RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2004/43 Med

i n d e k l a c h t nr. 2003.1854 (054.03)

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

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

Klaagster heeft bij verzekeraar een ziekengeldverzekering gesloten. Verzekeraar heeft de verzekering tegen 1 juli 2001 opgezegd.

De algemene voorwaarden die op de verzekeringsovereenkomst van toepassing zijn, luiden, voor zover hier van belang:

'Hoofdstuk 8 Einde van de verzekering

De verzekering eindigt zoals hieronder nader is bepaald:

(…)

Artikel 8.2 Opzegging door de maatschappij

(…)

8.2.2 Fraude

Bij opzegging van de verzekering door de maatschappij indien verzekeringnemer met betrekking tot ziekte van zijn werknemer opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware/onjuiste opgave doet, mits de opzegging schriftelijk geschiedt en daarbij een termijn van ten minste twee weken in acht wordt genomen. (…)'

De klacht

Verzekeraar weigert de klaagster uit hoofde van de ziekengeldverzekering toekomende vergoedingen over de laatste twee kwartalen van 2000 en de eerste twee kwartalen van 2001 uit te keren. Klaagster heeft ter zake van verzekeraar een bedrag van € 16.900,- tegoed, verminderd met de premie van € 3.800,-, per saldo derhalve€ 13.100, -. Verzekeraar beschuldigt klaagster van fraude zonder deze beschuldiging te staven door middel van adequaat bewijsmateriaal en

zonder aangifte te doen bij de politie. Door de opstelling van verzekeraar is klaagster in financieel opzicht benadeeld en is haar goede naam aangetast.

Het standpunt van verzekeraar

Op 2 november 2000 ontving verzekeraar van de voormalige verzekeringsadviseur van klaagster het signaal dat de claims van klaagster onjuistheden zouden bevatten. In opdracht van verzekeraar hebben twee medewerkers van de technische buitendienst van verzekeraar het bedrijf van klaagster in november 2000 twee maal bezocht. Op 14 februari 2001 hebben de medewerkers met klaagster een afrondingsgesprek gevoerd. Uit dit onderzoek en de van de onderzoekers ontvangen stukken blijkt dat een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven en dat onjuiste opgaven over de te claimen schades zijn ingediend. Ook blijkt dat een schade zowel bij verzekeraar als bij een andere verzekeraar is geclaimd en dat schades voor de volle 100% worden geclaimd, terwijl er geheel of gedeeltelijk werd gewerkt. Verzekeraar heeft klaagster bij brief van 11 juni 2001 op de hoogte gesteld van zijn bevindingen en de verzekering met een beroep op artikel 8.2.2 van de verzekeringsvoorwaarden per 1 juli 2001 beëindigd.

Klaagster heeft bij brief van 21 juni 2001 een verklaring gegeven voor de onjuiste opgaven. De voormalige verzekeringsadviseur en de trage afwikkeling door verzekeraar zouden de oorzaak zijn. Tevens zouden schades voor een hoger percentage arbeidsongeschiktheid worden geclaimd, omdat de twee betrokkenen op basis van arbeidstherapie hebben gewerkt. De door klaagster verstrekte urenoverzichten bevatten evenwel geen enkele aanwijzing daarvoor. Ook op de overzichten van de Arbodienst en op de door klaagster ingevulde en getekende aangifteformulieren is niet vermeld dat er is gewerkt op basis van arbeidstherapie.

De nieuwe verzekeringsadviseur van klaagster heeft bij brief van 8 oktober 2001 medegedeeld dat er over het tweede kwartaal van 2001 geen declaraties zouden volgen. In oktober 2001 heeft verzekeraar een berekening gemaakt van de nog door klaagster te betalen premies en de schades. Die berekening heeft uitgewezen dat verzekeraar nog een bedrag van € 6.436,75 van klaagster heeft te vorderen. Tussen 9 oktober 2001 en eind mei 2002 heeft veelvuldig telefonisch contact plaatsgehad tussen (de nieuwe verzekeringsadviseur van) klaagster en (de behandelaar van) verzekeraar. In die contacten heeft verzekeraar meermalen uitleg gegeven over de reden van beëindiging van de verzekering en het te vorderen bedrag. Op 29 mei 2002 heeft klaagster zich evenwel op het standpunt gesteld dat genoemd bedrag niet juist is en dat zij nog recht heeft op schadepenningen. Verdere contacten met de verzekeringsadviseur van klaagster hebben er uiteindelijk toe geleid dat verzekeraar heeft voorgesteld zijn vordering van€ 6.436,75, vermeerderd met de kosten van het onderzoek, in te trekken en geen verdere juridische stappen tegen klaagster te ondernemen, waartegenover klaagster zou moeten afzien van juridische stappen. Mocht klaagster wel juridische stappen willen ondernemen, dan zou verzekeraar een eis in reconventie instellen, dan wel zelfstandig een incassoprocedure tegen klaagster beginnen. Klaagster heeft op dit voorstel niet gereageerd, maar bij brief van 27 maart 2003, door verzekeraar op 11 april 2003 ontvangen, medegedeeld dat zij zich tot de Raad zou wenden.

Verzekeraar is nog steeds bereid, ondanks het feit dat klaagster een redelijke termijn na het hiervoor vermelde aanbod heeft laten verlopen, met klaagster op dezelfde voorwaarden tot een schikking te komen. Dit aanbod vervalt door het verstrijken van één maand na de dag waarop de Raad uitspraak doet of anderszins een einde komt aan de onderhavige klachtprocedure.
Verzekeraar heeft klaagster nimmer beschuldigd van fraude, althans niet in die bewoordingen. Verzekeraar meent dat gesproken kan worden van een onjuiste voorstelling van zaken.

Het commentaar van klaagster
Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klaagster haar klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. Door verzekeraar wordt verwezen naar interne lijsten van klaagster, terwijl verzekeraar ervan op de hoogte is dat deze lijsten niets te maken hebben met de ziekengelden, maar (onder andere) moeten worden bijgehouden ten behoeve van het VCA-certificaat. Het gaat om lijsten over de aanwezigheid van personeelsleden, uitzendkrachten, inleenkrachten etc., dus ook om personeelsleden die arbeidsongeschikt zijn en die op het gezag van de Arbo/UWV en Gak in een reïntegratietraject (arbeidstherapie) zitten.
Klaagster heeft reeds op 12 november 2000 een brief aan een van de onderzoekers gestuurd waarin de oorzaak van de vergissing wordt medegedeeld. Indien verzekeraar twijfelt aan de juistheid van de verzuimlijst lijkt het klaagster normaal dat er overleg tussen de verzekeraar en de Arbodienst plaatsvindt. Voorts is meer keren aan een van de onderzoekers medegedeeld wat het doel van de interne lijsten was. Klaagster stelt in haar brief van 21 juni 2001 dat verzekeraar contact kan opnemen met de Arbodienst over de aanwezigheid van twee medewerkers op basis van arbeidstherapie. Als verzekeraar dit zou hebben gedaan, zou de hele zaak zijn opgelost.

Het oordeel van de Raad
1. Tot de aan de Raad overgelegde stukken behoren rapporten van onderzoek, uitgevoerd in november 2000 en februari 2001 en opgemaakt op 2 maart 2001 door twee medewerkers van de technische buitendienst van verzekeraar, waarvan de conclusie is dat uit notities van met klaagster gevoerde gesprekken, alsmede uit de schadeaangifte van klaagster blijkt dat er een schadeclaim is ingediend voor drie werknemers die reeds waren hersteld en dat voorts voor een van hen bewust dubbel is geclaimd.
2. Op grond van deze rapporten is verdedigbaar het door verzekeraar ingenomen standpunt dat klaagster onjuiste opgaven heeft gedaan en dat verzekeraar niet is gehouden ziekengeld aan klaagster uit te keren met betrekking tot de bedoelde drie medewerkers. Voorts is verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat klaagster in de verdere correspondentie en het verdere overleg met verzekeraar niet aannemelijk heeft kunnen maken dat het hier om vergissingen ging.
3. Het voorgaande leidt tot de slotsom dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet heeft geschaad, zodat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 24 mei 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)