



## UITSPRAAK 20-004

in de zaak nr. [dossiernummer]

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

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 b van het Reglement Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën).

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

2.1 Klaagster heeft een allrisk autoverzekering inclusief bestuurder- en inzittendendeckering bij aangeslotene. Op 21 augustus 2016 zijn klaagster en haar gezinsleden betrokken geraakt bij een ongeval waarbij de auto van achteren is aangereden door een andere auto. Klaagster heeft hierbij een kneuzing van de nek- en rugspieren opgelopen. Op 23 augustus 2016 heeft zij de schade bij aangeslotene gemeld. Aangeslotene heeft de claim in behandeling genomen en (voorschot)uitkeringen gedaan. De gemachtigde van klaagster heeft ook de WAM-verzekeraar van de achteroprijdende auto (de wederpartij) voor de schade aansprakelijk gesteld. Deze verzekeraar heeft de claim medio september 2016 in behandeling genomen. Tussen klaagster en aangeslotene is discussie ontstaan over de wijze waarop de letselschadeclaim is behandeld. Op verzoek van klaagster heeft aangeslotene de schadebehandeling gestaakt en overgedragen aan de WAM-verzekeraar van de wederpartij. Klaagster heeft in mei 2019 met die verzekeraar een vaststellingsovereenkomst gesloten.

2.2 Klaagster heeft in 2018 bij Kifid een klacht ingediend over de wijze waarop aangeslotene de schade heeft behandeld. De Geschillencommissie heeft op 16 juli 2019 uitspraak gedaan. Over de klachtonderdelen die gedragsrechtelijk van aard zijn, te weten klachtonderdeel 1, 3, 4, 7 en 11, heeft de Geschillencommissie zich niet uitgesproken. Deze klachtonderdelen zijn in de uitspraak als volgt geformuleerd:

“1 Verzekeraar heeft de schade ten onrechte onder de Verzekering van Consument in behandeling genomen en niet verhaald op de WAM-verzekeraar van de tegenpartij. Het is, anders dan Verzekeraar stelt, niet gebruikelijk dat de eigen verzekeraar de letselschade van de verzekerde in behandeling neemt. Bovendien heeft Consument met het aansprakelijk stellen van de WAM-verzekeraar van de tegenpartij te kennen gegeven dat zij geen beroep op haar eigen verzekering wilde doen, maar de schade op de verzekeraar van de tegenpartij wilde verhalen. Verzekeraar heeft nagelaten Consument duidelijk en volledig voor te lichten en een ondubbelzinnige keuze te laten maken over de vraag of de schade onder haar eigen verzekering in behandeling moest worden [genomen], dan wel moest worden verhaald op de WAM-verzekeraar van de tegenpartij. Doordat de schade op de eigen verzekering van Consument in behandeling is genomen, is een aanvraag van Consument voor een andere verzekering geweigerd.



3 Verzekeraar heeft Consument ten onrechte zonder overleg met haar advocaat een medische machtiging laten ondertekenen en deze medische machtiging naar zijn medisch adviseur gestuurd voor het inwinnen van medische informatie en voor het opstellen van medische adviezen.

4 Verzekeraar heeft ten onrechte de benoeming van de medisch adviseur niet met de gemachtigde van Consument afgestemd. Anders dan Verzekeraar stelt, was het niet nodig dat partijen zich lieten bijstaan door een eigen medisch adviseur. Volstaan kon worden met het inschakelen van één medisch adviseur. Consument betwist dat de door Verzekeraar benoemde medisch adviseur voldoende deskundig is op het gebied van whiplash.

7 Verzekeraar gaat ten onrechte niet in op het door Consument gedane verzoek om een andere schadebehandelaar aan te wijzen. De schadebehandelaar geeft blijk van vooringenomenheid en reageert niet, dan wel heel laat op namens Consument verzonden berichten.

11 Een medewerker van Verzekeraar heeft de privacy van Consument geschonden door, zonder toestemming van Consument, informatie te verstrekken aan dan wel in te winnen bij de gemeente waar Consument geregistreerd is. Ter onderbouwing van deze klacht heeft Consument een pagina uit haar bijstandsdossier overgelegd.”

2.3 De Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening heeft de klacht bij brief van 16 juli 2019 doorgeleid naar de Tuchtraad en de Tuchtraad verzocht de klachtonderdelen waarover de Geschillencommissie zich niet heeft uitgelaten, in behandeling te nemen.

2.4 Aangeslotene heeft bij brief van 26 september 2019 verweer gevoerd. Bij brief van 15 oktober 2019 heeft klagster repliek ingediend. Aangeslotene heeft bij brief van 1 november 2019 dupliek ingediend.

### 3. De klachten

3.1 In de onder 2.3 genoemde brief van de Voorzitter is verwezen naar de klachtonderdelen 1, 3, 4, 7 en 11 zoals die in de uitspraak van de Geschillencommissie zijn geformuleerd en die gedragsrechtelijk van aard zijn. Klagster heeft ten aanzien van deze klachtonderdelen in haar repliek het volgende aangevoerd.

#### *Klachtonderdeel 1*

3.2 Aangeslotene had klagster de keuze moeten bieden de schade te laten behandelen door aangeslotene of door de WAM-verzekeraar van de wederpartij en haar hierover duidelijk moeten informeren. Het is begrijpelijk dat klagster zich in eerste instantie tot aangeslotene wendt, maar daarmee heeft zij niet blijk gegeven van een bewuste keuze om de schade door aangeslotene te laten behandelen. Dit kan ook niet uit het aanvaarden van een voorschot worden afgeleid. Zij heeft daarmee ook niet het recht verspeeld om de schade te laten afwickelen op de WAM-verzekering van de wederpartij. Doorverwijzing naar de WAM-verzekeraar is een administratieve handeling. Over de aansprakelijkheid bestond geen discussie. Klagster betwist dat het niet klantgericht zou zijn naar de WAM-verzekeraar te verwijzen. Aangeslotene heeft klagster niet zorgvuldig behandeld en niet helder en open met haar gecommuniceerd. Dit is in strijd met hoofdstuk 2.3, onder 1 en 11, van de Gedragscode Verzekeraars.



#### *Klachtonderdeel 7*

3.3 De wijze waarop de klachtbehandelaar op klaagster heeft gereageerd, met de mededeling 'en ga ik niet bekostigen', geeft blijk van vooringenomenheid. Door het gebruik van de 'ik-vorm' heeft de klachtbehandelaar onvoldoende afstand van de zaak genomen. Uit het dossier blijkt ook dat aangeslotene laat en pas na rappel reageerde op brieven. Aangeslotene is hierover in de procedures bij de Geschillencommissie en de Tuchtraad, niet eerlijk en transparant en dat is kwalijk en verwijtbaar. Aangeslotene moet waarborgen dat een klacht zorgvuldig en voortvarend wordt behandeld. Als blijkt dat een klachtbehandelaar zich niet optimaal aan de kernwaarden en gedragsregels houdt, moet aangeslotene ingrijpen. Aangeslotene heeft dit nagelaten. Van een heldere en open communicatie met klaagster was daarom geen sprake. Dit is niet in overeenstemming met hoofdstuk 2.3, onder I en II, van de Gedragscode Verzekeraars.

#### *Klachtonderdeel II*

3.4 Tussen aangeslotene en de gemeente is telefonisch contact geweest, zoals blijkt uit een citaat uit het bijstandsdossier van klaagster. Aangeslotene heeft, gelet op het door klaagster overgelegde bewijsstuk, ten onrechte het bestaan van het telefoongesprek ontkend en zij heeft niet meegewerkt de informatie over dat gesprek boven tafel te krijgen. Aangeslotene heeft de klacht hiermee niet zorgvuldig behandeld en dit kan haar worden verweten. Of daadwerkelijk sprake is van schending van de privacy van klaagster is in deze procedure minder relevant. Aangeslotene heeft hierover overigens onjuiste en niet onderbouwde stellingen ingenomen. Aangeslotene heeft niet in overeenstemming gehandeld met de kernwaarde 'omgaan met risico's', meer specifiek hoofdstuk 2.3 onder I en II van de Gedragscode Verzekeraars.

3.5 Klaagster heeft de klachtonderdelen 3 en 4 zonder aanvullende toelichting gehandhaafd en resumerend het volgende naar voren gebracht. De klachten van klaagster zijn gegrond. Aangeslotene weigert nog steeds te erkennen dat zij fouten heeft gemaakt, zij behandelt klaagster niet zorgvuldig en communiceert niet open en helder met klaagster. Aangeslotene heeft met haar handelen de goede naam het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak geschaad.

#### 4. Het standpunt van aangeslotene

4.1 Aangeslotene heeft in haar onder 2.4 genoemde brieven aangevoerd dat zij bij de behandeling van de letselschade van klaagster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en de goede naam van het schadeverzekeringsbedrijf niet heeft geschaad. Zij verwijst tevens naar het verweerschrift dat zij in de procedure bij Kifid heeft ingediend. In reactie op de klachtonderdelen heeft aangeslotene het volgende naar voren gebracht.

#### *Klachtonderdeel I*

4.2 De klant of betrokkene bij een aanrijding heeft de keuze bij welke verzekeraar hij de schade meldt. Aangeslotene heeft op grond van de verzekeringsovereenkomst de verplichting een aangemelde schade in behandeling te nemen en heeft dit na melding ook gedaan. Zij is niet verplicht klaagster naar de WAM-verzekeraar van de wederpartij te verwijzen en klaagster heeft ook niet onderbouwd op grond waarvan aangeslotene hiertoe gehouden zou zijn. Bij de melding van de schade bleek niet dat klaagster de schade onder de WAM-verzekering wilde laten afwikkelen. Afwikkeling door de SVI-verzekeraar is in een aantal opzichten ook gunstiger



voor de verzekerde dan die door de WAM-verzekeraar van een wederpartij. Toen klagster verzocht de behandeling van de schade aan de WAM-verzekeraar over te dragen, heeft aangeslotene deze keuze gerespecteerd. Aangeslotene heeft voldaan aan het bepaalde in de Gedragscode door de schade in behandeling te nemen, klagster te informeren over de afhandeling en voorschotten te betalen.

#### *Klachtonderdeel 3*

4.3 Aangeslotene heeft klagster in het eerste telefoongesprek geadviseerd een belangenbehartiger in te schakelen. Dit is in letselschadezaken ook gebruikelijk. Klagster koos ervoor zelf handelingen in het dossier te blijven verrichten. De advocaat van klagster vervulde een rol op de achtergrond en aangeslotene heeft die keuze te respecteren. De wijze waarop de advocaat zich in het dossier heeft opgesteld, is ongebruikelijk. In dit dossier verliepen de contacten in december 2016 met klagster zelf, totdat op 30 december 2016 de belangenbehartiger meldde dat hij weer door klagster was aangezocht. Gelet hierop was aangeslotene niet gehouden met de belangenbehartiger af te stemmen over het huisbezoek.

#### *Klachtonderdeel 4*

4.4 Aangeslotene schakelt in letselschadezaken zelfstandig een medisch adviseur in. Dit gaat niet in overleg met de benadeelde. De medisch adviseur adviseert aangeslotene over het in te nemen standpunt ten aanzien van medische beperkingen en causaliteit. De benadeelde kan gebruik maken van een eigen medisch adviseur naar keuze. Deze werkwijze is gebruikelijk en niet valt in te zien waarom aangeslotene daarvan in dit dossier had moeten afwijken. Aangeslotene maakt voor de medische advisering gebruik van de diensten van [naam organisatie]. Zij is deskundig en heeft ruime kennis en ervaring op het gebied van whiplash. Klagster heeft haar klacht op dit punt niet onderbouwd.

#### *Klachtonderdeel 7*

4.5 Klagster heeft haar stelling dat de schadebehandeling vooringenomen zou zijn en dat zij niet reageert, niet onderbouwd. De schade is adequaat opgepakt en behandeld door kundige medewerkers. De zinsnede die door schadebehandelaar in zijn berichtgeving is opgenomen, te weten 'en ga ik niet bekostigen', geeft geen blijk van vooringenomenheid. Van onevenredig lange reactietermijnen is geen sprake. Het is niet aan klagster te bepalen door wie haar schade wordt behandeld.

Aangeslotene heeft informatie bij de medisch adviseur ingewonnen. Dit is gebruikelijk en kan meebrengen dat de reactietermijn wat langer is. In de periode die is gebruikt voor het beantwoorden van de door klagster genoemde brief van 17 februari 2017, is informatie ontvangen en heeft de medisch adviseur tweemaal advies uitgebracht. Na ontvangst van het tweede advies heeft aangeslotene diezelfde dag naar de belangenbehartiger gereageerd. Daarbij is het eerste advies meegestuurd, zodat duidelijk was wat de oorzaak van de langere reactietermijn was.

#### *Klachtonderdeel 11*

4.6 Aangeslotene heeft onderzoek gedaan naar de feiten en omstandigheden rondom het veronderstelde telefoongesprek tussen de medewerker van aangeslotene en de gemeente. Over het gesprek is geen informatie gevonden en daarom kan niet worden nagegaan of het gesprek heeft plaatsgevonden en wat de inhoud van het gesprek was. Indien het gesprek heeft plaatsgevonden en aangeslotene informatie heeft verstrekt, is niet duidelijk welk belang klagster bij deze klacht heeft. Ook maakt klagster niet concreet waarom aangeslotene met



het verstrekken van informatie de privacy van klagster heeft geschonden. Op grond van artikel 6 AVG is aangeslotene gehouden informatie te verstrekken als de grondslag 'wettelijke verplichting' aanwezig is. Als de gemeente op grond van artikel 76a Participatiewet onderzoek doet en in dat kader informatie bij aangeslotene opvraagt, is aangeslotene verplicht daaraan mee te werken. Toestemming van de betrokkene is niet vereist.

## 5. Het oordeel van de Tuchtraad

5.1 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.

### *Klachtonderdeel 1*

5.2 De Tuchtraad oordeelt dat het, hoezeer het ook de taak van aangeslotene was de bij haar aangemelde schade in behandeling te nemen, op haar weg had gelegen om na melding van de schade klagster erop te attenderen dat ook de mogelijkheid bestond de schade door de WAM-verzekeraar van de wederpartij te laten afwikkelen, desgewenst met aanhouding van de behandeling van de bij aangeslotene ingediende claim. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is evenwel geen sprake. Klager heeft niet gewezen op enig nadeel dat zij door het handelen van aangeslotene heeft ondervonden. Dat klagster door zich allereerst tot aangeslotene te wenden, haar recht zou hebben verspeeld de WAM-assuradeur aan te spreken, is onjuist en door aangeslotene ook niet betoogd. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

### *Klachtonderdeel 7*

5.3 De medewerker van aangeslotene heeft in een e-mailbericht van 29 maart 2017 aan de gemachtigde van klagster, met betrekking tot door klagster gevorderde vergoeding voor huishoudelijke hulp, onder meer geschreven:

“U stelt nu dat doordat haar [klaagsters] man ook ziek is geworden zij met het aantal uren niet uitkomt en dat zij een verhoging van het aantal uren HHH wenst (...). Mag ik u erop wijzen dat dat de ziekte van de man niets met het ongeval te maken heeft en ik niet ga bekostigen.”

De Tuchtraad is van oordeel dat de medewerker met de zinsnede ‘en [dat ga] ik niet bekostigen’, zich niet professioneel, want te zeer persoonlijk betrokken, heeft uitgedrukt en niet de nodige empathie heeft getoond. De Tuchtraad is van oordeel dat de medewerker op andere wijze had moeten reageren en dat het te betreuren valt dat aangeslotene dat, blijkens haar verweer, niet inziet, maar dat het gedrag niet van dien aard is dat het aangeslotene tuchtrechtelijk laakbaar maakt. Voorts is van een tuchtrechtelijk verwijtbaar lange reactietermijn, gelet op de toelichting die aangeslotene heeft gegeven, geen sprake. Ook klachtonderdeel 7 is daarom ongegrond.



### *Klachtonderdeel II*

5.4 Ten aanzien van klachtonderdeel II oordeelt de Tuchtraad als volgt. Indien het zo is geweest dat aangeslotene gehoor moest geven aan een wettelijk gefundeerd verzoek om informatie, zoals zij als mogelijkheid stelt, ware het beter geweest indien zij een schriftelijk verzoek om die informatie zou hebben afgewacht zodat hierover later geen verwarring kon ontstaan. Het was ook beter geweest als de betrokken medewerkster van aangeslotene aantekening had gehouden van de aanleiding en de inhoud van het gesprek, aan het bestaan waarvan, gelet op het uit het gemeentelijke dossier overgelegde stuk, niet hoeft te worden getwijfeld. Het is evenwel niet gebleken dat aangeslotene informatie aan de gemeente heeft verstrekt die zij niet had mogen verstrekken, noch dat klaagster door de gegeven informatie op enigerlei wijze is benadeeld. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

5.5 De klachtonderdelen 3 en 4 zijn, in het licht van het verweer van aangeslotene, onvoldoende toegelicht en daarom ongegrond.

5.6 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is.

### 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, niet heeft geschaad.

Aldus is beslist op 12 februari 2020 door mr. E.J. Numann, voorzitter, prof. mr. C.E. du Perron, mr. E.H. Swaab en prof. mr. J.H. Wansink, leden, in tegenwoordigheid van mr. I.M.L. Venker, secretaris.