RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2000/54 Med

i n d e k l a c h t nr. 100.99

ingediend door:

wonende te

hierna te noemen 'klaagster',

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 tot 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 heeft via haar werkgever met ingang van 1 januari 1996 bij verzekeraars rechtsvoorganger een aanvullende invaliditeitspensioenverzekering gesloten. Waar in het hierna volgende wordt gesproken over verzekeraar wordt daaronder mede de rechtsvoorganger verstaan.

In het door klaagster ondertekende, op 10 oktober 1995 gedateerde formulier met vragen van verzekeraar betreffende haar gezondheid (gezondheidsverklaring) heeft klaagster vermeld dat zij lijdt aan chronische vermoeidheid en daardoor binnen 36 tot 24 maanden voor de aanvraag van deze verzekering meer dan vier weken onafgebroken niet in staat is geweest haar normale dagelijkse werkzaamheden te verrichten, en voorts dat zij ter zake van de chronische vermoeidheid individuele psychotherapie krijgt.

Het op 9 januari 1996 door verzekeraar verstrekte verzekeringscertificaat vermeldt dat de verzekering dekking geeft bij volledige arbeidsongeschiktheid en dat er geen bijzondere bepalingen van kracht zijn.

Voormeld formulier met vragen vermeldt dat de ondergetekende (hier: klaagster) verklaart 'dat het hem/haar bekend is dat bij aanvang van de verzekering reeds bestaande en geconstateerde arbeidsongeschiktheid of ziekteverzuim dat tot arbeidsongeschiktheid leidt, is uitgesloten van de verzekering'.

2000/54 Med

De door klaagster overgelegde polisvoorwaarden vermelden in Hoofdstuk 2, artikel 4 van het onderdeel Algemene Voorwaarden:
‘(...)
3. Eveneens bestaat geen recht op uitkering:
a. indien de arbeidsongeschiktheid reeds op het moment van aanvang van deze verzekering bestond;
b. indien bij aanvang van de verzekering reeds sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zal toename van de arbeidsongeschiktheid slechts tot een uitkering kunnen leiden en voor zover de verzekerde aantoont dat de toename van de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een andere oorzaak dan de oorzaak die ten grondslag ligt aan de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid die reeds op moment van aanvang van deze verzekering bestond’.

Met een op 2 november 1997 gedateerd aangifteformulier heeft klaagster zich bij verzekeraar arbeidsongeschikt gemeld. Het formulier vermeldt dat klaagster sinds 16 augustus 1993 (eerste verzuimdag) haar werkzaamheden (geheel of gedeeltelijk) heeft beëindigd en dat zij een uitkering op grond van de WAO ontvangt. Bij brief van 4 januari 1998 heeft klaagster aan verzekeraar meegedeeld dat de juiste datum van haar eerste verzuimdag 13 januari 1997 is en dat zij een WAO-conforme uitkering ontvangt. Verzekeraar heeft vervolgens met een beroep op voormeld artikel 4.3 sub b aan klaagster uitkering ontzegd.

De klacht

Klaagster vindt dat verzekeraar haar ten onrechte uitkering krachtens de verzekering heeft ontzegd. De onderhavige verzekering is exclusief bestemd voor medewerkers van de (semi)overheid en het onderwijs; de medewerkers worden altijd voor deze verzekering geaccepteerd, ongeacht hun medische verleden. Klaagster heeft de summiere gezondheidsverklaring, die slechts twee vragen omtrent haar gezondheid stelt, naar waarheid ingevuld. Verzekeraar heeft daarop vervolgens niet gereageerd, maar wel de premies geïncasseerd; voorts vermeldt het verzekeringscertificaat dat er geen bijzondere bepalingen van kracht zijn. Verzekeraar heeft haar daardoor misleid, aldus klaagster.

Het standpunt van verzekeraar

Middels een door klaagster ingevulde en ondertekende gezondheidsverklaring, gedateerd 10 oktober 1995, heeft klaagster zich met ingang van 1 januari 1996 bij verzekeraar verzekerd.

Op 2 november 1997 heeft klaagster verzekeraar een meldingsformulier betreffende haar arbeidsongeschiktheid toegezonden. Klaagster vermeldt daarop dat zij op 16 augustus 1993 reeds arbeidsongeschikt is geworden. Naar aanleiding van dit meldingsformulier heeft verzekeraar klaagster bij brief van 24 november 1997 medegedeeld dat zij niet in aanmerking kan komen voor een uitkering, omdat de aanvang van haar ziekteverzuim is gelegen vóór de ingangsdatum van de verzekering.

2000/54 Med

Met betrekking tot verzekerden, die vanwege bovenvermelde reden niet in aanmerking komen voor een uitkering krachtens deze verzekering is verzekeraars beleid dat zij de door hen betaalde premie kunnen terug ontvangen. Daartoe dienen zij een aanvraagformulier voor restitutie in te vullen en op de sturen. Ook klaagster is door middel van een restitutieformulier in de gelegenheid gesteld de reeds betaalde premie gerestitueerd te krijgen. Tot op heden heeft zij van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

Omdat klaagster verzekeraar in de loop van 1998 mededeelde dat de eerste verzuimdag die ten grondslag ligt aan het haar toegekende invaliditeitspensioen niet de eerder door haar opgegeven datum van 16 augustus 1993 is, maar 13 januari 1997, heeft verzekeraar zijn medisch adviseur verzocht deze mededeling nader te onderzoeken.

In zijn op 17 juli 1998 uitgebracht medisch advies komt hij tot de conclusie dat klaagster reeds (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt was op de ingangsdatum van de verzekering en dat de in januari 1997 toegenomen arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit de ziekte/aandoening waaraan klaagster reeds leed vóór de ingangsdatum van de verzekering.

Klaagster stelt voorts dat zij op grond van de vóór het sluiten van de verzekering ingevulde gezondheidsverklaring en het verzekeringscertificaat er vanuit mocht gaan dat zij zonder meer in aanmerking zou kunnen komen voor een uitkering krachtens de onderhavige verzekering. Deze stelling is niet juist. Allereerst wijst verzekeraar op een aantal passages in de gezondheidsverklaring, die (gedeeltelijk) door klaagster is overgelegd. Ter verduidelijking legt verzekeraar een volledige gezondheidsverklaring over. Uit het daarin weergegeven stroomschema kan, bij beantwoording van de daar gestelde vragen, duidelijk worden afgeleid dat bij ziekteverzuim aangevangen vóór de ingangsdatum van de verzekering, geen dekking wordt verleend. Deze uitsluiting is nog eens herhaald in de slotverklaring van de gezondheidsverklaring. Deze verklaring is door klaagster ondertekend. Voorts is bij de introductie van de onderhavige verzekering onder meer een brochure uitgegeven. Verzekeraar legt een exemplaar daarvan over. In de door klaagster overgelegde brief ‘Informatie ten behoeve van de werknemer’, afkomstig van haar voormalige werkgever, wordt naar deze brochure verwezen. In de brochure staat vermeld: ‘(...) is op een aantal essentiële punten uniek! Zo wordt u altijd geaccepteerd, ongeacht uw medische achtergrond, als er voldoende mensen uit uw bedrijf meedoen. **Tenzij u nu al (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt bent of wegens langdurig ziekteverzuim niet kunt werken**’. Verzekeraar wijst tenslotte op de in de ‘Inleiding’ vermelde tekst van artikel 4 van de polisvoorwaarden. Op grond van al deze informatie is aan klaagster duidelijk kenbaar gemaakt, dat geen uitkering wordt verleend ter zake van arbeidsongeschiktheid die op de ingangsdatum van de verzekering reeds bestond.

De opmerking op het certificaat: ‘Bijzondere bepalingen: geen’ ziet enkel op de situatie dat geen van de polisvoorwaarden afwijkende bepalingen van toepassing zijn.

2000/54 Med

Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd.

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar besproken.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

Bij brief van 14 februari 2000 heeft verzekeraar zijn standpunt nog nader toegelicht. Het deelnamepercentage bij klaagsters werkgever was voldoende om de werknemers die wilden deelnemen in aanmerking te laten komen voor blanco acceptatie. De gevolgen van blanco acceptatie en de gevolgen van ziekteverzuim vóór of op de aanvangsdatum van de verzekering gevolgd door gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid mogen niet met elkaar verward worden. Blanco acceptatie betekent kortgezegd, dat het medisch verleden geen rol speelt ingeval van arbeidsongeschiktheid ingetreden na de ingangsdatum van de verzekering. Indien een verzekerde evenwel op de ingangsdatum van de verzekering arbeidsongeschikt is en die arbeidsongeschiktheid leidt uiteindelijk tot gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid vastgesteld door de USZO, dan is er nimmer dekking. Dus ook niet in het geval van blanco acceptatie. Deze situatie is op klaagster van toepassing. Op grond van de aan klaagster voorafgaande en bij het tot stand komen van de verzekering verstrekte informatie en de polisvoorwaarden had klaagster er bedacht op kunnen zijn dat er geen dekking zou zijn in het geval arbeidsongeschiktheid op de aanvangsdatum van de verzekering zou leiden tot gehele of gedeeltelijke blijvende arbeidsongeschiktheid.

In reactie daarop bij brief van 4 april 2000 heeft klaagster haar klacht gehandhaafd. Zij merkt nog op dat zij destijds weer voor 50% aan het werk was en verwachtte weer volledig te gaan werken. Zij kon volstrekt niet vermoeden dat haar ziekte op volledige arbeidsongeschiktheid zou uitdraaien.

Het oordeel van de Raad

1. Klaagster en verzekeraar verschillen niet erover van mening dat klaagster bij het tot stand komen van de onderhavige verzekering door ziekte haar werkzaamheden slechts gedeeltelijk verrichtte en dat zij eerst na het ingaan van de verzekering door die ziekte volledig arbeidsongeschikt is geworden.

2. Klaagster heeft aangevoerd dat zij in haar gezondheidsverklaring aan verzekeraar mededeling had gedaan over het feit dat zij leed aan chronische vermoeidheid, daardoor ooit meer dan 4 weken onafgebroken arbeidsongeschikt was geweest en daarvoor individuele psychotherapie kreeg. Voorts heeft zij aangevoerd dat verzekeraar haar ter zake van deze arbeidsongeschiktheid uitkering behoort te verlenen omdat hij haar verzekeringsaanvraag zonder meer heeft geaccepteerd, en op het op 9 januari 1996 verstrekte verzekeringscertificaat heeft vermeld dat er geen bijzondere bepalingen van kracht zijn.

2000/54 Med

3. Verzekeraar heeft tot zijn verweer aangevoerd dat op grond van het deelnamepercentage bij klaagsters werkgever de verzekering van klaagster is geschied zonder rekening te houden met de door haar in haar gezondheidsverklaring verstrekte medische informatie, zodat deze verzekering tot stand is gekomen zonder opname van een wachttermijn. Dat op het verzekeringscertificaat is vermeld dat er geen bijzondere voorwaarden van toepassing zijn betekent enkel volgens verzekeraar dat er geen van de polisvoorwaarden afwijkende bepalingen van kracht zijn. In het onderhavige geval is evenwel sprake van een reeds bij het tot stand komen van de verzekering bestaande gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid die later heeft geresulteerd in klaagsters volledige arbeidsongeschiktheid. Op dit geval is het hiervoor onder 'Inleiding' vermelde artikel 4.3.b van de verzekeringsvoorwaarden van toepassing. Volgens verzekeraar had het klaagster uit de bij het tot standkomen van de verzekering verstrekte informatie, en uit de hiervoor vermelde bepaling uit de verzekeringsvoorwaarden, voldoende duidelijk kunnen zijn dat de arbeidsongeschiktheid van klaagster niet door de onderhavige verzekering wordt gedekt.
4. Dit standpunt is verdedigbaar. Evenzeer verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat in het onderhavige geval sprake is van toename van een bij het aangaan van de verzekering reeds bestaande gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid en dat deze toename niet het gevolg is van een andere oorzaak dan die van de bij het aangaan van de verzekering reeds bestaande gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Door, daarvan uitgaande, aan klaagster uitkering te ontzeggen handelt verzekeraar dan ook, gelet op de zo-even bedoelde bepaling, niet met de goede naam van het verzekeringsbedrijf in strijd. De klacht is derhalve niet gegrond.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 19 juni 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)