

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-634
(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mw. mr. M.C.Y. van de Griendt, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 23 juni 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : ARAG SE, gevestigd te Leusden, verder te noemen “Verzekeraar”
Datum uitspraak : 28 september 2017
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument stelt dat de opzegging van zijn rechtsbijstandverzekering per premiecontractvervaldatum niet terecht is omdat hij mocht vertrouwen op de onvoorwaardelijke toezegging van verzekeraar dat de verzekeringsovereenkomst in de toekomst ongewijzigd voortgezet zal worden bij een teruggebrachte schadefrequentie. Ook stelt Consument dat de opzegging naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Consument vordert dan ook ongewijzigde voortzetting van zijn rechtsbijstandverzekering per 29 december 2017. De Commissie is van oordeel dat verzekeraar in redelijkheid tot opzegging van de rechtsbijstandverzekering heeft kunnen overgaan. De vordering van Consument met betrekking tot de ongewijzigde voortzetting van de rechtsbijstandverzekering per 29 december 2017 wordt daarom afgewezen. Vanwege de fout die verzekeraar heeft gemaakt bij de tussentijdse opzegging van de rechtsbijstandverzekering oordeelt de Commissie dat de kosten die Consument heeft moeten maken voor de procedure bij Kifid voor vergoeding in aanmerking komen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de reactie van Consument op de dupliek van Verzekeraar;
- de brief van Verzekeraar van 19 april 2017;
- de brief van Consument van 14 juni 2017 waarin de klacht wordt geherformuleerd;
- de reactie van Verzekeraar van 28 juni 2017 op de geherformuleerde klacht.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor niet-bindend advies.

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 in 2002 via zijn assurantietussenpersoon bij Verzekeraar een Rechtsbijstandverzekering (hierna: “de Verzekering”) met polisnummer [X] gesloten. In verband met het aflopen van de contracttermijn van de Verzekering heeft Verzekeraar een nieuw polisblad afgegeven in november 2015. Op het polisblad van 21 november 2015 staat onder meer het volgende:

“Ingangsdatum	: 29-12-2012
Mutatiedatum	: 29-12-2015
Premieervaldatum	: 29-12-2016
Contractduur	: 12 maanden
Einddatum	: 29-12-2016

daarna doorlopend voor de overeengekomen contractduur

(...)

Voorwaarden

ProrechtPolis Particulier Juli 2015.”

- 2.2 Op de Verzekering zijn de Voorwaarden ARAG ProRechtPolis Particulier juli 2015 (hierna: “de Voorwaarden”) van toepassing. In de Voorwaarden staat – voor zover relevant – het volgende:

“15. Wanneer begint, verandert en eindigt deze verzekering?

(...)

Einddatum

De verzekering loopt door tot u of wij het contract stoppen.

(...)

Hoe en wanneer kunnen wij de verzekering stoppen?

Wij mogen de verzekering in een aantal situaties stoppen. We doen dat altijd met een brief waarin we het contract opzeggen. Daarbij gelden de volgende regels.

a. We kunnen de verzekering op de veranderdatum stoppen. U krijgt de brief minstens 2 maanden voor deze datum.

b. Heeft u een zaak bij ons gemeld? En moeten wij u juridische hulp geven, of uw kosten betalen? Dan kan dat een reden zijn dat wij de verzekering willen veranderen of stoppen.

- Als wij uw verzekering stoppen, krijgt u onze brief minstens 2 maanden van te voren.

- De verzekering stopt op de datum die wij in onze brief noemen. En als er geen datum in de brief staat, stopt de verzekering minstens 2 maanden nadat u onze brief gekregen heeft.

Wij zullen dit niet snel doen. We kijken naar hoeveel zaken u meldt en welk soort zaken u meldt.

Dat kan dan reden zijn voor ons om uw verzekering te veranderen. We kunnen ook de premie verhogen of een bepaald soort conflict niet meer verzekeren. Uiteindelijk mogen we uw verzekering ook stoppen”

- 2.3 Consument heeft op 19 januari 2004 een verzoek om rechtsbijstand ingediend. Verzekeraar heeft in zijn brief van 20 januari 2004 geschreven dat de zaak niet in behandeling wordt genomen.
- 2.4 Op 16 juli 2010 heeft Verzekeraar Consument het volgende geschreven:

“U heeft bij ARAG een rechtsbijstandverzekering. In de voorbije periode heeft u meer dan gemiddeld een beroep op uw verzekering gedaan. Dit is voor ons aanleiding om deze brief naar u te sturen en een signaal af te geven.

Gemiddeld doet een verzekeringnemer met een gelijksoortige polis ongeveer 1 keer in de 7 jaar een beroep op de rechtsbijstandverzekering. Vanaf 2007 hebben wij 8 juridische kwesties voor u in behandeling genomen.

Om de rechtsbijstandverzekering voor de toekomst ongewijzigd te kunnen behouden zal de schade frequentie omlaag moeten. Bij volgende schriftelijke verzoeken om rechtshulp zal het schadebeeld steeds kritisch worden bekeken en kan besloten worden tot het nemen van maatregelen die kunnen leiden tot een beperking van de dekking of (tussentijdse) opzegging van de polis.”

- 2.5 Consument heeft bij e-mailbericht van 3 augustus 2010 gereageerd op de brief van Verzekeraar en onder meer het volgende geschreven:

*“Tot mijn verrassing **ontving ik gisteren 2 augustus 2010 uw waarschuwingsbrief gedateerd 16 juli** met kenmerk [nummer]. Het door u vermelde postadres [straatnaam] is overigens niet correct.*

In 2002 heb ik Rechtsbijstandverzekering bij ARAG afgesloten ondanks de relatief hogere premie, maar juist vanwege de goede reputatie van ARAG bij de Consumentenbond. Sinds 2002 loopt mijn rechtsbijstandsverzekering bij ARAG. Meer dan vijf jaar lang heeft ARAG geen enkele rechtsbijstand hoeven te verlenen.

Ik kan er dan ook niets aan doen dat wij bij de koop van onze nieuwe woning volkomen onverwacht geconfronteerd werden met twee vervelende burens. Ik heb de geschillen niet gezocht en zoveel mogelijk proberen te voorkomen.

Het kan toch niet zo zijn dat een rechtsbijstandverzekering geen dekking verleent als er onverwacht helaas veel rechtsbijstand nodig is. Daar is immers juist deze verzekering voor bedoeld.

Daarbij komt dat ik alle expertise-onderzoeken zelf betaald heb.

*Het is mij niet bekend dat in onze polis een voorwaarde is opgenomen over het maximum aantal rechtsbijstandzaken. Graag verneem waar dat staat in de polis en **hoeveel rechtsbijstandzaken volgens ARAG wel onder de polisdekking vallen.***

*Graag **ontvang van u een overzicht van de 8 juridische kwestie die bij ARAG in behandeling zouden zijn.***

- 2.6 Op 17 augustus 2010 heeft Verzekeraar Consument per e-mail een overzicht gestuurd met daarin de lopende dossiers van Consument. Ook heeft Verzekeraar Consument medegedeeld dat in de voorwaarden geen maximum is opgenomen voor het aantal meldingen van zaken maar dat Verzekeraar de schadelast waar mogelijk wil beperken om zo de premie voor alle verzekerden betaalbaar te houden.

- 2.7 Consument heeft gereageerd op de e-mail van Verzekeraar en het volgende geschreven:

“Ik heb tot nu toe begrepen dat een verzekerde volgens de polisvoorwaarden verplicht is om elk (potentieel) geschil tijdig te melden ook al leidt deze melding uiteindelijk niet tot verlenning van rechtsbijstand door ARAG. Kunt u aangeven hoeveel uren / kosten rechtsbijstand aan deze meldingen is besteed ?

Daarnaast lijkt het mij voor het max. aantal rechtsbijstandkosten die ARAG moet maken, uiteraard ook van groot belang of het betreffende geschil gewonnen wordt waardoor ARAG de gemaakte kosten voor rechtsbijstand terug kan vragen. Hoe wordt dit punt meegenomen in het acceptatiebeleid ?”

- 2.8 Verzekeraar heeft Consument op 19 augustus 2010 het volgende geschreven:

“Het is juist dat ARAG zo vroegtijdig wordt geïnformeerd over een (potentieel) geschil, enerzijds kan dan snel een strategie worden uitgezet en anderzijds kan escalatie worden voorkomen met telefonisch advies, waardoor de feitelijke melding achterwege blijft. Ik heb de data van de dossiers bekeken maar zie geen behandeltijd per dossier, overigens is het gros nog steeds in behandeling. Behandelingen en daarop gebaseerd de interne kosten zijn voorbehouden aan de financiële afdelingen.

Bij de beoordeling van het schadebeeld wordt primair gekeken naar de meldingsfrequentie en het soort schade (arbeid, burennrecht etc.). De uitkomst van het geschil wordt niet in de beoordeling meegenomen. Op zich is hiervoor wel iets te zeggen maar in het naselectiebeleid niet als beoordelingsfactor benoemd.”

- 2.9 Op 19 augustus 2010 heeft Consument gereageerd op het e-mailbericht van Verzekeraar en het volgende geschreven:

“Aangezien ik vermoed dat een belangrijk aantal van de door u genoemde zaken wel door mij is aangemeld, maar dat ARAG hier geen rechtsbijstand voor heeft hoeven verlenen én een eventuele dekkingsbeperking door ARAG ongetwijfeld gerelateerd is aan de totale kosten die ARAG tot dan toe heeft moet maken voor rechtsbijstand aan een verzekerde, zou ik graag een overzicht ontvangen van de feitelijk door ARAG gemaakt uren/kosten per aangemeld geschil.”

- 2.10 Op 20 augustus 2010 heeft Verzekeraar Consument het volgende geschreven:

“Ik heb vastgesteld dat bij twee dossiers geen rechtshulp verleend is ([dossiernummer 1] en [dossiernummer 2]). Bij de beoordeling van het schadebeeld wordt hier rekening mee gehouden. Zoals al eerder aangegeven worden polissen met een afwijkend beeld geselecteerd op meldingsfrequentie. De urencalculatie (interne kosten), eventuele externe kosten en de uitslag van een geschil worden niet meegewogen.”

- 2.11 Op 1 oktober 2015 heeft Verzekeraar Consument per brief gewaarschuwd dat zijn hoge aantal verzoeken om rechtsbijstand kan leiden tot beëindiging van de Verzekering. In zijn brief adviseert Verzekeraar Consument adequate preventieve maatregelen te treffen om schade voor zover mogelijk te voorkomen. Bij een volgende schademelding zal Verzekeraar de Verzekering opnieuw beoordelen om te kijken of hij gebruik zal maken van zijn recht tot opzegging van de Verzekering.

- 2.12 Consument heeft in maart 2016 een nieuw verzoek om rechtsbijstand ingediend. Verzekeraar heeft Dak Volmacht B.V. op 5 april 2016 verzocht om de Verzekering conform de polisvoorwaarden te beëindigen met inachtneming van een termijn van twee maanden en om Consument een kopie van de royementsbrief te sturen. Verzekeraar heeft een overzicht opgemaakt van de kosten voor rechtsbijstand per 13 december 2016:

Kenmerk	Melddatum	Aard geschil	Korte omschrijving geschil	Externe kosten rechtsbijstand
	02-02-07	Contractueel	Dossier is inmiddels vernietigd; geen nadere informatie beschikbaar.	€ -
	11-04-08	Burengeschil	Dossier is inmiddels vernietigd; geen nadere informatie beschikbaar.	€ -
	30-07-08	Bestuursrecht	Geschil met gemeente. Betreft illegaal bouwen door buren. Verzekerde wenst handhaving.	€ 39.718,06
	23-06-09	Burengeschil	Geschil met buren over eigendom perceel.	€ 71.449,15
	13-11-09	Bestuursrecht	Geschil met gemeente over dempen sloot door verzekerde.	€ 21.927,74
	05-03-10	Bestuursrecht	Geschil met gemeente over monumentenvergunning. Betreft bezwaar ingediend door buren.	€ 62.591,02
	06-05-10	Burengeschil	Verzekerde heeft bewakingscamera geplaatst i.v.m. overlast. Buren eisen verwijdering i.v.m. schending van de privacy.	€ 7.622,57
	08-06-10	Bestuursrecht	Geschil met gemeente over door verzekerde geplaatst bord. Aanschrijving met last onder dwangsom.	€ 52.180,60
	04-11-14	Burengeschil	Burengeschil over gebruik stuk grond.	€ 2.725,54
	25-09-15	Bestuursrecht	Geschil met gemeente over nieuw bestemmingsplan.	€ -
	14-03-16	Burengeschil	Geschil over omgevallen muur.	€ 5.616,24
	19-07-16	Bestuursrecht	Restauratieverzoek gemeente i.v.m. omgevallen muur.	€ -
	20-07-16	Bestuursrecht	Geschil met gemeente over mestsilo.	€ -
	21-07-16	Burengeschil	Geschil met gemeente over onderhoud en openstelling van wandelpad.	€ -
	22-07-16	Burengeschil	Geschil met buren over 'vervuilde' grond.	€ -
Totalel kosten rechtsbijstand (stand per 13 december 2016)				€ 263.830,92

- 2.13 Op 20 mei 2016 heeft Verzekeraar het volgende aan de assurantietussenpersoon van Consument geschreven:

“Zoals zojuist besproken stuur ik u hierbij de bevestiging van het royement.

Gezien het schade verloop heeft de ARAG besloten om de verzekering te beëindigen. Hierbij is rekening gehouden met een termijn van twee maanden om de klant een alternatief te bieden.”

- 2.14 De assurantietussenpersoon van Consument heeft Consument op 27 mei 2017 op de hoogte gebracht van de brief van Verzekeraar van 5 april 2016 en van de beëindiging van de Verzekering.

2.15 Consument heeft via zijn assurantietussenpersoon bezwaar gemaakt tegen de opzegging. Verzekeraar heeft op 10 juni 2016 per e-mail gereageerd op het bezwaar van Consument. In het e-mailbericht van Verzekeraar staat onder meer het volgende:

“De mail van [Consument] heb ik intern besproken en zal hierna ingaan op de argumenten.

- Een incassozaak uit 2004 heeft niet tot kosten geleid: relevant is dat verzekerde een dossier is indiende*
- Over de waarschuwing in 2010 is discussie geweest maar deze heeft niet geleid tot een intrekking*
- De vaststelling dat niet is geclaimd tussen de periode 2010-2014 is juist*
- Bij dossier [dossiernummer 3] is de behandeling gestaakt op verzoek van verzekerde maar dit kan niet gelijk worden gesteld aan ingetrokken.*
- Over de vraag door welke partij een schade is veroorzaakt kan ik geen uitspraak doen*
- In een aantal dossiers zijn hoge kosten ontstaan door een belangenconflict (tegenpartij ook verzekerd bij ARAG)*
- De polis is opgezegd vanwege een nieuwe melding*

De opzegging is conform de voorwaarden en gezien de kritiek op de dienstverlening door ARAG (6^e alinea in de mail van 3 juni) wekt het verbazing dat verzekerde eist dat de opzegging wordt ingetrokken.

Het schadeverloop toont door de jaren heen een structurele behoefte aan rechtsbijstand. Bij het soort meldingen zien we bij herhaling geschillen in verband met burens- en bestuursrecht. Ook na de waarschuwingen is dit soort geschillen niet uitgebleven zodat een nieuwe claim redelijkerwijs niet gezien wordt als een onzeker voorval.

Wij beseffen dat het opzeggen van de verzekeringsovereenkomst een zeer zwaar middel is en willen graag tot een oplossing komen voordat verdere klachtenprocedures in gang worden gezet. De polis kan mogelijk worden voortgezet per 20 juli 2016 maar dan met beperkende condities. Zoals al aangegeven vormen bepaalde geschillen een onverzekerbaar risico en kunnen niet langer meer deel uitmaken van de dekking. De aan de polisvoorwaarden toe te voegen clause heeft de navolgende tekst:

Clausule bestuurs- en burensrecht

In afwijking van het bepaalde in de voorwaarden is hierbij bepaald dat geen aanspraak op rechtsbijstand of juridisch advies bestaat bij:

- bestuursrechtelijke geschillen in de meest ruime zin*
- burensrechtelijke geschillen (hier worden n.a.w. gegevens van de burens vermeld)*

Wilt u dit voorstel bespreken met verzekerde? Bij acceptatie van dit voorstel zal ARAG het schadeverloop blijven volgen en behouden wij ons het recht voor om de polis bij een volgende melding te (laten) beëindigen. Als verzekerde niet akkoord is met geclausuleerde voortzetting kan hij de polis opzeggen.”

- 2.16 Op 13 juni 2016 heeft Consument per e-mail bij Verzekeraar een klacht ingediend naar aanleiding van de beëindiging van de Verzekering. De uitwisseling van standpunten in de interne klachtenprocedure heeft niet geleid tot een oplossing.
- 2.17 Verzekeraar heeft tijdens de procedure bij het Kifid op 19 april 2017 geconcludeerd dat de opzegging van de Verzekering niet goed is vastgelegd dan wel uitgevoerd. De Verzekering is daarom in kracht hersteld. Verzekeraar wenst de Verzekering echter niet (ongewijzigd) te continueren. Verzekeraar heeft aangeboden om de Verzekering per 29 december 2017 voort te zetten met uitsluiting van bestuursrechtelijke en burenenrechtelijke geschillen in ruime zin. Consument gaat hiermee niet akkoord en wenst de verzekeringsovereenkomst ongewijzigd voort te zetten. Daarom zal Verzekeraar de Verzekering per contractvervaldatum van 29 december 2017 beëindigen.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert de ongewijzigde voortzetting van de Verzekering per 29 december 2017 en vergoeding van de kosten die hij heeft moeten maken voor rechtsbijstand. De raadsman heeft 15 uren aan de zaak besteed en hanteert een uurtarief van € 270,- exclusief btw en kantoorkosten (6%).

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.
- Consument mocht vertrouwen op de onvoorwaardelijke toezegging van Verzekeraar dat de verzekeringsovereenkomst in de toekomst ongewijzigd voortgezet zal worden bij een teruggebrachte schadefrequentie. Consument heeft na de brief van Verzekeraar van 16 juli 2010 in een periode van meer dan zeven jaren slechts twee geschillen gemeld. Hiermee scoort Consument slechts beperkt boven de gemiddelde schadefrequentie waarnaar Verzekeraar verwijst. Consument heeft derhalve de schadefrequentie fors teruggebracht. Ook is het schadebeeld vanaf 16 juli 2010 zeer laag en hebben de geschillen slechts tot zeer beperkte kosten geleid. Verzekeraar dient haar toezegging dan ook na te komen en de verzekeringsovereenkomst ongewijzigd voort te zetten.
 - De tussentijdse opzegging van de Verzekering heeft grote consequenties voor Consument. Daarom dient terughoudendheid te worden betracht bij een dergelijke opzegging. Dit volgt ook uit de polisvoorwaarden. Bovendien is er geen reden om de verzekering te beëindigen. Op dit moment is er namelijk geen geschil gemeld bij Verzekeraar. Ook geeft het aantal zaken dat Consument heeft gemeld geen reden om de Verzekering te beëindigen dan wel te veranderen.
 - Consument is niet te kwader trouw ten aanzien van het ontstaan van de geschillen en de melding daarvan. Het gedrag van zijn burenen is de aanleiding voor het feit dat Consument in geschillen wordt betrokken en niet andersom. Doordat Consument niet te kwader trouw is, dient eens te meer terughoudendheid te worden betracht in het kader van een tussentijdse opzegging. De aangekondigde opzegging van Verzekeraar per 29 december 2017 is dan ook niet gerechtvaardigd. Ook is de opzegging in strijd met de redelijkheid en billijkheid.

Verweer van Verzekeraar

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

4. Beoordeling

- 4.1 De Commissie stelt allereerst vast dat de Verzekering van Consument door Verzekeraar in kracht is hersteld omdat de tussentijdse opzegging van de Verzekering niet goed is vastgelegd dan wel uitgevoerd. Op de stellingen en argumenten met betrekking tot de tussentijdse opzegging zal de Commissie dan ook niet verder ingaan. De vraag die partijen thans nog verdeeld houdt is of Verzekeraar in redelijkheid tot opzegging van de Verzekering per premiecontractvervaldatum van 29 december 2017 heeft kunnen overgaan.
- 4.2 In artikel 15 van de Voorwaarden staat dat Verzekeraar de Verzekering kan beëindigen op de veranderdatum. Verzekeraar dient Consument hiervan ten minste twee maanden van tevoren schriftelijk van op de hoogte te stellen. Deze bepaling is in overeenstemming met de wettelijke regeling over opzegging van verzekeringen. In artikel 7:940 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (BW) is bepaald:

“Bij opzegging tegen het einde van een verzekeringsperiode teneinde verlenging van de overeenkomst te verhinderen, wordt een termijn van twee maanden in acht genomen.”

Dit brengt mee dat de opzegging van de verzekering per premiecontractvervaldatum door Verzekeraar geldig is en niet in strijd met de wettelijke regeling en de tussen partijen geldende voorwaarden.

- 4.3 Consument stelt echter dat de opzegging per premiecontractvervaldatum niet terecht is omdat hij mocht vertrouwen op de onvoorwaardelijke toezegging van Verzekeraar dat de verzekeringsovereenkomst in de toekomst ongewijzigd voortgezet zal worden bij een teruggebrachte schadefrequentie. Verzekeraar betwist dat een onvoorwaardelijke toezegging is gekoppeld aan het omlaag brengen van de schadefrequentie en dat zij met haar brief van 16 juli 2010 het recht om de verzekering om de verzekering op enig moment per veranderdatum aan te passen of op te zeggen heeft prijs gegeven. Nu Verzekeraar gemotiveerd heeft betwist dat zij een onvoorwaardelijke toezegging heeft gedaan, rust op grond van artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering de bewijslast op Consument. Consument is er niet in geslaagd om voldoende aannemelijk te maken dat Verzekeraar heeft toegezegd dat de Verzekering in de toekomst ongewijzigd wordt voortgezet bij een teruggebrachte schadefrequentie. Uit de brief van 16 juli 2010 volgt enkel dat Verzekeraar Consument waarschuwt dat zijn schadefrequentie gevolgen kan hebben voor zijn Verzekering en dat zijn schadefrequentie daarom omlaag moet, wil hij zijn Verzekering in de toekomst ongewijzigd kunnen behouden. Ook volgt uit de brief dat Verzekeraar bij volgende schriftelijke verzoeken om rechtshulp kan besluiten tot nemen van maatregelen die kunnen leiden tot een beperking van de dekking of opzegging van de Verzekering. Het is de Commissie dan ook niet gebleken dat Verzekeraar in deze brief enige toezegging heeft gedaan omtrent de ongewijzigde voortzetting van de Verzekering bij een teruggebrachte schadefrequentie.

Consument stelt dat de opzegging van de Verzekering naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid (art. 6:248 lid 2 Burgerlijk Wetboek) onaanvaardbaar is. Hij voert daartoe aan dat hij niet te kwader trouw is en door een verhuizing met lastige burens is geconfronteerd. Nog daargelaten dat Verzekeraar Consument niet verwijt te kwader trouw te zijn doen deze argumenten niet af aan de bevoegdheid van Verzekeraar om per de premievervaldatum 29 december 2017 de Verzekering te beëindigen.

- 4.4 De Commissie is op grond van het voorgaande van oordeel dat Verzekeraar in redelijkheid tot opzegging van de Verzekering per premiecontractvervaldatum heeft kunnen overgaan. De vordering van Consument met betrekking tot ongewijzigde voortzetting van de Verzekering per 29 december 2017 wordt daarom afgewezen. Vanwege de fout die Verzekeraar heeft gemaakt bij de tussentijdse opzegging van de Verzekering oordeelt de Commissie dat de kosten die Consument heeft moeten maken voor de procedure bij Kifid voor vergoeding in aanmerking komen. Deze kosten worden berekend aan de hand van het Liquidatietarief Kifid (kostenvergoeding voor rechtsbijstand) behorende bij artikel 44.1 Reglement Ombudsman en Geschillencommissie financiële dienstverlening (Kifid). De Commissie zal derhalve – op basis van één procespunt voor de gehele schriftelijke fase - een bedrag van € 150,00 toewijzen aan kosten van bijstand in de Kifid procedure. Het meer of anders gevorderde wijst de Commissie af.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument vergoedt een bedrag van € 150,00.

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.