

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-559
(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 13 december 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : ABN AMRO Schadeverzekering N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 14 november 2016
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. Invoering eigen risico door Verzekeraar naar aanleiding van claimfrequentie. De Commissie oordeelt dat Verzekeraar op goede gronden hiertoe mocht overgaan. Verzekeraar heeft tijdig een waarschuwingsbrief gezonden en consument gewezen op de mogelijke gevolgen.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- De repliek van Consument;
- De mededeling van Consument dat hij het advies van de Geschillencommissie als niet - bindend aanvaardt.

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 geschil op grond van de stukken kan worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft op 30 juli 1999 een rechtsbijstandverzekering gesloten bij Verzekeraar.

2.2 Bij brief van 10 maart 2014 heeft Verzekeraar Consument een waarschuwing gezonden wegens het naar het oordeel van Verzekeraar bovengemiddeld aantal schademeldingen. De waarschuwing is als volgt verwoord:

“Wat zijn de gevolgen als u het aantal meldingen niet omlaag brengt?

Of u wel of niet een geschil krijgt hebt u natuurlijk niet altijd in de hand. Toch vragen wij u (te proberen) het aantal meldingen in de toekomst (zo veel mogelijk) te beperken. Als u meldingen blijft doen, is het mogelijk dat wij uw verzekering wijzigen. U betaalt dan bijvoorbeeld een deel van de behandeling van de zaak zelf, of wij verzekeren bepaalde onderdelen niet meer. In het ergste geval stoppen wij uw verzekering.”

- 2.3 Op 14 september 2015 heeft Consument opnieuw een schade gemeld op zijn rechtsbijstandverzekering.
- 2.4 Met een brief van 30 september 2015 heeft Verzekeraar Consument onder meer het volgende geschreven:
“Na onze brief van 10 maart 2014 hebt u opnieuw een beroep gedaan op deze verzekering. De rechtsbijstandverzekering is geen abonnement op rechtshulp maar een schadeverzekering bestemd voor calamiteiten. Door het schadebeeld op uw rechtsbijstandverzekering is het nodig om maatregelen te nemen.
U bent nog verzekerd maar betaalt vanaf 1 december 2015 EURO 150,- per zaak zelf.
Volgens de voorwaarden mogen wij uw verzekering opzeggen. Wij hebben besloten dit niet te doen. Per 1 december 2015 zetten wij de verzekering voort met een eigen bijdrage van EUR 150,- per nieuwe zaak. Dit betekent dat u bij ieder verzoek om rechtsbijstand EUR 150,- zelf moet betalen. Deze bijdrage geldt niet voor verkeerszaken.”
- 2.5 Nadat Consument bij Verzekeraar een klacht aanhangig heeft gemaakt en bezwaar heeft gemaakt tegen de introductie van het eigen risico van € 150,- per zaak, heeft Verzekeraar het standpunt gehandhaafd (brief van 28 oktober 2015) met onder meer de volgende toelichting:
“Naar aanleiding van uw klacht heb ik opnieuw het schadeverloop op uw polis bekeken. (...) Bij de beoordeling van het schadebeeld wordt niet gekeken naar de inhoudelijke behandeling (waaronder uren en uitkomst) van de dossiers. Er wordt gekeken naar de schadefrequentie afgezet tegen het gemiddelde aantal schademeldingen. Vanaf de ingangsdatum 30 juli 1999 hebt u 20 claims ingediend waarvan 1 claim is afgewezen. Voor uw beeldvorming kan ik u mededelen dat de gemiddelde particuliere frequentie 1 claim in de 7 jaar is (...).”
- 2.6 In de verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat Verzekeraar de verzekering kan beëindigen na een schademelding c.q. een gebeurtenis die voor Verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert herziening van het standpunt van Verzekeraar en ongedaan making van de invoering van het eigen risico van € 150,- per zaak. Daarnaast vordert Consument € 700,- schadevergoeding.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Volgens Consument is Verzekeraar toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van haar verbintenissen uit een overeenkomst. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- De handelwijze van Verzekeraar komt niet overeen met het door Verzekeraar gegeven marketingbeeld via de website, waar zonder beperkingen Consumenten worden uitgenodigd om een beroep te doen op de verzekering. Daarbij worden uitlatingen gedaan die de verwachting wekken dat er 24 uur per dag 7 dagen per week recht op juridische bijstand.
- Inhoudelijk gezien heeft het door Verzekeraar genoemde aantal claims niets te maken met de werkelijk “schade” voor Verzekeraar, in financieel opzicht minder dan de reeds betaalde premie.

Verweer

Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

- 4.1 Gezien het aantal door Consument gedane meldingen van zaken heeft Verzekeraar naar het oordeel van de Commissie op goede gronden de onder 2.2 genoemde waarschuwingsbrief van 10 maart 2014 aan Consument kunnen versturen, waarin Consument - naar aanleiding van de geconstateerde claimfrequentie - wordt gewezen op de mogelijke consequenties voor de verzekering. Deze brief is door Consument ontvangen.
- 4.2 Conform de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden had Verzekeraar in een eerder stadium de verzekeringsovereenkomst kunnen beëindigen na een schademelding. Consument zou dan op korte termijn zijn geconfronteerd met het ontbreken van dekking voor rechtsbijstand. Door Consument in een vroeg stadium te wijzen op de mogelijke gevolgen van de onder 4.1 genoemde claimfrequentie en daardoor Consument in de gelegenheid te stellen het claimgedrag aan te passen, is Consument niet in een - voor hem ongewenste - situatie van niet verzekerd terecht gekomen onder voorwaarde dat de meer dan gemiddelde claimfrequentie niet zou worden gecontinueerd. Verzekeraar heeft hiermee voldoende rekening gehouden met het belang van Consument bij de onderhavige verzekering.
- 4.3 De Commissie stelt vast dat Consument tijdig is gewaarschuwd en door Verzekeraar is gewezen op de betekenis van deze waarschuwing. Consument wist dat een volgende schademelding gevolgen zou kunnen hebben voor de verzekering. Verzekeraar heeft geen gebruik gemaakt van zijn contractueel bepaalde mogelijkheid om na de nieuwe schademelding de verzekering te beëindigen, maar heeft ervoor gekozen om de verzekering te handhaven onder invoering van een nader omschreven eigen risico. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar met deze handelwijze op een redelijke wijze uitvoering geeft aan de verzekeringsovereenkomst.
- 4.4 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van haar verbintenissen uit een overeenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

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.