

RAV 2012/100: Redelijkheid en billijkheid. Is een beroep op een bepaling in de polisvoorwaarden die inhoudt dat de verzekeringnemer bij arbeidsonge...

Klik hier om het document te openen in een browser venster

Instantie:	Rechtbank Utrecht	Datum:	18 juli 2012
Magistraten:	Mr. M.E. Heinemann	Zaaknr:	304212 / HA ZA 11-646
Conclusie:	-	LJN:	BX2398
Noot:	-	Roepnaam:	-

Wetgeving: BW art. 6:233 sub a, 248 lid 2

Essentie

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Zorgplicht verzekeraar. Redelijkheid en billijkheid.

Is een beroep op een bepaling in de polisvoorwaarden die inhoudt dat de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid die is ingetreden in de periode tussen de opzegging en de einddatum van de verzekering geen inkomensvoorziening meer heeft voor de periode na de einddatum van de verzekering, naar maatstaven van redelijk en billijkheid onaanvaardbaar?

Samenvatting

Eiseres (fysiotherapeute) heeft op enig moment bij een (niet nader genoemde) verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten. In 2005 heeft zij, via haar assurantietussenpersoon, deze verzekering opgezegd. In reactie op de opzegging liet de verzekeraar weten dat de verzekering, conform de polisvoorwaarden, per eerst volgende contractsdatum, zijnde 1 januari 2012, zou worden beëindigd. Op de direct daarna verzonden roeyementsaanshangsels wordt vermeld dat met ingang van 1 januari 2006 geen rechten meer kunnen worden ontleend aan de verzekering. In 2007 wordt eiseres arbeidsongeschikt en meldt dit bij verzekeraar. De verzekeraar betaalt eiseres een uitkering tot 1 januari 2010, met een beroep op de polis waarin is bepaald dat vanaf de opzegging geen recht meer op uitkering bestaat, ook niet als verzekerde voor de einddatum arbeidsongeschikt wordt. Eiseres stelt zich primair op het standpunt dat de bedoelde bepaling als algemene voorwaarde moet worden gezien en onredelijk bezwarend is (ex art. 6:233 sub a BW) en subsidiair dat een beroep op deze bepaling naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is (ex art. 6:248 lid 2).

Rb.: De rechtbank oordeelt dat het primaire argument niet opgaat omdat de bedoelde bepaling moet worden gezien als een kernbeding. De rechtbank honoreert wel het subsidiaire argument. De rechtbank meent dat het beroep op de bedoelde bepaling naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is omdat de verzekeraar eiseres niet heeft gewaarschuwd voor de consequenties van de bedoelde bepaling, terwijl de verzekeraar daartoe wel verplicht was. Er is voorts niet gebleken van redenen waarom de verzekeraar erop mocht vertrouwen dat de betreffende assurantietussenpersoon de verzekerde daarover verder zou voorlichten.

Zie ook

Zie ook:

- HR 9 juni 2006, *NJ* 2006/326 (*Winterthur/Janssen*);
- HR 9 maart 2012, *RAV* 2012/53, LJN BU9206;
- Hof Amsterdam 19 juni 2012, *RAV* 2012/96;
- Hof 's-Gravenhage 6 maart 2012, *RAV* 2012/69.

Wenk

Wenk:

Uit de formulering van art. 6:248 lid 2 BW valt af te leiden dat de rechter de nodige terughoudendheid moet betrachten bij de toepassing van deze bepaling. Uit de jurisprudentie blijkt bovendien dat de beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid niet onbeperkt kan worden toegepast; het mag niet leiden tot een 'denaturering' van de overeenkomst. Zo kan blijkens het arrest *Winterthur/Janssen* (zie onder 'Zie ook': HR 9 juni 2006, *NJ* 2006/326) de beperkende werking niet tot gevolg hebben dat de dekking van een verzekering buiten de primaire dekkingsomschrijving wordt uitgebreid; met de dekkingsomschrijving omschrijft de verzekeraar immers de grenzen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen, hetgeen hem (in beginsel) vrijstaat. De vraag is of de bepaling waar de verzekeraar zich in de onderhavige zaak op beroept, kan worden gezien als deel van de primaire dekkingsomschrijving. Gelet op hetgeen de rechtbank overweegt ten aanzien van de primaire eis van eiseres, lijkt het alsof de rechtbank ervan uitgaat dat dit het geval is. In dat licht zou kunnen worden overwogen dat (in lijn met *Winterthur/Janssen*) voor een beroep op de beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid (nagenoeg) geen ruimte is. Zeker nu de rechtbank tevens vaststelt dat de bedoelde bepaling niet onduidelijk was (r.o. 3.6) en dat de verzekeraar in de bevestigingsbrief van de opzegging specifiek heeft gewezen op de bepaling (r.o. 3.8). Vergelijk echter het arrest van het Hof 's-Gravenhage van 6 maart 2012, *RAV* 2012/69, waarin eveneens een waarschuwingsplicht van de verzekeraar werd aangenomen (ook indien zou moeten worden uitgegaan van een primaire dekkingsomschrijving).

Opvallend is dat in het onderhavige vonnis weinig aandacht wordt besteed aan de rol van de assurantietussenpersoon. Uit de uitspraak blijkt immers dat eiseres door middel van een assurantietussenpersoon de verzekering heeft afgesloten en deze ook via hem heeft opgezegd. In zijn algemeenheid geldt dat de taak van een door verzekerde ingeschakelde tussenpersoon is dat deze de verzekerde partij vertegenwoordigt in zijn relatie met de verzekeraar waarbij de tussenpersoon zich verbindt jegens verzekerde om voor deze werkzaamheden te verrichten en diens belangen te behartigen bij en na het tot stand komen van de verzekeringsovereenkomst. De tussenpersoon zal in dat kader de verzekerde dienen te begeleiden, in die zin dat een verzekeringsovereenkomst wordt gesloten die beantwoordt aan de wensen van verzekerde. Van de tussenpersoon mag in het algemeen worden verwacht dat hij de verzekerde informeert over de aangeboden dekking. In dit geval zou met betrekking tot de uitleg van de gesloten overeenkomst (waarin de gewraakte bepaling al was opgenomen) en de gevolgen van de opzegging dan ook een taak kunnen zijn weggelegd voor de tussenpersoon. De tussenpersoon is echter niet in de procedure betrokken en het enkele feit dat eiseres door een tussenpersoon werd bijgestaan en daarbij mogelijk nalatig is geweest, achtte de rechtbank niet relevant omdat deze mogelijke nalatigheid de verzekeraar niet ontslaat van haar eigen verantwoordelijkheid.

Partij(en)

Eiseres, adv. mr. W.A.M. Rupert,
tegen
Bedrijf Z, adv. mr. E.J. Wervelman.

Uitspraak

Rechtbank:

(...)

2. De feiten

2.1. Eiseres had een praktijk als fysiotherapeute en manueel therapeute. Zij had bij bedrijf Z vijf

arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, waaronder één met polisnummer 10097482.

- 2.2. In de polisvoorwaarden is onder meer het volgende bepaald:

“3.4.1 De uitkering eindigt:

- a. op de dag waarop de verzekerde niet meer ten minste 25% arbeidsongeschikt is;
- b. op de dag waarop de verzekering eindigt.

12.1 De verzekering eindigt:

- a. door opzegging door de verzekeringnemer tegen het einde van de op het polisblad genoemde verzekeringstermijn mits de opzegging schriftelijk aan bedrijf Z geschiedt en een termijn van twee maanden in acht wordt genomen;
(...)

12.2 Het einde van de verzekering houdt in, dat over de dagen na het einde van de verzekering geen recht op uitkering bestaat. (...)”

- 2.3. Op 25 oktober 2005 heeft eiseres op een formulier van assurantietussenpersoon X aan bedrijf Z meegedeeld dat zij de vijf arbeidsongeschiktheidsverzekeringen per 1 januari 2006 wilde opzeggen. Dit omdat zij wilde overstappen naar een andere arbeidsongeschiktheidsverzekeraar.
- 2.4. Bij brief van 2 november 2005, geadresseerd aan eiseres, heeft bedrijf Z daarop als volgt gereageerd:

“Wij hebben uw verzoek tot beëindiging van uw verzekering onder polisnummer 10097482 op 31 oktober 2005 ontvangen.

Conform de polisvoorwaarden beëindigen wij uw verzekering per eerstvolgende contractsvervaldatum, te weten 1 januari 2010.

Heeft u uw verzoek ingediend wegens het wegvallen van het verzekerbbaar belang, dan is een tussentijdse beëindiging van de verzekering wel mogelijk. In dat geval verzoeken wij u ons hiervan een schriftelijk bewijs toe te zenden.

Wij informeren u dat polisnummers 10026389, 10026390, 10026391 en 10026392 wel per eerstvolgende contractsvervaldatum, zijnde 1 januari 2006, door ons worden beëindigd. De bescheiden waaruit blijkt dat de verzekering is beëindigd, ontvangt u te zijner tijd.”

- 2.5. De royementsaanshangsels voor de andere vier polissen (dat van polis 10097482 is niet overgelegd) zijn gedateerd 7 november 2005; daarop staat vermeld:

“Nader wordt bepaald dat met ingang van 1 januari 2006 geen rechten meer kunnen worden ontleend aan deze verzekering.”

- 2.6. In januari 2007 is bij eiseres borstkanker geconstateerd.
- 2.7. Bij brief van 15 juni 2009 heeft eiseres aan bedrijf Z meegedeeld dat zij de opzegging ongedaan wilde maken. Bedrijf Z heeft haar bij brief van 24 juni 2009 meegedeeld dat dit niet mogelijk was.
- 2.8. Bedrijf Z heeft eiseres een uitkering betaald tot 1 januari 2010.

3. Het geschil en de beoordeling

- 3.1. Eiseres vordert — samengevat — een verklaring voor recht dat bedrijf Z haar, zolang zij arbeidsongeschikt is en tot uiterlijk haar zestigste levensjaar, een periodieke arbeidsongeschiktheidsuitkering moet betalen uit hoofde van polis 10097482 en veroordeling van bedrijf Z tot betaling van € 13.992, met rente en kosten. Bedrijf Z voert verweer. Op de stellingen van partijen wordt, voor zover van belang, hierna nader ingegaan.
- 3.2. Tussen partijen staat vast dat artikel 3.4.1 van de polisvoorwaarden inhoudt dat eiseres, vanwege de opzegging per 1 januari 2010, vanaf die datum geen recht meer heeft op een uitkering, ook als zij voor die einddatum arbeidsongeschikt geworden is. Eiseres stelt primair dat de betreffende bepaling een algemene voorwaarde is, en dat die onredelijk bezwarend is. Subsidiair stelt zij dat een beroep op deze bepaling naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.
- 3.3. Voor haar primaire argument beroept eiseres zich op artikel 6:233 sub a van het Burgerlijk Wetboek (BW). Zij stelt dat de voorwaarde niet de dekking onder de polis afbakt, in welk geval het een kernbeding zou zijn geweest, maar alleen bepaalt dat met het eindigen van de overeenkomst het recht op (continuering van) enige uitkering naar aanleiding van een wel gedekt evenement vervalt.
- 3.4. Dit argument gaat niet op. Bij de dekking gaat het om de omvang van het risico dat de verzekeraar op zich neemt: in welke gevallen schade vergoed wordt, en hoeveel. Deze omstandigheden bepalen de

hoogte van het risico en dus van de premie. Het beding in kwestie heeft betrekking op de vraag hoe lang bedrijf Z de inkomensschade van eiseres zou moeten vergoeden, dus op de omvang van de te vergoeden schade. Daarmee is het te beschouwen als een kernbeding en niet als een algemene voorwaarde.

- 3.5.** Subsidiair stelt eiseres dat een beroep op artikel 3.4.1 van de polisvoorwaarden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, zoals bedoeld in artikel 6:248 lid 2 BW. Zij legt daaraan ten grondslag:
- dat bedrijf Z de opzegging per 1 januari 2006 eenzijdig geconverteerd heeft in een opzegging per 1 januari 2010;
 - dat de consequenties van de bepaling gunstig zijn voor bedrijf Z en zeer nadelig voor eiseres (de premie blijft even hoog, maar het risico voor bedrijf Z wordt veel minder);
 - dat bedrijf Z eiseres daarvoor niet gewaarschuwd heeft;
 - dat bedrijf Z de herroeping van de opzegging niet geaccepteerd heeft.
- 3.6.** Artikel 3.4.1 (aanhef en sub b) van de polisvoorwaarden heeft tot gevolg dat de verzekeringnemer bij arbeidsongeschiktheid ingetreden in de periode tussen opzegging en de einddatum van de verzekering geen inkomensvoorziening meer heeft voor de periode na de einddatum van de verzekering. De bepaling is op zich niet onduidelijk, maar niet heel makkelijk te doorzien. De gemiddelde verzekeringnemer (niet zijnde een verzekeringsjurist) zal wel begrijpen dat arbeidsongeschiktheid die intreedt na het einde van de verzekering niet meer gedekt is, maar niet zonder meer dat ook eerder ingetreden arbeidsongeschiktheid na die einddatum niet meer gedekt is.
- 3.7.** Eiseres verwijt bedrijf Z dat die haar niet gewaarschuwd heeft voor deze consequentie. Dat verwijt is terecht. Bedrijf Z kende het belang van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor een zelfstandig beroepsbeoefenaar als eiseres. Het gaat immers om de mogelijkheid om bij arbeidsongeschiktheid te blijven voorzien in het eigen levensonderhoud; het financiële belang daarvan is doorgaans aanzienlijk en de premies zijn navenant. Bedrijf Z kende ook de consequenties van de opzegging zoals vastgelegd in artikel 3.4.1 van haar eigen polisvoorwaarden. Door ongevraagd en zonder overleg de opzegging per 1 januari 2006 te converteren in een opzegging per 1 januari 2010 heeft zij zelf een periode van vier jaar gecreëerd waarin eiseres nog maar gedeeltelijk verzekerd was (namelijk bij arbeidsongeschiktheid ingetreden vóór 1 januari 2010 niet meer voor het inkomensverlies na die datum). Bedrijf Z moest ook begrijpen dat eiseres daardoor een relatief grote kans liep op aanzienlijk nadeel. Zij moest er verder op bedacht zijn dat een verzekeringnemer die consequentie niet zou doorzien. Zij had eiseres daarom ondubbelzinnig moeten waarschuwen. Zo'n waarschuwing hoefde bedrijf Z ook weinig moeite te kosten: zij had in haar brief met een eenvoudige maar expliciete standaardzin de consequenties van de opzegging duidelijk kunnen maken. In dat geval had eiseres kunnen protesteren dat zij (gezien die consequenties) niet per 1 januari 2010 wilde opzeggen, of zij had een aanvullende verzekering kunnen sluiten.
- 3.8.** De brief van bedrijf Z aan eiseres van 2 november 2005 bevat geen waarschuwing. Bedrijf Z verwijst wel naar de zin op de roymentsaanshangsels. Ook als de rechtbank aanneemt dat ook voor polis 10097482 een aanhangsel is verstuurd met een vergelijkbare tekst, is dat niet voldoende, omdat de geciteerde zin onvoldoende expliciet is. Een niet-verzekeringstechnisch geschoolde verzekeringnemer kan die zin makkelijk zo hebben opgevat dat na de einddatum geen nieuwe rechten konden worden ontleend bij arbeidsongeschiktheid intredend na die einddatum, zonder te begrijpen dat ook rechten ontleend aan een eerder ingetreden arbeidsongeschiktheid zouden vervallen.
- 3.9.** Daarom doet ook niet ter zake dat eiseres pas geprotesteerd heeft nadat zij arbeidsongeschikt geworden was. Gezien de genoemde omstandigheden ligt het immers voor de hand dat zij de consequenties van de opzegging en met name van de lange termijn pas ontdekte toen zij door haar arbeidsongeschiktheid daarmee geconfronteerd werd.
- 3.10.** Bedrijf Z wijst verder op het feit dat eiseres zich liet bijstaan door X. De vraag of van X als assurantietussenpersoon verwacht mocht worden dat zij de consequenties van artikel 3.4.1 van de polisvoorwaarden doorzag is hier niet aan de orde, omdat X geen partij is in deze procedure. Of deze wetenschap van X moet worden toegerekend aan eiseres hangt af van de omstandigheden van het geval. Daarbij is van belang dat eiseres met haar tussenpersoon zal hebben overlegd bij het sluiten

van de verzekering en bij het besluit om die op te zeggen. Op dat moment zal de consequentie van een lange opzegtermijn niet aan de orde geweest zijn, omdat het de bedoeling was om meteen aansluitend een andere arbeidsongeschiktheidsverzekering te sluiten. De lange tussenpoos is pas ontstaan doordat bedrijf Z de opzegging per 1 januari 2006 converteerde in één met een veel latere datum. De brief waarin bedrijf Z dat aan eiseres meedeelde is ook geadresseerd aan eiseres zelf en (voor zover de rechtbank bekend) niet ook aan X; er is niet gebleken van redenen waarom bedrijf Z erop mocht vertrouwen dat X eiseres daarover verder zou voorlichten.

- 3.11. Ook de vraag of X nalatig is geweest door eiseres niet te waarschuwen doet niet ter zake, omdat dat niet afdoet aan de eigen verantwoordelijkheid van bedrijf Z. Nalatigheid van X ontslaat bedrijf Z niet van de verantwoordelijkheid voor haar eigen nalatigheid.
- 3.12. De conclusie luidt dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is dat bedrijf Z zich beroept op artikel 3.4.1 van de polisvoorwaarden, omdat zij eiseres niet heeft gewaarschuwd voor de consequenties van die bepaling (namelijk dat zij bij arbeidsongeschiktheid ontstaan voor 1 januari 2010 niet langer verzekerd zou zijn voor inkomensschade na die datum), terwijl bedrijf Z daartoe onder de omstandigheden van het geval wel verplicht was.
- 3.13. Het eerste onderdeel van de vordering, de verklaring voor recht, kan daarom worden toegewezen. Het tweede deel heeft betrekking op de uitkeringen over de periode januari 2010 tot en met februari 2011, in totaal volgens de berekening van eiseres € 13.992. Daarvoor moet vaststaan dat eiseres in die periode arbeidsongeschikt was in de zin van de polisvoorwaarden. Bedrijf Z betwist dat, zodat dat zal moeten worden onderzocht.
- 3.14. De rechtbank zal de behandeling daarom aanhouden om partijen de gelegenheid te geven zich uit te laten over een deskundigenbericht, over de keus van de deskundige(n) en over de te stellen vragen. Zij kunnen er overigens ook de voorkeur aan geven om (ter besparing van tijd en geld) in overleg zelf het nodige onderzoek te laten verrichten.
- 3.15. Om redenen van proceseconomische aard zal de rechtbank tussentijds hoger beroep van dit vonnis toestaan.

4. De beslissing

De rechtbank:

- 4.1. bepaalt dat de zaak weer op de rol zal komen van 15 augustus 2012 voor het nemen van een akte door beide partijen over hetgeen is vermeld onder 3.16;
- 4.2. bepaalt dat van dit vonnis hoger beroep kan worden ingesteld voordat het eindvonnis is gewezen;
- 4.3. houdt iedere verdere beslissing aan.