

# TUCHTRAAD FINANCIËLE DIENSTVERLENING (ASSURANTIËN)

## UITSPRAAK 19-002

in de zaak nr. [nummer]

ingediend door: [naam klager], woonachtig te [plaatsnaam], hierna te noemen 'klager',

met betrekking tot: [naam aangeslotene], 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 c van het Reglement Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën).

### 2. De feiten en het procesverloop

2.1 De oorsprong van de klacht is gelegen in de arbeidsongeschiktheidsverzekering die klager sinds 1990 heeft bij aangeslotene. Sinds 1991 heeft klager diverse malen een beroep op deze verzekering gedaan en uitkeringen genoten uit deze verzekering. De laatste melding, in 2017, heeft ertoe geleid dat klager voor 100% arbeidsongeschikt werd verklaard. De einddatum van de verzekering was 3 juli 2018. Per die datum is de uitkering uit de verzekering beëindigd.

2.2 Klager heeft per 13 juli 2015 ook een rechtsbijstandverzekering bij aangeslotene, die wordt uitgevoerd door [naam uitvoerder] (hierna: uitvoerder).

2.3 Met betrekking tot de afdoening van een claim van december 2011 in verband met schouderklachten heeft klager een klacht ingediend bij de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Het geschil is vervolgens door de Geschillencommissie van Kifid behandeld, die op 27 november een uitspraak 2014 daarover heeft gedaan. Klager heeft over de uitvoering van de rechtsbijstandverzekering ook een klacht bij Kifid ingediend waarin hij heeft gesteld dat uitvoerder in haar brieven leugens en onwaarheden heeft vermeld. De Geschillencommissie heeft deze klacht bij uitspraak van 23 februari 2018 afgewezen. Op 18 april 2018 heeft klager opnieuw een klacht bij Kifid ingediend over de wijze waarop aangeslotene de claims heeft afgehandeld, over de communicatie en de bejegening. Omdat de klacht naar het oordeel van de voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening uitsluitend gedragsrechtelijke aspecten bevat, is deze op 24 mei 2018 naar de Tuchtraad gezonden.

2.4 Bij brief van 1 augustus 2018 heeft aangeslotene verweer gevoerd. Klager heeft vervolgens bij brief van 1 september 2018 gerepliceerd. Aangeslotene heeft bij brief van 11 oktober 2018 dupliek ingediend.

2.5 Op 14 januari 2019 vond een zitting plaats, waarbij klager verschenen is, evenals de volgende vertegenwoordigers van aangeslotene: de heer [naam 1] (directeur), de heer [naam 2] (teammanager expertise en advies) en de heer mr. [naam 3] (bedrijfsjurist).

### 3. De klacht

3.1 Klager stelt dat er vanaf 2010 problemen ontstonden bij de afwikkeling van de claims. Klager verwijt aangeslotene in algemene zin dat vragen niet werden beantwoord, beslissingen uitbleven en dat aan klager een contactverbod is opgelegd, terwijl de verzekering nog liep.

3.2 De klacht valt in vijf onderdelen uiteen:

1. De afwikkeling van de schademelding van 23 juni 2014.
2. Een klacht over weigering dekking te verlenen onder de rechtsbijstandsverzekering.
3. Een klacht over het opleggen van een contactverbod.
4. Een klacht over een arrogante houding van aangeslotene bij de schademelding van februari 2016.
5. Een klacht over de integriteit van aangeslotene.

3.3 In zijn repliek van 1 september 2018 heeft klager het volgende aangevoerd:

- De handelwijze van aangeslotene was tot 2010 prima, vanaf 2011 zijn problemen ontstaan en was sprake van een voortdurende stroom van fouten.
- Aangeslotene heeft verzuimd fouten toe te geven en klager daarover helder te informeren.
- Klager vraagt zich af waarom hij zo lang moest wachten op informatie over het teveel uitgekeerde bedrag in 2014/2015.
- De handelwijze en visie van de verzekeringsarts en de objectieve kijk van de arbeidsdeskundige hebben klager vanaf 2010 nooit gerustgesteld.
- Van een door klager behaald financieel voordeel kan niet gesproken worden, omdat de herbeoordeling pas een jaar later is uitgevoerd. Van een eerlijke, integrale behandeling is geen sprake.
- Uitvoerder stelt ten onrechte dat zij klager altijd serieus en met respect heeft behandeld. De verschillende geschillen tussen aangeslotene en klager werden door uitvoerder ten onrechte gezien als tot één conflict terug te leiden.
- Het is logisch dat klager protesteert wanneer de feiten en inhoud van de brief van aangeslotene niet overeenkomen met de werkelijkheid. Indien dan uitleg werd gegeven, wat niet steeds het geval was, was deze dikwijls onvolledig, waardoor klager over die reactie inderdaad niet tevreden was.

3.4 Klager stelt met de beschrijvingen in zijn brief en de daarbij behorende stukken “overduidelijk bewezen” te hebben “aangetoond” dat sprake is van een schending van de integriteit bij aangeslotene. Klager is menigmaal doelbewust onthouden van informatie en niet op de juiste wijze behandeld. Diverse vragen van klager zijn onbeantwoord gebleven. Van een correcte afhandeling van de claim uit juni 2014 is geen sprake.

4. Het standpunt van aangeslotene

4.1 Aangeslotene heeft in haar onder 2.2 genoemde brieven verweer gevoerd.

*Klachtonderdeel 1: afwikkeling schademelding 23/6/2014*

4.2 Aangeslotene heeft ten onrechte een te hoog bedrag uitgekeerd. Daarvoor heeft zij haar excuses aangeboden. Het was meteen duidelijk dat sprake was van een vergissing. Aangeslotene heeft getracht het klager zo makkelijk mogelijk te maken het bedrag terug te betalen. Zij heeft daarover afspraken gemaakt met klager, maar deze is klager niet nagekomen.

4.3 Voor wat betreft de klacht over de handelwijze van de verzekeringsarts benadrukt aangeslotene dat de Geschillencommissie van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening een bindend advies heeft gegeven op 27 november 2014.

4.4 De verzekeringsarts heeft zijn oordeel gebaseerd op informatie uit de behandelende sector en een gesprek met klager. Daarna werd de zaak opnieuw beoordeeld door de arbeidsdeskundige van aangeslotene. Hiermee heeft klager een financieel voordeel behaald van € 4.762,11. Klager had namelijk in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse moeten worden ingedeeld, maar dit is niet gebeurd. Aangeslotene heeft van dit bedrag geen terugbetaling gevraagd.

4.5 Aangeslotene heeft het dekkingsverzoek van klager zorgvuldig beoordeeld via onderzoeken door een verzekeringsarts en een arbeidskundige. Aangeslotene heeft klager schriftelijk en mondeling uitvoerig uitleg gegeven bij de uitkering en de te verrekenen bedragen en bovendien heeft zij hem een aanzienlijk bedrag kwijtgescholden. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

*Klachtonderdeel 2: rechtsbijstand*

4.6 [uitvoerder] heeft geweigerd dekking te verlenen, omdat het geschil is terug te leiden tot gebeurtenissen van voor de ingangsdatum van de verzekering. De Geschillencommissie Financiële Dienstverlening heeft hierover reeds geoordeeld. Klager stelt thans dat de brieven van aangeslotene uit deze procedure vol onwaarheden zouden zitten en dat Kifid geen onpartijdige hulp geboden heeft. Een onderbouwing van de stellingen ontbreekt echter. Dit klachtoordeel is eveneens ongegrond.

*Klachtonderdeel 3 tot en met 5: het contactverbod, de houding bij schademelding februari 2016 en de integriteit van aangeslotene*

4.7 Het is begrijpelijk en normaal dat de vaststelling of omvang van de uitkering onder een AOV-verzekering kan leiden tot vragen van de verzekerde. In dit geval leidde echter elke wijziging of brief van aangeslotene tot een stroom van mails en telefoontjes van klager. Uitleg van aangeslotene was zelden naar zijn tevredenheid.

4.8 In 2015 werden afspraken gemaakt over de wijze van communicatie. Klager hield zich evenwel niet aan deze afspraken. De inhoud van een e-mail van klager van 1 juni 2016 heeft uiteindelijk geleid tot een zeer ongebruikelijke maatregel: een contactverbod. Aangeslotene kan niet terugvinden in het dossier dat een medewerker in februari 2016 de verbinding met klager verbroken heeft bij een ziekmelding. Wel blijkt uit het dossier dat de ziekmelding adequaat is opgepakt door het inschakelen van een arbeidsdeskundige. Klager heeft geen bewijs van zijn klachten en stellingen aangedragen.

*Conclusie*

4.9 Aangeslotene concludeert dat zij steeds heeft geprobeerd om klager van alle door hem gewenste informatie te voorzien. Van belang is dat zorgvuldig onderzoek wordt gedaan op medisch en arbeidskundig gebied. Dit is altijd het geval geweest. Aangeslotene heeft steeds voldoende uitleg gegeven via post, e-mail en in persoonlijke gesprekken.

4.10 Aangeslotene heeft zorgvuldig gehandeld, zodat de klacht dat zij niet integer is geweest of zich zelfs ernstig heeft misdragen ongegrond is. Aangeslotene verzoekt de Tuchtraad klager niet-ontvankelijk te verklaren, dan wel de klacht ongegrond te verklaren.

5. Het oordeel van de Tuchtraad

5.1 De Tuchtraad heeft volgens art. 5 lid 1 van het Reglement tot taak erop toe te zien dat de aangeslotenen ten opzichte van consumenten de goede naam, 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.

5.2 Ten aanzien van de klachtonderdelen 1, 2, 4 en 5 is de Tuchtraad van oordeel dat niet kan worden gesproken van enig handelen of nalaten van aangeslotene in strijd met de gedragsregels. De Tuchtraad komt voor wat betreft die klachtonderdelen niet tot de conclusie dat aangeslotene de goede naam van of het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak heeft geschaad. Die onderdelen van de klacht verklaart de Tuchtraad dan ook ongegrond.

5.3 De Tuchtraad gaat thans uitgebreider in op onderdeel 3 van de klacht betreffende het contactverbod dat aangeslotene bij brief van 3 juni 2016 heeft opgelegd. De inhoud van deze brief luidt als volgt:

Op 1 juni 2016 heeft u opnieuw een mail gestuurd en deze mail is als intimiderend en/of beledigend ervaren. [aangeslotene] hanteert een Zero Tolerance beleid als het gaat om onder andere intimidatie en/of het beledigen van haar medewerkers. Middels deze brief verzoeken c.q. sommen wij u om met ingang van heden de correspondentie en/of andere vorm van communicatie met [aangeslotene] inzake uw AOV-dossier definitief te staken. Ook wijzen wij u op de toonzetting van uw mail van 1 juni 2016 die op ons intimiderend is overgekomen. Wij vertrouwen er op dat u geen contact omtrent uw AOV dossier geen contact meer opneemt, zowel schriftelijk als mondeling, met [aangeslotene].

5.4 De Tuchtraad stelt voorop dat het opleggen van een contactverbod een zware maatregel is, die alleen mag worden toegepast indien er geen enkel ander reëel alternatief is. Zelfs dan mag een contactverbod er niet toe leiden dat het voor een verzekerde onmogelijk wordt een claim in te dienen op grond van de verzekeringsovereenkomst.

5.5 De Tuchtraad is van oordeel dat het door aangeslotene opgelegde contactverbod, zoals geciteerd onder 5.3, klager, naar de letter genomen, de mogelijkheid ontnemt om een claim in te dienen op grond van de nog lopende arbeidsongeschiktheidsverzekering met aangeslotene. Ter zitting heeft aangeslotene evenwel toegelicht dat met het opgelegde contactverbod niet werd bedoeld dat klager geen nieuwe claim mocht indienen op grond van de lopende verzekering maar dat alle contacten tussen klager en aangeslotene via één vaste

persoon zouden gaan lopen en dat een nieuwe claim zou worden afgehandeld. Klager heeft dit niet weersproken. Uit het dossier blijkt bovendien niet dat klager het contactverbod zo heeft opgevat dat hij geen nieuwe claim meer kon indienen. Klager heeft dat namelijk daadwerkelijk gedaan en deze nieuwe claim is vervolgens – zo is door klager erkend – door aangeslotene ook afgewikkeld.

5.6 De Tuchtraad is van oordeel dat aangeslotene met het aan klager in voormelde brief opgelegde contactverbod tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, omdat dat verbod zo algemeen is geformuleerd dat het indienen van een nieuwe claim op grond van de lopende verzekeringsovereenkomst daaronder valt. In de omstandigheden dat klager, kennelijk op grond van al hetgeen zich tussen hem en aangeslotene heeft afgespeeld, het verbod aldus heeft opgevat dat het hem niet hoefde te weerhouden van het indienen van een nieuwe claim en dat aangeslotene een daadwerkelijk ingediende nieuwe claim adequaat heeft afgehandeld, vindt de Tuchtraad aanleiding te volstaan met voormelde constatering. De Tuchtraad ziet dus geen aanleiding tot het adviseren van een maatregel.

#### 6. De beslissing

De Tuchtraad oordeelt dat aangeslotene door haar handelen de goede naam van het verzekeringsbedrijf, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak, heeft geschaad. De Tuchtraad ziet in het licht van de overweging bij randnummer 5.6 geen aanleiding tot het adviseren van een maatregel.

Aldus is beslist op 5 februari 2019 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. F. Ensel, mr. Th. Groeneveld, mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville en prof mr. J.H. Wansink, leden, in tegenwoordigheid van mr. D.G. Rosenquist, secretaris.