloten en verzekeraar die afspraken dient te respecteren. Van willekeurig dan wel onredelijk handelen is geen sprake.

Van de verzekerden die jaarlijks hun verzekering opzeggen, wegens het bereiken van voldoende dienstjaren voor een volle wachtgeldperiode tot 65 jaar, is slechts 1 à 2% te laat. Deze late opzeggers krijgen op grond van de afspraken met de collectieve contractant allemaal dezelfde reactie. Verzekeraar ziet voor klager geen reden een uitzondering te maken. De aandacht die verzekeraar op de mogelijkheid tot beëindiging vestigt, is voldoende duidelijk voor meer dan 98% van de verzekerden.

Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar heeft klager zijn klacht gehandhaafd en nader toegelicht. Uit navraag bij zijn werkgever is klager gebleken dat andere dingen zijn afgesproken en besproken dan verzekeraar doet voorkomen. De vermeende afspraken met de werkgever onttrokken zich geheel aan de waarneming van klager en de werkgever heeft de informatie over het niet restitueren van premie nooit aan klager verstrekt. Verzekeraar kan zich ten aanzien van zijn informatieplicht niet beroepen op het niet bekend stellen van bedoelde informatie door de werkgever als verzekeringnemer.

Het oordeel van de Raad

1. Vooropgesteld moet worden dat de werkgever van klager een collectief contract met verzekeraar heeft gesloten voor aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zijn werknemers, waaronder klager. Met de werkgever werd afgesproken ten aanzien van te late opzeggingen dat nonchalance of het niet kennen van een opzegtermijn geen voldoende argument is om meer dan één jaar premierestitutie toe te kennen.
2. Blijkens de polis in verbinding met de artikelen 1 en 19 van de polisvoorwaarden geldt als eindleeftijd 65 jaar. Van onduidelijke, misleidende dan wel tegenstrijdige bepalingen ten aanzien van de eindleeftijd is geen sprake. In zoverre is de klacht ongegrond.
3. Verzekeraar heeft in het onderhavige geval, gelet op de met de werkgever van klager in het kader van het collectieve contract gemaakte afspraken, voldoende informatie verstrekt over de mate waarin het verzekerbaar belang van klager verminderd was en wat de billijkheids- en redelijkheidsoverwegingen waren die hij ten grondslag heeft gelegd aan zijn beslissing geen verdergaande premierestitutie te verlenen. Ook in zoverre is de klacht ongegrond.
4. Niet gegrond is voorts het verwijt dat verzekeraar onjuiste informatie heeft verstrekt. De stelling van klager dat verzekeraar ten onrechte heeft beweerd klager vooraf geïnformeerd te hebben dat geen premierestitutie zou plaatsvinden voor een langere periode dan één jaar vloeit klaarblijkelijk voort uit de stellingname van klager dat hij als verzekeringnemer moet worden aangemerkt. Verzekeraar heeft evenwel onmiskenbaar bedoeld de werkgever die een collectief contract met verzekeraar heeft gesloten. Klager miskent dat verzekeraar met de werkgever van klager als collectief contractant ten aanzien van de premierestitutie een alleszins redelijke afspraak heeft gemaakt. Deze afspraak geldt ook jegens klager nu in de polisvoorwaarden is bepaald dat als er van een collectieve overeenkomst via de werkgever sprake is, de bepalingen daarvan gelden, voor zover ze afwijkend zijn van de met klager specifiek overeengekomen voorwaarden.
5. Uit de aan de Raad overgelegde stukken blijkt dat verzekeraar op verzoek van klager de verzekering - in afwijking van het bepaalde in artikel 19 b onder 1, hiervoor onder Inleiding weergegeven - per 1 januari 2004 heeft beëindigd. Verzekeraar heeft de premie over de periode vanaf de laatste prolongatiedatum (1 april 2003) tot de opzegging - overeenkomstig uitspraak Nr. 2003/52 Med - aan klager terugbetaald. De Raad betreurt dat verzekeraar in eerste instantie bij herhaling elke premierestitutie heeft geweigerd, doch dit manco is niet zodanig ernstig dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.
6. Verzekeraar heeft geweigerd ook de overige door klager sedert 1 januari 1999 voldane premie terug te betalen. Dit is verdedigbaar, zoals de Raad ook in zijn uitspraak Nr 2003/52 Med heeft geoordeeld, zulks gelet op de omstandigheid dat verzekeraar onweersproken heeft aangevoerd dat de deelnemers aan de onderhavige collectieve

verzekering jaarlijks erop worden gewezen dat zij hun wachtgeldhiaat kunnen berekenen en zelf kunnen nagaan of en hoelang hun belang bij de verzekering nog voortduurt. Bovendien heeft verzekeraar klager er tweemaal per jaar op geattendeerd dat de verzekering kon worden beëindigd wanneer een voldoende aantal dienstjaren was bereikt.
7. Hetgeen hiervoor onder 1 tot en met 6 is overwogen voert tot de slotsom dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 14 februari 2005 door mr. B. Sluijters, voorzitter,
mr. H.C. Bitter, mr. D.H.M. Peeperkorn, drs. D.F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. J.J. Guijt, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt)

.