RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2004/65 Med

i n d e k l a c h t nr. 2003.5542 (147.03)

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 in een zitting van de Raad te horen.

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

Inleiding

Door bemiddeling van een tussenpersoon heeft klager in 1998 een overeenkomst van geldlening tegen hypothecaire zekerheid en een beleggingsverzekering gesloten. Tegelijkertijd heeft klager, eveneens door bemiddeling van de tussenpersoon, een arbeidsongeschiktheidsverzekering en een werkloosheidverzekering bij verzekeraar gesloten. Klager is in 2001 arbeidsongeschikt geworden en heeft in verband daarmee een beroep gedaan op de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Verzekeraar heeft uitkering geweigerd omdat klager volgens verzekeraar een onjuiste gezondheidsverklaring heeft afgelegd.

De klacht

In 1998 heeft klager zich gewend tot een tussenpersoon naar aanleiding van een advertentie waarin een aanbieding werd gedaan voor een hypotheek gekoppeld aan een hypotheekzekerheidsplan. Klager heeft door bemiddeling van de tussenpersoon een hypotheek en een bijbehorende beleggingsverzekering gesloten. Tegelijkertijd heeft klager door bemiddeling van de tussenpersoon in het kader van het hypotheekzekerheidsplan een arbeidsongeschiktheidsverzekering en een verzekering tegen het risico van onvrijwillige werkloosheid gesloten bij verzekeraar. Klager heeft in samenspraak met (de behandelende medewerker van) de tussenpersoon een medische vragenlijst ingevuld. Klager verkeerde in de veronderstelling dat de medische vragenlijst betrekking had op o.a. de arbeidsongeschiktheidsverzekering, omdat immers tegelijkertijd diverse verzekeringsovereenkomsten tot stand zijn

gekomen. De medische vragenlijst is door klager naar waarheid ingevuld. Klager heeft vermeld dat hij medicatie had vanwege een goedaardige prostaatvergroting en dat hij zes weken overspannen is geweest. Klager heeft vervolgens de stukken ondertekend, waaronder een leen-zeker certificaat. Dit certificaat is hem enige dagen later per post toegezonden tezamen met andere bescheiden. Aan een kredietovereenkomst die klager in oktober 1998 heeft gesloten, eveneens door bemiddeling van de tussenpersoon, is ook een leen-zeker certificaat (inhoudende een arbeidsongeschiktheidsverzekering en een verzekering tegen onvrijwillige werkloosheid) gekoppeld.
Verzekeraar, bij wie de twee arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn gesloten, weigert uit te keren ter zake van in 2001 bij klager geconstateerde prostaatkanker. Verzekeraar stelt dat klager bij het aangaan van die verzekeringen heeft verklaard dat hij toen in goede gezondheid verkeerde en geen aandoeningen had die medische behandeling vereisten, alsmede dat klager zou hebben verklaard dat hij in de periode van 12 maanden voorafgaande aan de aanvraag van de verzekering gedurende niet meer dan 30 dagen ziek of arbeidsongeschikt is geweest. Klager ontkent dat hij dat heeft verklaard. Verzekeraar leidt een dergelijke verklaring kennelijk af uit de omstandigheid dat onderaan het leen-zeker certificaat de desbetreffende witte hokjes niet zijn aangekruist of ingekleurd. Dat klager dit had moeten doen blijkt nergens uit. Klager heeft destijds verschillende overeenkomsten tegelijkertijd gesloten, waaronder de onderhavige arbeidsongeschiktheidsverzekering. De medewerker van de tussenpersoon heeft klager toen op geen enkele wijze erop gewezen dat, nadat de medische vragenlijst was ingevuld, nog hokjes moesten worden ingevuld op het leen-zeker certificaat van de verzekering tegen arbeidsongeschiktheid en onvrijwillige werkloosheid. Dit terwijl de arbeidsongeschiktheid van klager wegens overspannenheid uitvoerig met de medewerker van de tussenpersoon is besproken. Indien daartoe aanleiding zou zijn geweest, had het voor de hand gelegen dat de medewerker van de tussenpersoon klager erop had gewezen dat er, gezien de beantwoording van de medische vragenlijst, wellicht problemen zouden kunnen ontstaan ten aanzien van de acceptatie van de verzekering tegen arbeidsongeschiktheid en onvrijwillige werkloosheid. Zulks is niet geschied. Aan klager is, nadat de tussenpersoon kennis had gekregen van de medische gegevens van klager, het certificaat ter ondertekening voorgelegd. Uitdrukkelijk is verklaard dat klager het slechts behoefde te ondertekenen omdat de relevante medische gegevens bleken uit de ingevulde en doorgesproken medische vragenlijst. De desbetreffende medewerker heeft nog opgemerkt dat er, gelet op de inhoud van de medische vragenlijst, geen problemen te verwachten waren omtrent de acceptatie.
Volgens klager heeft verzekeraar het aan zichzelf te wijten dat hij de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten onder invloed van een onjuiste voorstelling. Verzekeraar geeft opdracht aan de tussenpersoon om namens hem verzekeringsovereenkomsten tot stand te brengen in samenhang met medische verklaringen. De omstandigheid dat de tussenpersoon wellicht onjuist handelt ten opzichte van verzekeraar, regardeert klager niet. Klager heeft onder de door hem geschetste omstandigheden niet kunnen weten of kunnen begrijpen dat de verzekeringsovereenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou zijn gesloten indien verzekeraar de feiten zou hebben gekend, waarop hij thans een beroep doet. Klager ontkent bovendien dat dit laatste het geval zou zijn geweest. Klager meent dan ook dat de gronden die verzekeraar aanvoert om niet tot

uitkering over te gaan volstrekt ondeugdelijk zijn en dat verzekeraar zich niet gedraagt als een redelijk handelend verzekeraar.

Het standpunt van verzekeraar

Klager heeft via bemiddeling van zijn tussenpersoon in februari 1998 en in oktober 1998 een leen-zeker certificaat ondertekend. Op basis daarvan is bij verzekeraar dekking aangevraagd voor de risico's van arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. Door ondertekening heeft klager onder andere verklaard 'momenteel een goede gezondheid te hebben' en 'momenteel geen aandoeningen te hebben, die medische behandeling vereisen'. Aan klager is een schadeaangifteformulier gezonden naar aanleiding van zijn telefonische melding van gezondheidsproblemen. Klager heeft daarop vermeld dat hij sedert 20 juli 2001 arbeidsongeschikt is als gevolg van prostaatkanker. Desgevraagd heeft klager opgegeven dat hij in 1995-1996 behandeld is in verband met een goedaardige prostaatvergroting en een geïrriteerde prostaat en dat hij sindsdien het medicijn Xatral gebruikt. Voorts blijkt uit eind november 2001 van klagers werkgever ontvangen informatie dat klager in de periode van 23 december 1997 tot 23 maart 1998 geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geweest. Verzekeraar heeft klager bij brief van 2 januari 2002 medegedeeld dat, indien hij ten tijde van het aangaan van de verzekering op de hoogte was geweest van de toen bestaande prostaatklachten en het medicijngebruik, hij de verzekering niet, althans niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten.

Klager heeft in zijn bezwaar tegen dit standpunt van verzekeraar aangevoerd dat er bij het aangaan van de verzekering geen aanwijzingen waren voor een prostaatcarcinoom en daarbij een verklaring van zijn huisarts overgelegd. Klager heeft voorts bericht dat hij in de periode van 23 december 1997 tot 23 maart 1998 niet arbeidsongeschikt is geweest wegens de aandoening aan de prostaat, maar dat hij toen overspannen is geweest. Verzekeraar heeft in zijn antwoord van 8 april 2002 duidelijk gemaakt dat niet relevant is wegens welke klachten klager destijds langer dan 30 dagen arbeidsongeschikt is geweest. En voorts dat klager wegens bestaande prostaatklachten en medicijngebruik daarvoor, ten onrechte heeft verklaard dat hij geen aandoeningen had die medische behandeling vereisen. Het feit dat het prostaatcarcinoom nog niet gediagnosticeerd was doet hier niet aan af. Klager had de klachten en het medicijngebruik moeten melden.

Op 6 september 2002 is wederom een bezwaarschrift van klager ontvangen waarin de discussie is toegespitst op de totstandkoming van de verzekering door de bemiddeling van klagers tussenpersoon. Verzekeraar heeft hierop geantwoord dat de tussenpersoon onafhankelijk is en dat de bij de beleggingsverzekering horende gezondheidsvragenlijst niet geldt voor de verzekering die bij verzekeraar is gesloten en ook nimmer bij het afsluiten van de certificaten door verzekeraar is ontvangen.

Het commentaar van klager

Klager heeft na kennisneming van het verweer van verzekeraar nog het volgende aangevoerd. Het certificaat is door klager ten kantore van de tussenpersoon ondertekend. Klager meent dat hij daarbij geen feiten heeft verzwegen. Nadat de bij de beleggingsverzekering horende gezondheidsverklaring met de (behandelende medewerker van de) tussenpersoon was besproken en ingevuld, heeft de medewerker het certificaat

ter ondertekening voorgelegd. De medewerker heeft er toen niet op gewezen dat op het certificaat nog melding diende te worden gemaakt van de blaasklachten, het medicijngebruik en de arbeidsongeschiktheid wegens overspannenheid, terwijl hij daarvan wel op de hoogte was. Klager nam dan ook aan dat hij aan zijn verplichtingen had voldaan door invulling van de uitgebreide gezondheidsverklaring. Zulks ligt ook voor de hand. Welk belang zou klager hebben bij een uitgebreide gezondheidsverklaring enerzijds en verzwijging daarvan anderzijds. De tussenpersoon had, gelet op de wijze waarop de overeenkomst tot stand is gekomen, de gezondheidsverklaring die wel degelijk ook betrekking had op het certificaat, aan verzekeraar moeten toezenden.

Klager betwist dat hij zijn gezondheidstoestand heeft verzwegen. Bij het aangaan van de verzekering waren er geen aanwijzingen voor een prostaatcarcinoom. Klagers medische toestand was zoals aangegeven in de gezondheidsverklaring. Primair dient verzekeraar de verzekeringsovereenkomst na te komen. Indien verzekeraar daartoe niet is gehouden, dient hij de door klager voor de certificaten betaalde koopsommen van respectievelijk ƒ 5.670,- en ƒ 5.967,- terug te betalen.

Het overleg met verzekeraar

In het overleg met de Raad heeft verzekeraar het volgende medegedeeld. Voor de distributie van de onderhavige verzekeringen (certificaten) werkt verzekeraar samen met de tussenpersoon. Deze beschikt over (voorgenummerde) certificaten die na ondertekening door de verzekeringnemer nog door verzekeraar moeten worden meegetekend. De verzekering wordt steeds bij de tussenpersoon gesloten in combinatie met een krediet. De klant beslist over de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst door het certificaat te ondertekenen. De rol van de tussenpersoon is beperkt tot niet meer dan bemiddeling.

De op het certificaat gedrukte verklaring is een korte, in algemene bewoordingen gestelde gezondheidsverklaring die bestaat uit een aantal punten. Volgens verzekeraar spreekt deze verklaring voor zich en laat zij geen ruimte voor eigen interpretatie door de aspirant-verzekeringnemer. Er is bewust gekozen voor een summiere vragenlijst die duidelijk en eenvoudig is. Een verzekeringnemer die de verklaring niet kan ondertekenen en toch een verzekering wil sluiten, ontvangt van verzekeraar een vragenformulier.

Het oordeel van de Raad

1. De arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (leen-zeker certificaten) zijn tot stand gekomen door bemiddeling van een tussenpersoon. Verzekeraar heeft de Raad medegedeeld dat hij met de tussenpersoon samenwerkt bij het sluiten van de onderhavige verzekeringen. Dit blijkt ook uit de tekst van het leen-zeker certificaat, een aan twee zijden bedrukt formulier waarop aan de voorzijde de handelsnamen van verzekeraar en de tussenpersoon zijn vermeld en, onder meer, de tekst: ‘Op dit hypotheek zekerheidsplan van [handelsnaam van de tussenpersoon] zijn de op de ommezijde afgedrukte algemene verzekeringsvoorwaarden van toepassing.’ Op de ommezijde zijn algemene voorwaarden afgedrukt met vermelding linksonder van de handelsnaam van verzekeraar.
2. Klager mocht op grond van het voorgaande, in het bijzonder van de tekst van het certificaat die door de tussenpersoon met goedvinden van erzekeraar werd gebruikt, aannemen dat de tussenpersoon door verzekeraar gemachtigd was namens hem te bemiddelen bij het sluiten van verzekeringsovereenkomsten en in elk geval namens

hem informatie in te winnen. Het stond verzekeraar dan ook niet vrij zich ter afwering van de vordering van klager erop te beroepen dat de wetenschap van de tussenpersoon omtrent de medische voorgeschiedenis van klager zoals door deze in het kader van het sluiten van de onderhavige verzekeringen kenbaar gemaakt bij de invulling van de medische vragenlijst, hem niet regardeerde.
3. Dit brengt mee dat verzekeraar in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf handelt door zich erop te beroepen dat hij de verzekeringen niet, althans niet op dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten indien hij ten tijde van het aangaan van de verzekeringen op de hoogte was geweest van de toen bestaande prostaatklachten en het medicijngebruik van klager, alsmede van de arbeidsongeschiktheid ten tijde van het aangaan van de verzekeringen. De klacht is derhalve gegrond. De Raad verbindt hieraan voor verzekeraar de consequentie dat verzekeraar het verzoek van klager tot uitkering wegens arbeidsongeschiktheid alsnog, zonder uitsluitingen, in behandeling neemt.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht gegrond en verbindt daaraan de hiervoor onder 3 vermelde consequentie.

Aldus is beslist op 13 september 2004 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. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. B. Sluijters)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)