Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-142
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter en mr. M.J. Vlasveld, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 21 juni 2016
Ingediend door	: Consument
Tegen	: Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer Achmea, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 27 februari 2018
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

De dochter van Consument heeft haar vakantie wegens ziekte geannuleerd. Consument weigert om haar moverende redenen een door haar dochter ondertekende medische machtiging op te sturen. Voorts eist Consument een contra-expert. De Commissie overweegt dat het op de weg van Consument ligt om aan te tonen dat sprake is van een gedekt evenement en dat zij een medewerkingsplicht heeft. Hieraan wordt niet voldaan. Er bestaat geen recht op een contra-expertise omdat in het onderhavige geval geen geschil is over de hoogte van de schade. De vordering wordt afgewezen.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- het door Consument ingediende klachtformulier en de toegezonden bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar d.d. 16 februari 2017;
- de repliek van Consument van 28 maart 2017;
- de dupliek van Verzekeraar van 16 mei 2017.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft bij Verzekeraar een reis- en annuleringsverzekering gesloten. Op deze verzekering zijn onder andere de bijzondere voorwaarden prv-081 van toepassing. In artikel 5 van deze voorwaarden 'schaderegeling' staat vermeld: "5.1 De door de verzekering gedekte schade en de daaruit voortvloeiende kosten kunnen worden vastgesteld door: - de verzekerde in onderling overleg met ons of door een expert die door ons is benoemd; - een expert die benoemd is door de verzekerde en een die door ons benoemd is. (…)". Voorts zijn de bijzondere voorwaarden permante annulering prv-085 van toepassing.

2.2 Op 25 januari 2016 heeft Consument een schade gemeld op haar reisverzekering. De dochter van Consument heeft haar reis geannuleerd. De reis zou plaatsvinden op 26 januari 2016. De totale reissom bedroeg € 1.611,50.

2.3 Tussen Consument en Verzekeraar heeft na de schademelding een uitvoerige e-mailwisseling plaatsgevonden. Verzekeraar schrijft onder andere het volgende:

Op 10 februari 2016 om 11:42: "Wilt u ons aanvullende informatie sturen om uw schade te beoordelen? Beantwoordt u dan de volgende vragen: (…) Geeft uw dochter onze medisch adviseur toestemming om vragen te stellen aan haar artsen als dit nodig is? Wij sturen de patiënt dan een brief met daarbij een formulier. Dit formulier heet een medische machtiging."
Op 10 februari 2016 om 12:38: "Hartelijk dank voor uw reactie van vandaag (…). Het spijt mij dat u het als vervelend ervaart dat wij u aanvullende vragen stellen. Uw informatie hebben wij nodig om de annuleringskosten van uw dochter te beoordelen. Ik verzoek u vriendelijk onze vragen te beantwoorden en de gevraagde stukken in te sturen."
Op 18 februari 2016 om 10.04: "Bijgaand stuur ik u een machtiging toe. (…) Deze overdracht van medische informatie mag namelijk alleen plaatsvinden als u daarvoor toestemming verleent. Daarom is een door u getekende machtiging vereist."
Op 18 februari 2016 om 12.07: "Graag ontvangen wij een medische machtiging die door u is ondertekend. Zonder handtekening mag de medisch expert geen gegevens opvragen."
Op 18 februari 2016 om 14:38: "De door u ingestuurde machtiging met waarschijnlijk elektronische handtekening is voor ons helaas niet zichtbaar. Ik wil u vragen de machtiging uit te printen en dan te tekenen. Na het tekenen deze in te scannen en op te sturen."
Op 9 april 2016: "Wij ontvingen bericht van onze medisch adviseur. Hij geeft aan dat de door u gestuurde medische machtiging niet gebruikt kan worden. De medisch adviseur vraagt ons een handmatig ondertekende medische machtiging bij u op te vragen."
Op 12 april 2016: "Onze medische adviseur informeerde ons dat de door uw dochter eerder digitaal getekende medische machtiging niet is te gebruiken voor het opvragen van medische informatie. U bent er al eerder op gewezen dat dit een risico was. Van traineren is geen sprake. In uw eigen belang en om verdere vertraging te voorkomen, verzoek ik u dringend de medische machtiging door uw dochter in te laten vullen en handmatig door haar te ondertekenen en terug te sturen."
Op 22 april 2016: "U stelt een overmaat aan vragen die op geen enkele manier bijdragen aan de beoordeling van uw claim op de Annuleringsverzekering. Ik schreef u in mijn vorige e-mail al dat u een wettelijke verplichting hebt om de door ons gevraagde informatie te verstrekken en om uw medewerking te verlenen. Het is aan u of u mee wilt werken of niet. (…) Feit is dat de medisch adviseur met de huidige medische machtiging niet de benodigde medische informatie kan inwinnen bij de behandelend artsen van uw dochter. U was al voor dit risico gewaarschuwd. Hierdoor kan de medisch adviseur ons ook niet informeren of uw beroep op uw annuleringsverzekering gegrond is. (…) Ik hoop van harte dat u alsnog de gevraagde medische machtiging opstuurt, zodat wij de beoordeling zo spoedig mogelijk kunnen afronden."
Op 18 mei 2016: "U heeft weer verscheidene e-mails gestuurd. Bij deze reageer ik op die e-mails. (…) De medische toestand van uw dochter moet beoordeeld worden door onze medisch adviseur (…). Centraal Beheer ontvangt dan ook een door uw dochter ondertekende machtiging. (…) Stuurt u de medische machtiging niet op dan kan Centraal Beheer u niet verder helpen. Wij reageren in dat geval ook niet meer op verdere e-mails die u over deze zaak stuurt."

2.4 Verzekeraar is niet tot uitkering van de geclaimde schade overgegaan.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert een bedrag van € 1.700,-, vermeerderd met de wettelijke rente plus een "toelaten van iedere contra-expert".

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar is op grond van de verzekeringsovereenkomst gehouden de kosten van de annulering te voldoen vermeerderd met rente. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:

- De gevraagde documenten zijn al aan Verzekeraar verzonden. De officiële annulerings-factuur is opgestuurd en Consument heeft ook de vragen van Verzekeraar telefonisch en per e-mail beantwoord. Pas daarna wilde de Verzekeraar een door haar dochter onder-tekende medische machtiging. Deze handtekening was om onverklaarbare redenen niet goed. Op het voorstel van Consument om de vragen direct aan de huisarts voor te leggen en door hem te laten ondertekenen, weigert Verzekeraar mee te werken.
- Verzekeraar houdt zich niet aan de eigen polisvoorwaarden. Medewerking van Consument kan daarom niet worden verlangd. In de polisvoorwaarden staat nergens vermeld dat een medeverzekerde met een voor de maatschappij tot dan toe onbekende handtekening medewerking moet verlenen aan het inzien door onbekenden derden van medische gegevens. Verzekeraar heeft de handtekening van de dochter van Consument nooit gezien en kan niet controleren of deze voldoet. Het is niet aan Verzekeraar om te controleren of de handtekening van de volmachtgever juist is, maar aan de ontvanger van dit verzoek, in casu de huisarts, die de vragen van Verzekeraar beantwoordt. Als de arts het niet vertrouwt kan hij alsnog informeren bij de persoon in kwestie of weigert hij te antwoorden omdat hij het niet vertrouwt. In de voorwaarden staat ook niet aangegeven wat er met deze gegevens gebeurt en hoe met deze gegevens wordt omgegaan.
- Er is een uitspraak van de Tuchtraad die gaat over een medisch dossier dat niet zomaar ingezien kan worden door derden. Mocht er al toestemming voor worden gegeven dan dient de betrokken persoon daar expliciet toestemming voor te gegeven. Dan nog is het resultaat van het medisch onderzoek in woorden weergegeven die het Jip-en-Janneke gehalte moeten en zullen evenaren.
- Ten onrechte gaat Verzekeraar niet akkoord met benoeming van een contra-expert. Consument mag te allen tijde een contra-expert verlangen. Zij wenst daarbij gebruik te maken van 'De Schadecoach'. Verzekeraar traineert de zaak en ontneemt Consument moedwillig haar rechten.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft ten verwere het volgende aangevoerd:

- De bewijslast dat sprake is van een gedekt evenement ligt bij Consument. De medische dienst van Verzekeraar moet kunnen beoordelen of hiervan sprake is en daarvoor heeft hij medische gegevens nodig. Daarom dient Consument een medische machtiging op te

sturen of de vragenlijst zelf door de huisarts te laten invullen en op te sturen aan de medische dienst.
Pas dan kan Verzekeraar beoordelen of sprake is van een gedekt evenement. Consument wil hier niet aan meewerken en zij voldoet daarmee niet aan haar bewijslast.

- Verzekeraar voldoet aan de wet- en regelgeving en aan de eisen die worden gesteld aan opleiding, registratie en inzichtelijkheid van dossiers. De schadebehandelaar in dienst van Verzekeraar mag de medische informatie niet beoordelen. Dit mag alleen de medisch adviseur. Deze handelwijze volgt in het bijzonder uit de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Voorts staat Verzekeraar onder constante controle van de toezichthouder.
- Door Consument zijn al zoveel claims bij Verzekeraar ingediend dat zij voldoende op de hoogte is van de gang van zaken rondom de afhandeling hiervan. De vragen van Consument komen Verzekeraar dan ook gezocht over.

4 Beoordeling

4.1 Allereerst zal de Commissie zich uitlaten over de medewerkingsplicht. In de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden permanente annulering is geen medewerkingsplicht neergelegd, bij overtreding waarvan verval van recht zal volgen. Zoals door Verzekeraar terecht is aangevoerd bestaat er echter een wettelijke mededelingsplicht. De hiervoor genoemde verplichting is vastgelegd in artikel 7: 941 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Dit artikel luidt als volgt: "De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.". Consument heeft dus op basis van de wet een mededelingsplicht.

4.2 Consument voert aan dat zij alle gegevens heeft verstrekt en voorts dat om privacy redenen het verstrekken van een handtekening en medische gegevens niet van haar (dochter) kan worden verlangd.

4.3 De Commissie overweegt dat het op de weg van Consument ligt om aannemelijk te maken dat sprake is van een gedekt evenement. De claim heeft betrekking op annulering door ziekte. Dat betekent dat Consument in dit geval gehouden is te bewerkstelligen dat haar dochter de medische gegevens aan de medisch adviseur van Verzekeraar verstrekt. Op basis van regelgeving omtrent bescherming van medische gegevens mag de medisch adviseur zich niet rechtstreeks tot een behandelend arts, zoals de huisarts van de dochter van Consument wenden. De dochter van Consument dient ofwel zelf haar gegevens naar de medische adviseur van Verzekeraar te sturen of een medische machtiging naar Verzekeraar op te sturen. Consument voert aan dat zij reeds een medische machtiging heeft gestuurd en dat het niet aan Verzekeraar is om te bepalen of sprake is van een geldige handtekening. De annuleringsnota bevindt zich in het dossier, maar de medische machtiging is niet aan de Commissie overgelegd. Uit hetgeen is opgenomen in 2.3 volgt dat de handtekening niet leesbaar werd geacht en is meermalen verzocht om een (handmatig ondertekende en ingescande) machtiging op te sturen. De stelling van Consument dat Verzekeraar niet wilde meewerken aan het direct opsturen van het medisch dossier door de dochter van

Consument aan de medisch adviseur, is niet onderbouwd en gebaseerd op een aanname van Consument.

4.4 Door Consument wordt aangevoerd dat medewerking niet van haar kan worden verwacht. Over de bezwaren van Consument tegen het verstrekken van een handtekening en haar standpunt omtrent de schending van de privacy overweegt de Commissie als volgt. Het gebruik van een handtekening maakt onderdeel uit van het economisch handelsverkeer. Zonder een geldig te achten handtekening, bijvoorbeeld nodig voor het verstrekken van een geldige medische machtiging, kan Verzekeraar niet bereiken dat de noodzakelijke medische gegevens aan de medisch adviseur worden verschaft, aan de hand van wiens advies de Verzekeraar de schadeclaim zou moeten worden beoordeeld. Daarom staat het de Verzekeraar vrij om te verlangen dat een medische machtiging met geldige handtekening wordt afgegeven. In dit geval heeft Verzekeraar op goede gronden van zijn bevoegdheid gebruik gemaakt om gelet op de bij hem gerezen twijfel over de handtekening in dat verband nadere eisen te formuleren. Dat is zijn bevoegdheid en het is niet aan de arts die de gegevens moet verstrekken om de geldigheid van de handtekening te beoordelen.

4.5 De stelling van Consument dat Verzekeraar zich niet aan de privacyregels heeft gehouden, wordt niet onderbouwd en is overigens, gelet op de betwisting door Verzekeraar niet aannemelijk gemaakt. Verzekeraar heeft immers bij wijze van alternatief de optie voorgesteld om de vragenlijst zelf door de huisarts te laten invullen en op te sturen aan de medisch adviseur. Niet valt in te zien dat daarmee de privacy van de dochter van Consument in gevaar zou komen. De bezwaren van Consument worden dan ook verworpen. Nu Consument niet aan haar medewerkingsverplichting heeft voldaan en de bewijslast voor een gedekt evenement op haar rust kan zij geen aanspraak maken op een uitkering.

4.6 Ten aanzien van de door Consument gewenste contra-expert overweegt de Commissie als volgt. Consument doet een beroep op artikel 5.1 van de ‘bijzondere voorwaarden basispakket’. In dit artikel wordt het recht op contra-expertise geregeld voor het geval partijen het niet eens zijn over de hoogte van de onder de verzekering gedekte schade. In het onderhavige geval bestaat tussen partijen geen geschil over de schadeoorzaak. Voorts is niet komen vast te staan dat sprake is van een gedekt evenement. Artikel 5.1 heeft hier dan ook geen toepassing. Het beroep op een contra-expertise is niet voor toewijzing vatbaar.

4.7 De door Consument verder opgeworpen stellingen kunnen onbesproken blijven aangezien die niet tot een ander oordeel kunnen leiden.

4.8 De conclusie is dat Verzekeraar niet kan worden gehouden om tot uitkering over te gaan. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5 Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.