RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2003/60 WA

i n d e k l a c h t nr. 2002.4918 (139.02)

ingediend door:

hierna te noemen 'klagers',

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

Klagers, beiden huisarts van beroep, hebben bij verzekeraar een beroeps-aansprakelijkheidsverzekering gesloten. De contractsvervaldatum is 11 oktober 2002. Blijkens een op 29 december 1999 gedateerd polisblad dekt de verzekering alleen de rubrieken A (Algemeen) en B (Beroepsaansprakelijkheid); rubriek C (Milieuaansprakelijkheid) is niet verzekerd.

Artikel 8 lid 1 van rubriek A van de verzekeringsvoorwaarden bepaalt: 'De verzekering is aangegaan voor de contractsduur die in de polis is aangegeven. De contractsduur wordt daarna telkens stilzwijgend verlengd voor de in de polis aangegeven termijn, tenzij (…). Opzegging van de verzekering tegen het einde van de contractsduur waarvoor de verzekering is aangegaan of verlengd, dient schriftelijk te geschieden met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 3 maanden.'

Artikel 1.1 van rubriek B van de verzekeringsvoorwaarden bepaalt: '(…) De verzekering dekt de aansprakelijkheid van de verzekerden voor schade ontstaan tijdens de contractsduur, ongeacht wanneer de schadeveroorzakende gebeurtenis heeft plaatsgevonden (…)'

Artikel 1.2 van rubriek B bepaalt: 'In de volgende gevallen bestaat tevens dekking voor schade die na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst is ontstaan, voor zover geen dekking bestaat onder een andere verzekering.

1 Praktijkopheffing/Beëindiging beroepsuitoefening

(…)'

Bij brief van 26 juni 2002 aan klaagster heeft verzekeraar de verzekering per de contractsvervaldatum opgezegd in verband met een gewijzigd acceptatiebeleid. Blijkens een brief van 16 juli 2002 aan de tussenpersoon heeft verzekeraar zich

bereid verklaard na afloop van de verzekering het uitlooprisico gedurende drie jaar te blijven dekken, tegen betaling van 75% van de jaarpremie.

De klacht

Klagers zijn al jaren bij verzekeraar verzekerd voor het risico van beroepsaansprakelijkheid en hebben nooit een beroep op de verzekering behoeven doen. Verzekeraar wil blijkens zijn brief van 26 juni 2002 de verzekering beëindigen. De brief maakt geen melding van de mogelijkheid het uitlooprisico te verzekeren. Op het verzoek van klagers het uitlooprisico voor een periode van 5 jaar te verzekeren, stelt verzekeraar dat het uitlooprisico gedurende maximaal 3 jaar verzekerd kan worden, tegen betaling van 75% van de jaarpremie. Klagers vinden een periode van 3 jaar niet voldoende. 5 jaar is gebruikelijk en 10 jaar is mogelijk, blijkens de voorwaarden van verzekeraar bij beëindigen van de verzekering wegens praktijkopheffing/beëindiging beroepsuitoefening (rubriek B, artikel 1.2) en de voorwaarden van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering van (een andere verzekering-maatschappij). Aangezien verzekeraar uitsluitend om hem moverende redenen de verzekering opzegt, is redelijk dat in ieder geval dezelfde voorwaarden van toepassing zijn als bij het beëindigen van de verzekering wegens praktijkopheffing/beëindiging beroepsuitoefening, dat wil zeggen dat de verzekering de aansprakelijkheid dekt voor schade ontstaan binnen 5 jaar na het beëindigen van de verzekeringsovereenkomst, mits de schadeveroorzakende gebeurtenis heeft plaatsgevonden binnen de contractsduur van de verzekering.

Het standpunt van verzekeraar

De polisvoorwaarden geven de rechten en plichten van de verzekeringnemer en verzekeraar weer. In de polisvoorwaarden is bepaald dat beiden het recht hebben om de verzekering per de contractsvervaldatum te beëindigen met in achtneming van een opzegtermijn van 3 maanden. Wanneer verzekeraar van dit recht gebruik maakt, heeft de verzekeringnemer de mogelijkheid het uitlooprisico voor de duur van 1 jaar te verzekeren. Deze mogelijkheid geldt volgens de polisvoorwaarden alleen voor de milieu-aansprakelijkheidsdekking. In het geval van klagers heeft verzekeraar dit ook voor de beroepsaansprakelijkheidsdekking gehanteerd. Hij is nog verder gegaan en heeft klagers aangeboden een uitloopdekking van drie jaar te verzekeren. Daarvan hebben zij gebruik gemaakt. De vergelijking die klagers maken met de uitloopdekking in geval van praktijkopheffing/bedrijfsbeëindiging is begrijpelijk, maar niet geheel terecht. Bij praktijkopheffing biedt verzekeraar 5 jaar uitloopdekking aan omdat geen nieuwe verzekering wordt gesloten. In geval de verzekering elders wordt voortgezet is een langdurige mogelijkheid van samenloop van dekkingen ongewenst. Het aanbod van drie jaar is dan ook een uitzondering. Verzekeraar heeft vastgesteld dat enkele grote verzekeraars een vergelijkbaar beleid hanteren. Zijn beleid wijkt derhalve niet af van wat in de markt gebruikelijk is.

Het commentaar van klagers

Klagers hebben, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, hun klacht gehandhaafd. Hoewel beide partijen het recht hebben de verzekering per contractsvervaldatum te beëindigen, heeft verzekeraar de maatschappelijke verantwoordelijkheid rekening te houden met de gevolgen die zijn handelen voor de verzekerde heeft. Voor claims achteraf, betreffende handelingen in de periode waarin klagers bij verzekeraar verzekerd waren, kunnen zij zich niet elders verzekeren. Weliswaar is verzekeraar klagers tegemoet gekomen door bij uitzondering een uitloopperiode van 3 jaar te verzekeren, maar dat is niet voldoende. Juist in de medische beroepsuitoefening komen claims soms pas veel later, reden waarom het door andere verzekeringmaatschappijen verzekerde uitlooprisico zo lang is; bij de verzekeringmaatschappij waar klagers nu verzekerd zijn, is het uitlooprisico zelfs 10 jaar lang verzekerd. Het argument van verzekeraar dat de dekkingen samenlopen, is niet juist: een nieuwe verzekering dekt de schade ontstaan na het ingaan van de verzekering en niet schade ontstaan in de voorafgaande periode; in dit opzicht is de situatie van klagers volgens hen vergelijkbaar met een praktijkopheffing. Zij vinden het principieel onjuist dat de verzekerde met een onverzekerde periode blijft zitten als een verzekeraar zijn beleid wijzigt.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

In een brief van 2 mei 2003 heeft verzekeraar nog aangegeven dat binnen de loss occurrence systematiek marktbreed gebruikelijk is geweest om het inlooprisico volledig mee te verzekeren en het uitlooprisico uit te sluiten. Door deze gedragsregel sluiten de dekkingen naadloos op elkaar aan en kan van samenloop van dekkingen nimmer sprake zijn. Blijkbaar wijkt de nieuwe beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van klagers van deze gedragsregel af.

In reactie daarop hebben klagers bij brief van 6 juli 2003 aan de Raad meegedeeld dat zij bij het sluiten van hun nieuwe beroepsaansprakelijkheidsverzekering van hun nieuwe verzekeraar hebben vernomen dat het niet mogelijk was bij hem het inlooprisico te verzekeren. Onlangs hebben zij nogmaals bij hem geinformeerd en nu van hem vernomen dat het wel mogelijk is bij hem het inlooprisico te verzekeren. Onduidelijk voor klagers is evenwel of dit ook voor hen geldt.

Het oordeel van de Raad

1. Artikel 8 lid 1 van rubriek A van de verzekeringsvoorwaarden bepaalt dat de onderhavige verzekering tegen het einde van de contractsduur waarvoor de verzekering is aangegaan of verlengd, kan worden opgezegd met inachtneming van een opzegtermijn van tenminste 3 maanden.
2. Voorts blijkt uit artikel 1.1 van rubriek B van de verzekeringsvoorwaarden dat de verzekering de aansprakelijkheid van de verzekerde dekt voor schade ontstaan tijdens de contractsduur, ook al heeft de schade veroorzakende gebeurtenis vóór het ingaan van de verzekering plaatsgevonden (inloopdekking). Uit artikel 1.2 van rubriek B blijkt dat de verzekering slechts in één - zich hier niet voordoend - geval dekking biedt voor schade ontstaan na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst en veroorzaakt tijdens de contractsduur van de verzekering (uitloopdekking).
3. Verzekeraar heeft uiteengezet dat de aldus krachtens rubriek B bestaande dekking van het inlooprisico en uitsluiting van het uitlooprisico marktbreed door verzekeraars wordt

toegepast, en dat daarmee de door verzekeraars geboden dekkingen naadloos op elkaar aansluiten.
4. Blijkens de door klagers bij brief van 6 juli 2003 aan de Raad overgelegde bescheiden betreffende hun nieuwe beroepsaansprakelijkheidsverzekering bestaat ook bij deze verzekeraar de mogelijkheid het inlooprisico gedurende vijf jaar te verzekeren. Klagers hebben van deze mogelijkheid kennelijk geen gebruik gemaakt.
5. Bovendien heeft verzekeraar te kennen gegeven zich de situatie van klagers aan te trekken en hun aangeboden gedurende drie jaar het uitlooprisico te verzekeren. Van dit aanbod hebben zij gebruik gemaakt.
6. Het beleid van verzekeraars inzake het al dan niet voorzetten van bestaande verzekeringsovereenkomsten kan door de Raad in zijn algemeenheid niet worden getoetst. Verzekeraars mogen evenwel niet een kennelijk onredelijk of willekeurig gebruik maken van hun bevoegdheid een verzekeringsovereenkomst te doen eindigen. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen doet deze laatste situatie zich hier niet voor. Verzekeraar heeft dan ook de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad, zodat de klacht ongegrond zal worden verklaard.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 20 oktober 2003 door Mr. M.M. Mendel, voorzitter, Mr. D.H. Beukenhorst, Drs. C.W.L. de Bouter, Mr. R. Cleton en Mr. E.M. Dil-Stork , leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. M.M. Mendel)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)