Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0437
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. R.A. Blom, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 8 februari 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 12 mei 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

De consument heeft een (letsel)schadeclaim ingediend bij de verzekeraar. De verzekeraar wikkelt deze claim af als verzekeraar van de aansprakelijke partij. Voor de afwikkeling van de schade hebben partijen afspraken gemaakt en deze vastgelegd in een vaststellingsovereenkomst. De consument stelt zich vervolgens op het standpunt dat de verzekeraar hem onder druk heeft gezet bij de ondertekening van de vaststellingsovereenkomst en hij wil dat de vaststellingsovereenkomst wordt vernietigd en de claim opnieuw in behandeling wordt genomen. De verzekeraar stelt dat de vaststellingsovereenkomst op een juiste wijze tot stand is gekomen en dat van onder druk zetten geen sprake is. De commissie begrijpt de klacht van de consument zo dat hij een beroep doet op artikel 7:904 BW. De commissie oordeelt dat de consument geen feiten of omstandigheden naar voren heeft gebracht waaruit blijkt dat hij onder druk is gezet. De vordering wordt afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument; 4) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Op 22 juni 2019 is de consument betrokken geraakt bij een ongeval. Hij heeft de wederpartij aansprakelijk gesteld.

2.2 De verzekeraar heeft, in zijn hoedanigheid als WAM-verzekeraar van de wederpartij, op 16 december 2019 100% aansprakelijkheid erkend en een voorschot verstrekt aan de consument van € 6.000,-. Partijen zijn verder met elkaar in overleg gegaan over de hoogte van de schade.

2.3 Voor de afwikkeling van de schade hebben partijen afspraken gemaakt die zijn vastgelegd in een vaststellingsovereenkomst. Hierin is onder meer opgenomen:

"dat partijen in onderhandeling zijn getreden om de hoogte van de benadeelde competerende vergoeding voor de geleden en te lijden schade, zowel materieel als immaterieel, voor nu en in de toekomst bindend vast te stellen, bij welke onderhandelingen benadeelde werd bijgestaan door [naam advocatenkantoor];

dat partijen ter beëindiging of ter voorkoming van onzekerheid of geschil omtrent hetgeen tussen hen rechtens geldt, voornemens zijn zich jegens elkaar aan een vaststelling daarvan te binden, als neergelegd in deze overeenkomst;

dat partijen met zoveel woorden verklaren zich goed te realiseren dat door middel van deze vaststellingsovereenkomst deze zaak definitief is afgedaan, zodat er door hen niet op kan worden teruggekomen bij zich ten gunste of ten ongunste wijzigende omstandigheden;

verklaren te zijn overeengekomen als volgt:

<u>Artikel 1</u>

a.s.r. betalende zowel voor zichzelf, haar verzekerde en/of voor degene of degenen die verder voor dit ongeval aansprakelijk mochten worden gehouden, betaalt aan benadeelde ter definitieve regeling van al hetgeen benadeelde uit hoofde van het in de considerans genoemde ongeval van a.s.r. of een der aansprakelijken te vorderen heeft of mogelijk in de toekomst nog zou kunnen vorderen een bedrag van € 32.000,- (zegge: tweeëndertigduizend euro)
Van het bedrag van € 32.000,- is door a.s.r. bij wijze van voorschot reeds voldaan € 6.000,- (zegge: zesduizend euro), zodat a.s.r. per saldo nog een bedrag van € 26.000,- (zegge: zesentwintigduizend euro) verschuldigd is als uitkering ineens;
<u>Artikel 2</u>
Hiertegenover verleent benadeelde aan a.s.r., haar verzekerde en/of aan degene of degenen die verder voor dit ongeval door benadeelde aansprakelijk zouden kunnen worden gehouden, definitieve en finale kwijting, doet benadeelde gaaf en onvoorwaardelijk afstand van alle aanspraken op vergoeding van schade, zowel materiële als immateriële, steeds met rente en kosten, die benadeelde nu heeft of mogelijk in de toekomst nog zou kunnen geldend maken wegens de gevolgen van het ongeval d.d. 22-6-2019."

2.4 De consument heeft de vaststellingsovereenkomst op 4 november 2020 ondertekend en op 24 november 2020 heeft de verzekeraar het overeengekomen bedrag van € 26.000,- aan de consument betaald.

2.5 Na ondertekening van de vaststellingsovereenkomst heeft de consument aangegeven dat hij het niet eens is met de inhoud van de vaststellingsovereenkomst en de verzekeraar verzocht om de zaak te heropenen. De verzekeraar heeft laten weten dat hij hiertoe geen aanleiding ziet.

2.6 Partijen zijn er in onderling overleg niet uitgekomen. De consument heeft daarom een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.7 De consument vordert dat de vaststellingovereenkomst wordt vernietigd en de verzekeraar het dossier heropent en zijn claim alsnog eerlijk wordt behandeld. Hij vordert een aanvullend schadebedrag van € 30.000,-.

2.8 De consument stelt akkoord te zijn gegaan met de vaststellingsovereenkomst omdat het letselschadetraject al 1,5 jaar duurde en zeer moeizaam verliep en dat hij door deze vertraging grote psychische en financiële druk heeft ervaren. Hij is opzettelijk tegengewerkt door de schadebehandelaar, de termijnen zijn overschreden en er werd niet gereageerd op vragen van zijn belangenbehartiger. Ook heeft de verzekeraar zich bij de behandeling van de schade niet gehouden aan de Gedragscode Behandeling Letselschade (hierna: 'de GBL').

2.9 Hij heeft meermaals aan de verzekeraar kenbaar gemaakt dat de vertraging in het letsel-schadetraject en het uitblijven van voorschotten tot grote psychische en financiële druk heeft geleid. De verzekeraar heeft misbruik gemaakt van zijn kwetsbare positie door te sturen op het sluiten van een vaststellingsovereenkomst met een te lage schadevergoeding. Enkel vanwege de psychische en financiële druk die hij ervoer, is hij akkoord gegaan met dit bedrag.

Het verweer

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

3. De beoordeling

3.1 De commissie ziet zich voor de vraag gesteld of de vaststellingsovereenkomst moet worden vernietigd en de verzekeraar het dossier moet heropenen.

Wettelijke grondslag voor vernietiging van een vaststellingsovereenkomst

3.2 De commissie begrijpt de klacht van de consument zo dat hij een beroep doet op vernietiging van de vaststellingsovereenkomst op grond van artikel 7:904 lid 1 Burgerlijk Wetboek (hierna: 'het BW'). In dit artikel is geregeld dat een vaststellingsovereenkomst kan worden vernietigd wanneer de inhoud of wijze van totstandkoming daarvan in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. Het is aan de partij die de vaststellingsovereenkomst wil vernietigen om met feiten en omstandigheden te komen waaruit blijkt dat hiervan sprake is.

De vaststellingsovereenkomst wordt niet vernietigd

3.3 De commissie oordeelt dat de consument onvoldoende feiten en omstandigheden heeft aangedragen waaruit blijkt dat hij door de verzekeraar onder druk is gezet om akkoord te gaan met de vaststellingsovereenkomst. Zij licht haar oordeel toe.

3.4 De stelling van de consument dat de verzekeraar heeft gestuurd op het bereiken van een oplossing, wordt niet door de stukken in het dossier ondersteund. Daaruit blijkt juist dat het initiatief bij de consument lag. Zo staat in het gespreksverslag van 6 februari 2020 met de onderzoeker:

> *"Betrokkene reageerde daar wat verrast op en gaf te kennen dat hij dat veel te lang vindt duren en graag op korte termijn de schade zou willen regelen. De belangenbehartiger gaf te kennen dat dit in haar optiek nog niet goed mogelijk is, nu het medisch traject nog loopt. Opnieuw herhaalde [naam van de consument] dat hij toch wel graag zo snel mogelijk de schade geregeld wil hebben."*

3.5 En heeft de consument de verzekeraar bij e-mailbericht van 13 juli 2020 als volgt bericht:

> *"Zoals eerder aangegeven in de email heb ik mijn huidige belangenbehartiger (leth letselschade) laten weten dat ik niet meer wens van haar diensten gebruik te maken. Ik ga dan ook op zoek naar een niewe letselschade advocaat. Om tijd moeite en kosten te besparen wil ik voordat ik dit doe u nog een keer de kans bieden om deze zaak samen te regelen.*
> *(…)*
> *Ik stel dan ook voor om tot een snelle afwikkeling te komen met een slot betaling van 32.000 Graag hoor ik van jullie dat jullie ook inzien dat dit een rechtvaardige en goede oplossing is. Er is genoeg medische informatie tot nu toe om dit bedrag te rechtvaardigen en als je alle informatie bekijkt dan zult u ook zien dat dit ook het uiterste minimum is. Ik zie dan ook graag een vaststellingsovereenkomst tegemoet . Dit bod is eenmalig en bij weigering komt dit bod dan ook te vervallen, ik zal dan een letselschade advocaat inschakelen om DE VOLEDIGE KOSTEN VAN DE SCHADE op julie te verhalen dit zijn dan gemaakte kosten en te maken kosten eerder genoemde kosten posten en niet nader genoemde kosten posten dit zal dan ook allemaal op julie kosten gebeuren."*

3.6 Uit voorgaande volgt dat het initiatief vanuit de consument kwam om de schade snel te regelen. Ook uit de overige correspondentie valt niet op te maken dat de verzekeraar de consument opzettelijk heeft tegengewerkt of niet heeft gereageerd op vragen van zijn belangenbehartiger. De consument heeft geen concrete feiten en omstandigheden aangedragen waaruit volgt dat dat de verzekeraar hem onder druk heeft gezet om de vaststellingsovereenkomst te tekenen.

3.7 Bovendien is de consument bijgestaan door een belangenbehartiger. Indien de consument vragen had over de inhoud van de vaststellingsovereenkomst of het niet eens was met het bedrag, had hij dit met zijn belangenbehartiger kunnen bespreken en ervoor kunnen kiezen om de overeenkomst niet te tekenen of in aangepaste vorm.

Gedragscode Behandeling Letselschade

3.8 Voor zover de consument klaagt over de wijze waarop de verzekeraar de letselschadeclaim van de consument heeft behandeld, merkt de commissie op dat zij niet bevoegd is een oordeel te geven over gedragsrechtelijke aspecten. Dit is voorbehouden aan de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën). De Voorzitter van de commissie zal van deze klachtonderdelen van de consument overeenkomstig het bepaalde in artikel 49 van het reglement melding doen aan de Tuchtraad. Partijen zullen daarvan bericht ontvangen.

Conclusie

3.9 De klacht van de consument is ongegrond. De vaststellingsovereenkomst wordt niet vernietigd en het geschil tussen de verzekeraar en de consument over de letstelschade is beëindigd met ondertekening van die vaststellingsovereenkomst. De verzekeraar hoeft het dossier niet te heropenen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.