

TUCHTRAAD FINANCIËLE DIENSTVERLENING (ASSURANTIËN)

UITSPRAAK 19-009

in de zaak nr. [dossiernummer]

ingediend door: de erven van de heer [naam I], hierna te noemen 'klagers',

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 Wijlen de heer [naam I], hierna te noemen de verzekerde, heeft in augustus 2015 een '[naam makelaar] Student Insurance' gesloten bij aangeslotene. Deze verzekering voorzag onder meer in een dekking bij overlijden als gevolg van een ongeval. Op 5 december 2015 is verzekerde overleden. In de verklaring van de lijkschouwer is vermeld dat sprake was van een niet-natuurlijke dood en als omstandigheden die tot de niet-natuurlijke dood hebben geleid zijn vermeld: 'Extreme diving. O2-gebrek'. Verzekerde is overleden tijdens het doen van ademhalingsoefeningen voor de sport freediving. Klagers hebben uitkering verzocht onder de verzekering. Aangeslotene heeft een afwijzend dekkingstandpunt ingenomen.

2.2 Klagers hebben een klacht ingediend bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Zij hebben de Geschillencommissie verzocht uitspraak te doen over de vraag of aangeslotene is gehouden dekking te verlenen. Daarnaast hebben zij geklaagd over de vertraging in de afhandeling van de schade, met het oog op het waarborgen van de goede naam van het schadeverzekeringsbedrijf. De Geschillencommissie heeft op 24 januari 2019 uitspraak gedaan over de dekkingsvraag. De Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening heeft de tuchtklacht op diezelfde datum doorgeleid naar de Tuchtraad.

2.3 Aangeslotene heeft bij brief van 12 maart 2019 verweer gevoerd. Bij brief van 25 maart 2019 heeft de advocaat van klagers repleik ingediend. Aangeslotene heeft bij brief van 11 april 2019 dupliek ingediend.

3. De klachten

3.1 In de onder 2.2 genoemde brief van de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening en de onder 2.3 genoemde brief (in samenhang met de brief van 30 juli 2018) namens klagers zijn de volgende klachten geformuleerd.

3.2 Aangeslotene heeft verzuimd correspondentie (tijdig) te beantwoorden. Aangeslotene heeft op twee brieven, van 8 en 27 september 2017, die namens klagers aan de directie van aangeslotene zijn gestuurd, niet gereageerd. Pas nadat de zaak bij brief van 16 november 2017 onder de aandacht werd gebracht bij Kifid, heeft aangeslotene, bij brief van 28 november 2017, gereageerd. Die reactie was niet van de directie afkomstig maar van een medewerker van de afdeling Personal Insurance Claims, waar de zaak werd behandeld. De excuses die aangeslotene heeft gemaakt, worden door klagers niet aanvaard. Aangeslotene heeft aangevoerd dat zij door drukte de brieven niet tijdig heeft beantwoord. Dit excuus volstaat niet, nu het gaat om een zeer ernstige zaak waarbij aangeslotene eerst na melding van de zaak bij Kifid in actie is gekomen.

4. Het standpunt van aangeslotene

4.1 Aangeslotene heeft in haar in 2.3 genoemde brieven als volgt op de klacht gereageerd.

4.2 Aangeslotene heeft niet tijdig geantwoord op berichten van klagers. Aangeslotene betreurt dit en heeft daarvoor herhaaldelijk haar excuses aangeboden. De vertraging is opgetreden toen discussie ontstond over de dekking. Voor wat betreft de communicatie direct na het overlijden van verzekerde, kan aangeslotene geen verwijt worden gemaakt, temeer niet nu aangeslotene ondanks het ontbreken van dekking coulanchehalve de reiskosten van de familie en de repatriëringskosten van het stoffelijk overschot van verzekerde heeft vergoed.

5. Behandeling ter zitting

5.1 De Tuchtraad heeft de zaak behandeld op de zitting van 19 september 2019. Aan de zijde van aangeslotene zijn verschenen de heren mr. [naam 2], advocaat, en [naam 3], general manager [aangeslotene], en mevrouw [naam 4], principal complex claimsmanager [aangeslotene]. Op de zitting was geen aanwezigheid van de zijde van klagers.

5.2 Aangeslotene heeft op de zitting een nadere toelichting gegeven. Zij heeft uitgelegd dat zij de zaak na melding van de claim inhoudelijk accuraat en goed heeft opgepakt en dat zij meer heeft vergoed dan waartoe zij op grond van de verzekering was gehouden. Daarin heeft zij ook haar empathie getoond. De vertraging is ontstaan toen discussie over de dekking ontstond. De directieklacht is niet goed behandeld. Deze is op de claimafdeling in behandeling genomen en ten onrechte niet als klacht aangemerkt. Aangeslotene heeft de interne klachtenprocedure opnieuw bekeken en onderzocht hoe zij een en ander in de toekomst kan voorkomen. Het klachtenproces is aangepast, het aantal klachtbehandelaren is verhoogd en medewerkers hebben in een training geleerd wanneer sprake is van een klacht en op welke wijze klachten moeten worden behandeld. De ontvangst van een klacht wordt binnen vijf dagen bevestigd en daarin wordt een termijn genoemd van tien tot vijftien dagen waarbinnen de directie streeft inhoudelijk op de klacht te reageren. In alle gevallen wordt binnen zes weken op de klacht gereageerd. Deze termijnen worden met een systeem bewaakt en aangeslotene heeft over de klachtprocedure en de termijnen ook op haar website gecommuniceerd.

Aangeslotene heeft intern het bewustzijn verhoogd dat directieklachten op het juiste niveau in de organisatie moeten worden behandeld. De directie reageert op de klacht, zowel wanneer deze op de inhoud ziet als in het geval deze tuchtrechtelijk van aard is. De wijze waarop de klacht van klagers is behandeld is een incident, er zijn in de organisatie geen vergelijkbare gevallen bekend. Aangeslotene kan niet garanderen dat dit incident nooit meer gebeurt, maar zij doet er alles aan herhaling te voorkomen. Aangeslotene heeft tot slot herhaald dat zij na melding van de claim in de wijze van behandeling haar empathie heeft getoond en daarna helaas alsnog in de fout is gegaan. Zij betreurt het dat de afwikkeling van de klacht zo is gelopen.

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 klacht van klagers valt uiteen in twee onderdelen. Het eerste onderdeel gaat over het niet tijdig beantwoorden van de directieklacht. Het tweede onderdeel van de klacht ziet erop dat de reactie op de directieklacht niet afkomstig is van de directie maar van een medewerker van de afdeling waar de claim in behandeling was. De klacht gaat ook over het gebrek aan getoonde empathie van aangeslotene, zowel in reactie op de klacht als tijdens de procedure bij de Tuchtraad.

6.3 De Tuchtraad acht het niet, althans het pas maanden later, beantwoorden van directieklachten tuchtrechtelijk ernstig verwijtbaar. Het gaat om een klacht die betrekking heeft op de afwikkeling van een claim in een buitengewoon gevoelige sfeer. In dergelijke situaties dient een verzekeraar snel en adequaat te reageren en aan de betrokkenen te laten blijken dat zij zich bewust is van de bijzondere omstandigheden. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel geldt dat het een regel van algemeen fatsoen is dat een directieklacht door de directie wordt beantwoord. Dit is ook vaste lijn in de uitspraken van de Tuchtraad, die aangeslotenen worden geacht tot zich te nemen (vergelijk de uitspraak van de Tuchtraad nummer 19-005). Aangeslotene heeft uitgelegd dat haar interne proces van klachtbehandeling opnieuw is opgezet, maar dit neemt niet weg dat zij, ook gelet op de uitspraken van de Tuchtraad, ten tijde van het handelen waarop de klacht betrekking heeft behoorde te weten dat wanneer een uitkeringsgerechtigde zich tot de directie wendt, hij ook van de directie een antwoord behoort te krijgen.

6.4 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de klacht van klagers gegrond is. De Tuchtraad ziet aanleiding tot het adviseren van een maatregel op de voet van artikel 6 lid 5 van het Reglement, te weten een waarschuwing. Bij het bepalen van die maatregel neemt de Tuchtraad mee in overweging dat dat het enerzijds gaat om tuchtrechtelijk zeer ernstig verwijtbaar gedrag maar dat anderzijds aangeslotene op de zitting blijkt heeft gegeven van inzicht in de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van haar handelwijze naar aanleiding van de directieklacht van klagers en aldaar gedetailleerd heeft aangegeven hoe zij haar processen

intern heeft aangepast teneinde herhaling van het voorgevallene in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen. Daarnaast geldt ten gunste van aangeslotene dat zij onverplicht (zonder dekking) reiskosten van de familie en de repatriëringskosten heeft vergoed. In zoverre heeft zij wel oog gehad voor de gevoelige situatie.

7. 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. Hij adviseert tot het geven van een waarschuwing aan aangeslotene.

Aldus is beslist op 14 oktober 2019 door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. F. Ensel, mr. Th. Groeneveld en prof. mr. J.H. Wansink, leden, in tegenwoordigheid van mr. I.M.L. Venker, secretaris.