Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-1122

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. S.H.H. van Zandvoort, secretaris)

Datum uitspraak	19 december 2024
Klacht van	De consument
Tegen	DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. Verjaring. De consument heeft in 2003 om rechtsbijstand verzocht in verband met een verkeersongeval. De verzekeraar heeft rechtsbijstand verleend aan de consument. In 2012 heeft de verzekeraar het dossier gesloten omdat de consument niet meer inhoudelijk reageerde op vragen van de verzekeraar. In 2023 heeft de consument de verzekeraar opnieuw om rechtsbijstand verzocht in verband met twee operaties die volgens de consument gerelateerd zijn aan het verkeersongeval. De verzekeraar heeft met een beroep op verjaring de dekking afgewezen. De consument klaagt hierover en stelt dat de verzekeraar het dossier niet zonder zijn toestemming had mogen sluiten. De commissie oordeelt dat de verzekeraar het dossier mocht sluiten. Niet is gebleken dat de consument in de jaren daarna de verjaring heeft gestuit waardoor het dossier in 2015 is verjaard. De klacht is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument; 5) de dupliek van de verzekeraar; 6) de aanvullende reactie van de verzekeraar en 7) de reactie van de consument daarop.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling. De consument heeft aangegeven niet in de gelegenheid te zijn om deel te nemen aan een (digitale) mondelinge behandeling. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft een rechtsbijstandverzekering bij de verzekeraar. De consument heeft in 2003 de verzekeraar verzocht om rechtsbijstand in verband met een verkeersongeval. De verzekeraar heeft de consument deze rechtsbijstand verleend.

2.2 Per brief van 2 juli 2012 heeft de verzekeraar het volgende aan de consument geschreven:

> *"(...) Overigens merk ik wel op dat het niet zo kan zijn dat dit dossier wordt open gehouden, zonder dat er ook maar iets gebeurt. Dat is namelijk nu al jaren de situatie.*
>
> *(...)*
>
> *Ik wil u verzoeken alsnog inhoudelijk te reageren. U reageert namelijk nu dan wel, maar helaas niet inhoudelijk. Ik kan zo niet verder, hetgeen na al die jaren niet verantwoord is. Indien ik binnen 8 weken na dagtekening van deze brief geen inhoudelijke reaktie heb ontvangen, sluit ik toch echt mijn dossier. Mocht u dan toch op de zaak willen terugkomen, kan dat altijd. Het dossier is zo weer opgevraagd.(...)"*

2.3 De uitvoerder heeft het dossier op 30 augustus 2012 gesloten. Op 14 oktober 2019 heeft de uitvoerder de stukken uit het dossier verwijderd.

2.4 Op 22 februari 2022 heeft de consument bij de verzekeraar geïnformeerd naar de afhandeling van zijn dossier. De verzekeraar heeft de consument medegedeeld dat hij niet meer over het dossier beschikt omdat dit in 2019 opgeruimd is na het verstrijken van de bewaartermijn van zeven jaar.

2.5 Op 18 april 2023 heeft de consument een nieuw verzoek om rechtsbijstand ingediend bij de verzekeraar. In het aanmeldingsformulier heeft de consument het volgende geschreven:

> *"(...) Oorspronkelijk betreft het hier een auto ongeluk van [datum] 2003 bekend bij de DAS met dossiernummer [dossiernummer]. Ik heb hier de nodige pijnklachten aan over gehouden, die ik voorheen niet had. Dat heeft zich jarenlang voortgesleept totdat ik eind augustus 2018 en eind november 2018 ben geopereerd. Eerst aan de ene heup en vervolgens aan de andere. Dit heb ik altijd gekoppeld aan dat ongeluk. (...)"*

2.6 De verzekeraar heeft het verzoek om rechtsbijstand afgewezen. De consument is het hier niet mee eens en heeft een klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

2.7 De consument vindt dat de verzekeraar het dossier ten onrechte heeft gesloten. De consument heeft hiervoor immers geen toestemming gegeven.

Hij heeft zelfs meerdere malen uitgesproken dat het dossier niet gesloten mocht worden en dat hij van veranderingen in de situatie op de hoogte gesteld wilde worden. Desondanks heeft de verzekeraar het dossier gesloten en zelfs op enig moment opgeruimd. Hiermee is de verzekeraar enorm de fout in gegaan. Zeker omdat de verzekeraar in zijn brief van 2 juli 2012 geschreven heeft dat het dossier altijd weer heropend kon worden. Het is dan de verantwoordelijkheid van de verzekeraar dat het dossier nu alsnog opgeruimd is.

2.8 De verzekeraar mocht het dossier ook niet sluiten omdat het onderliggende geschil nog helemaal niet afgerond is. Zolang een dossier niet is afgehandeld met een regeling is er nog een onderhandeling gaande en schuift de verjaringstermijn op. In het onderhavige dossier is geen regeling getroffen en dus is het dossier niet verjaard. De verzekeraar heeft de mogelijkheden om tot een regeling te komen volkomen genegeerd en daarom niet integer gehandeld. Hij had het over een andere boeg moeten gooien en een mediator moeten voorstellen. De verzekeraar heeft ook nooit meer de moeite genomen om met de consument in contact te treden, terwijl dit wel had gemoeten.

2.9 De consument vordert een schadevergoeding van de verzekeraar. Hij schat dit bedrag nu in op € 9.000,-, vermeerderd met wettelijke rente over dit bedrag vanaf [datum] 2003. Dit bedrag is gebaseerd op het voorstel tot afkoop van € 1.000,- dat door de verzekeraar op enig moment is gedaan en het tegenbod van de consument van € 8.000,-. Hij wil dit bedrag vervolgens substantieel vermeerderd zien met een bedrag voor alles wat hij daarna heeft moeten doorstaan en wat door de verzekeraar voorkomen had kunnen worden.

Het verweer

2.10 De verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie stelt voorop dat zij het uitermate vervelend vindt voor de consument dat hij betrokken is geraakt bij een verkeersongeval en daarvan kennelijk nog steeds pijnklachten ervaart. De vragen die de commissie moet beantwoorden, zijn echter juridisch van aard. Zij moet namelijk enerzijds een oordeel geven over de vraag of de verzekeraar het dossier van de consument mocht sluiten en vervolgens na zeven jaar mocht verwijderen. Daarnaast moet zij oordelen of de verzekeraar zich mocht beroepen op verjaring van de aanspraak.

De verzekeraar mocht het dossier sluiten

3.2 De verzekeraar heeft in zijn brief van 2 juli 2012 aan de consument medegedeeld dat hij het dossier zal sluiten als hij binnen 8 weken na dagtekening van de brief geen inhoudelijke reactie van de consument heeft ontvangen.

De verzekeraar heeft het dossier vervolgens op 30 augustus 2012 gesloten. Hieruit begrijpt de commissie dat de verzekeraar binnen de gestelde termijn geen inhoudelijke reactie meer heeft ontvangen van de consument. De consument heeft ook niets aangevoerd waaruit blijkt dat hij wel nog een inhoudelijke reactie heeft gestuurd aan de verzekeraar. De commissie ziet dan ook geen reden om te oordelen dat de verzekeraar het dossier niet had mogen sluiten. Als de consument had gewild dat de verzekeraar de behandeling van het dossier zou voortzetten, dan had het op zijn weg gelegen om binnen de gestelde termijn te reageren op de vragen van de verzekeraar.

3.3 Voor de vraag of de verzekeraar het dossier mocht sluiten, is in dit kader niet relevant dat het onderliggende geschil mogelijk nog niet volledig was afgewikkeld. Immers is de consument verplicht om zijn medewerking te verlenen aan de verzekeraar bij de behandeling van zijn dossier (artikel 7:941 lid 2 BW). Doet hij dit niet, dan mag de verzekeraar de beslissing nemen om de rechtsbijstand te beëindigen als hij door het gebrek aan medewerking door de consument in een redelijk belang is geschaad. De verzekeraar mocht in dit geval van dat recht gebruik maken zoals hij met de brief van 2 juli 2012 heeft gedaan. Als het standpunt van de consument dat zijn aanspraak niet is verjaard omdat het geschil nog niet was afgerond, gezien moet worden als een beroep op artikel 7:942 lid 3 BW, waarin staat dat de verjaring wordt gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde, dan kan ook dat de consument niet baten. Dit artikel is namelijk alleen van toepassing in het geval van een aansprakelijkheidsverzekering en niet in het geval van een rechtsbijstandverzekering.

3.4 Op grond van artikel 2:10 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek (BW) moet de verzekeraar zijn dossiers zeven jaar bewaren. In de praktijk komt het erop neer dat deze bewaartermijn gaat lopen zodra een dossier gesloten is of een verzekering beëindigd is. Na het verstrijken van deze termijn mag de verzekeraar de dossiers en gegevens vernietigen. Van de verzekeraar hoeft niet verwacht te worden dat hij de gegevens en stukken in een gesloten dossier langer bewaart dan de termijn waartoe de wet hem verplicht. Zou hij dit wel doen, dan handelt hij ook in strijd met de bepalingen uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). In het onderhavige geval heeft de verzekeraar de stukken uit het dossier vernietigd ruim zeven jaar nadat het dossier gesloten was. Hij heeft hiermee voldaan aan zijn wettelijke verplichtingen. De consument heeft onvoldoende aangevoerd op grond waarvan geoordeeld zou moeten worden dat de verzekeraar niet mocht overgaan tot vernietiging van de stukken.

De aanspraak van de consument op de verzekeraar is verjaard

3.5 Een rechtsvordering op een verzekeraar verjaart drie jaar na aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekerde met de opeisbaarheid van die vordering bekend is geworden (artikel 7:942 lid 1 BW). Bij een rechtsbijstandverzekering geldt dat zodra de behoefte aan rechtsbijstand voor de verzekerde duidelijk is geworden, er sprake is van een opeisbare vordering.

Lid 2 van artikel 7:942 BW bepaalt dat een nieuwe verjaringstermijn van drie jaar begint te lopen nadat de uitvoerder de verzekerde ondubbelzinnig heeft medegedeeld dat hij de aanspraak van de verzekerde erkent dan wel afwijst.

3.6 Op grond van artikel 7:942 lid 2 BW is de verjaringstermijn van drie jaar gaan lopen zodra de verzekeraar het dossier sloot, dus op 30 augustus 2012. De consument heeft geen stukken overgelegd waaruit blijkt dat hij na 30 augustus 2012 contact heeft opgenomen met de verzekeraar of dat hij heeft aangegeven dat de verzekeraar het dossier niet mocht sluiten. De verjaring is daarom niet door de consument gestuit waardoor de aanspraak van de consument op de verzekeraar op 31 augustus 2015 is verjaard.

3.7 De consument heeft nog aangevoerd dat hij uit de brief van de verzekeraar van 12 juli 2012 mocht begrijpen dat het dossier ieder moment weer kon worden opgevraagd. Volgens de consument kan er daarom geen sprake zijn van verjaring. Wellicht had de verzekeraar deze mededeling anders kunnen verwoorden of met meer uitleg kunnen omkleden, maar een dergelijke mededeling voorkomt in dit specifieke geval niet dat de verjaringstermijn van drie jaar is gaan lopen. De verzekeraar heeft met deze mededeling geen afstand gedaan van een beroep op verjaring. Afstand van verjaring is pas mogelijk nadat de verjaring voltooid is (artikel 3:322 lid 2 BW). Dat laatste was pas in 2015 en niet in 2012.

3.8 De consument heeft in 2023 om rechtsbijstand verzocht in verband met door hem ondergane operaties in 2018. In zijn verzoek geeft hij aan dat deze operaties verband houden met het verkeersongeval uit 2003 (zie nr. 2.5 van deze uitspraak). Zoals de commissie al heeft geoordeeld, mocht de verzekeraar zich ten aanzien van het dossier over het verkeersongeval terecht beroepen op verjaring. Voor zover de operaties direct verband houden met dit verkeersongeval en de consument met zijn verzoek om rechtsbijstand in feite verzoekt om heropening van zijn dossier uit 2003, dan geldt ook hier dat het dossier verjaard is.

3.9 Ook als het verzoek om rechtsbijstand uit 2023 als een op zichzelf staand verzoek moet worden beschouwd, is de commissie van oordeel dat de verzekeraar zich mocht beroepen op verjaring. Op grond van artikel 7:942 lid 1 BW geldt dat een aanspraak op de verzekeraar verjaart drie jaar nadat de consument met de opeisbaarheid van de vordering bekend is geworden. Uit het verzoek om rechtsbijstand blijkt niet op grond waarvan de consument om rechtsbijstand verzoekt, alleen dat het gaat om de operaties uit 2018. Omdat de consument tijdens de procedure bij Kifid hierover ook geen verdere informatie heeft verstrekt, gaat de commissie ervan uit dat de behoefte om rechtsbijstand is ontstaan rondom de periode waarin de operaties hebben plaatsgevonden, namelijk augustus t/m november 2018. Nu de consument ruim vier jaar na de operaties om rechtsbijstand verzoekt, is ook deze aanspraak verjaard.

De overige stellingen van de consument zijn onvoldoende onderbouwd

3.10 De consument heeft nog aangevoerd dat de verzekeraar nalatig heeft gehandeld door de mogelijkheden van een regeling te negeren en door geen mediator in te schakelen. Voor deze stellingen geldt dat deze op geen enkele wijze zijn onderbouwd door de consument waardoor de commissie hierover geen oordeel kan geven. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Conclusie

3.11 De aanspraak van de consument op rechtsbijstand is verjaard. De verzekeraar mocht het dossier van de consument sluiten en na de bewaartermijn van zeven jaar vernietigen. De overige stellingen van de consument ten aanzien van het handelen van de verzekeraar zijn niet onderbouwd. De klacht van de consument is ongegrond, zijn vordering zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

In deze bijlage zijn de wettelijke bepalingen opgenomen die in de uitspraak genoemd worden.

Burgerlijk Wetboek

Artikel 2:10

1. *Het bestuur is verplicht van de vermogenstoestand van de rechtspersoon en van alles betreffende de werkzaamheden van de rechtspersoon, naar de eisen die voortvloeien uit deze werkzaamheden, op zodanige wijze een administratie te voeren en de daartoe behorende boeken, bescheiden en andere gegevensdragers op zodanige wijze te bewaren, dat te allen tijde de rechten en verplichtingen van de rechtspersoon kunnen worden gekend.*

2. *(...)*

3. *Het bestuur is verplicht de in de leden 1 en 2 bedoelde boeken, bescheiden en gegevensdragers gedurende zeven jaren te bewaren.*

(...)

Artikel 3:322

1. *(...)*

2. *Afstand van verjaring geschiedt door een verklaring van hem die de verjaring kan inroepen.*

3. *Voordat de verjaring voltooid is, kan geen afstand van verjaring worden gedaan.*

Artikel 7:941

1. *(...)*

2. *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.*

(...)

Artikel 7:942

1. *Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.*

2. *De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.*

3. *Bij verzekering tegen aansprakelijkheid wordt de verjaring in afwijking van lid 2, eerste zin, gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en, indien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde heeft medegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.*