RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2000/10 Med

i n d e k l a c h t nr. 088.99

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. De Raad heeft aanleiding gevonden, alvorens tot uitspraak over te gaan, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

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

Inleiding

Bij brief van 23 april 1998 heeft verzekeraar klager op de hoogte gesteld van zijn besluit de premie van de met klager gesloten ziektewet vervangende verzekering per 1 mei 1998 te verhogen. In de brief wordt gevraagd een bijgesloten formulier ‘Akkoordverklaring premiewijziging 1998 Naverrekening 1997 en opgave 1998’ terug te sturen. Het formulier dient door de accountant te worden ondertekend.

De klacht

Verzekeraar heeft onrechtmatig een premieverhoging doorgevoerd. Verzekeraar heeft met een begeleidend schrijven van 23 april 1998 een formulier ‘Akkoordverklaring premiewijziging 1998, naverrekening 1997 en opgave 1998’ aan klager toegestuurd. Op het formulier is vermeld dat de accountant de akkoordverklaring/naverrekening dient in te vullen en te ondertekenen. In de begeleidende brief is een premieverhoging aangekondigd. Die brief is niet verstrekt aan de accountant, zodat deze dus niet op de hoogte was van de premieverhoging. De accountant heeft slechts de gegevens voor de naverrekening op het formulier ingevuld en aangekruist dat hij van een geboden alternatief geen gebruik wilde maken.

Verzekeraar heeft een verzekeringsovereenkomst met klager, en niet met diens accountant. Het is niet acceptabel dat verzekeraar een naverrekeningsformulier gebruikt dat door de accountant moet worden ondertekend en dat tevens dient om een premieverhoging te aanvaarden. De enige die tot aanvaarding bevoegd is, is de verzekeringnemer zelf.

2000/10 Med

Voorts heeft verzekeraar niet gereageerd op een brief van 14 oktober 1998 en op faxen van 20 en 27 november 1998 van de accountant. Ook is niet gereageerd op de brieven die door de Ombudsman Schadeverzekering aan verzekeraar zijn verzonden.

Het standpunt van verzekeraar

De klacht met betrekking tot het niet beantwoorden van een brief en faxen acht verzekeraar gegrond. Door diverse oorzaken is de onderhavige zaak door verzekeraar niet zorgvuldig afgehandeld. Verzekeraar acht het niet zinvol daarover uit te wijden. Verzekeraar betreurt de gang van zaken ten zeerste en biedt alle partijen zijn verontschuldiging aan.

Klager heeft zonder tussenkomst van een assurantietussenpersoon de ziektewet vervangende verzekering gesloten. Alle correspondentie met betrekking tot de premie en/of de voorwaarden verloopt derhalve rechtstreeks met klager. Bij brief van 23 april 1998 is klager door verzekeraar op de hoogte gesteld van de premieverhoging per 1 mei 1998, de naverrekening premie 1997 en de wijziging van de procedure met betrekking tot het afhandelen van declaraties. De door verzekeraar voorgestelde procedures met betrekking tot de schade-afhandeling zijn door de accountant van klager vanaf 14 mei 1998 opgevolgd. De nieuwe declaratieformulieren zijn vanaf die datum door de accountant van klager in gebruik genomen en ondertekend door een medewerkster van de accountant. Het opvolgen van de gewijzigde declaratieprocedure was alleen mogelijk door kennisneming van de instructie die is beschreven in de ‘niet ontvangen’ brief van 23 april 1998. In die brief is tevens medegedeeld waarom de premie is verhoogd.

Verzekeraar vermoedt dat sprake is van een miscommunicatie, zowel intern bij de accountant van klager, als tussen de accountant en verzekeraar. Verzekeraar is te allen tijde bereid met de accountant van klager een nieuw gesprek aan te gaan.

Het commentaar van klager

Naar aanleiding van het verweer van verzekeraar is door klager nog aangevoerd dat op het formulier ‘akkoordverklaring/naverrekening’ geen keuzemogelijkheid is vermeld tussen wel of niet akkoord gaan met de premie-aanpassing. Indien klager niet akkoord zou gaan met de premie-aanpassing, zouden toch de gegevens met betrekking tot de naverrekening 1997 en de opgave 1998 moeten worden ingevuld en ondertekend. Het is dus verwarrend en vaag om op één formulier zowel een premieverhoging zonder keuzemogelijkheid geforceerd in te voeren en tevens (verplicht in te vullen) gegevens te laten vermelden en die door de accountant te laten ondertekenen.
De reactie van verzekeraar op de klacht over het niet beantwoorden van een brief en van faxen acht klager wel erg gemakkelijk. Verzekeraar zou een verklaring moeten geven waarom door hem niet is gereageerd.

Het overleg met verzekeraar

Verzekeraar heeft aangevoerd dat verzekerden, zoals klager, in de meeste gevallen de van hun verzekeraar ontvangen bescheiden direct aan hun accountant doorsturen. Verzekeraar begrijpt dat het te dezen om zaken gaat die in wezen de ondernemer aangaan. De begeleidende brief en het formulier

2000/10 Med

‘akkoordverklaring/naverrekening’ zijn op dat punt niet voldoende duidelijk geweest. Het probleem is bij verzekeraar onderkend en de nieuwe formulieren zijn anders ingericht.
Het niet beantwoorden van brieven dateert uit een tijd dat verzekeraar kampte met problemen van organisatorische aard.

Het oordeel van de Raad

1. Het eerste onderdeel van de klacht betreft de wijze waarop verzekeraar de premieverhoging per 1 mei 1998 heeft doorgevoerd. Klager heeft aangevoerd dat uit het - conform de instructie van verzekeraar - door de accountant van klager ingevulde en ondertekende formulier ten onrechte door verzekeraar wordt afgeleid dat klager zelf met de premieverhoging akkoord is gegaan.
2. De Raad is met klager van oordeel dat een voorstel tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst door de verzekeraar, waaronder een voorstel tot verhoging van de premie, in beginsel alleen door de verzekeringnemer kan worden aanvaard. Voor zover uit het door verzekeraar opgestelde formulier volgt dat deze aanvaarding tot stand zou komen door ondertekening van de accountant van de verzekeringnemer, was de tekst daarvan onjuist. Zulks kan echter niet leiden tot gegrondbevinding van de klacht, nu verzekeraar in de begeleidende en door klager ontvangen brief in duidelijke bewoordingen een premieverhoging per 1 mei 1998 heeft aangekondigd en verzekeraar in redelijkheid ervan mocht uitgaan dat klager bij gebreke van een andersluidende reactie van klager of van zijn accountant, die ter zake door klager had kunnen worden geïnformeerd, daarmee heeft ingestemd en verzekeraar voorts de onvolkomenheid van het formulier heeft onderkend en toegezegd die in een volgende versie te ondervangen.
3. Het onderdeel van de klacht waarin verzekeraar wordt verweten dat hij niet op een brief en twee faxen van de accountant van klager heeft gereageerd en ook de door de Ombudsman Schadeverzekering aan hem gerichte brieven onbeantwoord heeft gelaten, is gegrond. Verzekeraar heeft daardoor de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. Nu verzekeraar daarvoor zijn verontschuldiging heeft aangeboden en heeft verklaard dat maatregelen ter voorkoming daarvan zijn genomen, is de Raad van oordeel dat aan de gegrondbevinding van de klacht geen financiële consequenties behoeven te worden verbonden.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht deels ongegrond en deels gegrond.

Aldus is beslist op 17 januari 2000 door Mr. H.C. Bitter, Mr. F.H.J. Mijnssen, Mr. B. Sluijters, 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. F.H.J. Mijnssen)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)