

# TUCHTRAAD FINANCIËLE DIENSTVERLENING (ASSURANTIËN)

## UITSpraak 17-016

in de zaak nr. [nummer]

op de klacht ingediend door: [naam klaagster] h.o.d.n. [naam I] , gevestigd te [plaatsnaam], hierna te noemen 'klaagster',

met betrekking tot: [naam aangeslotene], hierna te noemen 'aangeslotene'.

### 1. Inleiding

Deze zaak betreft een verzoek tot het instellen van een onderzoek als bedoeld in artikel 6 lid 2 onder g van het Reglement Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën), hierna aan te duiden als het Reglement.

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

2.1 Met een op 5 februari 2016 ingevulde en ondertekende 'opdrachtbevestiging/machtiging/cessieakte', heeft de heer [naam verzekerde], verzekerde van aangeslotene en hierna te noemen 'verzekerde', klaagster de navolgende machtiging verleend:

"Hierbij verleent ondergetekende opdracht en machtiging aan [naam I] om namens ondergetekende als eigen expert op te treden in verband met een opstalschade.

Ondergetekende zal niet meer zelf inzake optreden, doch verzoekt betrokkenen met betrekking tot deze kwestie uitsluitend met [naam I] te willen communiceren.

Tevens cedeert ondergetekende met betrekking tot dit schadegeval de uitkering aan [naam I], zodat deze uitkering door verzekeraar op de rekening van [naam I] gestort dient te worden. Verrekening met ondergetekende zal door [naam I] plaats hebben onmiddellijk na eventuele ontvangst van betreffende uitkering.

Ondergetekende bevestigt de leveringsvoorwaarden van [naam I] te hebben ontvangen en daarmee te hebben ingestemd. (deze staan tevens onderaan onze website)

Deze opdracht/machtiging blijft van kracht zo lang deze niet door ondergetekende is ingetrokken. Bij intrekking van de opdracht en in geval er sprake blijkt te zijn van fraude komen alle kosten voor deze opdracht voor rekening van ondergetekende."

Klaagster heeft [naam 2] opdracht gegeven namens haar een klacht bij de Tuchtraad in te dienen. [naam 2] wordt in de procedure vertegenwoordigd door een gemachtigde, die namens haar als woordvoerder optreedt.

2.2 Klaagster heeft de klacht ingediend naar aanleiding van een geschil dat is gerezen tussen verzekerde en aangeslotene. Nadat aangeslotene had toegezegd dat zij tot uitkering van de schade aan verzekerde overgaat, heeft het door aangeslotene ingeschakelde expertisebureau namens aangeslotene aan verzekerde zijn IBAN-nummer en identiteitsgegevens gevraagd. Tussen klaagster en aangeslotene is discussie ontstaan over de grondslag van het verzoek om identiteitsgegevens van verzekerde.

2.3 Per e-mailbericht van 21 juli 2016 heeft aangeslotene klaagster bericht dat financiële instellingen op grond van de Sanctiewet 1977 verplicht zijn om de identiteit van hun relaties (waaronder verzekerden) vast te stellen en dat het toezicht op de naleving van deze verplichting is verscherpt. Aangeslotene heeft klaagster meegedeeld dat de recente opvattingen en richtlijnen van De Nederlandsche Bank meebrengen dat aangeslotene niet tot vergoeding mag overgaan dan nadat zij controles heeft uitgevoerd en zij de identiteit van de verzekerde aan wie de uitkering wordt gedaan, heeft vastgesteld.

Klaagster heeft aangeslotene per e-mailbericht van 22 juli 2016 een nadere toelichting gevraagd.

2.4 [naam 2] heeft per e-mailbericht (met bijlagen) van 22 augustus 2016 de klacht ingediend bij de Tuchtraad, waarin zij zich – zakelijk en verkort weergegeven – erover beklagt dat de eis die aangeslotene stelt om tot uitkering te kunnen overgaan, namelijk het verstrekken van identiteitsgegevens, onrechtmatig is en dat aangeslotene, nu zij dit wist, althans had kunnen weten, een standpunt heeft ingenomen dat in rechte onhoudbaar is.

[naam 2] heeft per e-mailbericht van 9 september 2016 aanvullende stukken ingediend en een nadere omschrijving van de klacht gegeven.

2.5 De Tuchtraad heeft met een brief van 21 september 2016 aan [naam 2] verzocht te laten weten namens wie zij de klacht indient en te motiveren welk tuchtrechtelijk verwijt zij aangeslotene maakt. Per e-mailbericht van 23 september 2016 heeft [naam 2] de klacht nader omschreven, onder vermelding van bepalingen uit de Gedragscode waarop zij zich beroept. Per e-mailbericht van 28 september 2016 heeft zij desgevraagd een machtiging overgelegd waarmee de gemachtigde van [naam 2] de bevoegdheid is verleend de klacht bij de Tuchtraad in te dienen en namens [naam 2] op te treden als woordvoerder. [naam 2] heeft, op een schriftelijk verzoek van 7 december 2016 van de Tuchtraad, per e-mailbericht van 7 december 2016 een nadere toelichting gegeven over de hoedanigheid van [naam 2], onder toezending van de oprichtingsakte. Desgevraagd heeft [naam 2] per e-mailbericht van 21 december 2016, onder toezending van een uittreksel uit het handelsregister van de Kamer van Koophandel, toegelicht dat [naam 2] belanghebbende is nu zij verzekerden, expertisebureaus en schaderegelingskantoren bijstaat en daarom kan worden aangemerkt als ‘degene’ die ‘de onder I tot en met 6 genoemde’ belanghebbenden, zoals vermeld in de bijlage van het Reglement, ter zijde staat.

2.6 Aangeslotene heeft met een brief van 8 maart 2017 verweer gevoerd. Klaagster heeft met een brief van 16 maart 2017 inhoudelijk gereageerd op het verweerschrift. Aangeslotene heeft daarop gereageerd met een brief van 3 april 2017.

2.7 De Tuchtraad heeft [naam 2] verzocht — in aansluiting op hetgeen hiervoor in 2.5 is vermeld — nader toe te lichten namens wie zij de klacht indient en, indien zij de klacht indient namens een belanghebbende in de zin van artikel 1 onder f van het Reglement, de akte van cessie door de verzekerde aan klaagster en een machtiging van klaagster aan [naam 2] voor indiening van de klacht bij de Tuchtraad over te leggen.

2.8 [naam 2] heeft per e-mailbericht van 5 juli 2017 de onder 2.1 genoemde machtiging van 5 februari 2016 van verzekerde aan klaagster en een door klaagster ondertekende machtiging aan [naam 2] van 8 juli 2016 voor het indienen van een klacht bij de Tuchtraad, toegestuurd. Deze machtiging van klaagster aan [naam 2] bevat de volgende tekst:

“Hierbij verleent ondergetekende opdracht en machtiging aan de [naam 2] om een klacht bij de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) te deponeren.

De klacht betreft verzekeraar [naam verzekeraar] en de verzekerde in kwestie is de heer [naam verzekerde] te [woonplaats].

De klacht heeft bij de Tuchtraad het dossiernummer TFD 16-009.”

### 3. De door klaagster ingeroepen onderdelen van de toepasselijke regelingen

#### Gedragcode Verzekeraars

##### *Artikel 2.3 Zekerheid bieden*

Verzekeraars bieden zekerheid. De zekerheid waar wij voor staan, maakt dat klanten weten waar ze aan toe zijn. Zekerheid betekent: eenvoud, duidelijkheid, betrouwbaarheid, kwaliteit en deskundigheid. Dat geeft rust, bescherming, veiligheid en zelfvertrouwen. Zo benadrukken wij dat onze klanten erop mogen vertrouwen dat wij hen de zekerheid bieden die ze mogen verwachten. (...)

##### *Eenvoud & Duidelijkheid*

1. Wij behandelen klanten zorgvuldig en verankeren dit in onze cultuur. Wij communiceren helder en open met klanten.
2. Wij zorgen voor begrijpelijke producten en goede informatie hierover.
5. Wij zijn duidelijk over de werking en kosten van producten.
7. Wij zorgen ervoor dat het acceptatie- en het schadebehandelingsproces inzichtelijk zijn voor de klant.

##### *Betrouwbaarheid*

9. Wij onthouden ons van oneigenlijke verkoopmotieven, -methoden en -uitingen.
11. Wij dragen in het schadebehandelingsproces zorg voor een voortvarende en zorgvuldige afhandeling met oog voor alle betrokkenen.

##### *Artikel 2.4 Mogelijk maken*

Verzekeraars maken mogelijk. Dat betekent dat wij ervoor zorgen dat klanten, en daarmee de samenleving, verder komen. (...) Daarmee bieden wij alle klanten passende zekerheid. Mogelijk maken betekent ook dat wij belemmeringen voor klanten wegnemen. (...)

26. Wij zijn duidelijk over de grenzen van onze mogelijkheden.

##### *Artikel 2.5 Maatschappelijk betrokken zijn*

Verzekeraars zijn maatschappelijk betrokken. Wij staan midden in de samenleving, naast onze klanten. (...) Maatschappelijk betrokken zijn betekent dat verzekeraars goed luisteren en passende antwoorden geven.

*Artikel 3.1 Ondertekening*

De Gedragscode Verzekeraars is van toepassing op het Verbond van Verzekeraars en zijn individuele leden. Ondertekening is een voorwaarde voor het lidmaatschap van het Verbond van Verzekeraars. Met de ondertekening geven verzekeraars aan zich te committeren aan de gedragsregels zoals die in de gedragscode zijn omschreven. Zij zullen zich naar de geest van de gedragscode gedragen en zijn daarop aanspreekbaar. (...)

*Artikel 3.2 Naleving*

a. Wij houden de goede naam van de branche in stand.

## 4. De klacht

4.1 De in 2.4 en 2.6 genoemde e-mailberichten en brief bevatten de volgende klachten.

4.2 Aangeslotene heeft aan het doen van uitkering aan verzekerde de voorwaarde gesteld dat verzekerde zijn identiteitsgegevens verstrekt. Hiermee heeft aangeslotene met onware argumenten geweigerd om uitkering aan verzekerde te doen en de schadebehandeling met drogredenen belemmerd. Verzekerde heeft de uitkering met onnodige vertraging ontvangen.

4.3 Aangeslotene heeft voor het doen van een uitkering nieuwe regels verzonnen. De door haar gestelde eis identiteitsgegevens te verstrekken wordt door geen andere verzekeraar gehanteerd. Aangeslotene heeft op het verzoek van klagster de wettelijke grondslag te noemen van de door haar gestelde eis tot het verstrekken van identiteitsgegevens, geen antwoord kunnen geven en zich overigens bediend van drogredenen. Klagster heeft aangeslotene erop gewezen dat zij onware argumenten gebruikt, maar aangeslotene heeft volhard in haar standpunt. Aangeslotene wist, althans zij had kunnen weten, dat zij een standpunt heeft ingenomen dat in rechte onhoudbaar is. Hiermee heeft zij het aanzien van de branche geschaad en de hiervoor onder 3 genoemde bepalingen uit de Gedragscode overtreden.

4.4 De toelichting die aangeslotene in de procedure bij de Tuchtraad heeft gegeven over de grondslag van haar verzoek om identiteitsgegevens, kan haar niet baten. Aangeslotene heeft in de schadebehandeling ten onrechte gevraagd om identiteitsgegevens en desgevraagd in dat stadium geen toelichting gegeven over de grondslag van dit verzoek. Daarover gaat de klacht.

4.5 Aangeslotene heeft ook in de procedure bij de Tuchtraad onware argumenten aangevoerd. Indien het aangeslotene gaat om het vaststellen van de identiteit van de begunstigde, dan betreft dit de identiteit van klagster. Verzekerde heeft de vordering immers aan klagster gecedeerd. De stelling van aangeslotene dat deze cessie niet afdoet aan de verplichting tot het vaststellen van de identiteit van verzekerde, is onjuist. Aangeslotene geeft, anders dan zij stelt, geen invulling aan haar verantwoordelijkheid van een integer verzekeraar. Het manipuleren van de waarheid behoort kennelijk tot het normale beleid van aangeslotene. Aangeslotene vertoont dit gedrag ook in een andere zaak waarover een klacht bij de Tuchtraad is ingediend.

4.6 Aangeslotene heeft de hiervoor onder 3 genoemde bepalingen uit de Gedragscode geschonden. Zij heeft onware argumenten aangevoerd. Verzekerde heeft niet de zekerheid en deskundigheid van aangeslotene ervaren die zij van haar mocht verwachten. Aangeslotene heeft, ook in de procedure bij de Tuchtraad, niet helder en open gecommuniceerd. Zij heeft niet voor goede informatie gezorgd. Zij is niet duidelijk geweest over de werking van producten en de uitbetalingsprocedure. Aangeslotene heeft het schadebehandelingsproces en

de betalingsprocedure niet inzichtelijk gemaakt. Zij heeft zich schuldig gemaakt aan oneigenlijke uitingen en heeft met haar leugens een voortvarende en zorgvuldige afhandeling gefrustreerd. Aangeslotene heeft geen belemmeringen weggenomen maar deze juist opgeworpen. Aangeslotene is leugenachtig en niet duidelijk geweest over de grenzen van haar (betalings)mogelijkheden. Zij heeft stevast geweigerd goed te luisteren naar klagster en een passend antwoord te geven en zij was niet aanspreekbaar op haar gedrag. Aangeslotene heeft de goede naam van de branche niet in stand gehouden.

4.7 Aangeslotene heeft voorts in strijd gehandeld met het Handboek Keurmerk Klantgericht Verzekeren (hierna: Handboek KKV). Zij heeft er met het verstrekken van onjuiste informatie niet voor gezorgd dat de klant het product begrijpt, het klantbelang niet centraal gezet en geen optimale dienstverlening geleverd.

4.8 Aangeslotene is een bij herhaling liegende en rookgordijnen optrekkende verzekeraar en dient op geen enkele wijze het voordeel van de twijfel te krijgen. Klagster verzoekt de Tuchtraad een passende maatregel op te leggen, te weten ontzegging van het lidmaatschap van het Verbond van Verzekeraars.

## 5. Het standpunt van aangeslotene

5.1 Aangeslotene heeft in de in 2.6 genoemde brieven verweer gevoerd. Samengevat houdt dit verweer het volgende in.

5.2 Klagster heeft haar stelling dat aangeslotene de Gedragscode heeft geschonden niet onderbouwd zodat de klacht niet-ontvankelijk moet worden verklaard.

5.3 Aangeslotene heeft het beleid dat zij bij uitbetalingen van schadevergoedingen van € 25.000,- en hoger de identiteit van de ontvanger van het bedrag vaststelt. Het Customer Due Diligence (CDD)-beleid van aangeslotene beschrijft, vanuit het vereiste om een integere bedrijfsvoering te waarborgen, de kaders en keuzes voor onder meer het doen van uitkeringen aan klanten (en derden). Aangeslotene doet alleen zaken met klanten die betrouwbaar zijn, die geen inbreuk maken op de integriteit van aangeslotene en die geen bedreiging vormen voor financiële instellingen in het algemeen. Zowel bij acceptatie als bij schadebehandeling zijn er controlemomenten. Op grond van de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme (Wwft) is een financiële instelling verplicht tot identificatie en verificatie van zijn klanten. De Wwft geldt niet voor schadeverzekeraars. Op grond van artikel 3:10 Wwft moet het beleid van een verzekeraar evenwel een integere uitoefening van het bedrijf waarborgen. Dit brengt onder meer mee dat aangeslotene bij een schadevergoeding van € 25.000,- of hoger, al dan niet in deelbetalingen, de identiteit van de ontvanger vaststelt.

5.4 In de praktijk brengt dit beleid mee dat bij schades van meer dan € 25.000,- een expert wordt ingeschakeld die in het proces van vaststelling van de schade ook de identiteit van de klant vaststelt. De schade van verzekerde werd door de expert aanvankelijk lager dan € 25.000,- geschat, waardoor de expert de identiteit van de verzekerde niet in het proces van schadevaststelling heeft vastgesteld. Aangeslotene heeft daarom voorafgaand aan het doen van uitkering de identiteitsgegevens van verzekerde alsnog opgevraagd. Na ontvangst van die gegevens heeft aangeslotene uitkering gedaan.

Aangeslotene heeft in haar correspondentie over de schadeafwikkeling en de grondslag van haar verzoek de identiteitsgegevens te verstrekken, ten onrechte het accent op de Sanctiewet gelegd. Deze toelichting was niet volledig. Niet alle argumenten waarop het CDD-beleid is gebaseerd zijn in de correspondentie genoemd. Indien zij de aanvullende uitleg reeds in dat stadium had gegeven, was het verloop van de schadeafwikkeling echter niet anders geweest.

5.5 Een verzekerde heeft op grond van de voorwaarden de verplichting medewerking te verlenen bij het afwikkelen van de claim. Aangeslotene mag in dit kader vragen naar de identiteit van de begunstigde van de vergoeding, de verzekerde. Een akte van cessie aan [naam I] als belangenbehartiger, doet hieraan niet af. Op grond van de cessie vindt verrekening met verzekerde plaats wanneer klaagster de uitkering heeft ontvangen.

5.6 Het beleid van aangeslotene is door De Nederlandsche Bank aangemerkt als *best practice*. Deze *best practice* wordt in de 'Q&A Sanctiewet voor schadeverzekeraars' ook genoemd. Dit bevestigt dat het beleid van aangeslotene juist is en voldoet aan de wettelijke eisen.

5.7 Klaagster heeft niet onderbouwd waarom aangeslotene het Handboek KKV heeft geschonden. Aangeslotene geeft met haar beleid invulling aan de normen van het Handboek KKV. De door klaagster genoemde zaak die eveneens bij de Tuchtraad aanhangig is gemaakt, houdt geen verband met de onderhavige klacht.

5.8 Aangeslotene ontkent dat zij oneigenlijke uitingen heeft gedaan en dat zij een voortvarende en zorgvuldige afhandeling heeft gefrustreerd. Zij herkent zich niet in de door klaagster gehanteerde kwalificaties als liegen, bedrog en misleiding. Het beleid geeft invulling aan de verantwoordelijkheid van een integer verzekeraar. Hierdoor handelt aangeslotene niet onrechtmatig, is geen sprake van het schaden van het aanzien van de branche en heeft aangeslotene geen rechtens onhoudbaar standpunt ingenomen. Aangeslotene handelt in het belang van de klant. Zij heeft niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

## 6. Het oordeel van de Tuchtraad

6.1 De Tuchtraad heeft op de voet van artikel 5 lid 2 van het Reglement tot taak te oordelen over klachten met betrekking tot het naleven van de Gedragscode Verzekeraars die door in de bijlage genoemde belanghebbenden worden ingediend en daarover een uitspraak te doen. In geval van een klacht door een belanghebbende, heeft de Tuchtraad te beoordelen of aangeslotene door haar gedraging in strijd heeft gehandeld met de Gedragscode en daardoor de goede naam, het aanzien van of het vertrouwen in de verzekeringsbranche heeft geschaad.

### *Ontvankelijkheid*

6.2 De Tuchtraad beoordeelt ambtshalve of degene die rechtstreeks een klacht bij de Tuchtraad indient daarin kan worden ontvangen. Daarbij toetst de Tuchtraad op grond van artikel 5 lid 2 en artikel 6 lid 2 onder g van het Reglement of de indiener van de klacht een belanghebbende als bedoeld in artikel 1 onder f van het Reglement is. Daarin is bepaald dat onder 'belanghebbende' wordt verstaan: de in de bijlage genoemde natuurlijke personen en organisaties, niet zijnde consument, en degenen die hen ter zijde staan.

6.3 Het begrip ‘belanghebbende’ is verder uitgewerkt in de bijlage van het Reglement, die in verbinding met artikel 1 onder f van het Reglement de volgende negen categorieën onderscheidt:

1. (potentiële) verzekeringnemers;
2. verzekerden;
3. slachtoffers door handelingen van verzekerden;
4. begunstigden;
5. andere partijen die een beroep doen op de verzekering;
6. distributeurs van verzekeringen;
7. expertisebureaus;
8. schaderegelingskantoren;
- (...) en
9. al degenen die de onder 1 tot en met 8 genoemden terzijde staan.

6.4 Klaagster heeft, op verzoek van de Tuchtraad, de akte van cessie door verzekerde aan klaagster en een machtiging van klaagster aan [naam 2] overgelegd. Op grond van de informatie die klaagster heeft verschaft in de procedure stelt de Tuchtraad vast dat [naam 2] de klacht heeft ingediend namens klaagster en daarmee, nu klaagster een expertisebureau voert, namens een belanghebbende die behoort tot een in de bijlage van het Reglement genoemde categorie.

6.5 Voor toegang tot de Tuchtraad is vereist dat klaagster in een eigen belang is getroffen. Uit de stukken die klaagster heeft ingediend en de antwoorden die zij daarin desgevraagd heeft gegeven, blijkt niet dat zij in een eigen belang is getroffen. Zij klaagt immers uitsluitend over de wijze waarop aangeslotene de verzekerde heeft behandeld. De machtiging van verzekerde aan klaagster strekt niet tot het indienen van een klacht bij de Tuchtraad, zodat in het midden kan blijven of een dergelijke, door of namens een consument ingediende klacht ontvankelijk zou zijn geweest. Klaagster is daarom niet-ontvankelijk in haar klacht.

6.6 Ook voor zover de klacht is gegrond op schending van het Handboek KKV, kan zij niet worden behandeld. De Tuchtraad toetst, gelet op de taakomschrijving van de Tuchtraad in artikel 5 van het Reglement, het handelen of nalaten van verzekeraars aan de in de bijlage opgenomen toepasselijke gedragscodes, keurmerken of ereregelen. Het Handboek KKV is niet in de bijlage opgenomen.

#### *Inhoudelijk oordeel*

6.7 De Tuchtraad ziet aanleiding om de klacht ten overvloede inhoudelijk te beoordelen.

6.8 Aangeslotene heeft, voordat zij overging tot het doen van uitkering aan verzekerde, aan klaagster de identiteitsgegevens van verzekerde gevraagd. De Tuchtraad is van oordeel dat aangeslotene deze gegevens, op de door haar aangevoerde gronden, mocht opvragen en verifiëren teneinde vast te stellen ten gunste van wie zij de betaling uiteindelijk zou verrichten. De uitkering vindt immers, ook al heeft cessie daarvan plaatsgevonden, haar grondslag in de verzekeringsovereenkomst. Aangeslotene heeft in antwoord op het verzoek van klaagster om toe te lichten wat de grondslag hiervan is, aanvankelijk een onvolledig antwoord gegeven door

alleen te verwijzen naar de Sanctiewet. De Tuchtraad acht dit verzuim niet van zodanig ernstige aard dat het handelen van aangeslotene als tuchtrechtelijk verwijtbaar kan worden aangemerkt.

#### *Conclusie*

6.9 Het voorgaande leidt ertoe dat klaagster niet-ontvankelijk moet worden verklaard in haar klacht, en dat de klacht, indien klaagster daarin wel zou kunnen worden ontvangen, ongegrond zou zijn.

6.10 De Tuchtraad merkt ten overvloede op dat hij het taalgebruik in de formulering van de klacht ongepast en een professionele klachtbehandelaar onwaardig acht.

#### 7. De beslissing

De Tuchtraad verklaart klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht.

Aldus is beslist op 5 december 2017 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. E.J. Numann, mr. H.F.M. Hofhuis, mr. C.E. du Perron en mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, leden, in tegenwoordigheid van mr. I.M.L. Venker, secretaris.