

TUCHTRAAD FINANCIËLE DIENSTVERLENING (ASSURANTIËN)

UITSpraak 17-009

in de zaak nr. [nummer]

ingediend door: [naam 1], wonende te [plaatsnaam],
hierna te noemen 'klaagster',

met betrekking tot: [naam aangeslotene], h.o.d.n. [naam 2], hierna te
noemen 'aangeslotene'.

1. Inleiding

Deze zaak betreft het verzoek tot het instellen van een onderzoek als bedoeld in artikel 6 lid 2 onder b van het Reglement Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën).

2. De voor de beoordeling van belang zijnde feiten en het procesverloop

2.1 Klaagster heeft per 1 oktober 2015 een auto van het merk Lotus verzekerd bij aangeslotene met WA- en casco-dekking.

2.2 Op 9 november 2015 heeft klaagster aangeslotene telefonisch verzocht de polis te schorsen omdat in de winter niet met de auto gereden wordt. Per e-mail van 12 november 2015 heeft klaagster het verzoek herhaald omdat in de verzekeringsmap van klaagster nog niet zichtbaar was dat de polis was geschorst.

2.3 Aangeslotene heeft klaagster per e-mail van 13 november 2015 bericht:

“U geeft aan dat u de auto geschorst heeft. Dit had u al eerder doorgegeven. Excuses dat dit niet verwerkt is.

Wij zetten uw Autoverzekering stop per 8-11-2015

De bevestiging krijgt u per post. Wij storten de teveel betaalde premie terug (...).

Wilt u een nieuwe verzekering afsluiten?

Dan doen wij u graag een nieuw aanbod. U bent van harte welkom.
(...)”

2.4 Per e-mail van diezelfde datum heeft klaagster aangeslotene bericht dat de polis niet had moeten worden beëindigd maar had moeten worden geschorst en heeft zij aangeslotene verzocht dit te corrigeren. Op 14 november 2015 heeft aangeslotene telefonisch contact met klaagster opgenomen om een toelichting te geven. Vervolgens is in overleg besloten dat de uiting van ongenoegen van klaagster als klacht aan de directie wordt voorgelegd. Aangeslotene heeft de ontvangst van de klacht op 14 november 2015 bevestigd:

“U bent het niet eens dat uw autoverzekering van [naam 2] niet meer geschorst kan worden

De maatschappij heeft haar beleid aangepast. Als een klant de W.A.-dekking al of niet tijdelijk wil stop zetten dan wordt de verzekering beëindigd. U bent het daar niet mee eens.”

In deze bevestiging staat voorts dat de afdeling Klachtenmanagement namens de directie zal reageren binnen een termijn van ongeveer 3 weken. Op 14 en 20 december 2015 heeft klagster aangeslotene gevraagd om een reactie op de klacht.

2.5 Aangeslotene heeft per e-mail van 24 december 2015 op de klacht gereageerd. Hierin staat:

“Uw verzoek een uitzondering te maken voor schorsing van uw autopolis is niet mogelijk

[naam 2] heeft er voor gekozen op grond van wet- en regelgeving en bedrijfseconomische redenen verzekeringsdekkingen alleen te beëindigen door de polis te beëindigen. Eerder hebben mijn collega's u dit telefonisch uitgelegd. In tegenstelling tot wat u aanneemt heeft dit niets met uw eigen polis en individuele situatie te maken.”

2.6 Klagster heeft bij Kifid een klacht ingediend over aangeslotene omdat aangeslotene op haar verzoek de verzekering te schorsen, de verzekering heeft beëindigd en klagster er niet op heeft gewezen dat schorsing van de verzekering niet mogelijk was. Aangeslotene heeft aangeboden, de verzekering alsnog met ingang van 8 november 2015 van kracht te laten zijn. Dat aanbod is echter niet aanvaard, omdat klagster inmiddels een andere verzekering had genomen.

2.7 De Geschillencommissie heeft op 26 september 2016 uitspraak gedaan over de klacht. De Geschillencommissie heeft geoordeeld dat “Verzekeraar jegens Consument [is] tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen, dan wel zijn zorgplicht jegens Consument [heeft] geschonden.” In zoverre is de klacht gegrond. De vordering dat aangeslotene klanten wier polis op basis van een schorsing van het kenteken is beëindigd in plaats van is opgeschort, een symbolisch bedrag vergoedt, is afgewezen.

2.8 De Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening heeft de klacht op 22 november 2016 doorgeleid naar de Tuchtraad.

2.9 Aangeslotene heeft bij brief met bijlagen van 22 februari 2017 verweer gevoerd. Klagster heeft bij brief met bijlagen van 8 maart 2017 inhoudelijk gereageerd op het verweerschrift. Aangeslotene heeft naar aanleiding daarvan bij brief van 29 maart 2017 gereageerd.

3. De door klaagster ingeroepen toepasselijke regelingen

Gedragscode Verzekeraars

Artikel 2.3 (Zekerheid bieden) bepaalt:

“5. Wij zijn duidelijk over de zekerheid die wij bieden en dus ook over wat wij uitsluiten.”

Artikel 2.4 (Mogelijk maken) bepaalt:

“23. Wij stellen het klantbelang voorop, ook als spanning ontstaat tussen politieke keuzes en klantwensen.”

4. De klacht

4.1 In de onder 2.6 genoemde klacht die klaagster bij Kifid heeft ingediend en in de onder 2.8 en 2.9 genoemde brieven zijn de volgende klachten geformuleerd.

4.2 Aangeslotene heeft het klantbelang niet in acht genomen door in antwoord op een verzoek de dekking te schorsen, de verzekering te beëindigen. Aangeslotene dient haar verzekerden duidelijk over haar beleidswijziging en de gevolgen daarvan te informeren en zij dient over dit beleid ook duidelijkheid in de polisvoorwaarden te verschaffen. Voorts dient aangeslotene verzekerden wier polis zij in reactie op een verzoek tot schorsing heeft beëindigd, met een symbolisch bedrag te compenseren.

4.3 Klaagster heeft in het telefoongesprek met de medewerker van aangeslotene voldoende duidelijk uitgelegd dat zij niet heeft bedoeld de verzekering te beëindigen. Ook uit haar e-mail van 12 november 2015 waarin zij meedeelt dat zij in de verzekeringsmap niet zag dat de polis is opgeschort, blijkt duidelijk de intentie van klaagster de polis te behouden. Haar verzoek kon niet worden uitgelegd als een verzoek tot beëindiging.

4.4 In reactie op het bericht van klaagster dat het niet haar bedoeling was de verzekering te beëindigen, heeft aangeslotene de polis niet in kracht hersteld maar volhard in haar standpunt dat de beëindiging op juiste grond is uitgevoerd.

4.5 Aangeslotene heeft haar beleid met betrekking tot het stopzetten van de dekking, blijkens haar toelichting in de correspondentie die is gevoerd, aangepast. Dit betekent, anders dan aangeslotene in latere correspondentie schrijft, dat de mogelijkheid van schorsing in het verleden wel heeft bestaan. Aangeslotene is over deze wijziging en onmogelijkheid de dekking te schorsen niet duidelijk geweest in haar polisvoorwaarden. Zij heeft met deze wijziging niet gehandeld in het belang van de klant. Voor een klant is het immers eenvoudiger een verzekeraar te vragen de dekking te hervatten dan een nieuwe verzekering te sluiten. Het argument van aangeslotene dat het verzoek de dekking te hervatten eenvoudig kan worden vergeten, gaat niet op. Ook het aanvragen van een nieuwe verzekering kan worden vergeten.

4.6 Klaagster verzoekt de Tuchtraad uitspraak te doen over de beëindiging van de verzekering door aangeslotene terwijl is verzocht de dekking tijdelijk te schorsen. In de polisvoorwaarden staat duidelijk vermeld onder welke voorwaarden de verzekeraar de polis per direct mag beëindigen. Het verzoek tot schorsing of opschorting van de polis staat hierin niet als grond voor beëindiging vermeld.

5. Het standpunt van aangeslotene

5.1 Aangeslotene heeft in de onder 2.9 genoemde brieven het volgende aangevoerd.

5.2 Op 9 november 2015 heeft klaagster, naar aanleiding van een op 7 november 2015 gemelde schade, telefonisch met een schadebehandelaar contact gehad. Klaagster heeft toen gemeld dat zij de verzekering voor de winter en lente wilde schorsen. De schadebehandelaar heeft hierop, ten onrechte, geantwoord dat dit mogelijk is en klaagster verwezen naar de juiste afdeling. Op dezelfde dag heeft klaagster met de afdeling acceptatie telefonisch contact opgenomen met het verzoek de verzekering te schorsen. De medewerker heeft dit verzoek opgevat als een verzoek de verzekering te beëindigen omdat een 'betekenis van schorsen immers ook [is] beëindigen' en omdat het niet mogelijk is de verzekering te schorsen. De medewerker heeft klaagster daarom niet geïnformeerd dat het schorsen van de verzekering niet mogelijk is.

5.3 In het verleden heeft aangeslotene verzekeringen aangeboden die de mogelijkheid van schorsing kenden. De verzekering die klaagster heeft, kan niet worden geschorst en heeft deze mogelijkheid ook nooit gekend. Indien een klant te kennen geeft dat hij tijdelijk geen gebruik van een bepaalde verzekering wenst te maken, dan wordt de verzekering beëindigd. De klant krijgt de reeds betaalde premie terug en de premie wordt niet, zoals bij schorsing gebruikelijk is, gereserveerd. Aangeslotene kent derhalve alleen actieve verzekeringen en alle verzekeringen bieden in beginsel dekking (behoudens opschorting bij wanbetaling). Dit biedt duidelijkheid. Hier heeft aangeslotene bewust voor gekozen. Hiermee wordt voorkomen dat klanten vergeten een dekking die is geschorst, te hervatten. De schadevrije jaren kunnen worden meegenomen tot drie jaar na beëindiging en indien de klant de verzekering binnen zes maanden opnieuw afsluit, behoeven de slotvragen bij de aanvraag niet opnieuw te worden beantwoord.

5.4 In de voorwaarden van de verzekering zijn de rechten en verplichtingen van de klant en aangeslotene opgenomen. Het vermelden van een recht dat een klant niet heeft, leidt tot onduidelijkheid. Om die reden is niet in de voorwaarden of op de website vermeld dat een verzekering niet kan worden geschorst.

5.5 Aangeslotene betreurt het dat klaagster door de schadebehandelaar onjuist is geïnformeerd en dat het verzoek tot schorsing door aangeslotene is opgevat als een verzoek tot beëindiging van de verzekering. De betrokken afdeling is geïnformeerd over de uitspraak van de Geschillencommissie. Op het intranet van aangeslotene staat dat schorsen van verzekeringen niet mogelijk is. Deze informatie is opnieuw onder de aandacht van de betrokken afdeling gebracht.

6. Het oordeel van de Tuchtraad

6.1 De Tuchtraad heeft op de voet van artikel 5 lid 1 van zijn Reglement tot taak erop toe te zien dat de aangeslotenen tegenover consumenten de goede naam van, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak in stand houden. Bij de uitoefening van deze taak toetst de Tuchtraad het handelen en/of nalaten van de aangeslotenen met name aan de in een bijlage bij het Reglement opgenomen toepasselijke gedragscodes, keurmerken en/of ereregelen zoals deze tot stand zijn gebracht door de in de bijlage genoemde organisaties. Tot deze gedragscodes behoort de Gedragscode Verzekeraars.

6.2 De Tuchtraad stelt vast dat de klacht van klaagster zoals zij deze bij Kifid is ingediend na de procedure bij de Geschillencommissie door de Voorzitter van de Geschillencommissie naar de Tuchtraad is doorgeleid. De Tuchtraad gaat derhalve uit van die omschrijving van de klacht door klaagster. In het klachtformulier van Kifid heeft klaagster verzocht om correctie door aangeslotene van haar handelswijze tegenover alle verzekerden van wie zij de polis op een verzoek tot schorsing van de dekking heeft beëindigd, in de vorm van betaling van een symbolisch bedrag aan die verzekerden. De Tuchtraad oordeelt, met verwijzing naar zijn uitspraak 17-008, dat, voor zover de klacht betrekking heeft op de belangen van een niet nader gespecificeerde groep verzekerden, het Reglement niet voorziet in de mogelijkheid deze klacht te behandelen. Klaagster is in dit onderdeel van haar klacht daarom niet ontvankelijk.

6.3 De kern van de klacht van klaagster is dat de verzekering is beëindigd terwijl klaagster had verzocht de verzekering te schorsen en aangeslotene klaagster hierover niet heeft geïnformeerd. De Tuchtraad stelt vast dat aangeslotene ten onrechte, in het eerste telefoongesprek hierover, heeft meegedeeld dat schorsing mogelijk was. Vervolgens is, anders dan klaagster had verzocht, de dekking beëindigd. Daarover heeft klaagster een klacht ingediend.

6.4 De Tuchtraad overweegt als volgt. De in 5.2 bedoelde medewerker van aangeslotene heeft het verzoek tot schorsing volgens aangeslotene geïnterpreteerd als een verzoek tot beëindiging. De begrippen schorsing en beëindiging zijn geen synoniemen en kunnen ook niet als zodanig worden uitgelegd. Een verzoek tot schorsing kan derhalve niet worden aangemerkt als een verzoek tot beëindiging. Aangeslotene heeft klaagster diffuus en tegenstrijdig voorgelicht. Zij had klaagster er direct over moeten informeren dat schorsing van de dekking niet mogelijk was en dat de enige optie was de verzekering te beëindigen. Het tekortschieten van aangeslotene ten aanzien van de duidelijkheid van de communicatie over schorsing en beëindiging van de polis aan klaagster, had verstreckende gevolgen kunnen hebben. Enkel doordat klaagster tijdig de verzekeringsmap heeft geraadpleegd, is haar duidelijk geworden dat de verzekering was beëindigd, zodat zij het risico bij een andere maatschappij kon verzekeren. Juist bij het beëindigen van een verzekering dient een verzekeraar prudent te handelen en daarover duidelijk te communiceren richting de verzekeringnemer. Het verdient derhalve aanbeveling ervoor zorg te dragen dat de medewerkers op de betreffende afdelingen goed zijn geïnformeerd en adequaat kunnen handelen naar aanleiding van verzoeken en vragen van verzekerden. Aangeslotene heeft erkend dat zij onjuist heeft gehandeld en zij heeft hiervoor excuses aangeboden. Ook heeft zij aangeboden, de verzekering alsnog voort te zetten. De Tuchtraad is van oordeel dat de fout die aangeslotene heeft gemaakt niet van dien aard is dat haar een tuchtrechtelijk verwijt treft. Hierbij neemt de Tuchtraad mede in aanmerking dat aangeslotene adequaat heeft gehandeld door de betrokken afdeling te informeren over de

uitspraak van de Geschillencommissie en opnieuw onder de aandacht te brengen dat het schorsen van dekking niet mogelijk is.

Conclusie

6.5 Het voorgaande leidt ertoe dat klaagster in de onder 4.2, derde zin, geformuleerde klacht niet ontvankelijk is en dat de klacht voor het overige ongegrond is.

7. De beslissing

De Tuchtraad verklaart klaagster niet ontvankelijk in de onder 4.2 geformuleerde klacht. De Tuchtraad oordeelt ten aanzien van het overige deel van de klacht dat aangeslotene door haar handelen de goede naam van het verzekeringsbedrijf, het aanzien en het vertrouwen in de bedrijfstak, niet heeft geschaad en verklaart dit onderdeel van de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 26 juni 2017 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. E.J. Numann, jhr. mr. J.L.R.A. Huydecoper, mr. E.H. Swaab, mr. J.H. Wansink leden, in tegenwoordigheid van mr. I.M.L. Venker, secretaris.