Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0075

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, J.J. Turkesteen, leden en mr. W.H. Luk, secretaris)

Datum uitspraak	23 januari 2026
Klacht van	De consument
Tegen	ARAG SE, gevestigd te Leusden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Gedeeltelijk beslissing over de behandelbaarheid en gedeeltelijk bindend advies
Uitkomst	Gedeeltelijk niet-behandelbaar en gedeeltelijk vorderingen afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving
	Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument heeft de verzekeraar om rechtsbijstand verzocht voor drie geschillen. Naast een geschil met een accountant over de omzetting van de eenmanszaak van de consument naar een besloten vennootschap, heeft de consument geschillen met een aannemer en een bouwkundig keurder over de geplaatste dakkapel op de zolder van de woning. De consument kan zich niet vinden in de conclusies die de verzekeraar op basis van de verkregen expertiserapporten heeft getrokken en klaagt over de kwaliteit van de rechtshulpverlening. Verder vindt de consument dat de verzekeraar de behandeling van de dossiers ten onrechte heeft gestaakt vanwege vermeend grens-overschrijdend gedrag. De commissie is van oordeel dat de klacht die ziet op de eenmans-zaak een zakelijk geschil is en op grond van het reglement niet behandeld kan worden. Over de andere zaken oordeelt de commissie dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar in de rechtsbijstandverlening is tekortgeschoten. Ook heeft de consument de schade onvoldoende onderbouwd. Tot slot is de commissie van oordeel dat de verzekeraar de rechtsbijstandverlening heeft mogen staken. Deze klacht van de consument is ongegrond en zijn vorderingen zijn 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 aanvullende berichten van de consument; 6) de dupliek van de verzekeraar en 7) de aanvullende stukken van de consument na de hoorzitting.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor de hoorzitting op 8 maart 2024. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar was de heer mr. [naam], bedrijfsjurist, aanwezig.

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 13 oktober 2020 heeft een aannemer in het kader van de verbouwing van de zolder van de woning van de consument een dakkapel op het dak geplaatst. Na de plaatsing van de dakkapel, heeft een bouwkundig keurder in opdracht van de consument op dezelfde dag de oplevering gecontroleerd. In het rapport van de bouwkundig keurder van 14 november 2020 staat onder meer: *"Keurig afgetimmerd. Dakkapel is zeer hoogwaardig en deugdelijk afgewerkt. Geen opleverpunten."*

2.2 De consument heeft in maart 2021 een lekkage bij de dakkapel geconstateerd. In opdracht van de consument heeft de bouwkundig keurder op 8 en 25 maart 2021 onderzoek gedaan naar de draagconstructie van de dakkapel en de lekkage. In het rapport van de bouwkundig keurder van 25 maart 2021 staat onder meer het volgende:

> *"**Mijn constateringen**:*
> *De draagconstructie is niet geheel uitgevoerd conform de tekening van [de aannemer].*
> *De verticale belasting van de dakkapel wordt deels opgevangen door een raamwerk dat op de vloer afdraagt.*
> *Deze aanpassing is deugdelijk uitgevoerd.*
> *De dakbedekking en het dak van de dakkapel is na de storm van begin februari niet beschadigd.*
> *Ik heb geen gebreken waargenomen.*
> *De lekkage zou door smeltend stuifsneeuw veroorzaakt kunnen zijn."*

2.3 In augustus 2021 heeft een bouwkundig adviseur de verbouwing van de zolder geïnspecteerd. In het rapport van 4 augustus 2021 aan de consument heeft de bouwkundig adviseur onder meer opgenomen dat de plafondhangers, waaruit de zoldervloer bestaat, verkeerd zijn verstijfd; dat het bestaande spant onvoldoende is verankerd en dat de afdracht van het knieschot op het bestaande spant niet vakkundig is uitgevoerd.

2.4 De consument heeft de verzekeraar om rechtsbijstand verzocht voor de conflicten met de aannemer en de bouwkundig keurder. Volgens de consument heeft de aannemer de dakkapel niet in overeenstemming met de bouwtekening geplaatst en heeft de bouwkundige keurder bij de bouwtechnische keuring hiervan geen melding gemaakt, terwijl de consument laatstgenoemde heeft verzocht de constructie van de dakkapel bij de oplevering te controleren. Voor deze conflicten heeft de verzekeraar dossiers [nummer 1] (de aannemer) en [nummer 2] (de bouwkundige keurder) aangemaakt.

2.5 De verzekeraar heeft voor de conflicten over de dakkapel op 3 februari 2022 een expert ingeschakeld om onderzoek te doen naar de geconstateerde gebreken aan de dakkapel en de door de bouwkundige keurder uitgevoerde oplevering daarvan. In het expertiserapport van 7 april 2022 staat onder meer het volgende:

> *"**1. Heeft de aannemer haar werkzaamheden deugdelijk uitgevoerd?***
>
> *De aannemer heeft haar werkzaamheden deugdelijk uitgevoerd.*
>
> *De doorgevoerde aanpassingen, zoals bijvoorbeeld het niet toepassen van verholen goten, doen geen afbreuk aan de kwaliteit. Het knieschot voldoet aan de constructieve eisen.*
>
> ***10. Zijn er gebreken aanwezig, zo ja welke?***
>
> *Er zijn, voor zover zichtbaar, geen gebreken geconstateerd.*
>
> *De door de bewoner genoemde vochtplek in de folie is niet meer zichtbaar en de tocht is niet meer voelbaar aangezien de dakkapel/zolder met gipsplaten is afgewerkt.*
>
> *Vermelde problemen met een vervangend loodslabbe heeft de bewoner al door derden laten verbeteren.*
>
> *(...)*
>
> ***6. Heeft de bouwkundig keurder een deugdelijk rapport opgeleverd?***
>
> *De bouwkundig keurder heeft een deugdelijk (opleverings-) rapport van de door de aannemer uitgevoerde werkzaamheden opgeleverd.*
>
> ***7. Heeft de bouwkundig keurder tot de conclusie kunnen komen dat de dakkapel deugdelijk is geplaatst?***
>
> *De dakkapel is deugdelijk geplaatst en tot die conclusie was de bouwkundig keurder ook gekomen.*
>
> *(...)*
>
> ***9. Had de bouwkundig keurder eerder moeten opmerken dat de uitgevoerde dakkapel afweek van de bouwtekening?***
>
> *De bouwkundig keurder had kunnen opmerken dat de op tekening vermelde raveel-constructie anders is uitgevoerd en de verholen goten niet door de aannemer zijn aangebracht.*
>
> *In aanvulling hierop merken wij op dat de door de aannemer aangebrachte raveel-constructie sterk genoeg is uitgevoerd.*
>
> *(...)*

10.Mocht de bouwkundig keurder tot de conclusie komen dat de vloerconstructie goed was?

Uit de overgelegde stukken blijkt niet dat de bouwkundig keurder daarvoor opdracht heeft ontvangen.

De opdracht was: Een onderzoek naar de dakkapelconstructie en een lekkage en dus niet naar een jaren geleden door derden aangebrachte vloerconstructie.

In zijn rapportage van 25 maart 2021 maakt de bouwkundig keurder melding van een controle van de constructie van de dakkapel én van een onderzoek naar de lekkage."

2.6 De consument heeft de verzekeraar per e-mail van 19 april 2022 meegedeeld dat het rapport volgens hem vol met feitelijke onjuistheden en aannames staat. Hoewel de verzekeraar de consument per e-mail van 22 april 2022 heeft meegedeeld dat hij geen mogelijkheden zag om verdere stappen te ondernemen tegen de aannemer en de bouwkundige keurder, heeft hij de expert opdracht gegeven de aanvullende vragen van de consument over de (draagkracht van de) vloerconstructie en de dakkapel te beantwoorden.

2.7 De verzekeraar heeft op 31 mei 2022 contact opgenomen met de consument omdat de consument grensoverschrijdend gedrag heeft vertoond. De consument zou gehoor geven aan het verzoek van de verzekeraar om respectvol te communiceren maar verwachtte ook van de verzekeraar dat hij de zaken adequaat zou behandelen.

2.8 De expert heeft in het aanvullende expertiserapport van 19 juli 2022 de vragen van de consument beantwoord en verklaard dat – kort gezegd – de draagkracht van de vloer toereikend is voor de woonfunctie en dat het feit dat de balken niet conform de bouw-tekening zijn geleverd en geplaatst geen gevolgen heeft. De geplaatste balkenconstructie is namelijk sterk genoeg. Daarnaast heeft het knieschot geen dragende functie.

2.9 De verzekeraar heeft de consument na ontvangst van de aanvullende rapportage en controleberekening van de expert per e-mail van 19 juli 2022 meegedeeld dat hij geen mogelijkheden meer zag om vervolgstappen te ondernemen. De consument heeft de verzekeraar meegedeeld dat hij het niet eens was met het ingenomen standpunt. Volgens de consument is het oordeel van de verzekeraar gebaseerd op foute conclusies en aannames op basis van onvolledige bouwtechnische rapportages en constructieve berekeningen.

2.10 Gelet op de opmerkingen van de consument, heeft de verzekeraar een andere deskundige ingeschakeld. In oktober 2022 heeft een ingenieursbureau geoordeeld dat het spant en de vloerconstructie niet voldeden. Het ingenieursbureau heeft op 22 februari 2023 een rapport opgesteld met daarin voorstellen om de problemen te verhelpen.

Op 10 maart 2023 heeft een ander adviesbureau de kosten van de herstelwerkzaamheden als volgt vastgesteld:

- de dakkapel € 2.360,18
- het (dak)spant € 1.397,66
- de vloer € 8.006,71

2.11 De verzekeraar heeft de consument per e-mail van 13 juni 2023 meegedeeld dat verdere rechtsbijstand kan worden verleend voor zover het gaat om de herstelwerkzaamheden aan de dakkapel en het dak. De ondeugdelijkheid van de zoldervloer zou daarbij niet worden betrokken, omdat de waarschuwingsplicht van de aannemer niet zo ver gaat dat hij onderzoek naar de vloerconstructie had moeten doen.

2.12 De consument heeft op 23 juni 2023 bij de verzekeraar een klacht ingediend over de kwaliteit van de rechtsbijstandverlening van de verzekeraar in zowel het dossier tegen de aannemer als het dossier tegen de bouwkundige keurder. Volgens de consument wordt de rechtsgang onnodig verhinderd en is sprake van bouwfraude in de bouwtechnische inspectierapporten.

2.13 Het klachtenbureau van de verzekeraar heeft de consument bij brief van 13 juli 2023 de mogelijkheid van de geschillenregeling aangeboden, omdat de consument zich niet kon vinden in het ingenomen haalbaarheidsstandpunt in de zaak tegen de bouwkundig keurder en de beslissing van de verzekeraar om in de zaak tegen de aannemer alleen rechtsbijstand te verlenen voor zover het gaat om de herstelkosten van de dakkapel en het dak maar niet de vloerconstructie. Daarnaast heeft de verzekeraar de consument in plaats van de geschillenregeling in beide dossiers een voorstel gedaan van € 3.800,-. Dit bedrag betreft de geraamde kosten van de herstelwerkzaamheden aan de dakkapel en het spant. Met de brief van 20 juli 2024 heeft de verzekeraar de consument nogmaals gewezen op de eerder in de brief van 13 juli 2023 genoemde opties.

2.14 Omdat de consument zich volgens de verzekeraar ondanks waarschuwingen aanhoudend grensoverschrijdend heeft gedragen tegen de medewerkers van de verzekeraar, heeft de verzekeraar de rechtshulpverlening in de dossiers gestaakt. Bij brief van 20 februari 2024 heeft de verzekeraar de consument meegedeeld dat hij vanwege het gedrag van de consument de rechtsbijstandverzekering niet zou voortzetten per 1 september 2024.

2.15 Naast de conflicten met de aannemer en de bouwkundig keurder heeft de consument de verzekeraar ook om rechtsbijstand verzocht in een geschil over de werkzaamheden die zijn accountant heeft verricht bij de omzetting van de eenmanszaak van de consument naar een besloten vennootschap. De consument is ook niet tevreden over de wijze waarop de verzekeraar die zaak heeft behandeld.

De klacht en de vorderingen

2.16 De consument vordert dat de verzekeraar de rechtsbijstandverlening oppakt, zodat de zolder van zijn woning hersteld kan worden, onder verbeurte van een dwangsom van € 500,- per dag dat de verzekeraar dit nalaat. Daarnaast vordert de consument van de verzekeraar een bedrag van € 1.000.000,- vermeerderd met wettelijke rente over dit bedrag vanaf 30 juni 2023 voor de geleden en nog te lijden schade. Hij is van mening dat de verzekeraar de gestelde schade moet vergoeden, omdat de verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de uitvoering van de verzochte rechtsbijstand.

2.17 De consument heeft naast de eerdergenoemde conflicten met de aannemer en de bouwkundig keurder nog een derde conflict bij de verzekeraar gemeld. Het betreft een zakelijk conflict over de werkzaamheden die de accountant ten behoeve van de eenmans-zaak van de consument heeft verricht. De consument vordert dat de verzekeraar ook dit conflict voortvarend behandelt.

2.18 Ter onderbouwing van zijn vorderingen voert de consument de volgende argumenten aan. Hij vindt dat zijn klacht tegen de verzekeraar over het geschil met de accountant wel behandeld kan worden. Een eenmanszaak is namelijk geen aparte rechtspersoon en moet daarom ook als ‘consument’ worden gezien.

2.19 De juristen van de verzekeraar die de dossiers van de consument behandelen, zijn inadequaat en voeren hun werk niet naar behoren uit. De dossiers lopen al erg lang, de rechtsgang in de dossiers wordt belemmerd als gevolg waarvan de consument financieel nadeel ondervindt. Daarnaast zijn de rapporten met de herstelwerkzaamheden en de herstelkosten waarop de verzekeraar zijn conclusies baseert onvolledig en incorrect. De door de verzekeraar ingeschakelde deskundigen hebben niet voldaan aan hun ‘leverings-verplichting'. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van de verzekeraar.

2.20 De consument is helemaal klaar met de gang van zaken bij de verzekeraar en het bedrog, de oplichting en fraudepraktijken bij de behandeling van de dossiers. De consument vindt zijn opmerkingen niet denigrerend of beledigend. Het is namelijk overduidelijk dat de juristen van de verzekeraar met opzet hun werk niet naar behoren uitvoeren, de consument verkeerd adviseren en zijn commentaar op de bouwtechnische rapportages volledig negeren. Het versturen van een e-mail namens de verzekeraar op 27 september 2023 kan niet als grensoverschrijdend gedrag worden gezien. Het feit dat de jurist van de verzekeraar de herinnering niet zelf heeft verstuurd conform het verzoek van de consument maar dat de consument dit zelf heeft moeten doen, toont aan dat de verzekeraar de rechtsgang heeft belemmerd.

2.21 De consument vordert een bedrag van € 1.000.000,- als vergoeding voor de door de verzekeraar veroorzaakte schade. Het tekortschieten in de rechtshulpverlening heeft onder meer geleid tot een belemmering van de rechtsgang tegen de betrokken partijen, stress en verlies aan vertrouwen in de verzekeraar.

Daarnaast heeft de consument veel tijd moeten besteden aan de dossiers en is hij door stress en slaapgebrek betrokken geweest bij een ongeval als gevolg waarvan blijvend letsel aan zijn hand is ontstaan.

Het verweer

2.22 De verzekeraar voert de volgende verweren tegen de stellingen van de consument.

2.23 Het geschil met de accountant betreft een zakelijk geschil. Voor zover de klacht van de consument ziet op de rechtshulpverlening in die zaak, kan Kifid deze klacht niet behandelen.

2.24 De verzekeraar is de op hem rustende verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst nagekomen. Hij heeft de geschillen met de aannemer en de bouwkundig keurder in behandeling genomen, experts ingeschakeld en de kosten voldaan. Op basis van de ontvangen expertiserapporten heeft de verzekeraar in beide dossiers een haalbaarheids-standpunt ingenomen en de consument gewezen op de geschillenregeling. Daarvan heeft de consument geen gebruik gemaakt.

2.25 De consument heeft tegenover de medewerkers van de verzekeraar grensoverschrijdend gedrag vertoont. De uitlatingen van de consument zijn consequent denigrerend en dwingend geweest. Ondanks herhaalde waarschuwingen, waarbij de verzekeraar de consument heeft gewezen op de mogelijke gevolgen, heeft de consument zijn gedrag niet aangepast. Als voorbeeld noemt de verzekeraar de e-mail die de consument op 27 september 2023 aan de bouwkundig keurder heeft geschreven en ondertekend met de naam van de consument namens de verzekeraar. Daarnaast heeft de consument de verzekeraar op 12 mei 2022 het volgende geschreven: *"Jullie gaan dit dossier helemaal niet sluiten en zorgen gewoon voor een constructeur / inspecteur die antwoord op de vragen geeft want dat heb ik aan jullie gevraagd ...".*

De consument heeft ook op de persoonlijke LinkedIn pagina van een medewerker van de verzekeraar een bericht geplaatst waarin hij zich negatief uitspreekt over de medewerker en hem onder meer een 'sukkel' noemt.

Op 31 mei 2022 heeft de verzekeraar de consument gewaarschuwd om denigrerende en beledigende opmerkingen als "*ben dat gezeik en gepruts van ARAG helemaal zat*" achterwege te laten, maar op 27 juni 2022 schrijft de consument aan het bestuur van de verzekeraar dat hij graag gebeld wil worden om de gang van zaken binnen de verzekeraar met het bestuur te bespreken. De verzekeraar heeft de consument op 3 oktober 2023 voor de laatste keer gewaarschuwd, maar op dezelfde dag heeft de consument als volgt zijn onvrede geuit: *"Ik wil u er nu echt op attenderen dat u zich echt even moet indimmen met uw verwijt van zogenaamd grensoverschrijdend gedrag. Ik ben het gedrag van de juristen bij ARAG echt zat. Ik ben de client en niet uw juristen, en mijn belangen dienen door ARAG te worden behartigd. Ik heb de verwijten in het verleden van uw juristen geslikt uit beleefdheid en in de hoop dat er verbetering in het proces bij ARAG zou komen.*

Echter moet ik constateren dat er nu al twee jaar hetzelfde liedje speelt bij ARAG. De juristen staan te verzaken in hen werk en verplichtingen en op het moment dat ik ze erop aanspreek zijn ze op hen tenen getrapt en is het grensschrijdend gedrag. Dan moet je je collega's opvoeden om hen werk naar behoren uit te voeren en feedback of klachten te kunnen incasseren. "

Ook in de procedure bij Kifid gaat de consument verder. In zijn aanvullend bericht aan Kifid noemt de consument de praktijken bij de verzekeraar *"bedrog en oplichtingspraktijken".*

2.26 De verzekeraar betwist de door de consument gestelde schade van € 1.000.000,-.

3. De beoordeling

Kernvraag

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar is tekortgeschoten in de uitvoering van de verzochte rechtsbijstand en, als dit het geval is, of de vorderingen van de consument toewijsbaar zijn.

Behandelbaarheid van de klacht

3.2 Voordat de commissie de hiervoor genoemde vraag beantwoordt, zal zij eerst ingaan op de vraag of de klacht die ziet op het geschil met de accountant behandelbaar is. De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat die klacht niet behandeld kan worden omdat die ziet op een zakelijk conflict. Vooropgesteld moet worden dat de commissie op grond van haar reglement alleen klachten van een 'consument' kan behandelen. Uit vraag 5 van het Reglement ('*Wie kan een klacht indienen als consument?*') volgt dat als consument wordt gezien een natuurlijke persoon die handelt voor doeleinden die buiten zijn handels-, bedrijfs-, ambachts- of beroepsactiviteit vallen. In verband met rechtsbijstands-verzekeringen, zoals in deze zaak, geldt de voorwaarde dat het geschil waarvoor beroep op de rechtsbijstandverzekering wordt gedaan voortvloeit uit het handelen van de natuurlijke persoon buiten zijn handels-, bedrijfs-, ambachts- of beroepsactiviteit. Vanuit de natuurlijke persoon beschouwd moet het dus om een particulier geschil gaan.[1]

3.3 Uit de overgelegde stukken blijkt dat het geschil met de accountant ziet op de omzetting van de eenmanszaak van de consument naar een besloten vennootschap. Het gaat dus om een zakelijk geschil. De stelling van de consument dat een eenmanszaak geen aparte rechtspersoon is en onder het begrip 'consument' valt, kan de commissie niet volgen. Bepalend is niet de rechtsvorm maar de vraag of de consument als natuurlijke persoon een particulier geschil heeft waarvoor hij rechtsbijstand nodig heeft.

[1] Zie o.a. GC Kifid nr. 2018-686 overweging 4.3, GC Kifid nr. 2022-0965 overweging 3.5 en GC Kifid nr. 2025-0192 overweging 3.1, te vinden op www.kifid.nl.

Daarvan is geen sprake omdat het geschil met de accountant betrekking heeft op ondernemingsactiviteiten van de consument. Dit brengt mee dat de klacht van de consument die ziet op het geschil met de accountant niet-behandelbaar is.

De uitvoering van de rechtsbijstand in de zaken tegen de aannemer en de bouwkundig keurder

3.4 De verzekeraar heeft de geschillen met de aannemer en de bouwkundig keurder in behandeling genomen en – mede naar aanleiding van de opmerkingen van de consument - verschillende deskundigen ingeschakeld om de schade en de herstelkosten te berekenen. Daarbij is het uitgangspunt dat een verzekeraar in beginsel mag uitgaan van de juistheid van de bevindingen van een ingeschakelde deskundige, tenzij blijkt dat de inhoud van het rapport evident onjuist is.[2]

3.5 De verzekeraar heeft op basis van de verkregen rapporten het standpunt ingenomen dat onvoldoende mogelijkheden aanwezig zijn om de bouwkundig keurder met succes te kunnen aanspreken voor schadevergoeding. Voor wat betreft het geschil met de aannemer, is de verzekeraar van mening dat een eventuele vordering op de aannemer alleen maar kan zien op de herstelkosten van het spant en de dakkapel.

3.6 De consument is het niet eens met de inhoud van de rapporten en de berekening van de herstelkosten. Hij vindt dat de verzekeraar ten onrechte uitgaat van de juistheid van de rapporten van de ingeschakelde deskundigen terwijl volgens hem overduidelijk is dat de verstrekte rapporten incorrecte informatie bevatten.

3.7 De commissie overweegt dat het de verzekeraar vrij staat om bij de behandeling van een aan hem voorgelegd geschil de juridische aanpak of de haalbaarheid te beoordelen en daarover een (negatief) standpunt in te nemen. Voor de situatie waarin de consument het niet met de verzekeraar eens is over de juridische haalbaarheid en/of juridische aanpak van de zaak moet de verzekeraar een geschillenregeling hebben. De geschillenregeling staat in artikel 17 van de verzekeringsvoorwaarden Voorwaarden ARAG ProRechtPolis Particulier 2020, verder te noemen de voorwaarden, en is een procedure ter beëindiging van het geschil tussen de consument en de verzekeraar (zie bijlage). De procedure komt erop neer dat het geschil ter beoordeling wordt voorgelegd aan een onafhankelijke juridische deskundige. Als die deskundige de consument gelijk geeft, moet de verzekeraar de zaak verder behandelen conform het advies van de deskundige en de geldende voorwaarden. Als de consument ongelijk heeft, kan hij voor eigen rekening verder gaan. Bereikt hij het gewenste resultaat, dan vergoedt de verzekeraar de redelijke kosten van rechtsbijstand tot het maximaal verzekerde bedrag hiervoor met inachtneming van de geldende voorwaarden.

3.8 De verzekeraar heeft de consument gewezen op de geschillenregeling en daarnaast een voorstel tot afkoop gedaan.

---

[2] Zie o.a. GC Kifid 2017-505, 2020-265, 2020-328, 2021-0617, 2021-0334, 2024-0451 en 2025-0388, te vinden op www.kifid.nl/uitspraken.

Omdat de consument het voorstel van de verzekeraar heeft afgewezen, kan hij gebruik maken van de geschillenregeling om het standpunt van de verzekeraar te laten toetsen. De consument heeft (nog) geen gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. Naar het oordeel van de commissie heeft de verzekeraar door het aanbieden van de geschillenregeling voldaan aan de verplichtingen onder de verzekering. De verzekeraar is niet tot meer gehouden tegenover de consument.

Het staken van de rechtshulpverlening

3.9 De consument klaagt over de beslissing van de verzekeraar om de rechtshulpverlening te staken vanwege grensoverschrijdend gedrag. Volgens de consument mocht hij, gelet op de omstandigheden en de verleende rechtsbijstand, zijn onvrede over de handelwijze van de verzekeraar op die manier uiten.

3.10 Naar het oordeel van de commissie heeft de verzekeraar de rechtsbijstandverlening mogen staken. De consument heeft zich herhaaldelijk op een dwingende toon uitgelaten om de verzekeraar te bewegen aan zijn wensen te voldoen. Ook heeft hij op de persoonlijke LinkedIn-pagina van een medewerker van de verzekeraar een negatief bericht geplaatst en heeft hij namens de verzekeraar een e-mailbericht aan de bouwkundig keurder verzonden. Dit zijn handelingen die niet acceptabel zijn. De verzekeraar heeft de consument meegedeeld dat zijn gedrag onacceptabel was en hem ook kenbaar gemaakt wat de gevolgen zouden zijn als de consument zijn gedrag niet zou aanpassen. De consument blijft echter van mening dat zijn gedrag niet grensoverschrijdend is en stelt dat sprake is van bedrog en oplichtingspraktijken. Deze uitlatingen van de consument kunnen naar het oordeel van de commissie niet meer worden gezien als het uiten van onvrede maar als ernstige beschuldigingen die de grenzen van het betamelijke overschrijden.

De schade

3.11 De consument vordert van de verzekeraar een bedrag van € 1.000.000,-. Nog daargelaten dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar in de uitvoering van de rechtsbijstand toerekenbaar is tekortgeschoten, is de commissie van oordeel dat de consument zijn schade, die door de handelwijze van de verzekeraar zou zijn ontstaan, ook onvoldoende heeft onderbouwd. De vordering van de consument kan daarom ook om die reden niet worden toegewezen.

Conclusie

3.12 Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat de klacht van de consument over de verleende rechtsbijstand in de zaken tegen de aannemer en de bouwkundig keurder ongegrond is en dat zijn vorderingen worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie verklaart de klacht gedeeltelijk niet behandelbaar. Voor het overige wijst de commissie de vorderingen van de consument af.

Deze uitspraak is gedeeltelijk een beslissing over behandelbaarheid en gedeeltelijk een bindend advies. Tegen de beslissing over de behandelbaarheid kunt u geen beroep instellen. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/ . In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/in-beroep-gaan-bij-kifid/.

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 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/ .

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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

Bijlage - Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Wet op het financieel toezicht

Artikel 4:68
Een rechtsbijstandverzekeraar draagt er zorg voor dat in de overeenkomst inzake de rechtsbijstanddekking uitdrukkelijk wordt voorzien in een scheidsrechterlijke procedure of een andere procedure die met een scheidsrechterlijke procedure vergelijkbare garanties inzake objectiviteit biedt, teneinde te bepalen welke gedragslijn er bij verschil van mening tussen de verzekeraar onderscheidenlijk het juridisch zelfstandig schaderegelingkantoor en de verzekerde zal worden gevolgd voor de regeling van het geschil waarvoor een beroep op de rechtsbijstandverzekering wordt gedaan.

Bijlage - Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Voorwaarden ARAG ProRechtPolis Particulier 2020

17. Als u het niet met ons eens bent
Wij vinden het belangrijk om uw conflict goed te behandelen. Toch kan het gebeuren dat u het niet met ons eens bent over de juridische stappen die wij willen nemen. Of dat wij vinden dat het resultaat dat u wilt bereiken geen redelijke kans van slagen heeft. Kunnen u en wij het daarover niet met elkaar eens worden?
Dan gebeurt het volgende.
- In overleg met u maken wij een brief. Daarin formuleren we precies uw standpunt en ons standpunt.
- Wij vragen de plaatselijke Deken van de Orde van Advocaten om een scheidsrechter aan te wijzen. Dat is altijd een onafhankelijke advocaat.
- Wij sturen de brief met uw en ons standpunt naar de scheidsrechter. Ook krijgt hij van ons alle informatie die belangrijk is om ons meningsverschil te kunnen beoordelen.
- De scheidsrechter beslist met deze informatie wie er gelijk heeft, u of wij. Hij mag voor zijn beslissing geen nieuwe informatie gebruiken.
- Wat de scheidsrechter ook beslist, u en wij moeten ons aan zijn beslissing houden. Wij betalen de scheidsrechter. Deze kosten tellen niet mee bij het maximale bedrag dat we vergoeden.

Is de scheidsrechter het met ons eens?
Als de scheidsrechter vooral ons gelijk geeft, zijn er twee mogelijkheden.
1. Wij behandelen uw conflict zoals wij eerder hadden voorgesteld.
2. U wilt het conflict behandelen zoals u denkt dat het goed is. U betaalt de kosten daarvan zelf. Maar bereikt u op deze manier het resultaat dat u wilde? En is dat resultaat definitief? Dan betalen we u alsnog de kosten waarvoor u bij ons verzekerd bent.

Is de scheidsrechter het met u eens?
Als de scheidsrechter vooral u gelijk geeft, behandelen wij uw conflict zoals de scheidsrechter heeft geadviseerd. Schakelen we voor de verdere behandeling een advocaat in? Dan mag u kiezen wie dat wordt. U mag alleen niet kiezen voor de scheidsrechter en ook niet voor iemand die voor zijn kantoor werkt.