

Over recht en regels in de verzekeringsbranche.

HOE BEÏNVLOEDT VERZWIJGING DE UITKERINGSPLICHT BIJ AOV?



BIJ HET AANGAAN VAN EEN VERZEKERINGSOVEREENKOMST RUST ER OP DE ASPIRANT-VERZEKERINGNEMER DE TAAK OM AAN DE VERZEKERAAR DE BENODIGDE INFORMATIE TE VERSTREKKEN. WELKE INFORMATIE DAT IS, VOLGT DOORGAANS UIT HET DOOR DE VERZEKERAAR VERSTREKTE VRAGENFORMULIER. HET IS DAN AAN DE ASPIRANT-VERZEKERINGNEMER OM DIE VRAGEN NAAR WAARHEID TE BEANTWOORDEN. DOET HIJ DAT NIET, DAN KAN DAT VERSCHILLENDE GEVOLGEN HEBBEN VOOR DE UITKERINGSPLICHT VAN DE VERZEKERAAR.

- De mededelingsplicht van de aspirant-verzekerde stelt de verzekeraar in staat om het te verzekeren risico goed in te schatten en de premie en de te hanteren verzekeringsvoorwaarden vast te stellen. Als de verzekeringsovereenkomst tot stand is gekomen en de verzekeringnemer meldt zich met een schade, dan vormt 'de mededelingsplicht' (artikel 7:928 BW) dikwijls de basis voor een dispuut. In vogelvlucht kunnen zich onder meer de volgende geschilpunten voordoen. De verzekeraar komt tot de conclusie dat de mededelingsplicht is geschonden, maar hij laat na om dit binnen twee maanden aan de verzekeringnemer kenbaar maken. Dan kan hij zich hierop nadien niet meer beroepen (artikel 7:929 lid 1 BW). Of: de verzekeringnemer heeft zijn mededelingsplicht met opzet geschonden om de verzekeraar

op het verkeerde been te zetten. Dan hoeft de verzekeraar niet uit te keren (artikel 7:930 lid 5 BW) en kan hij de verzekeringsovereenkomst opzeggen.

GEEN OPZET

Maar als de verzekeraar constateert dat de mededelingsplicht aantoonbaar is geschonden en er geen opzet in het spel is dan is het nog geen gelopen race dat er niet uitgekeerd hoeft te worden. In dat geval moet beoordeeld worden of de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen. Of dat hij andere specifieke voorwaarden van toepassing zou hebben verklaard. Als de verzekeraar dit kan aantonen, dan moet er weliswaar wel dekking verleend worden, maar met een korting op de uitkering of met inachtneming van de specifieke voorwaarde(n). Een andere mogelijkheid is dat de verzekeraar stelt dat er bij kennis van de ware stand van zaken helemaal geen verzekering tot stand zou zijn gekomen. In zo'n geval vervalt het recht op uitkering in het geheel (artikel 7:930 lid 4 BW). De verzekeraar moet dan nog wel aantonen dat een redelijk handelend verzekeraar bij bekendheid van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten.

VLOERENLEGGER

In een lezenswaardige uitspraak van het hof Den Haag (ECLI:NL:GHDHA:2018:3956) wordt geïllustreerd hoe deze regel in de praktijk wordt toegepast. Het hof verwijst in het arrest naar de uitspraak van de

Hoge Raad van 5 oktober 2018 (ECLI:NL:HR:2018:1841), waarin de maatstaf van de redelijk handelend verzekeraar wordt uitgelegd.

X was sinds 1998 zelfstandig vloerenlegger. Tussen X en Reaal is in februari 2011 een arbeidsongeschiktheidsverzekering tot stand gekomen. Op het aanvraagformulier heeft X de categorie 'aandoeningen aan spieren, ledematen en gewrichten' niet aangevinkt. X heeft zich begin 2013 bij Reaal arbeidsongeschikt gemeld. Uit het daarop volgende onderzoek bleek dat X in de periode 2006-2007 last had van beide heupen en daar een medische behandeling voor had ondergaan. De medisch adviseur van Reaal concludeert dat als deze informatie bekend was geweest ten tijde van de aanvraag van de verzekering dit zou hebben geleid tot een afwijzing. Reaal heeft daarop in mei 2013 aan X bericht dat de AOV wordt beëindigd wegens schending van de mededelingsplicht. X is het hier niet mee eens.

MEER DAN EEN VERMOEDEN

Bij de rechtbank krijgt X nul op het rekest. In hoger beroep klaagt X zich erover dat de rechtbank heeft miskend dat Reaal het beroep op de geschonden mededelingsplicht te laat heeft gedaan. De huisarts had Reaal immers al op 8 februari 2013 gemeld dat X in de periode 2006-2007 last had van beide heupen. Reaal heeft echter pas bij brief van 10 mei 2013 de verzekering beëindigd. Volgens X is hiermee de termijn van twee maanden uit artikel 7:929 lid 1 BW overschreden. Hier gaat het hof niet in mee. Want, zo oordeelt het hof, de termijn uit artikel 7:929 BW gaat niet al lopen direct na ontvangst van een dergelijke brief met medische informatie van de huisarts. Aan Reaal mocht gelegenheid geboden worden tot het doen van nader onderzoek naar de juistheid van de door de huisarts verstrekte gegevens. Het moment van ontdekking van verzwijging moet meer behelzen dan een vermoeden. Pas als de verzekeraar een voldoende mate van zekerheid heeft, gaat de termijn van 2 maanden in.

De tweede grief van X richt zich tegen het oordeel van de rechtbank dat Reaal bij kennis van de ware stand van zaken überhaupt geen verzekering zou hebben gesloten. Het hof stelt daarbij voorop dat de vraag wat een redelijk handelend verzekeraar zou hebben gedaan beantwoord moet worden. Reaal slaat de plank vervolgens op twee punten mis. Ten eerste betoogt Reaal dat niet zij maar X zou moeten bewijzen wat een redelijk handelend verzekeraar zou hebben gedaan. Ten tweede zoekt Reaal slechts aansluiting bij haar eigen acceptatiebeleid om aan te tonen wat een redelijk handelend verzekeraar zou hebben gedaan. Reaal

wijst er slechts op dat de door haar geraadpleegde medisch adviseurs zouden hebben geadviseerd om in deze casus geen verzekering te sluiten. Het hof oordeelt hierover dat dit louter acceptatieadviezen zijn en geen acceptatiebeslissingen zodat niet beoordeeld kan worden of dit binnen het acceptatiebeleid van Reaal was gebleven, laat staan of een redelijk handelend verzekeraar op deze manier zou hebben gehandeld. Het hof komt tot de slotsom dat het vonnis van de rechtbank vernietigd moet worden. Dit betekent dat Reaal alsnog gehouden is om aan X een uitkering uit hoofde van de AOV te verstrekken.

LANGE PROCEDURES

Het hof wijst op het arrest van de Hoge Raad van 5 oktober 2018. Daaruit volgt dat voor invulling van het begrip van de redelijk handelende verzekeraar het uitgangspunt is dat er in beginsel groot gewicht toekomt aan het acceptatiebeleid van andere verzekeraars met een vergelijkbare verzekering. Het individuele acceptatiebeleid van een verzekeraar is bij een discussie over de gevolgen van verzwijging dus meestal niet maatgevend.

Deze uitspraak is voor de praktijk relevant: er wordt verduidelijkt wat er onder het begrip 'redelijk handelend verzekeraar' verstaan moet worden én hoe hieraan in de praktijk invulling gegeven moet worden. Dit biedt voor zowel de verzekeraar als de verzekerde (en diens adviseur) handvatten om vast te stellen of de geconstateerde schending van de mededelingsplicht desondanks zou moeten leiden tot uitkering. Dit kan partijen een lange gerechtelijke discussie (de hier beschreven zaak besloeg uiteindelijk ruim vijf jaar) besparen. ■