

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-181  
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, mr. J.S.W. Holtrop,  
leden en mr. D.P. van Strien, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 3 mei 2016  
Ingediend door : Consument  
Tegen : N.V. Univé Schade, gevestigd te Assen, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 15 maart 2018  
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

## **Samenvatting**

Rechtsbijstandsverzekering. Plaatsing van beperkende voorwaarde op verzekering vanwege afwijkend claimgedrag. Verzekeraar heeft bewezen dat de voorwaarden waar hij zich op beroept, aan Consument ter hand zijn gesteld. Verzekeraar heeft ervoor gekozen een beperkende voorwaarde te plaatsen op de verzekering van Consument, als alternatief voor tussentijdse opzegging van de verzekering. De Commissie onderzoekt of Verzekeraar bevoegd was de verzekeringsovereenkomst op te zeggen. Als deze bevoegdheid kan worden aangenomen, was Verzekeraar ook bevoegd de minder vergaande maatregel van het plaatsen van een beperkende voorwaarde te treffen. Verzekeraar heeft voldoende onderbouwd dat sprake is van een goede reden voor het opnemen van de beperkende voorwaarden. Verzekeraar heeft eveneens voldaan aan de in acht te nemen zorgvuldigheid. De door Consument overgelegde informatie geeft de Commissie geen aanleiding te vermoeden dat de dienstverlening van de rechtsbijstandsverlener(s) zodanig is tekortgeschoten dat een beroep van Verzekeraar op zijn bevoegdheid een beperkende voorwaarde op te leggen naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

## **I. Procesverloop**

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

- de klachtbrief van Consument met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de aanvulling op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie van Consument op het verweerschrift en de aanvulling daarop;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de reactie van Consument op deze dupliek; en
- de na de hoorzitting door Verzekeraar ingediende stukken en de reactie van Consument daarop.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 20 september 2017 en zijn aldaar verschenen.

## 2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft in 2004 bij Verzekeraar een Univé Rechtsbijstandsverzekering Particulier afgesloten (hierna: de Verzekering), met polisnummer [nummer I]. De rechtsbijstand wordt uitgevoerd door Stichting Univé Rechtshulp (SUR) (hierna: de Stichting).
- 2.2 Op de Verzekering zijn de Algemene Voorwaarden [Verzekeraar] Verzekeringen (versie I) (hierna: AV) en de Voorwaarden Rechtsbijstandsverzekering Particulier (versie I) van toepassing.

Artikel 3.4 AV bepaalt:

“(…)

*Wij stoppen uw verzekering niet zomaar. Dat doen we alleen als wij daar een goede reden voor hebben.*

(…)

*3.4.4 Als u bovenmatig veel schade claimt en wij hebben u hier al attent op gemaakt.*

*Wij zeggen de verzekering minimaal 2 maanden van tevoren op. Heeft u te veel premie betaald? Dan krijgt u die terug.”*

Artikel 7.1.2 AV bepaalt:

“(…)

*Soms is het nodig om tijdens de verzekeringsperiode uw verzekering te wijzigen. Wij doen dit alleen als daarvoor een goede reden is. Bijvoorbeeld omdat de wet verandert en wij daardoor grote financiële risico's lopen. Wij zorgen ervoor dat we deze wijzigingen zo beperkt mogelijk houden. Wijzigen wij uw verzekering? Dan laten wij u dat natuurlijk altijd van tevoren weten. Uiterlijk 30 dagen voordat de wijziging ingaat, ontvangt u van ons bericht met een uitleg. Bent u het niet eens met de wijziging? Dan kunt u de verzekering opzeggen. (...)*”

- 2.3 Vanaf mei 2005 heeft Consument meldingen gedaan onder de Verzekering. Deze meldingen hadden voor het grootste deel betrekking op conflicten met de burens van Consument (hierna: de Burens).
- 2.4 Bij brief van 13 november 2013 aan Consument heeft Verzekeraar het volgende geschreven:  
“(…)  
[Verzekeraar] heeft de intentie om een lage premie te bieden. Dat is alleen mogelijk als de schadelast dit toelaat. Als er meer wordt gemeld dan gemiddeld, heeft dit gevolgen voor de hoogte van de premie. Daarom is het van belang om de meldingsfrequentie te volgen.

*[Verzekeraar] krijgt automatisch een melding van [de Stichting] als een klant drie zaken in het afgelopen jaar gemeld heeft, of vijf zaken in de afgelopen drie jaar. Ook op uw polis hebben wij deze melding ontvangen. In de bijlage vindt u een overzicht van alle meldingen die u gedaan heeft in de looptijd van de verzekering. Hieruit blijkt dat u veel meer zaken meldt dan gemiddeld. Om u een idee te geven van de kosten: een enkele melding kost veel meer dan de jaarpremie van uw verzekering.*

*U heeft in het afgelopen jaar tot nu toe vier zaken of meer gemeld bij [de Stichting]. [Verzekeraar] is inhoudelijk niet op de hoogte van de gemelde zaken. Dit is uitsluitend voorbehouden aan de behandelaar van [de Stichting]. Het gaat nu alleen over de frequentie van melden.*

*Als u zaken blijft melden, heeft dit gevolgen voor uw verzekering. Bij iedere volgende melding in de periode van 13 november 2013 tot 13-11-2014, gaan wij de dekking op uw verzekering beperken of uw verzekering beëindigen.  
(...)"*

- 2.5 Bij brief van 16 februari 2015 heeft Verzekeraar Consument het volgende geschreven:  
“(..."  
Op 13 november 2013 hebben wij u een brief gestuurd over het aantal meldingen op uw rechtshulpverzekering.

*[Verzekeraar] volgt het aantal meldingen omdat wij de premies laag willen houden. Het aantal meldingen is namelijk van directe invloed op het hoogte van de premie. Wij stuurden u de brief, omdat uit onze informatie bleek dat u veel meer zaken meldt dan gemiddeld.*

*Zoals wij u in onze vorige brief al schreven, wordt [Verzekeraar] automatisch geïnformeerd als klanten meer zaken melden dan gemiddeld. In uw geval kregen wij bericht dat u na onze brief alweer 3 zaken hebt gemeld bij [de Stichting]. Bij de eerste melding op 28 mei 2014 was dit een advies aanvraag. Bij de tweede melding heeft een jurist van [de Stichting] u geadviseerd deze (nieuwe) melding van 15 juli 2014 niet door te zetten, omdat dit een beperking van de dekking als consequentie zou hebben. De laatste melding is op 22 januari 2015 geregistreerd en is inmiddels in behandeling bij de [de Stichting].*

*Het aantal meldingen is na onze brief van 13 november 2013 niet afgenomen.*

*In de bijlage vindt u een overzicht van alle meldingen die u gedaan heeft in de looptijd van de verzekering.*

*Als het aantal meldingen niet minder wordt, kan dit gevolgen hebben voor uw verzekering. Wij hebben dan bijvoorbeeld de mogelijkheid om de dekking te beperken. De polisvoorwaarden bieden ons ook de mogelijkheid de verzekering te beëindigen. Vanaf nu zullen wij bij iedere volgende melding beoordelen of wij uw rechtshulpverzekering op dezelfde wijze voortzetten.  
(...)"*

- 2.6 Per brief van 22 december 2015 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd dat de dekking van zijn verzekering per 1 januari 2016 zou worden gewijzigd:  
“(..."  
**Het meldgedrag op uw rechtsbijstandsverzekering blijft opvallen**  
*Sinds 2004 hebt u bij [Verzekeraar] uw rechtsbijstandsverzekering gesloten. Uw meldgedrag is de afgelopen periode opgevallen waardoor er diverse contactmomenten zijn geweest. Op 13 november 2013 heeft u een brief van [Verzekeraar] ontvangen omdat uw meldgedrag hoger was dan het gemiddelde. Vervolgens is op 16 februari 2015 aan u kenbaar gemaakt dat uw meldgedrag nog steeds bovenmatig was.*

*In die brief hebben wij vermeld dat als het aantal meldingen niet minder zou worden, wij de mogelijkheid hebben de polisvoorwaarden te beperken (door middel van een 'clause') of de verzekering te beëindigen. Op 23 juli is wederom een nieuw rechtshulpverzoek door u ingediend bij [Verzekeraar] Rechtshulp. Volledigheidshalve hebben wij uw meldingsoverzicht in de bijlage toegevoegd.*

*Omdat uw meldgedrag dusdanig hoog bleef, is er in augustus 2015 tussen u en [Verzekeraar] Acceptatie in de persoon van [X] contact geweest. De heer [X] heeft telefonisch met u gesproken en een machtiging via de mail ontvangen tot inzage in uw rechtsbijstand dossier. Inmiddels heeft [Verzekeraar] acceptatie deze doorgenomen en beoordeeld.*

**Wat valt ons op en welke maatregelen nemen wij?**

*Wij hebben uw rechtsbijstand dossier beoordeeld en veel conflicten hebben betrekking op uw burens. [Verzekeraar] is van mening dat wij uw rechtsbijstandverzekering niet met dezelfde dekking willen voortzetten. Vanaf 1 januari 2016 zullen wij op uw verzekering de volgende clause gaan plaatsen:*

*De volgende conflicten zijn per 01-01-2016 niet verzekerd:  
- alle conflicten met uw burens ([naam en adres Burens])*

**Wat betekent dit voor u**

*Wij beperken hiermee de dekking op uw verzekering. Voor u betekent dit dat wij vanaf deze datum geen nieuwe geschillen met uw burens (...) in behandeling zullen nemen. Volledigheidshalve wijzen wij u erop dat deze clause geen betrekking heeft op de lopende conflicten met uw burens, die op dit moment in behandeling zijn bij [de Stichting]. De behandeling daarvan wordt voortgezet. (...)"*

- 2.7 Aan de brief is een bijlage gehecht met daarop een overzicht van het aantal dossiers van Consument. Hierop staan voor de periode van 26 mei 2005 tot 23 juli 2015 de volgende 27 dossiers vermeld:

Dossiernr	Melddatum	(...)	Dekingsbeoord.	Status
	26-05-2005	(...)	GeenDekking	Completed
	10-07-2007	(...)	GeenDekking	Completed
	09-07-2008	(...)	Advies	Completed
	09-07-2008	(...)	Dekking	Completed
	24-07-2008	(...)	Dekking	Completed
	15-10-2008	(...)	Dekking	Completed
	19-03-2009	(...)	Dekking	Completed
	20-03-2009	(...)	Dekking	Completed
	20-03-2009	(...)	Dekking	Completed
	26-05-2009	(...)	Dekking	Completed
	16-02-2010	(...)	Dekking	Completed
	25-08-2011	(...)	Advies	Completed
	26-08-2011	(...)	Dekking	Completed
	22-09-2011	(...)	Dekking	Completed
	26-01-2012	(...)	Dekking	Completed
	05-07-2012	(...)	Dekking	Completed
	28-06-2013	(...)	Dekking	Completed
	28-06-2013	(...)	Dekking	Completed
	10-07-2013	(...)	Dekking	Completed
	19-08-2013	(...)	Dekking	Uitbesteed
	19-08-2013	(...)	Dekking	Uitbesteed
	04-09-2013	(...)	Dekking	Completed
	19-11-2013	(...)	Dekking	Completed
	28-05-2014	(...)	Dekking	Completed
	15-07-2014	(...)	Dekking	Completed
	22-01-2015	(...)	Dekking	Completed
	23-07-2015	(...)	Dekking	Uitbesteed

### 3. Vordering, klacht en verweer

#### Vordering Consument

3.1 Consument vordert correctie van de door Verzekeraar aan de verzekeringspolis toegevoegde clause die meebrengt dat per 1 januari 2016 de conflicten met de Buren niet meer verzekerd zijn.

#### Grondslagen en argumenten daarvoor

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

- Doordat de Stichting Consumenten onvoldoende heeft bijgestaan in het conflict dat is ontstaan als gevolg van de aan- en uitbouwen van de burens vanaf 2008, heeft Consument tot op de dag van vandaag veel schade en is een en ander nog niet opgelost.
- Verzekeraar heeft het aantal zaken op de lijst met zaken die hij heeft aangehaald, onjuist weergegeven. Een aantal zaken is voortgezet na het mislukken van een mediation traject en deze zaken hebben een nieuw nummer gekregen.

Ook heeft de zoon van Consument een aantal zaken behandeld. Deze zijn op eigen kosten gedaan. Ten slotte is een aantal meldingen die op een advies betrekking hadden, ten onrechte meegeteld. Consument heeft dit met een medewerker van Verzekeraar besproken en deze heeft aangegeven dat Consument geen nieuwe zaken meer mag melden.

Hij heeft echter op geen enkele wijze betwist dat aan dezelfde zaken nieuwe dossiernummers zijn gegeven. Die zaken worden ten onrechte gezien als nieuwe meldingen. In het overzicht onder 2.7 zijn de dossiernummers van de dossiers die naar oordeel van Consument dubbel zijn geteld, gecursiveerd.

- Verzekeraar moet alle zaken die gemeld zijn en alle zaken die volgens Verzekeraar opgelost zijn, aan Consument kenbaar maken.
- Consument is niet deskundig en kan niet goed inschatten wat hem de afgelopen jaren is overkomen. Daarvoor heeft Consument nu juist een rechtsbijstandsverzekering.
- Consument heeft zich altijd gehouden aan de verplichtingen uit de voorwaarden, zoals het melden van het conflict en het verstrekken van alle belangrijke informatie. Consument heeft medewerking verleend aan het verhalen van de schade en het laten behandelen van het conflict en heeft goed meegewerkt zodat Verzekeraar hem zo goed mogelijk kon helpen. Consument heeft zelfs zelf bezwaarschriften ingediend en rechtszaken gevoerd en bewijsmateriaal als plattegronden, lichtberekeningen en foto's aangeleverd.
- Consument ondervindt elke dag hinder, last en schade van de aanbouwen van de Buren. Indien Consument vanaf de aanvang de juiste rechtshulp had gekregen, zou het er nu voor Consument anders hebben uitgezien. Ondanks toezeggingen van de Buren – ook tijdens procedures – mag Consument niet door de woning van de Buren om bij de eigen gevel te komen. Dit zal weer moeten leiden tot een rechtsgang. Om deze reden heeft Verzekeraar de Verzekering opgezegd. Het wordt Consument nu duidelijk dat de werkwijze van de Stichting inhoudt dat zij juist de klant willen ontmoedigen om rechtshulp te zoeken. Consument meende dat hij rechtsbijstand genoot, maar hij heeft nu een conflict met Verzekeraar.
- Consument heeft het door Verzekeraar verstrekte overzicht van dossiers toegelicht, door uit te leggen waar de verschillende zaken betrekking op hebben. Ook heeft Consument aangegeven welke dossiers met elkaar samenhangen.
- Nadat Consument er voor het eerst mee werd geconfronteerd dat hij meer dan gemiddeld zaken onder de Verzekering meldde, heeft Consument Verzekeraar er door middel van een schrijven op gewezen dat niet in de AV aangegeven was, dat hij als verzekerde wegens een te groot aantal meldingen geroyeerd kon worden.
- Consument betwist hetgeen Verzekeraar stelt ten aanzien van het mediationtraject.
- Consument mag dan wel een groot aantal keren contact hebben opgenomen met Verzekeraar, maar deze meldingen zijn allemaal terug te voeren op één geschil, het geschil over de uitbouw van de Buren.
- Consument betwist de voorwaarden waarop Verzekeraar een beroep doet, te hebben ontvangen.

#### *Verweer Verzekeraar*

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Verzekeraar heeft zorgvuldig en redelijk gehandeld, waarbij Verzekeraar de belangen van Consument steeds voor ogen heeft gehouden.
- Consument heeft een bovengemiddeld aantal zaken op zijn rechtsbijstandsverzekering gemeld. In de periode van 2005 tot en met 2015 heeft hij in totaal 27 zaken gemeld. Bij de beoordeling van de consequenties hiervan is Verzekeraar uiteindelijk uitgegaan van in totaal 18 zaken.

De 9 zaken die niet zijn meegenomen in de beoordeling betreffen zaken die bestaan uit een eenmalig (telefonisch) advies en/of die niet tot een inhoudelijke behandeling hebben geleid (5 stuks), niet gedekte zaken (2 stuks) en zaken die eenzelfde geschil betreffen (2 stuks). In het overzicht onder 2.7 zijn de dossiernummers van de niet door Verzekeraar meegetelde dossiers, onderstreept. Op basis van een inhoudelijke beoordeling van de gemelde 18 zaken is besloten een beperkende voorwaarde op de Verzekering van Consument te plaatsen. De meest voorkomende geschillen – met de Buren – zijn uitgesloten van dekking.

- Verzekeraar heeft Consument de mogelijkheid geboden zijn Verzekering per direct te beëindigen zonder dat dit consequenties heeft voor de reeds in behandeling zijnde zaken. Consument heeft aangegeven van deze mogelijkheid geen gebruik te willen maken.
- Verzekeraar is op grond van artikel 7.1.2 AV bevoegd de dekking te beperken. Hij wijst in dit verband ook op artikel 3.4.4 AV dat Verzekeraar de bevoegdheid toekent de Verzekering op te zeggen als de verzekerde bovenmatig veel schade claimt en Verzekeraar de verzekerde daarop heeft gewezen. In de zaak van Consument heeft Verzekeraar gekozen voor de toepassing van een beperkende voorwaarde. Dit heeft Verzekeraar gedaan vanuit redelijkheidsoogpunt. Verzekeraar heeft rekening gehouden met de belangen van Consument. De gevolgen van een opzegging zouden voor hem veel groter zijn geweest.
- Verzekeraar is een coöperatieve verzekeraar die het ledenbelang voorop heeft staan. Om de belangen van de leden zo goed mogelijk te kunnen waarborgen, streeft Verzekeraar naar een gezonde portefeuille met betaalbare producten. De collectieve gedachte van een verzekering, waarbij het collectief van leden door middel van premie de draagkracht voor de schade opbrengt, is gebaat bij een gezond meldgedrag. Verzekerden die bovenmatig melden, kunnen de collectieve gedachte in gevaar brengen. Om de verzekerden bewust te maken van de gevolgen van hun meldgedrag, geeft Verzekeraar in zijn correspondentie aan dat een melding veel meer kost dan de jaarpremie van een Verzekering. Naar aanleiding van een melding wordt een dossier aangemaakt, de dekking gecontroleerd en een rechtshulpverlener ingeschakeld. De totale tijd en kosten die hiermee gemoeid zijn overtreffen de gemiddelde jaarpremie, zoals deze in het geval van Consument € 130,97 bedraagt.
- Uit de meldingsfrequentie over de jaren 2013 tot en met 2016 blijkt dat voor het type rechtsbijstandsverzekering van Consument gemiddeld eenmaal per 8 jaar een zaak wordt gemeld. Verzekeraar heeft aan de hand van een nadere uitwerking van de meldingsfrequentie over de afgelopen jaren drie criteria ontwikkeld die gekwalificeerd worden als een bovenmatig aantal meldingen: 3 meldingen in een jaar, 5 meldingen in 3 jaar of gemiddeld 1 melding per jaar gerekend over een periode van 4 jaar of meer. In een dergelijk geval wordt een schade onderzoek opgestart, gecommuniceerd met de verzekerde en worden eventueel maatregelen genomen. Dit is ook in het geval van Consument gebeurd. Door middel van diverse correspondentie en telefoongesprekken is zijn meldgedrag besproken en is hij herhaaldelijk gewaarschuwd voor de gevolgen hiervan.
- Consument geeft aan te allen tijde te hebben meegewerkt aan de behandeling van zijn zaken. Uit het dossier blijkt echter dat Consument in de slotfase van een langdurig mediationtraject de afwikkeling van de overeenkomst heeft gefrustreerd, zonder overleg daarover te voeren met de behandelaar. Ook de relatie met de Gemeente [Plaatsnaam], die een cruciale rol speelt in meerdere zaken, is hierdoor ernstig beschadigd, waardoor overleg niet meer mogelijk was.

- Consument wekt de suggestie dat Verzekeraar een aantal zaken niet goed behandeld en/of niet afgewikkeld heeft en hij kosten voor eigen rekening heeft moeten nemen terwijl de rechtsbijstandverzekering deze moet dragen. Deze indruk is niet juist en doet geen recht aan de werkwijze van Verzekeraar in de loop van de jaren.
- Verzekeraar wijst op de bestaande jurisprudentie, bijvoorbeeld Rechtbank Amsterdam 28 januari 2015, ECLI:NL:RBAMS:2015:415 en wijst erop dat hij er ook voor had kunnen kiezen de Verzekering te beëindigen. Te allen tijde is rekening gehouden met de belangen van Consument en uiteindelijk is niet gekozen voor opzegging maar voor een beperkende voorwaarde.
- In tegenstelling tot wat Consument stelt, is niet slechts sprake van één geschil, waar alle meldingen op terug te voeren zijn. Er is sprake van verschillende soorten zaken. Deze hebben bijvoorbeeld betrekking op een dakkapel, op het riool, over het recht van overpad en hierbij zijn ook verschillende partijen betrokken. Niet alleen de Buren zijn betrokken, maar ook de gemeente.

#### **4. Bewijslevering na zitting**

- 4.1 Consument heeft ter zitting betwist dat de AV hem ter hand zijn gesteld. Verzekeraar heeft daarop verklaard dat de voorwaarden in de loop van 2014 zijn aangepast en dat hij moet nagaan hoe de voorwaarden Consument ter hand zijn gesteld. Verzekeraar heeft eveneens verklaard dat de daarvoor geldende voorwaarden geen met artikel 3.4.4 AV vergelijkbare bepaling bevatten.

De Commissie heeft Verzekeraar in de gelegenheid gesteld aan te tonen dat de AV tijdig door Consument zijn ontvangen. Daarbij heeft de Commissie het belang benadrukt dat kan worden aangetoond dat Consument de voorwaarden heeft ontvangen.

- 4.2 Verzekeraar heeft de volgende informatie verstrekt. Consument is in mei 2015 bij de verzending per gewone post van de prolongatie bescheiden op de nieuwe AV geweest. In de verzonden stukken is aangegeven dat de nieuwe AV toepasselijk zullen zijn, maar deze zijn niet meegestuurd. Voor wat betreft de inhoud van de voorwaarden is verwezen naar de website van Verzekeraar.
- 4.3 Verzekeraar wijst eveneens op de omstandigheid dat op 21 januari 2014 een mailpack per gewone post is verzonden aan Consument. Dit mailpack bevatte een nieuwe versie van de bijzondere voorwaarden voor de rechtsbijstandverzekering (Voorwaarden Rechtsbijstand Verzekering Particulier Optimaal RVP04, hierna: BV), een flyer en een begeleidende brief. Er was sprake van twee belangrijke wijzigingen van de voorwaarden: (1) de uitbreiding van het recht op vrije advocaatkeuze naar aanleiding van het arrest van het Europese Hof van 7 november 2013 en (2) de opname van wat de Stichting met de gegevens doet als een conflict wordt gemeld.



Verzekeraar wijst op het slot van artikel I van deze voorwaarden, dat bepaalt:

*“Als u een veel meer dan gemiddeld aantal conflicten bij ons meldt of als u fraudeert, kan dit voor [Verzekeraar] aanleiding zijn de voorwaarden te wijzigen of uw verzekering op te zeggen. U wordt hiervoor altijd van tevoren gewaarschuwd. Ook beslist [Verzekeraar] of uw gegevens worden gemeld bij onder andere de stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). [Verzekeraar] houdt zich aan het privacy reglement van de stichting CIS.”*

4.4 In de begeleidende brief wordt deze voorwaarde toegelicht:

*“Wat verandert er?*

*Per 1 februari 2014 gelden nieuwe speciale voorwaarden voor uw rechtsbijstandverzekering, met daarin de volgende wijzigingen:*

*(...)*

*Er is opgenomen wat [de Stichting] met uw gegevens doet als u een conflict meldt.”*

*(...)*

*Wat doet [de Stichting] met uw gegevens?*

*De informatie die u over uw conflict aan [de Stichting] verstrekt, wordt vertrouwelijk behandeld.*

*Alleen wanneer er sprake is van frauderen of als iemand een veel meer dan gemiddeld aantal conflicten bij [de Stichting] meldt, dan gaat [de Stichting] dit doorgeven aan [Verzekeraar]. Dit kan voor [Verzekeraar] aanleiding zijn om de voorwaarden te wijzigen of uw verzekering op te zeggen. In de voorwaarden staat dit beschreven onder het kopje Wat doen wij met uw gegevens.”*

4.5 Verzekeraar legt een e-mail d.d. 28 september 2017 over van een medewerker van die werkzaam is op de afdeling die verantwoordelijk is voor de postverzending. Deze bevestigt dat het mailpack aan Consument is verzonden. Verzekeraar stelt dat eveneens moet worden aangenomen dat Consument het mailpack heeft ontvangen, althans dat hij kennis heeft genomen van de BV. In november 2015 heeft tussen partijen correspondentie plaatsgevonden waarin Consument een beroep heeft gedaan op de nieuwe BV, in het bijzonder op het recht op vrije advocaatkeuze. Per e-mail van 9 november 2015 schrijft Consument:

*“Volgens de polisvoorwaarden, en dat heeft mevrouw [Naam externe advocaat] [een reeds door de Stichting ingeschakelde externe advocaat] ons al meerdere malen aan gegeven, kunnen wij aanspraak maken op een andere advocaat.*

*Bij deze zouden wij dan graag gebruik maken van deze polisvoorwaarden.”*

Bij e-mail van 11 november 2015 schrijft Consument:

*“Wanneer de externe advocaat aangewezen door [de Stichting] zich niet voor onze zaak inzet, blijft deze zaak maar doorgaan, hier moet een eind aan komen.*

*Graag vernemen wij van U, of de afdeling acceptatie de polisvoorwaarden hanteert, dat wij recht hebben op een andere advocaat.”*

4.6 Consument is in de gelegenheid gesteld te reageren op het door Verzekeraar aangevoerde bewijs. Consument heeft betwist dat hij van de veranderde clausule in de voorwaarden op de hoogte is gesteld en heeft betwist dat hij de nieuwe voorwaarden heeft ontvangen.

## **5. Beoordeling**

- 5.1 In het onderhavige geschil staat de vraag centraal of Verzekeraar in redelijkheid de beperkende voorwaarde op de Verzekering van Consument heeft mogen plaatsen, die inhoudt dat de Verzekering vanaf 1 januari 2016 geen dekking zal geven voor geschillen met de Buren.
- 5.2 Verzekeraar heeft zich tijdens de procedure beroepen op de hem op grond van de AV toekomstige bevoegdheid de verzekering op te zeggen bij een hoge meldingsfrequentie. Consument heeft evenwel ter zitting betwist deze – in 2014 gewijzigde - AV te hebben ontvangen. Verzekeraar heeft er vervolgens op gewezen dat de bevoegdheid hem ook op grond van de BV toekomt. Deze BV heeft Consument ontvangen, aldus Verzekeraar. De Commissie zal dit verweer van Verzekeraar, hoewel pas na de hoorzitting aangevoerd, toelaten. Reden hiervoor is dat Consument pas ter hoorzitting heeft betwist de AV te hebben ontvangen.
- 5.3 De Commissie stelt aan de hand van het door Verzekeraar geleverde en onder overwegingen 4.3, 4.4. en 4.5 aangehaalde bewijs en de met het oog daarop onvoldoende onderbouwde betwisting door Consument daarvan vast, dat de (eveneens gewijzigde) BV aan Consument ter hand zijn gesteld door middel van toezending per gewone post, dat Consument bij bijgaande brief op de belangrijkste wijzigingen in deze BV is gewezen en dat Consument de BV heeft ontvangen. Consument heeft immers een beroep op deze BV gedaan.
- 5.4 De Commissie constateert ook dat Verzekeraar op grond van de door hem overgelegde BV de bevoegdheid toekomt de Verzekering te wijzigen, dan wel op te zeggen als er bovenmatig veel schade wordt geclaimd.
- 5.5 Consument stelt dat Verzekeraar de voorwaarden pas heeft aangepast nadat Consument Verzekeraar er schriftelijk op had gewezen dat hem op grond van de voorwaarden niet de bevoegdheid toekwam de verzekering te royeren. Consument heeft deze stelling evenwel niet onderbouwd of aannemelijk gemaakt, zodat de Commissie deze stelling als onvoldoende onderbouwd passeert.
- 5.6 Verzekeraar heeft ervoor gekozen een beperkende voorwaarde te plaatsen op de verzekering van Consument, als alternatief voor tussentijdse opzegging van de verzekering. De Commissie zal daarom nagaan of Verzekeraar bevoegd was de verzekeringsovereenkomst op te zeggen. Als deze bevoegdheid kan worden aangenomen, was Verzekeraar ook bevoegd de minder vergaande maatregel van het plaatsen van een beperkende voorwaarde te treffen.

- 5.7 Op grond van artikel 7:940 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) kan een verzekeraar de overeenkomst slechts opzeggen op de in de overeenkomst vermelde gronden, indien deze gronden van dien aard zijn dat de gebondenheid aan de overeenkomst niet meer van de verzekeraar kan worden geveerd. Ingevolge artikel 7:943 lid 2 BW kan van deze bepaling niet ten nadele van de verzekeringnemer worden afgeweken.
- 5.8 Bij de uitoefening van de bevoegdheid tot tussentijdse opzegging dient Verzekeraar voorts terughoudendheid te betrachten. Dit wordt ingegeven door de omstandigheid dat het voor de verzekerde op voorhand onduidelijk is wanneer de verzekeraar van zijn opzeggingsbevoegdheid gebruik zal maken, wat niet transparant is. Bovendien kan een tussentijdse opzegging voor de verzekerde zwaarwegende consequenties hebben. Vergelijk GC Kifid 3 oktober 2017, GC 2017-664. Een en ander geldt eveneens voor het plaatsen van een beperkende voorwaarde op de verzekering, ook al is dit een minder vergaande maatregel dan opzegging van de verzekering. Bij het plaatsen van een beperkende voorwaarde kan Verzekeraar dan ook niet volstaan met na te gaan of is voldaan aan de in de verzekeringsvoorwaarden geformuleerde vereisten. Hij moet – mede gelet op de werking van de redelijkheid en billijkheid – eveneens zorgvuldig overwegen of de omstandigheden ernstig genoeg zijn om het plaatsen van de voorwaarde te rechtvaardigen.
- 5.9 Verder geldt bij opzegging dat indien de noodzaak van deze opzegging wordt ingegeven door het schadeverloop, de verzekeraar de verzekerde tijdig moet informeren over het schadeverloop, dat de verzekeraar oplossingen moet aandragen om het schadeverloop te wijzigen en dat verzekerde de verzekeraar wijst op de mogelijke maatregelen en de consequenties daarvan, als het schadeverloop niet wijzigt. Leidt dit niet tot de gewenste wijziging van het schadeverloop, dan moet de verzekeraar de opzegging deugdelijk onderbouwen onder verwijzing naar een volledig en juist overzicht van de door de verzekerde gemelde schaden. Bij het plaatsen van een beperkende voorwaarde vanwege het schadeverloop, moeten voor de verzekeraar logischerwijs vergelijkbare voorwaarden gelden.
- 5.10 Naar oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar voldoende onderbouwd dat sprake is van een goede reden voor het opnemen van de beperkende voorwaarde. Aanvankelijk stelde Verzekeraar dat Consument over een periode van 10 jaren 27 maal een melding heeft gedaan. Inmiddels heeft Verzekeraar dit aantal bijgesteld tot 18 zaken. Verzekeraar heeft voldoende onderbouwd en uit het dossier is voldoende gebleken dat hoewel de meldingen voortvloeien uit hetzelfde conflict met de burens, deze tot een heel aantal verschillende procedures hebben geleid, die zowel bestuursrechtelijk als privaatrechtelijk van aard zijn, zodat het aantal meldingen ten behoeve van de weging door de Commissie niet verder hoeft te worden teruggebracht. Verzekeraar heeft aangevoerd dat één melding per 8 jaar als normale meldingsfrequentie wordt beschouwd en dat hij drie criteria heeft ontwikkeld voor het kwalificeren van een bovenmatig aantal meldingen: 3 meldingen in een jaar, 5 meldingen in 3 jaar of gemiddeld 1 melding per jaar gerekend over een periode van 4 jaar of meer. Het aantal meldingen van Consument dat Verzekeraar in aanmerking heeft genomen, valt onder meerdere van deze criteria. Dit is ook het geval als wordt uitgegaan van de nog aanvullende door Consument gestelde dubbeltellingen, die Verzekeraar niet heeft meegenomen.

- 5.11 Verzekeraar heeft verder aangevoerd dat de collectieve gedachte van de Verzekering, waarbij het collectief van leden door middel van premie de draagkracht voor de schade opbrengt, gebaat is bij een “gezond” meldgedrag. Verzekerden die bovenmatig melden, kunnen de collectieve gedachte in gevaar brengen. Gelet op het meldgedrag van Consument is naar het oordeel van de Commissie aannemelijk dat Consument voor Verzekeraar een te groot risico vormt en dat hij een goede reden heeft dit risico te beperken. De Commissie wijst er in dit verband op dat het bij deze beoordeling enkel gaat om het aantal meldingen. Niet van belang is of de het geschil dat wordt gemeld te wijten is aan Consument of zijn wederpartij.
- 5.12 Verzekeraar heeft Consument bij brieven van 13 november 2013 en 16 februari 2015 gewezen op de consequenties van zijn meldgedrag. Bij beide brieven en ook bij de brief van 22 december 2015 waarin Verzekeraar de beperkende maatregel heeft aangekondigd, heeft Verzekeraar een overzicht van de meldingen van Consument gevoegd. Consument heeft niet betwist dat hij en Verzekeraar meermalen (telefonisch) contact hebben gehad over het meldgedrag van Consument, waarbij met Consument de consequenties van het bovenmatige melden zijn besproken. Ook is Consument blijkens de brief van 22 december 2015 aangeraden een melding niet door te zetten, omdat dit consequenties zou kunnen hebben voor zijn verzekering.
- 5.13 Ten slotte geldt dat Verzekeraar voor een minder vergaande maatregel dan opzegging van de Verzekering heeft gekozen. Al met al geldt dat Verzekeraar de belangen van Consument voldoende in acht heeft genomen.
- 5.14 Voor zover Consument betoogt dat het aantal meldingen een gevolg is van de omstandigheid dat de behandeling van Verzekeraar niet adequaat is geweest, geldt het volgende. Consument heeft zijn stelling onderbouwd met een beschrijving van de diverse zaken die op de onder 2.7 genoemde lijst met dossiers zijn genoemd. Daarbij heeft Consument onder meer aangegeven dat een aantal zaken nog niet is opgelost. De omstandigheid dat een zaak al dan niet naar tevredenheid is afgehandeld, kan echter geen maatstaf zijn voor de beoordeling van de kwaliteit van de door de rechtsbijstandsverlener verleende dienstverlening. Verder stelt Consument dat hij bij een aantal zaken niet goed is bijgestaan, als gevolg waarvan problemen niet zouden zijn opgelost. Naar oordeel van de Commissie heeft Consument evenwel onvoldoende onderbouwd waarom hij niet goed zou zijn bijgestaan. Consument heeft, mede gezien de betwisting van zijn stelling door Verzekeraar, met name onvoldoende onderbouwd waar Verzekeraar of de door Verzekeraar ingeschakelde rechtsbijstandsverlener, de toepasselijke voorwaarden in aanmerking nemende, tekort zou zijn geschoten in de door hen verstrekte dienstverlening. De door Consument overgelegde informatie over de verschillende dossiers geeft de Commissie geen aanleiding te vermoeden dat de dienstverlening van de rechtsbijstandsverlener(s) zodanig is tekortgeschoten dat een beroep van Verzekeraar op zijn bevoegdheid een beperkende voorwaarde op te leggen naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is (art. 6:248 lid 2 BW). Ten slotte geldt dat een aantal van de lopende zaken is uitbesteed en nog in behandeling is.

5.15 De conclusie is dat Verzekeraar in redelijkheid de beperkende voorwaarde op de Verzekering van Consument heeft mogen plaatsen. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af. De overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en kunnen daarom onbesproken blijven.

## **6. 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.*