Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-254 d.d. 19 augustus 2013
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. E.M. Dil-Stork en mr. B.F. Keulen, leden, en mevrouw mr. F.E. Uijleman, secretaris)

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De commissie stelt vast dat een andere verzekeraar de schade van consument volledig heeft vergoed en dat de klacht daardoor niet meer voldoet aan het vereiste van artikel 27.1 van het Reglement om inhoudelijk te kunnen worden behandeld. De commissie verklaart consument niet-ontvankelijk in haar klacht.

Consument,

tegen

ARAG SE Nederland, gevestigd te Leusden, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- de brief met bijlagen van Consument van 7 november 2011;
- het door Consument ingevulde en ondertekende klachtformulier;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene;
- brief van Consument van 15 augustus 2012.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid.
Partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden.
De klacht leent zich voor een schriftelijke afdoening als bedoeld in artikel 37.7 van haar Reglement.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:
3.1. Consument heeft haar auto in 2009 verzekerd bij verzekeraar X.

3.2. Op 16 oktober 2009 heeft de zoon van Consument met de auto een aanrijding gehad. De auto is hierbij beschadigd.

3.3. Consument heeft de schade vervolgens bij verzekeraar X gemeld. Daarnaast heeft zij een schadeherstelbedrijf opdracht gegeven de schade te taxeren. Het schadeherstelbedrijf heeft de schade in een rapport van 27 oktober 2009 vastgesteld op € 1.101,68. Consument heeft het schadeherstelbedrijf voor het vaststellen van de schade een bedrag betaald van € 75,01.

3.4. Bij e-mail van 7 januari 2010 heeft verzekeraar X Consument onder meer het volgende bericht:
"Wij komen terug op het schadegeval van 16 oktober 2009. In deze e-mail leest u meer over de verdere afwikkeling van dit schadegeval.
Vandaag heeft de expert telefonisch contact met ons opgenomen en meegedeeld dat de reparateur verkeerde tarieven gehanteerd heeft in zijn audatex rapport. Dit houdt concreet in, dat het expertiserapport ad. € 929,59 het juiste schadebedrag is. De reparateur is hiervan ook op de hoogte gesteld.
Inmiddels is de schade op de tegenpartij verhaald.
Wij verzoeken u uw bank- of gironummer aan ons kenbaar te maken zodat wij het taxatiebedrag op uw rekening kunnen overmaken."

3.5. Nadien is tussen Consument en verzekeraar X een geschil gerezen over de afwikkeling van de schade. In verband hiermee heeft Consument op 25 juni 2010 telefonisch bij Aangeslotene een verzoek om rechtsbijstand ingediend.

3.6. Bij brief van 1 juli 2010 heeft de zoon van Consument Aangeslotene het geschil met verzekeraar X nader toegelicht. In die brief staat, voor zover relevant, het volgende:
"**Probleemstelling**
[Verzekeraar X] handelt het schadegeval, tegen de gemaakte afspraken in, af volgens de casco-module (…) maar doet dit ook nog eens volgens de polisvoorwaarden van een recent (05 Oktober 2009) geïntroduceerde Internet autoverzekering, casco-module (…).
Door deze handelswijze wordt ondergetekende benadeeld (…) doordat [verzekeraar X] een schadevergoeding wil uitkeren van [€ 854,58] [€ 929,59 minus € 75,01, zijnde kosten opstellen schade-taxatierapport] terwijl de daadwerkelijke kosten voor deze schade [€ 1176,69] [€ 1101,68 plus € 75,01, zijnde kosten opstellen schade-taxatierapport] bedragen waarbij er geen verlies van de carrosserie-garantie ontstaat.
Verzoek aan [Aangeslotene]:
(…)
Uit voormelde punten blijkt dat de afhandeling niet alléén volgens de casco-module is afgehandeld maar ook nog eens volgens de polisvoorwaarden van de nieuwe Internet autoverzekering c.q. casco-module (…).
Aan [Aangeslotene] het vriendelijk verzoek om de huidige schade-afhandeling nietig te verklaren op basis van het toepassen van de verkeerde polisvoorwaarden. De schade-vaststelling in het schade-taxatierapport (…) is geen probleem maar wel dat de schade-afhandeling niet volgens de juiste polisvoorwaarden is gedaan."

3.7. Aangeslotene heeft de zoon van Consument bij brief van 22 juli 2010 onder meer het volgende bericht:

"Ten aanzien van de casco module
U bent van mening dat [verzekeraar X] niet juist heeft gehandeld door de schade aan uw auto af te wikkelen volgens de cascomodule. In het algemeen geldt dat indien u een autoverzekering heeft en u wenst dat deze verzekering de schade voor u afwikkelt u gebonden bent aan de voorwaarden behorende bij de verzekering. Kortom, indien de schade wordt gemeld aan [verzekeraar X] ter afwikkeling bent u gebonden aan hun voorwaarden. Aangezien uw moeder een all risk verzekering heeft Module Casco gelden de bepalingen zoals opgenomen in artikel 20. U bent van mening dat de verzekering uw moeder niet kan verplichten tot een afhandeling volgens deze module. Echter, indien u wilt dat de schade via [verzekeraar X] wordt afgewikkeld gelden hun voorwaarden dus in haar geval de cascomodule.
Enkel bij all risk verzekeringen is er de mogelijkheid dat de schade rechtstreeks wordt afgewikkeld met de verzekeringsmaatschappij. De verzekeringsmaatschappij verhaalt vervolgens de schade bij de veroorzaker van het ongeval. Indien uw moeder enkel een WA-verzekering (…) had gehad, had zij deze service niet en was ze genoodzaakt geweest te vorderen bij de veroorzaker van de schade. Kortom, de afwikkeling via de eigen maatschappij (casco module) is als het ware een voordeel voor verzekerden die all risk zijn verzekerd. (…)
Ten aanzien van de carrosseriegarantie
[Verzekeraar X] heeft mij telefonisch medegedeeld dat indien u zich voor de reparatie wendt tot het schadeherstelbedrijf zij u zullen verwijzen naar een Opeldealer waardoor u de garantie behoudt. De opeldealer wordt dan beschouwd als een schadeherstelbedrijf van [verzekeraar X] en de € 75,00 voor het rapport worden met u verrekend.
(…)
Nu u geen vertrouwen meer heeft in [verzekeraar X] maar [verzekeraar X] juridisch gezien juist heeft gehandeld is er voor mij geen mogelijkheid om te ageren tegen [verzekeraar X]."

3.8. Nadien is tussen Consument en Aangeslotene een geschil ontstaan over de uitvoering van de rechtsbijstandverlening.

4. De vordering en grondslagen

4.1. Consument vordert dat Aangeslotene aan haar € 322,11 betaalt, zijnde het verschil tussen de som van de taxatiekosten en de getaxeerde schade onder 3.3. (€ 1.176,69) en de door verzekeraar X betaalde vergoeding (€ 929,59).

4.2. Deze vordering steunt kort en zakelijk op de volgende grondslagen:
- Aangeslotene heeft het dossier niet professioneel behandeld. Ter onderbouwing voert Consument onder meer aan dat Aangeslotene ten onrechte geen onderzoek heeft gedaan naar de door haar aangedragen argumenten en dat Aangeslotene een onjuist advies heeft verstrekt over de verhaalsmogelijkheden.

4.3. Aangeslotene voert tegen de stellingen van Consument verweer en concludeert tot afwijzing van de vordering.

5. Beoordeling

5.1. Voorop staat dat Consument aanvankelijk aan de Commissie twee klachten had voorgelegd, te weten een klacht over Aangeslotene en een klacht over verzekeraar X. Bij brief van 15 augustus 2012 heeft de zoon van Consument de Commissie geïnformeerd over de stand van zaken in beide klachtprocedures. In de brief staat onder meer dat zowel Aangeslotene als verzekeraar X in hun dupliek hebben aangeboden om tot volledige schadevergoeding over te gaan. De Commissie leidt uit een telefoonnotitie van de secretaris af alsmede uit de correspondentie in het klachtdossier dat betrekking heeft op de klacht tegen verzekeraar X, dat Consument het aanbod van verzekeraar X tot volledige schadevergoeding heeft aanvaard en dat het geschil met verzekeraar X daarmee is beslecht.

5.2. Van belang is dat de Commissie zich op grond van artikel 27.1 sub d van haar Reglement in beginsel alleen kan uitspreken over individuele klachten waaraan een financieel belang verbonden is. Nu vaststaat dat de door Consument gevorderde schade inmiddels volledig door verzekeraar X is vergoed, heeft Consument naar het oordeel van de Commissie geen persoonlijk financieel belang meer bij haar klacht tegen Aangeslotene. Bij deze stand van zaken concludeert de Commissie dat de klacht niet (meer) voldoet aan het vereiste van artikel 27.1 van het Reglement om inhoudelijk te kunnen worden behandeld.

5.3 Het voorgaande brengt mee dat de Commissie Consument niet-ontvankelijk verklaart in haar klacht.

5.4. Tot slot overweegt de Commissie dat hiervoor onder 5.1. is vastgesteld dat zowel verzekeraar X als Aangeslotene zich gedurende de procedure bij de Commissie bereid hebben verklaard de vordering van Consument te voldoen en dat verzekeraar X dat daadwerkelijk heeft gedaan, zodat de vordering tegen Aangeslotene moet worden afgewezen. De erkenning van de gehoudenheid tot betalen door Aangeslotene na indiening van de vordering is voor de Commissie aanleiding te bepalen dat Aangeslotene aan Consument de eigen bijdrage van € 50,- moeten vergoeden voor de behandeling van het geschil door de Commissie.

6. Beslissing

De Commissie, beslissende bij wijze van bindend advies, verklaart Consument niet-ontvankelijk is in haar vordering en bepaalt dat Aangeslotene aan Consument de eigen bijdrage voor de behandeling van deze klacht, zijnde € 50,-, vergoedt binnen een termijn van vier weken na de verzenddatum van dit bindend advies.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan.