

(Pre)contractuele fraude in verzekeringsland

En de omvang en reikwijdte van de mededelingsplicht van de verzekeringnemer versus de vraagplicht van de verzekeraar

Door mr. Siham Ezzaki en mr. Margje Benningen, beiden werkzaam als advocaat bij WIJ Advocaten in te Amsterdam.



Margje Benningen

Verzekeringsfraude wordt gezien als een ernstige inbreuk op de rechtsorde die gepaard gaat met hoge maatschappelijke en particuliere kosten. Ondanks het feit dat we er ‘met zijn allen’ voor opdraaien, wordt er in Nederland op jaarbasis voor ongeveer 900 miljoen euro gefraudeerd.

Fraude in verzekeringsland komt in verschillende gradaties voor, maar ziet steeds op opzettelijk handelen. We onderscheiden majoreren (er wordt meer geclaimd dan aan schade geleden is), fingeren (doen alsof schade is geleden) en ensceneren (het opzettelijk veroorzaken van een onzeker voorval dat onder de dekking van de polis valt). Een recent voorbeeld van ensceneren is te lezen in het vonnis van de Rechtbank Noord-Nederland van 27 november 2014, waar een echtgenote wordt veroordeeld voor het plegen van een (gif)moord teneinde de verzekeringspenningen (250.000 euro) van de levensverzekering van haar echtgenoot te kunnen opstrijken.

Terugvorderen

In het geval sprake is van verzekeringsfraude staat voor de verzekeringsmaatschappij diverse wegen open om de ten onrechte uitgekeerde uitkering terug te vorderen. Er kan gekozen worden voor een civielrechtelijke afdoening of indien, zoals hiervoor aangestipt, een strafrechtelijke procedure loopt kan een verzekeraar zich als benadeelde partij voegen in de strafrechtelijke procedure. Daarnaast heeft de verzekeraar de mogelijkheid van vermelding van de verzekeringnemer op een interne of externe waarschuwingslijst. Door vermelding op een externe waarschuwingslijst (van alle gezamenlijke verzekeraars) wordt het voor de verzekeringnemer vrijwel onmogelijk om elders een gelijke verzekering af te sluiten.

Mededelingsplicht van de verzekeringnemer bij aanvang van de verzekering

Verzekeringsfraude kan worden gepleegd bij aanvang van de verzekering of gedurende de looptijd. Op de verzekeringnemer rust conform artikel 7:928 BW de plicht om de verzekeraar voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar kan afhangen om (onder voorwaarden) een verzekering aan te gaan. De verzekeraar mag op deze grond slechts weigeren om tot uitkering over te gaan indien, naast de schending van de mededelingsplicht, eveneens sprake is van een schending van de redelijke belangen van de verzekeraar.

Uit de jurisprudentie blijkt dat een beroep van de verzekeraar op een schending van deze mededelingsplicht vrij eenvoudig slaagt indien de verzekeringnemer zijn strafrechtelijke verleden of andere feiten waarnaar expliciet op het aanvraagformulier wordt gevraagd, heeft verzwegen. De verzekeraar heeft immers door deze vragen voorafgaand aan de totstandkoming van de overeenkomst te stellen, aannemelijk gemaakt dat de verzekering bij kennis van deze feiten niet (onder dezelfde voorwaarden) zou zijn gesloten. In het algemeen worden in de jurisprudentie niet veel woorden gewijd aan het feit dat in een dergelijk geval geen recht op uitkering bestaat.

Uitzonderingen

Er zijn echter uitzonderingen. Dit was bijvoorbeeld het geval in een uitspraak van de Rechtbank Den Haag van 10 oktober 2012 (ECLI:NL:RBSGR:2012:BY1773). In deze zaak diende de verzekeraar, ondanks een schending van de mededelingsplicht van de verzekeringnemer, over te gaan tot uitkering onder de polis omdat ter zitting was erkend dat bij een tijdige mededeling dezelfde verzekering zou zijn afgesloten en niet was gebleken dat sprake was van opzettelijke misleiding van de verzekeraar (artikel 7:930 lid 5 BW). En meer recent heeft het Gerechtshof Amsterdam op 14 januari 2014 (ECLI:NL:GHAMS:2014:29) overwogen dat hoewel verzekeringnemer zijn mededelingsplicht had geschonden, een algeheel verval van dekking niet gerechtvaardigd was omdat het risico zich sowieso deels zou hebben verzezenlijkt, ook zonder mededeling. Ook ging het beroep van de verzekeraar op de schending van de mededelingsplicht van de verzekeringnemer niet op, omdat de niet/onjuist medegedeelde feiten (cannabisgebruik) niet van belang waren voor de beoordeling van het risico. (ECLI:NL:RBROT:2014:7626. Het risico zoals dit zich in dit geval heeft verzezenlijkt bestaat daarin dat [eiseres] ter beperking van de gevolgen van een postoperatieve complicatie verschillende malen per dag zelf nazorghandelingen moest verrichten, en dat zij in de daarmee gemoeide tijd geen arbeid kon verrichten.)



Siham Ezzaki

Mededelingsplicht van de verzekeringnemer tijdens de looptijd van de verzekering

De verzekeringnemer dient conform artikel 7:941 BW de verzekeraar van een verzezenlijking van een risico tijdig op de hoogte te stellen. Ook hier geldt dat de verzekeraar slechts een beroep kan doen op verval van het recht op uitkering indien sprake is van een schending van een redelijk belang. Dit wordt aangenomen indien aan de verzekeraar geen volledige opheldering over een verzekerd voorval wordt verstrekt. Hierdoor is het voor een verzekeraar onmogelijk om te onderzoeken hoe het voorval precies is ontstaan en wat de rol van de verzekeringnemer zelf was, of de schade mogelijk kan worden verhaald en of op grond van de polisvoorwaarden een of meer (andere) uitsluitingen van toepassing zijn. (ECLI:NL:GHAMS:2013:4562, Hof Amsterdam 10 december 2013)

Zoals blijkt uit artikel 7:941 lid 5 BW vervalt het recht op uitkering (geheel!) indien met opzet is gepoogd om de verzekeraar te misleiden. In het arrest van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden van 4 maart 2014 (ECLI:NL:GHARL:2014:1698 r.o. 4.24) had de verzekeringnemer opzettelijk onjuiste informatie verstrekt aan de verzekeraar: de verzekeringnemer had een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten en aanspraak gemaakt op een uitkering onder de polis in verband met zijn arbeidsongeschiktheid en niet gemeld dat hij (in enige mate) zijn werkzaamheden had hervat. Het Hof heeft overwogen dat aan de verzekeraar een beroep op de fraudevervalclausule toekwam. Ook volgt uit dit arrest dat indien de fraude van de verzekeringnemer slechts een gering gedeelte van de gestelde arbeidsongeschiktheid betreft (hij was nog steeds in enige mate arbeidsongeschikt en verrichte slechts incidenteel nog werkzaamheden), dit geen belemmering oplevert om op grond daarvan tot een geheel verval van het recht op uitkering over te gaan.

Zoals blijkt uit de toelichting in de parlementaire geschiedenis is het uitgangspunt dat alleen in bijzondere gevallen aangenomen kan worden dat de (opzet tot) misleiding een (geheel) verval van uitkering niet rechtvaardigt.

Medewerkingsplicht

Naast een mededelingsplicht kan een medewerkingsplicht van de verzekeringnemer aanleiding geven om de verzekeringnemer de rechten onder de polis te ontzeggen. Ook hier geldt dat de medewerking relevant moet zijn. In een recente kwestie stelde de verzekeraar dat hij in zijn redelijke belangen was geschaad omdat de verzekeringnemer zijn verplichtingen niet was nagekomen door geen gehoor gegeven aan de verzoeken van de verzekeraar om zich uit te laten over een deskundigenrapport. (ECLI:NL:HR:2014:522). Het beroep van de verzekeraar ging in casu niet op omdat de aangevoerde nadelen – dat door het uitblijven van een reactie meer werk moest worden verricht en dat de kans op een schikking door de vertraging was verkleind - niet voldoende klemmend waren.

Onderzoeks- en (door)vraagplicht van de verzekeraar

Een beroep op schending van een mededelingsplicht van de verzekeringnemer is niet mogelijk indien de verzekeringnemer bepaalde vragen in een vragenlijst open heeft gelaten of onduidelijk heeft beantwoord en de verzekeraar heeft nagelaten om nadere inlichtingen in te winnen of nader onderzoek te doen voordat de verzekering werd afgesloten. Dit is alleen anders indien de verzekeringnemer heeft gehandeld met het opzet om te misleiden. (ECLI:NL:RBNHO:2013:BZ2272 r.o. 4.5).

Een beroep op een schending van een mededelingsplicht ging niet op in het geval dat de verzekeraar naar aanleiding van een telefonisch onderhoud zelf de vragen (van een aanvraagformulier) had ingevuld en vervolgens contact zocht met de huisarts van de verzekeringnemer om zich op het standpunt te stellen dat zij door de huisarts op het verkeerde been zou zijn gezet. Dit kwam volgens de Rechtbank Gelderland (ECLI:NL:RBGEL:2013:4397) geheel voor risico van de verzekeraar, aangezien niet was gebleken dat de verzekeringnemer de huisarts had geïnstrueerd om opzettelijk onjuiste informatie te verschaffen.

Er is ook geen sprake van een schending van een mededelingsplicht indien de verzekeraar op de hoogte was of had moeten zijn van een gebeurtenis. In casu had de verzekeringnemer een woonhuisverzekering afgesloten voor zijn nieuwe woning. Nadat de huidige bewoner verhuisd was, is twee keer brand ontstaan in de woning. De schade als gevolg van de eerste brand is door de verzekeraar vergoed. Na de tweede brand weigerde de verzekeraar om dekking te verlenen omdat sprake zou zijn van risicoverzwaring (leegstand) en dit door de verzekeringnemer niet aan de verzekeraar zou zijn gemeld. De Rechtbank Den Haag (ECLI:NL:RBDHA:2013:18553) overwoog op 23 oktober 2013 dat het beroep van de verzekeraar niet opging omdat hij, gezien de eerdere brand, op de hoogte had moeten zijn van het feit dat de woning leegstond.

Tot slot is de verzekeraar die van mening is dat de verzekeringnemer niet aan de in artikel 7:928 BW omschreven mededelingsplicht heeft voldaan, gebonden aan het vereiste dat de verzekeringnemer conform artikel 7:929 BW binnen twee maanden 'na de ontdekking' op de hoogte moet zijn gesteld onder vermelding van de mogelijke gevolgen. Mocht de verzekeraar na verloop van tijd 'andere ontdekkingen' doen, kan de opzegging daar alleen (ook) op worden gegrond indien deze ontdekkingen eveneens tijdig worden gemeld aan de verzekeringnemer.

<