

TUCHTRAAD FINANCIËLE DIENSTVERLENING (ASSURANTIËN)

UITSPRAAK 19-008

in de zaak nr. [nummer]

ingediend door: [naam klager], gevestigd 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 b van het Reglement Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën).

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

2.1 Het onderhavige geschil betreft een overlijdensrisicoverzekering. Na het overlijden van wijlen [naam verzekerde] (hierna: 'verzekerde') heeft aangeslotene uitkering geweigerd. Klager heeft daarover een klacht ingediend bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Nadat de procedure bij Kifid door bemiddeling is beëindigd (aangeslotene heeft uitgekeerd), heeft de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening van Kifid de klacht van klager doorgeleid naar de Tuchtraad, bij brief van 23 november 2018.

2.2 Bij brief van 18 december 2018 heeft aangeslotene verweer gevoerd. Klager heeft vervolgens bij brief van 31 januari 2019 gerepliceerd. Aangeslotene heeft bij brief van 11 februari 2019 dupliek ingediend.

2.3 Op 12 juni 2019 vond een zitting plaats, waarbij de volgende vertegenwoordigers van aangeslotene zijn verschenen: [naam] (CEO) en [naam] (jurist van aangeslotene). Klager had laten weten niet bij de zitting aanwezig te zijn.

3. De klacht

3.1 In de brief van de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening is het volgende vermeld:

De geschillencommissie van Kifid heeft een klacht tegen [aangeslotene] in behandeling gehad over een overlijdensrisicoverzekering (ORV). De klacht was ingediend namens de executeur van de nalatenschap van [verzekerde]. We hebben ons klachtdossier gesloten nadat [aangeslotene] uiteindelijk bereid bleek tot uitkering van het verzekerde overlijdensrisicokapitaal over te gaan. Het betrof een bedrag van € 47.800,-. [aangeslotene] beriep zich in de procedure op een in de polisvoorwaarden opgenomen uitsluitingsgrond. Die brengt mee dat verzekeraar informatie wenst te ontvangen omtrent de doodsoorzaak van de verzekerde. Uit het dossier blijkt dat de mededeling van de betrokken arts dat verzekerde een natuurlijke dood is gestorven door [aangeslotene]

terzijde is geschoven. Nabestaanden zijn niet altijd op de hoogte van de precieze doodsoorzaak van de overleden verzekerde en het is nog maar de vraag – als zij dit wel weten – in hoeverre zij ook daadwerkelijk verplicht zijn om deze informatie met verzekeraar te delen. Omdat er inmiddels sinds het overlijden van verzekerde een aantal jaar was verstreken, kon [aangeslotene] de kwestie niet meer voorleggen aan de Toetsingscommissie. [aangeslotene] heeft zich op het standpunt gesteld dat indien de precieze doodsoorzaak niet kan worden vastgesteld, niet tot uitkering behoeft te worden overgegaan.

Wij vragen ons af, of dit wellicht vaste praktijk is van [aangeslotene]. En mocht dit zo zijn, kan dan worden gesproken van een redelijk handelend verzekeraar? Staat deze manier van opereren niet op gespannen voet met het feit dat het vaststellen van de doodsoorzaak op enig moment niet meer te achterhalen is? Worden op die manier nabestaanden niet benadeeld doordat [aangeslotene] dan afziet van uitkering van het verzekerde overlijdenskapitaal? Welke zekerheid biedt een ORV met een dergelijke uitsluitingsgrond aan de begunstigden?

3.2 Bij repliek heeft klager gesteld dat aangeslotene er alles aan heeft gedaan om uitkering van de gelden te voorkomen. Pas na tussenkomst van de Geschillencommissie is tot uitkering overgegaan. Dit terwijl klager al op 6 juni 2018 kenbaar had gemaakt dat sprake was geweest van een natuurlijke dood. Deze mededeling had voor aangeslotene voldoende moeten zijn. Dat aangeslotene zich verschuilt achter een uitspraak van de Geschillencommissie van augustus 2015 is onbegrijpelijk.

4. Het standpunt van aangeslotene

4.1 Aangeslotene heeft in haar onder 2.2 genoemde brieven verweer gevoerd. Daarin heeft zij haar visie op de feiten gegeven en heeft zij, voor zover thans van belang, het volgende opgemerkt:

- i. Aangeslotene heeft niet eerder met een kwestie als deze te maken gehad. Het is geen vast beleid van aangeslotene om claims af te wijzen waarbij de doodsoorzaak niet bekend is. De situatie is uniek en aangeslotene is zoekende geweest naar een manier om hiermee om te gaan. Van bewuste benadeling van de begunstigden is geen sprake.
- ii. In de uitspraak van de Geschillencommissie van augustus 2015 wordt onomwonden bevestigd dat een verzekeraar recht heeft op het verkrijgen van informatie om de claim daaraan te toetsen. Dat is de reden geweest dat aangeslotene is blijven aandringen op het verkrijgen van informatie. Aangeslotene heeft wellicht te veel uit het oog verloren dat geen informatie over de doodsoorzaak gegeven kón worden.
- iii. Aangeslotene heeft open en transparant aan de Geschillencommissie een oplossing voorgesteld en gevraagd of de Geschillencommissie daarmee kon instemmen. Daaruit blijkt dat aangeslotene heeft willen meedenken om tot een oplossing te komen.

4.2 Aangeslotene meende op basis van de aangehaalde jurisprudentie in haar recht te staan om de claim te toetsen aan de voorwaarden en ook dat zij daarom inzicht mocht krijgen in de doodsoorzaak. Dat sprake was van een natuurlijke dood, betekent volgens aangeslotene niet dat geen sprake was van een uitsluitingsgrond. Ook bij een natuurlijke dood kan de oorzaak gelegen zijn in het gebruik van alcohol of verdovende middelen, zo stelt aangeslotene. Dit heeft aangeslotene willen toetsen.

4.3 Aangeslotene benadrukt dat van een bewuste benadeling geen sprake is geweest. Aangeslotene heeft geworsteld met het spanningsveld in de onderhavige kwestie tussen enerzijds het opvragen van informatie om de claim te kunnen toetsen en anderzijds het niet kunnen verschaffen van de informatie, maar dit betekent niet dat alles is gedaan om niet te hoeven uitkeren. Integendeel, aangeslotene is uiteindelijk op basis van een eigen afweging overgegaan tot uitkering.

5. De zitting

5.1 Ter zitting is eerst de aard van de procedure geschetst. In de doorverwijzingsbrief van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zijn door de voorzitter enkele vragen voorgelegd aan de Tuchtraad. Gelet op de materie van de gestelde vragen en het feit dat er geen geschil meer is, vat de Tuchtraad de doorzending op als een verzoek tot het doen van een ambtshalve onderzoek. Een ambtshalve onderzoek betreft op grond van artikel 6 lid 2 onder h van het Reglement van de Tuchtraad een vermoeden van een ernstige schending. Deze toets zal derhalve worden aangelegd.

5.2 Aangeslotene heeft op vragen van de Tuchtraad toegelicht dat sprake is van een uitzonderlijke situatie voor aangeslotene. Zij heeft dit zelden tot nooit meegemaakt. Het is aangeslotene niet bekend hoe andere verzekeraars hiermee omgaan. Aangeslotene kan alleen toelichten hoe zij tot haar werkwijze is gekomen. Er is sprake van een spanningsveld. Aangeslotene wil toetsen of dekking moet worden verleend, maar de doodsoorzaak was onbekend. De Geschillencommissie Financiële Dienstverlening had eerder in een vergelijkbare kwestie uitspraak gedaan, daarbij wilden de nabestaanden de doodsoorzaak niet opgeven. Aangeslotene heeft op basis van die uitspraak gehandeld.

5.3 Nadat namens verzekerde een klacht was ingediend bij de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, heeft aangeslotene een oplossing bedacht en die voorgelegd aan de Geschillencommissie: er was nog een beroep op de uitsluitingsgrond in artikel 6 lid 10 van de polisvoorwaarden mogelijk, namelijk alcoholmisbruik. Aangeslotene heeft daarom bij brief van 10 oktober 2018 voorgelegd aan de Geschillencommissie of zij aan de arts mocht vragen of alcoholmisbruik een rol heeft gespeeld bij de dood van verzekerde. De Geschillencommissie is daarmee niet akkoord gegaan, omdat niet naar de doodsoorzaak mag worden gevraagd. Het ging aangeslotene echter niet om de doodsoorzaak, maar om de uitsluiting. Aangeslotene heeft zich neergelegd bij het oordeel van de Geschillencommissie. De drijfveer van aangeslotene om vast te houden aan het onderzoek, is het belang van andere polishouders dat aangeslotene een check doet. Aangeslotene benadrukt dat zij niet heeft gevraagd naar de doodsoorzaak, maar om een bevestiging aangaande het ontbreken van de uitsluitingsgrond.

5.4 De uitzonderlijkheid van de situatie maakt dat aangeslotene heeft gehandeld zoals zij heeft gedaan. Normaal gesproken ontvangt aangeslotene van de nabestaanden informatie over de doodsoorzaak, nu is dat niet het geval. Gesterkt door de eerdere uitspraak van de Geschillencommissie heeft aangeslotene vervolgens haar koers bepaald. Aangeslotene benadrukt de claim nooit te hebben afgewezen en nooit te hebben gezegd dat niet betaald zou gaan worden.

5.5 De behandeling van claims bij overlijden is in lijn met het beleid van het Verbond van Verzekeraars. Normaal gesproken stelt aangeslotene dus geen vragen aan een arts. Bij een vermoeden van fraude wordt wel eens de Toetsingscommissie geraadpleegd. De inhoud van het meldingsformulier is eveneens in lijn met het beleid van het Verbond van Verzekeraars. Er wordt geen informatie gevraagd van een arts, maar van de nabestaanden. Het gaat om relevante informatie om de claim te toetsen aan de voorwaarden. Dit dossier is een goede aanleiding de formulieren nog eens tegen het licht te houden en te beoordelen of niet te veel informatie opgevraagd wordt.

6. Het oordeel van de Tuchtraad

6.1 De Tuchtraad heeft ingevolge artikel 6 lid 2 aanhef en onder h van het Reglement de mogelijkheid een ambtshalve onderzoek in te stellen bij een sterk vermoeden van ernstige schending van het tuchtrecht. Zoals hiervoor onder 5.1 vermeld, heeft de Tuchtraad de brief van de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening opgevat als een verzoek tot het doen van een dergelijk ambtshalve onderzoek.

6.2 De Tuchtraad hecht er aan helderheid te scheppen over het onderwerp waarop deze klacht ziet: het opvragen van medische gegevens door verzekeraars.

6.3 Aan het begin van de twintigste eeuw hebben verzekeraars en artsen in de Vrede van Tilburg vastgelegd – mede gelet op het medisch beroepsgeheim – dat het aan artsen niet is toegestaan om medische informatie over een doodsoorzaak aan levensverzekeraars te verschaffen, behoudens wanneer door de verzekeraar al is uitgekeerd aan de begunstigde, en dat het aan verzekeraars niet vrijstaat om medische informatie aan de behandelende medische sector te vragen. Hierin is verandering gekomen met het Convenant inzake de bestrijding van fraude met gezondheidsgegevens dat in 1999 is opgesteld en in 2015 is bekrachtigd en thans is genaamd het ‘Convenant inzake toetsing mededelingsplicht gezondheidsgegevens’.

Ook het Convenant staat een verzekeraar nog steeds niet toe zelf medische informatie op te vragen bij een arts. Het biedt de verzekeraar uitsluitend de mogelijkheid om de bij het Convenant ingestelde Toetsingscommissie te verzoeken medische informatie in te winnen in de behandelende medische sector, indien een gerechtvaardigd vermoeden bestaat dat de verzekeringnemer zijn/haar mededelingsplicht ter zake van gezondheidsgegevens bij het sluiten van de verzekering niet is nagekomen. Dan is de betrokken arts bevoegd, maar niet verplicht, tot medewerking. Indien een arts geen informatie verschaft, betekent dit dat een verzekeraar zal moeten uitkeren, tenzij verzwijging langs andere weg kan worden aangetoond.

6.4 Op basis van de informatie in het dossier en op basis van de informatie die aangeslotene ter zitting heeft verstrekt stelt de Tuchtraad vast dat aangeslotene in strijd heeft gehandeld met deze afspraken.

Bij het onbeantwoord blijven van de vraag naar de doodsoorzaak stond het aangeslotene vrij de nabestaande(n) te verzoeken die vraag alsnog te beantwoorden. Op het moment dat die vraag beantwoord werd met de mededeling dat sprake was van een natuurlijke dood, had aangeslotene daarmee genoeg moeten nemen. Het stond haar niet vrij te onderzoeken of sprake was van een oorzaak die van dekking is uitgesloten. De door aangeslotene in voormelde brief van 10 oktober 2018 aan de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening voorgestelde oplossing dat zij de huisarts van de overleden verzekerde zou benaderen met de specifieke vraag of hij kon bevestigen dat artikel 6 lid 10 van de polisvoorwaarden niet van toepassing is op het overlijden van verzekerde en dat zij bij een bevestigend antwoord dan tot uitkering over zou gaan, is in strijd met de regels van de Vrede van Tilburg. Voorts is – anders dan de voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening lijkt aan te nemen – in dit soort zaken geen rol weggelegd voor de Toetsingscommissie. Immers, in deze zaak is niet aan de orde een beroep op schending van de mededelingsplicht bij het sluiten van de verzekering, maar een beroep op een uitsluiting in de polisvoorwaarden.

6.5 In aanvulling op het voorgaande merkt de Tuchtraad op dat ook de eigen voorwaarden van aangeslotene een beperking bevatten waar het gaat om het onderzoek van aangeslotene. In artikel 6c van die voorwaarden is immers bepaald dat aangeslotene alleen bij een redelijk vermoeden van de aanwezigheid van een uitsluitingsgrond als genoemd onder 6a gerechtigd is “zich klaarheid te doen verschaffen alvorens enige uitkering te doen”. Nu er geen informatie bestond over de doodsoorzaak van verzekerde, en aangeslotene niet heeft gesteld dat een redelijk vermoeden bestond van de aanwezigheid van een van de bedoelde uitsluitingsgronden, was er, ook ingevolge de voorwaarden, geen aanleiding tot het opvragen van medische informatie.

6.6 Het voorgaande leidt evenwel niet tot de conclusie dat sprake is van een ernstige schending van het tuchtrecht. Weliswaar heeft aangeslotene niet in lijn gehandeld met de relevante (branche)afspraken die gelden bij het opvragen van gezondheidsgegevens, maar de Tuchtraad acht van belang dat:

- sprake was van een uitzonderlijke situatie, doordat aanvankelijk niets over de doodsoorzaak was vermeld, en er geen directe nabestaanden waren aan wie inlichtingen konden worden gevraagd, waardoor aangeslotene moest zoeken naar een manier om daarmee om te gaan.
- aangeslotene oplossingen heeft gezocht, heeft gehandeld op basis van een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, haar uiteindelijke oplossing heeft voorgelegd aan deze Geschillencommissie, en tot uitkering is overgegaan toen de Geschillencommissie met de voorgestelde oplossing niet kon instemmen.
- aangeslotene ter zitting heeft verklaard dat zij haar beleid over het opvragen van informatie tegen het licht zal houden.
- geen sprake was van kwade wil bij aangeslotene.

7. De beslissing

De Tuchtraad oordeelt dat niet is gebleken van een ernstige schending van het tuchtrecht.

Aldus is beslist op 15 juli 2019 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. E.J. Numann, prof. mr. C.E. du Perron, mr. E.H. Swaab en prof mr. J.H. Wansink, leden, in tegenwoordigheid van mr. D.G. Rosenquist, secretaris.