RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2004/34 Med

i n d e k l a c h t nr. 2003.3914 (138.03)

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.

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

Inleiding

Klager heeft met ingang van 3 november 1997 bij een rechtsvoorganger van verzekeraar een aan een hypotheek verbonden arbeidsongeschiktheids-verzekering gesloten. Volgens het polisblad van 6 november 1997 zijn de algemene voorwaarden 'Polismantel 1994' op deze verzekering van toepassing.

Artikel 3 van Polismantel 1994 bepaalt:
'De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan de maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn alsmede in geval van verzwijging van aan verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de terzake doende wettelijke bepalingen, heeft de maatschappij het recht zich overeenkomstig dit wetsartikel op de vernietigbaarheid van de overeenkomst te beroepen.'

Artikel 10 van Polismantel 1994 bepaalt:
'Zolang de verzekerde arbeidsongeschikt is, zullen de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door de maatschappij aan de hand van de gegevens van door de maatschappij aan te wijzen medische en andere deskundigen. (…)'

In de Bijzondere Voorwaarden, behorende bij het polisblad, gedateerd 17 januari 2002 doch ingaande per 1 maart 2002, is onder meer bepaald:
'In afwijking van het bepaalde in artikel 10 (vaststelling van de uitkering) zal de mate van arbeidsongeschiktheid niet worden vastgesteld door de U.V.I., maar door de maatschappij aan de hand van gegevens van door de maatschappij aan te wijzen medische en andere deskundigen.'

Klager heeft ter gelegenheid van het tot stand komen van de verzekering een gezondheidsverklaring afgelegd. In deze verklaring, gedateerd 27 oktober 1997,

zijn de vragen 7 d ‘Bent u de laatste 3 jaar vaker dan 3 maal onderzocht voor dezelfde klachten of langer dan 3 weken onder behandeling of controle geweest van een huisarts, fysiotherapeut, manueel therapeut, psycholoog/ hulpverleningsbureau of alternatieve genezer’, 7 e ‘Bent u ooit onder behandeling geweest van een specialist? Zo ja, wanneer, waarvoor, hoe behandeld, nog klachten?’ en 7 f ‘Is uw bloed wel eens onderzocht bijvoorbeeld op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol), geelzucht (hepatitis A of B), sexueel overdraagbare aandoeningen, zoals syfilis of aids’ alle met ‘nee’ beantwoord.

De klacht

Ten gevolge van een ongeval op 24 januari 2001 is klager in de WAZ terecht gekomen. De beslissing van het GAK is aan verzekeraar gestuurd en deze is om een uitkering gevraagd. Volgens de toen geldende polisvoorwaarden zou uitkering volgen nadat de arbeidsongeschiktheid van klager voor de sociale verzekering was vastgesteld. In strijd daarmee is verzekeraar echter een eigen onderzoek naar de arbeidsongeschiktheid van klager gestart. Later kreeg klager nieuwe polisvoorwaarden, die bepaalden dat verzekeraar voortaan zelf de arbeidsongeschiktheid vaststelde. Klager heeft verzekeraar bericht dat deze nieuwe voorwaarden op zijn arbeidsongeschiktheid niet van toepassing zijn, omdat deze eerder was ingetreden.

Klagers tussenpersoon is bij het invullen van de gezondheidsverklaring ervan uit gegaan dat klager niets mankeerde. Bij het ondertekenen van deze verklaring heeft klager niet onderkend dat de gegeven antwoorden niet geheel juist waren omdat hij medicijnen gebruikte wegens een verhoogd bloedsuikergehalte. Nadat verzekeraar om die reden het gedane verzoek om een uitkering had afgewezen, is klager bij de klachtencommissie van verzekeraar in beroep gegaan. Dit heeft ertoe geleid dat verzekeraar heeft erkend dat geen sprake was van een verzwijging te kwader trouw en de betaalde premies aan klager heeft terugbetaald. Verzekeraar had echter bij wetenschap van de verhoogde bloedsuikerspiegel alleen een uitsluiting in de polis kunnen opnemen voor suikerziekte. Aangezien klager alleen als gevolg van het ongeval arbeidsongeschikt is, had verzekeraar tot uitkering moeten overgaan.

Het standpunt van verzekeraar

Op 24 januari 2002 deelde klager mee arbeidsongeschikt te zijn en vroeg om toezending van een schade-aangifteformulier. Later bleek dat hij zijn werkzaamheden al op 1 april 2001 had gestaakt als gevolg van een ongeval op 24 januari 2001. Hoewel de arbeidsongeschiktheidsmelding niet tijdig was gedaan (conform de polisvoorwaarden moet deze binnen 3 maanden plaats vinden) is deze toch in behandeling genomen.

Klager is van mening dat bij de behandeling van zijn claim niet de juiste polisvoorwaarden zijn gehanteerd. De per 1 maart 2002 aangekondigde voorwaardenwijziging was inderdaad niet van toepassing omdat de arbeidsongeschiktheidsmelding vóór deze datum had plaatsgevonden. Gezien de meldingsdatum van de arbeidsongeschiktheid, 24 januari 2002, is Polismantel 1994 gehanteerd. In artikel 10 daarvan is bepaald dat de mate van arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld aan de hand van de gegevens van door

verzekeraar aan te wijzen medische en andere deskundigen. Daarom is klager gevraagd medewerking te verlenen aan medisch onderzoek en daartoe machtigingen te verstrekken. Naar aanleiding van een verricht neurologisch onderzoek heeft verzekeraar het standpunt ingenomen dat geen sprake was van 80% arbeidsongeschiktheid of meer zodat geen recht bestond op uitkering.

Bij het neurologisch onderzoek bleek dat klager onder andere al enkele jaren bekend was met een ziekte waarvoor medicatie werd gebruikt. Naar aanleiding hiervan werden, mede gezien de ingangsdatum van de verzekering, met toestemming van klager aanvullende gegevens opgevraagd. Op grond van de ontvangen informatie bleek dat bij het aanvragen van de verzekering geen volledige en juiste informatie was verstrekt. Het aanvraagformulier inclusief de gezondheidsverklaring is door klager ondertekend. Verzekeraar mag er vanuit gaan dat hetgeen daarin wordt vermeld juist is. Het feit dat de tussenpersoon van klager het formulier zou hebben ingevuld, verandert hier niets aan. De tussenpersoon is hier immers als vertegenwoordiger van klager te beschouwen. Eventuele wetenschap van de tussenpersoon kan niet aan verzekeraar worden toegerekend.

Indien de gezondheidsverklaring destijds naar waarheid was ingevuld dan zou de medisch adviseur van verzekeraar nader onderzoek hebben laten verrichten en aanvullende informatie ingewonnen hebben. Dit zou ertoe hebben geleid dat de verzekering niet zou zijn geaccepteerd ook niet met een beperking voor suikerziekte.

Met het beroep op vernietigbaarheid van de overeenkomst is de verzekering per de ingangsdatum 3 november 1997 geannuleerd. Aangenomen is dat geen sprake was van verzwijging te kwader trouw. De vanaf de ingangsdatum betaalde premies zijn (zonder aftrek van de voor het schadedossier gemaakte kosten) aan klager gerestitueerd.

Klager is over het vorenstaande schriftelijk op de hoogte gebracht.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd.

Het oordeel van de Raad

Na de melding door klager van zijn arbeidsongeschiktheid als gevolg van het hem op 24 januari 2001 overkomen ongeval heeft de medisch adviseur van verzekeraar een onderzoek ingesteld. Naar aanleiding van de resultaten van dat onderzoek heeft de medisch adviseur verzekeraar geadviseerd dat klager de vragen 7 d, 7 e en 7 f van het aanvraagformulier voor de verzekering onjuist had beantwoord door onder meer geen melding te maken van het feit dat reeds in 1996 bij hem diabetes mellitus was vastgesteld en hij daarvoor medicijnen gebruikte en dat de medisch adviseur bij wetenschap van de verzwegen feiten verzekeraar zou hebben geadviseerd de onderhavige verzekering niet, ook niet op bijzondere voorwaarden te accepteren. Door dit advies op te volgen en een beroep te doen op de vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst als gevolg van verzwijging als bedoeld in artikel 3 van Polismantel 1994 in samenhang met artikel 251 van het Wetboek van Koophandel, zulks onder restitutie van de door klager betaalde premie en ontzegging van een uitkering ter zake van de door klager gestelde arbeidsongeschiktheid, heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad. Daargelaten kan daarbij worden of,

zoals klager heeft gesteld, ter zake van de door hem gestelde arbeidsongeschiktheid vanaf 24 januari 2001 verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn volgens welke een uitkering krachtens de onderhavige verzekering zou volgen zonder eigen onderzoek door verzekeraar maar louter omdat zijn arbeidsongeschiktheid voor de sociale verzekering was vastgesteld, omdat die toepasselijkheid een beroep op een gebleken verzwijging niet in de weg zou staan.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 26 april 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. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. B. Sluijters)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)