

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0672

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. B. Spaan, secretaris)

Datum uitspraak	25 augustus 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekering N.V. h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument heeft een aantal brieven ontvangen van de verzekeraar waarin, kort gezegd, staat dat hij meer dan gemiddeld een beroep doet op zijn rechtsbijstandverzekering en wat de gevolgen kunnen zijn van het indienen van nieuwe rechtshulpverzoeken. De consument is het om verschillende redenen niet eens met de inhoud van de brieven. De commissie oordeelt dat de brieven slechts informatief zijn bedoeld en dat deze nog geen rechtsgevolgen hebben voor de consument. De verzekeraar hanteert naar het oordeel van de commissie geen onredelijk beleid en hetgeen de consument heeft aangevoerd leidt niet tot het oordeel dat de verzekeraar in strijd met de redelijkheid en billijkheid heeft gehandeld. De vorderingen worden 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.
- 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 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 bij de verzekeraar een rechtsbijstandverzekering, waarbij de uitvoering van de rechtsbijstand is overgedragen aan Stichting Achmea Rechtsbijstand (verder te noemen: de uitvoerder). Op de verzekering zijn de algemene voorwaarden met kenmerk AV-02-231 (hierna te noemen: de voorwaarden) van toepassing. In de voorwaarden is onder andere het volgende bepaald:

***“6. Wanneer mogen wij een verzekering stoppen met 2 maanden opzegtermijn?
(...) Na het melden van een schade die voor ons tot een verplichting leidt.***

- Tot 30 dagen nadat vast staat dat wij tot iets verplicht zijn.
- Wij moeten aangeven waarom het redelijk is dat de verzekering stopt.
 - Bijvoorbeeld omdat een verzekerde te veel schades meldde en wij hiervoor vooraf voor waarschuwden.”

2.2 Naar aanleiding van het aantal gemelde zaken op de rechtsbijstandverzekering, heeft de verzekeraar de consument bij brief van 10 oktober 2022 het volgende medegedeeld:

“U maakte in de afgelopen 3 jaar meer gebruik van onze rechtshulp dan de meeste van onze klanten. Dat is natuurlijk vervelend voor u. Het is nooit leuk om een geschil of een conflict te hebben.

Bekijk wat u kunt doen om nieuwe rechtshulpverzoeken te voorkomen

Soms is het niet nodig om een rechtshulpverzoek in te dienen. Wij geven u hier graag informatie over. Op de website [Achmearechtsbijstand.nl](https://www.achmearechtsbijstand.nl) leest u over allerlei voorbeeld-situaties. U kunt hier terecht voor uitleg, tips en advies.

Minder rechtshulpverzoeken hebben voordelen voor u en voor ons

Een geschil of conflict is altijd vervelend. Het kost tijd, geld en regelwerk. Wij hopen daarom dat u in de toekomst onze rechtshulp minder nodig heeft. Dat is wel zo prettig voor u. Daarnaast willen wij graag de premie voor al onze klanten betaalbaar houden.”

2.3 Bij brief van 13 juli 2023 heeft de verzekeraar de consument het volgende medegedeeld:

“U dient meer rechtshulpverzoeken in dan andere klanten.

U maakte in de afgelopen 2 jaar meer gebruik van onze Rechtsbijstandverzekering dan de meeste van onze klanten. Dat is natuurlijk vervelend voor u. Het is nooit leuk om een geschil of een conflict te hebben.

Wij volgen uw rechtshulpverzoeken.

Maakt u voor 20 maart 2025 gebruik van uw Rechtsbijstandverzekering en neemt Stichting Achmea Rechtsbijstand het geschil in behandeling, dan sturen wij u een brief. Hierin leest u dat een daaropvolgend rechtshulpverzoek gevolgen kan hebben voor uw Rechtsbijstandverzekering. Of er gevolgen zijn na het melden van een rechtsverzoek hangt af van het soort rechtsverzoek dat u meldt. Interpolis mag zelfs uw Rechtsbijstandverzekering stoppen. Dit doen wij natuurlijk niet zomaar. Wij informeren u altijd over de mogelijke gevolgen en nemen hier op tijd contact met u over op.

Minder rechtshulpverzoeken heeft voordelen voor u en voor ons.

Een geschil of conflict is altijd vervelend. Het kost tijd, geld en regelwerk. Wij hopen daarom dat u in de toekomst onze rechtshulp minder nodig heeft. Dat is wel zo prettig voor u. Zo kunnen wij ook in de toekomst voor iedereen de premie betaalbaar houden. Bekijk onze tips op de website [achmearechtsbijstand.nl](https://www.achmearechtsbijstand.nl).

U vindt in de bijlage het overzicht van uw rechtshulpverzoeken die meetellen in het schadecoachingsproces.

Vanwege de afbakening tussen de onafhankelijke Stichting Achmea Rechtsbijstand en Interpolis kan het zijn dat niet alle rechtshulpverzoeken hierin staan vermeld. U vindt al uw rechtshulpverzoeken terug in de 'mijn-omgeving'."

In de bijlage met het overzicht van de rechtshulpverzoeken die meetellen in het schadecoachingsproces staan 8 dossiernummers vermeld.

- 2.4 Bij aangetekende brief van 29 mei 2024 heeft de verzekeraar de consument het volgende medegedeeld:

"Op 13 juli 2023 schreven wij u dat u meer rechtshulpverzoeken heeft op uw rechtsbijstandverzekering dan onze meeste klanten. Ook legden wij u uit dat een nieuw rechtshulpverzoek mogelijk gevolgen heeft voor uw verzekering.

Helaas deed u op 28 februari 2024 opnieuw een verzoek op rechtshulp.

Interpolis kent bij schadecoaching 4 stappen. In de bijlage vindt u een uitleg over de verschillende stappen. Op dit moment zit u in stap 3. Dit betekent dat wij uw verzekering nu nog niet stoppen. U blijft bij Interpolis verzekerd. Het aantal rechtshulpverzoeken, heeft al wel gevolgen. Want als u bij een andere Achmea verzekeraar een rechtsbijstandverzekering wilt afsluiten, dan kunnen zij uw aanvraag afwijzen.

Doet u voor 28 februari 2026 een nieuw rechtshulpverzoek? Dan stoppen wij uw rechtsbijstandverzekering.

In de Algemene voorwaarden leest u dat wij uw verzekering mogen stoppen als u teveel schades meldt. Wij begrijpen dat dit een vervelend bericht voor u is. Toch vinden we het belangrijk dat u op tijd weet wat er na een volgend rechtshulpverzoek gebeurt. Na afhandeling van uw rechtshulpverzoek laten wij u weten wanneer uw rechtsbijstandverzekering stopt. U kunt er ook voor kiezen om een volgend rechtshulpverzoek niet te melden. Wij begrijpen dat dit afhangt van het soort rechtshulpverzoek dat u heeft.

Natuurlijk stoppen wij uw verzekering liever niet.

Maar om de premie voor al onze klanten betaalbaar te houden, is deze beslissing soms noodzakelijk. U deed al langere tijd meer beroep op rechtshulp dan de meeste klanten van ons. Een te hoge schadelast leidt tot verhoging van de premie voor iedereen. En dat willen we voorkomen.

Wij zetten uw gegevens in een informatiesysteem binnen Achmea.

Interpolis is één van de merken van Achmea. Andere merken van Achmea zijn bijvoorbeeld: Avéro Achmea, Centraal Beheer, FBTO, InShared en Zilveren Kruis. Zij kunnen onze melding in het informatiesysteem zien. Bijvoorbeeld als u een verzekering aanvraagt of een schade meldt. Uw gegevens blijven 2 jaar in het informatiesysteem staan.

In de bijlage ziet u een overzicht van uw rechtshulpverzoeken.

In dit overzicht staan de rechtshulpverzoeken waarover wij contact met u zochten.”

In de bijlage met het overzicht van de rechtshulpverzoeken die meetellen in het schade-coachingsproces staan 9 dossiernummers vermeld.

- 2.5 Bij brief van 16 september 2024 heeft de consument bezwaar gemaakt tegen de in de brief van 29 mei 2024 opgenomen beslissing van de verzekeraar en de verzekeraar verzocht om de verzekering onder de reguliere voorwaarden te continueren. De consument schrijft onder andere:

“Ik maak hier bezwaar tegen en wel om de volgende redenen:

1. U zegt dat ik wel verzekerd blijf, maar wanneer ik voor 28 februari 2026 een nieuw verzoek tot rechtshulp indien, stopt u de verzekering. Dit lijkt mij in tegenspraak met elkaar.

2. Op grond van het onder punt 1 genoemde, kan ik klaarblijkelijk geen nieuw verzoek tot rechtshulp indienen. Echter, ik moet wel jaarpremie van € 190,25 betalen. Dit lijkt mij ook in tegenspraak met elkaar.

3. U stelt dat ik te veel verzoeken heb ingediend. U baseert zich op een overzicht dat u mij heeft gestuurd. Volgens uw overzicht betreffen dit 9 verzoeken.

Bij bestudering van de door u genoemde rechtshulpverzoeken blijkt dat:

- 3 verzoeknummers ([nummer 1], [nummer 2], [nummer 3]) niet terug te vinden zijn op “Mijn-omgeving” van Achmearechtsbijstand.*
- 2 verzoeknummers betreffen 1 casus: (...) ([nummer 4], [nummer 5]: 2020),*
- 2 verzoeknummers betreffen 1 casus: (...) ([nummer 6], [nummer 7]: 2023),*
- 1 verzoeknummer betreft (...) ([nummer 8]: 2022),*
- 1 verzoeknummer betreft (...) (nummer 9], 2024).*

Op grond van uw overzicht en uw “Mijn omgeving” kan ik dus slechts 4 rechtshulpverzoeken identificeren (periode 2020-2024).

Op grond van het voorgaande concludeer ik dat uw beslissing op onjuiste voorstelling van zaken is gebaseerd. Daarnaast is uw beslissing onvoldoende gemotiveerd in tegenstelling tot hetgeen u stelt in uw Algemene Voorwaarden.

Daarbij stel ik ook, dat mijn verzoeken tot rechtshulp het gevolg zijn van feiten die buiten mijn schuld om plaats hebben gevonden en niet verwijtbaar zijn. Dit is dan ook de reden waarom ik een rechtsbijstandverzekering heb afgesloten.”

- 2.6 Bij brief van 8 oktober 2024 heeft de verzekeraar de consument onder andere het volgende medegedeeld:

“De brief die wij op 29 mei 2024 verstuurd mag u als niet verzonden beschouwen. Ik bekeek uw klacht zorgvuldig.

Het dossier [nummer 8] tellen wij niet mee voor schadecoaching. Dit betekent dat u op dit moment weer in stap 2 zit. In de bijlage vindt u een uitleg over de verschillende stappen.

Ik begrijp dat deze brief vervelend voor u was.

Mijn excuses hiervoor. Deze uitleg neemt misschien niet het vervelende gevoel weg die de brief van 29 mei bij u opriep. Helaas kan ik niet meer doen dan onze redenen hierover toelichten. Ik hoop dat wij de kans krijgen om uw vertrouwen in ons te herstellen.

Wij volgen alleen het aantal verzoeken tot rechtshulp.

Vanwege wet en regelgeving heeft Interpolis geen inzage in uw verzoeken voor rechtshulp. Wij kunnen dus niet inzien waarom u meer rechtshulp nodig had. Wij betwisten zeker ook niet dat u deze nodig heeft of dat de rechtshulp belangrijk voor u is. Natuurlijk begrijp ik dat u liever geen geschil heeft.

Een volgend rechtshulpverzoek voor 28 februari 2026 kan gevolgen hebben voor uw Rechtsbijstandverzekering.

Of er gevolgen zijn hangt af van de soort rechtshulp waar u gebruik van maakt. Heeft het wel gevolgen? Dan sturen wij u een brief met uitleg over deze mogelijke gevolgen. U zit dan opnieuw in stap 3.”

2.7 Bij brief van 25 november 2024 heeft de consument de verzekeraar als volgt bericht:

*“U heeft mij destijds een aangetekende brief gestuurd op 29 mei 2024 waarop ik heb gereageerd middels een aangetekend schrijven op 16 september 2024
Ik ontving daarna van u een brief van 8 oktober 2024, waarbij ik constateer dat u onvoldoende ingaat op mijn aangetekende brief van 16 september 2024.*

Ik licht toe:

U stelde in uw brief van 29 mei 2024 dat ik te veel rechtshulpverzoeken bij u heb ingediend. Mocht ik voor 28 februari 2026 toch nog een verzoek tot rechtshulp doen, dan stopt u de verzekering.

Ik maakte hiertegen bezwaar tegen en wel om de volgende redenen:

1. U zegt dat ik wel verzekerd blijf, maar wanneer ik voor 28 februari 2026 een nieuw verzoek tot rechtshulp indien, stopt u de verzekering. Dit lijkt mij in tegenspraak met elkaar.

2. Op grond van het onder punt 1 genoemde, kan ik klaarblijkelijk geen nieuw verzoek tot rechtshulp indienen. Echter, ik moet wel jaarpremie van € 190,25 betalen (voor 2025: € 225,28). Dit lijkt mij in tegenspraak met elkaar.

U gaat in uw brief van 8 oktober jl. hierop niet hierop. Ik vraag bij deze alsnog te willen reageren.

Daarnaast stelde u in uw brief van 29 mei 2024 dat ik te veel verzoeken heb ingediend. U baseert zich op een overzicht dat u mij heeft gestuurd. Volgens uw overzicht betreffen dit 9 verzoeken.

Bij bestudering van de door u genoemde rechtshulpverzoeken blijkt dat:

- 3 verzoeknummers ([nummer 1], [nummer 2], [nummer 3]) niet terug te vinden zijn op “Mijn-omgeving” van Achmearechtsbijstand.*
- 2 verzoeknummers betreffen 1 casus: (...) ([nummer 4], [nummer 5]: 2020),*
- 2 verzoeknummers betreffen 1 casus: (...) ([nummer 6], [nummer 7]: 2023),*
- 1 verzoeknummer betreft (...) [nummer 8]: 2022),*
- 1 verzoeknummer betreft (...) ([nummer 9], 2024).*

Op grond van “Mijn omgeving” kan ik dus slechts 4 rechtshulpverzoeken identificeren (periode 2020- 2024). In uw brief van 8 oktober jl. gaat u ook niet in op mijn onderbouwing dat er gedurende de periode 2020-2024 sprake is van 4 rechtshulpverzoeken mijnerzijds. U geeft aan dat u dit niet goed kunt beoordelen omdat u geen inzage heeft.

U betwist dit dus niet , sterker nog, als reactie reactie geeft u wel aan dat u dossier [nummer 8] niet meeneemt. Mijn vraag is nu waarom u dit verzoek dan nu toch niet meeneemt, wanneer u niet instaat ben dit niet tekunnen beoordelen.

Desalniettemin besluit u “mij terug te plaatsen in stap 2” een reactie uwerzijds die ik ook niet begrijp.

Op grond van het voorgaande concludeerde ik in mij brief van 16 september jl. dat uw beslissing op onjuiste voorstelling van zaken is gebaseerd. Dit doe ik nog steeds, hetgeen geldt voor uw beslissing in de brief van 8 oktober jl. Uw beslissingen genoemd in uw brieven van 29 mei en 8 oktober jl. zijn onvoldoende gemotiveerd en daarom ook in strijd met hetgeen u noemt in uw Algemene Voorwaarden.”

2.8 Bij brief van 29 november 2024 heeft de verzekeraar de consument als volgt bericht:

“U zit in stap 2 van schadecoaching.

Op 29 mei 2024 lieten wij u weten dat u in stap 3 van schadecoaching zit. Deze beslissing draaiden wij terug. Na uw signaal vroegen wij Stichting Achmea Rechtsbijstand om het beknopte overzicht van rechtshulpverzoeken te controleren. Hieruit bleek dat wij 1 rechtshulpverzoek teveel meetelden. Wij plaatsten u daarom van stap 3 terug in stap 2. In onze brief van 8 oktober 2024 bevestigden wij dit aan u.

Doet u vóór 28 februari 2026 opnieuw een rechtshulpverzoek? Dan plaatst Interpolis u in stap 3.

Komt u in stap 3 van schadecoaching? Dan sturen wij u een brief. In het stappenplan (zie bijlage) leest u welke stappen er zijn voor schadecoaching. Ook als u in stap 3 komt, nemen wij uw rechtsverzoek volgens polisvoorwaarden in behandeling.

Daarom betaalt u premie. Telt uw verzoek mee voor schadecoaching? Dan stoppen wij uw rechtsbijstandverzekering.

Interpolis ontvangt een beknopt overzicht van uw rechtshulpverzoeken.

U geeft aan niet alle rechtshulpverzoeken in 'Mijn Zaak' te zien. Interpolis kan niet controleren waarom niet al uw rechtshulpverzoeken zichtbaar zijn in 'Mijn Zaak'. Vanwege wet- en regelgeving mag Interpolis niet inhoudelijk geïnformeerd worden over uw rechtshulpverzoeken. Dit is ook de reden dat Interpolis alleen een beknopt overzicht van uw rechtshulpverzoeken ontvangt."

2.9 De consument is het hier niet mee eens en heeft een klacht bij Kifid ingediend.

2.10 Vervolgens heeft de verzekeraar de consument bij brief van 17 januari 2025 als volgt geïnformeerd:

"Interpolis blijft bij haar besluit van 8 oktober 2024.

Op 8 oktober 2024 kwamen wij u tegemoet in uw klacht. Wij plaatsten u terug in stap 2 van schadecoaching. Hierna vroeg u ons om meer uitleg. In onze brief van 29 november 2024 gaven wij onze reactie. Hieronder licht ik die reactie verder toe:

- 1. Wij adviseren u om contact op te nemen met Stichting Achmea Rechtsbijstand (SAR) voor vragen over de ontbrekende zaaknummers in Mijn Achmea. Dit is de online klantomgeving van SAR. Interpolis ziet niet welke zaaknummers in Mijn Achmea getoond worden. Wij ontvangen van SAR alleen de zaaknummers die meetellen voor schadecoaching.*
- 2. Bij schadecoaching gaat Interpolis niet uit van een vast aantal rechtshulpverzoeken. Wij kijken naar het gemiddelde aantal meldingen van al onze klanten. Gemiddeld doen onze klanten 1 keer in de 9 jaar een beroep op hun Rechtsbijstandverzekering. Klanten die vaker dan gemiddeld gebruik maken van rechtshulp, wijzen wij op schadecoaching.*
- 3. Interpolis plaatste u terug in stap 2 van schadecoaching omdat SAR aangaf dat wij zaaknummers [nummer 8] en [nummer 5] als één en dezelfde melding moeten beschouwen. Daarom haalden wij zaaknummer [nummer 8] uit uw schade-overzicht voor schadecoaching. In de bijlage voeg ik een overzicht toe."*

In de bijlage met het overzicht van de rechtshulpverzoeken die meetellen in het schadecoachingsproces staan 8 dossiernummers vermeld.

2.11 Per e-mailbericht van 25 januari 2025 heeft de consument de uitvoerder om opheldering over het aantal geregistreerde rechtshulpverzoeken verzocht. De consument schrijft onder andere als volgt:

"Vraag 1.

Echter, In "Mijn Achmea-omgeving" zie ik alleen de nummers [nummer 4], [nummer 8], [nummer 7], [nummer 9].

Kunt u mij aangeven hoe dit komt. Mochten de nummers, die ik niet in “Mijn Achmea-omgeving” kan terugvinden, toch bestaan en betrekking op mij hebben, dan zou ik graag inzage willen hebben in desbetreffende dossiers.

Vraag 2: Ook heb ik van Interpolis begrepen dat zij het dossiernummer [nummer 8] uit de tabel hebben gehaald omdat [nummer 8] en [nummer 5] dezelfde melding betrof. Kunt u mij dit uitleggen hoe dit komt.”

- 2.12 Bij brief van 29 januari 2025 heeft de uitvoerder de consument onder andere het volgende medegedeeld:

“De dossiers die u niet kunt inzien in Mijn zaak, staan op het Mijn zaak-account van uw vrouw.

Dit Mijn zaak-account staat op naam van (...). Vanwege de privacy van uw vrouw mogen wij u geen inzage geven in deze zaken. Uw vrouw kan de zaken inzien door in te loggen op haar Mijn zaak-account.

Alleen dossier [nummer 5] staat niet op Mijn zaak.

Ik kan dit natuurlijk alsnog voor u op Mijn zaak zetten als u dat graag wilt.

[nummer 8] en [nummer 5] gaan allebei over hetzelfde bijgebouw van de bureu.

Uw bureu hadden zonder vergunning een bijgebouw uitgebouwd. De dakgoot kwam over de erfgrens met uw perceel heen en het water kwam op uw perceel terecht.

[nummer 5] ging over uw geschil met de bureu om hen erop aan te spreken dat de dakgoot over de erfgrens hing.[nummer 8] ging over uw geschil met de gemeente omdat u wilde dat zij handhavend optrad tegen de uitbouw zonder vergunning. Omdat beide geschillen te maken hadden met hetzelfde voorval (uw bureu bouwen zonder vergunning hun bijgebouw uit), tellen deze dossiers samen als 1 melding.”

- 2.13 Bij e-mailbericht van 30 januari 2025 heeft de uitvoerder de consument een overzicht toegezonden van de dossiers die op naam van de vrouw van de consument staan. De uitvoerder schrijft onder andere het volgende:

• [nummer 1], gemeld in 2021, onderwerp: geannuleerde vlucht van Amsterdam naar Lissabon op 2 juli 2020. Dit dossier staat op het account van uw vrouw, maar gaat over uw ticket. Ik zet het dossier daarom over op uw account.

• [nummer 6], gemeld in 2021, onderwerp: geannuleerde vlucht van Amsterdam naar Lissabon op 2 juli 2020.

• [nummer 2], gemeld in 2021, onderwerp: geannuleerde terugvlucht van Lissabon naar Amsterdam op 14 oktober 2020.

• [nummer 3], gemeld in 2021, onderwerp: geannuleerde terugvlucht van Lissabon naar Amsterdam op 14 oktober 2020. Dit dossier staat op het account van uw vrouw, maar gaat over uw ticket. Ik zet het dossier daarom over op uw account.”

- 2.14 Per e-mailbericht van 1 februari 2025 heeft de consument de uitvoerder onder andere het volgende bericht:

"1. Op verzoek van Interpolis, om het overzicht nog eens na te lopen is dossiernummer [nummer 8] geschrapt. Zoals jullie aangeven heeft dit dossier betrekking op het dossier [nummer 5]. Echter dit laatste dossiernummer is echter niet terug te vinden op zowel mijn portaal als op het portaal van mijn vrouw. Dit dossier is dus ten onrechte toegevoegd aan het overzicht en mag dus ook worden verwijderd.

2. De nummers [nummer 1], [nummer 6], [nummer 2], [nummer 3] hebben betrekking op één en dezelfde casus, nl. problemen bij restitutie door (...) van geannuleerde vluchten ivm. Corona. Deze nummers zijn alle gemaakt op 11 mei 2021, rondom 12.00 uur 's middags. Ten onrechte zijn er dus vier nummers aangemaakt. In feite is hier sprake van 1 casus en dus van 1 dossier(nummer),

Het geheel overziend kom ik nu tot de conclusie dat van het lijstje dat Achmea aan Interpolis heeft verstrekt de volgende nummers mogen worden verwijderd, t.a.v
punt 1: 2 dossiernummers: [nummer 8], [nummer 5]
punt 2: 3 dossiernummers: [nummer 1], [nummer 6], [nummer 2]

Van het overzicht blijven er dus slechts 5 geldige rechtshulpverzoeken over."

- 2.15 Bij e-mailbericht van 1 februari 2025 heeft de consument ter rectificatie aangegeven dat er niet 5 maar 4 dossiernummers overblijven.
- 2.16 Bij brief van 7 februari 2025 heeft de uitvoerder de consument verzocht om samen met zijn vrouw machtigingen te ondertekenen zodat de dossiers van hen beiden besproken kunnen worden met de verzekeraar. Na ontvangst van het verweer van de verzekeraar, heeft de consument de machtigingen ondertekend en de uitvoerder verzocht om contact op te nemen met de verzekeraar over de rechtshulpverzoeken, waarna overleg tussen de uitvoerder en verzekeraar plaats heeft gevonden.
- 2.17 Bij brief van 23 april 2025 heeft de verzekeraar aangegeven dat hij de 4 rechtshulpverzoeken over de vliegtickets als één rechtshulpverzoek meetelt voor schadecoaching. Daardoor tellen er 5 rechtshulpverzoeken mee voor schadecoaching. De verzekeraar schrijft onder andere het volgende:

"Interpolis telt de 4 rechtshulpverzoeken over de vliegtickets als 1 zaak.
Stichting Achmea Rechtsbijstand (hierna SAR) gaf uitleg waarom zij 4 aparte zaaknummers aanmaakte. Meneer en mevrouw (...) deden voor hun reis aanvankelijk ieder een aparte boeking. Hierdoor was er sprake van 2 aparte contracten. Na annulering van deze reis deden zij allebij opnieuw apart een boeking. Helaas moesten zij ook deze reis annuleren. Hierdoor was er in totaal sprake van 4 contracten die geannuleerd zijn. Daarom maakte SAR 4 zaaknummers aan. Omdat dit betrekking had op 1 reis telt Interpolis deze 4 zaken mee als 1 rechtshulpverzoek voor schadecoaching.

Ook met 5 rechtshulpverzoeken valt meneer (...) in stap 2 van schadecoaching.
Dit legden wij ook uit in het verweer van 28 maart 2025. Ik kan mij voorstellen dat deze uitkomst meneer (...) teleurstelt.

SAR bevestigde dat zij in alle zaken rechthulp verleende.
Zij herkende zich dan ook niet in de stelling van meneer (...) dat er alleen telefonisch contact is geweest in 1 zaak. Als meneer (...) hieraan twijfelt kan hij het betreffende zaaknummer doorgeven aan SAR. Zij geven dan graag extra toelichting."

De klacht en de vorderingen

- 2.18 De consument klaagt over de inhoud van de brieven van 29 mei 2024 en 8 oktober 2024. De beperkingen die in deze brieven zijn opgelegd zijn ongegrond. De gronden die de verzekeraar voor de beperkingen noemt, zijn onjuist en/of onduidelijk en soms ook in tegenspraak met elkaar.
- 2.19 De verzekeraar heeft zijn beslissing om de consument in stap 3 en daarna weer in stap 2 van schadecoaching te plaatsen op een onjuist aantal rechtshulpverzoeken gebaseerd. Het overzicht van rechtshulpverzoeken dat bij de brief van de verzekeraar van 29 mei 2024 is gevoegd, bevat 9 dossiernummers. De consument heeft dit overzicht vergeleken met de gegevens uit zijn mijn-omgeving en uit deze vergelijking volgt dat het overzicht in de brief onjuist is. In de mijn-omgeving van de consument komen namelijk maar 4 dossiernummers voor. De overige dossiers bestaan dus niet. Toen de consument dit aankaarte, heeft de verzekeraar van 2 dossiers 1 dossier gemaakt omdat het rechtshulpverzoek met kenmerk [nummer 8] te veel was meegeteld. Het is echter onduidelijk wat de verzekeraar hiermee bedoelt. Uit de mijn-omgeving van de consument volgt namelijk dat het rechtshulpverzoek met kenmerk [nummer 8] bestaat. De reden waarom dit rechtshulpverzoek niet mee wordt geteld, is dan ook onduidelijk. De consument mist een begrijpelijke redenering voor de terugplaatsing naar stap 2 in schadecoaching. Gedurende de procedure bij Kifid heeft de verzekeraar aangegeven dat de rechtshulpverzoeken met kenmerken [nummer 8] en [nummer 5] op hetzelfde geschil zien, maar dit laatste nummer komt niet voor in de mijn-omgeving van de consument. Ook zien 4 andere dossiers op eenzelfde geschil, namelijk de vliegtickets. De verzekeraar heeft gedurende de procedure bij Kifid medegedeeld dat hij de 4 dossiers als 1 dossier meetelt en medegedeeld dat hij nu 5 dossiers meetelt voor schadecoaching. De telling van rechtshulpverzoeken is inconsistent en de verzekeraar beroept zich op aantallen zonder dat deze voor de consument verifieerbaar en begrijpelijk zijn.
- 2.20 Ook stelt de verzekeraar dat de consument te veel rechtshulpverzoeken indient, maar het is niet duidelijk welk aantal de verzekeraar hierbij hanteert. De verzekeraar noemt dat klanten in aanmerking komen voor schadecoaching als zij meer dan één keer per 9 jaar gebruik maken van rechtshulp, maar de verzekeraar geeft niet aan welke criteria er gelden voor het plaatsen van een klant in de stappen van schadecoaching. Onduidelijk is of het om het aantal rechtshulpverzoeken per jaar of over een andere periode gaat.

Er is geen sprake van een concretisering, ook niet over de kosten, tijdbesteding, interne en externe juridische advisering en ondersteuning. De verzekeraar presenteert schadecoaching als contractueel onderdeel van de verzekering, maar levert geen polisvoorwaarde, normenkader of herstelmogelijkheid aan. Met schadecoaching is dan ook sprake van een beleid zonder contractuele grondslag, transparantie, proportionaliteit en objectieve toetsing. De verzekeraar weigert openheid van zaken te geven onder verwijzing naar 'bedrijfsgevoeligheid', maar de bedrijfsregels zijn geheim en kunnen eenzijdig worden gewijzigd. De verzekeraar kan zijn beslissing om de consument van stap 2 naar stap 3 en weer terug naar stap 2 in schadecoaching te plaatsen mede daardoor onvoldoende motiveren.

- 2.21 Verder geeft de verzekeraar in de brief van 29 mei 2024 aan dat de consument verzekerd blijft, maar dat als de consument voor 28 februari 2026 een nieuw rechtshulpverzoek indient, de verzekeraar de verzekering zal stoppen. Dit is in tegenspraak met elkaar. En de consument kan dus geen rechtshulpverzoek indienen, maar moet wel premie betalen. De consument heeft om uitleg gevraagd, maar geen antwoord gekregen. Overigens heeft de verzekeraar de klacht van de consument ook bevestigd door te stellen dat de consument nog verzekerd is, maar dat de verzekering bij een volgend rechtshulpverzoek binnen 2 jaar alsnog wordt beëindigd. Daarmee onderstreept de verzekeraar het kernpunt van hetgeen de consument stelt; de consument betaalt premie voor een verzekering die hij niet durft te gebruiken. Dit is naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zoals bedoeld in artikel 6:248 van het Burgerlijk Wetboek (hierna te noemen: BW). Ook heeft de uitvoerder in een telefoongesprek met de consument bevestigd dat de consument bij een volgend rechtshulpverzoek in stap 3 van schadecoaching wordt geplaatst en dat indien de consument vervolgens binnen 2 jaar wederom een nieuw rechtshulpverzoek indient, de verzekering zal worden beëindigd. Dit is in tegenspraak met hetgeen de verzekeraar stelt en bevestigt de stelling van de consument dat de verzekering door dreiging van beëindiging feitelijk onbruikbaar is geworden.
- 2.22 De consument vordert dat de verzekeraar wordt verplicht de verzekering onvoorwaardelijk voort te zetten en dat de schadecoachingsmaatregel wordt vernietigd. Ook vordert de consument dat wordt vastgesteld dat de verzekeraar onzorgvuldig en disproportioneel heeft gehandeld en dat bepaald wordt dat de brief van 29 mei 2024 moet worden ingetrokken. Indien nodig, vordert de consument een oordeel te vellen conform de uitspraak van de commissie met kenmerk 2019-618.
- 2.23 De consument vordert ook een schadevergoeding van € 1.982,28. De consument betaalt € 225,28 aan jaarpremie voor een verzekering waarvan hij de dekking in de praktijk niet kan benutten. En doordat de verzekeraar dreigt met beëindiging van de verzekering durft de consument de verzekering niet meer te gebruiken. Daardoor heeft de consument de kosten van een geschil met een derde zelf gedragen en geen rechtshulpverzoek ingediend. De consument heeft daardoor € 1.757,- aan schade geleden. Met de stelling dat de consument zelf heeft gekozen om geen beroep te doen op de verzekering en dat hem daarom geen schadevergoeding toekomt, miskent de verzekeraar overigens het causale verband.

Juist door de dreiging van de verzekeraar heeft de consument noodzakelijke juridische kosten zelf moeten dragen en premie betaald voor onbenutte dekking.

Het verweer

- 2.24 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 klacht van de consument komt erop neer dat hij het niet eens is met de inhoud van de brieven van 29 mei 2024 en 8 oktober 2024 en met het beleid dat de verzekeraar voert met betrekking tot het voorkomende geval dat een verzekerde een bovengemiddeld aantal rechtshulpverzoeken indient.

Beoordeling

- 3.2 De commissie overweegt als volgt. Bij brief van 29 mei 2024 heeft de verzekeraar de consument onder andere medegedeeld dat indien hij voor 28 februari 2026 een nieuw rechtshulpverzoek doet, de verzekeraar de verzekering stopt. Bij brief van 8 oktober 2024 heeft de verzekeraar de consument medegedeeld dat hij de brief van 29 mei 2024 als niet verzonden mag beschouwen, dat een volgend rechtshulpverzoek voor 28 februari 2026 gevolgen kan hebben voor de rechtsbijstandverzekering van de consument en dat of er gevolgen zullen zijn, afhangt van het soort rechtshulp waar de consument gebruik van maakt. Dit betekent dat op dit moment sprake is van een waarschuwingsbrief, waarin staat dat een volgend rechtshulpverzoek gevolgen kan hebben voor de rechtsbijstandverzekering van de consument. De brieven zijn dus nog slechts informatief bedoeld en hebben vooralsnog geen rechtsgevolgen voor de consument.
- 3.3 Naar het oordeel van de commissie kan het versturen van een brief waarin de verzekerde wordt gewezen op het bovengemiddelde aantal door hem ingediende rechtshulpverzoeken en de mogelijke gevolgen daarvan op zijn plaats zijn. De verzekerde is dan immers in een vroeg stadium gewezen op mogelijke vervelende gevolgen voor hemzelf. In dit geval heeft de verzekeraar de consument in zijn brieven van 10 oktober 2022, 13 juli 2023, 29 mei 2024 en 8 oktober 2024 naar behoren geïnformeerd over het beleid dat de verzekeraar hanteert. In zijn brieven heeft de verzekeraar uitgelegd dat het niet altijd nodig is om een rechtshulpverzoek in te dienen, de consument verwezen naar de website van de uitvoerder voor uitleg, tips en advies en uitgelegd wat de mogelijke gevolgen zullen zijn als de consument zijn claimgedrag niet aanpast.

Daarmee is de consument tijdig gewezen op de mogelijke gevolgen van het ongewijzigd voortzetten van zijn meldingsgedrag. De consument wordt daarmee in de gelegenheid gesteld zijn meldingsgedrag zo nodig en mogelijk aan te passen.¹

3.4 Het beleid van de verzekeraar komt de commissie ook niet onredelijk voor. In artikel 6 van de verzekeringsvoorwaarden staat dat de verzekeraar de verzekering na het melden van een schade die voor hem tot een verplichting leidt, met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden, kan stoppen als dat redelijk is en dat dit bijvoorbeeld zo kan zijn als een verzekerde te veel schade meldde en de verzekeraar hiervoor vooraf waarschuwde. De verzekeraar heeft toegelicht dat hij waarschuwt door zijn klanten vooraf meermaals te benaderen over hun schadeverloop, dat hij dit doet aan de hand van zijn stappenplan en dat hij door zijn stappenplan duidelijk is over mogelijke gevolgen van een blijvend verhoogd aantal rechtshulpverzoeken. De verzekeraar heeft verder toegelicht dat hij vanaf 3 of meer schademeldingen in 3 jaar tijd het aantal schademeldingen volgt en dat zijn klanten gemiddeld één keer in de 9 jaar een beroep op hun rechtsbijstandverzekering doen. De commissie overweegt dat de verzekeraar voldoende inzicht heeft gegeven in zijn beleid en volgt het verweer van de verzekeraar dat hij zijn beleid niet nader kan toelichten omdat het over bedrijfsgevoelige informatie gaat. In die zin is het standpunt van de verzekeraar om geen nadere toelichting op zijn beleid te geven niet onredelijk of onbillijk. Daarbij komt dat de commissie eerder oordeelde dat niet vereist is dat de verzekeraar in de voorwaarden bepaalt hoe vaak per welke periode een verzekerde een beroep mag doen op de verzekering.² Dat de verzekeraar aanvankelijk 9 rechtshulpverzoeken telde en dit aantal inmiddels heeft bijgesteld naar 5 rechtshulpverzoeken, maakt het voorgaande niet anders. De verzekeraar heeft toegelicht dat de consument ook met 5 rechtshulpverzoeken in stap 2 van zijn beleid valt.

3.5 Verder stelt de consument, kort gezegd, dat hij premie betaalt voor een verzekering die hij niet durft te gebruiken en dat dit naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is zoals bedoeld in artikel 6:248 lid 2 BW. Hetgeen de consument heeft aangevoerd, biedt echter geen grond voor de commissie om te oordelen dat de verzekeraar in strijd met de redelijkheid en billijkheid heeft gehandeld. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar met de brieven heeft voldaan aan de bij opzegging wegens het schadeverloop in acht te nemen zorgvuldigheid. De verzekeraar heeft de consument met zijn brieven voldoende ingelicht over het mogelijk verlagen van de schadefrequentie en de gelegenheid geboden zijn schadeverloop te wijzigen. Ook volgt uit de brief van 8 oktober 2024 dat de verzekeraar ruimte laat voor een beoordeling van mogelijke toekomstige rechtshulpverzoeken tegen de achtergrond van de omstandigheden van dat geval.

¹ Zie ook GC Kifid 2024-0713, 2022-0036, te vinden op www.kifid.nl.

² Zie GC Kifid 2019-618, overweging 4.4 onder verwijzing naar GC Kifid 2018-199 en 2017-664, te vinden op www.kifid.nl.

- 3.6 Ook vordert de consument een schadevergoeding van € 1.982,28. Artikel 6:74 BW bepaalt dat iedere tekortkoming in de nakoming van een verbintenis de schuldenaar verplicht de schade die de schuldeiser daardoor lijdt te vergoeden, tenzij de tekortkoming de schuldenaar niet kan worden toegerekend. Voor een toewijzing van een schadevergoeding is dus een toerekenbare tekortkoming van de verzekeraar nodig.

De commissie is van oordeel dat, gelet op het hiervoor overwogene, niet is komen vast te staan dat sprake is geweest van een toerekenbare tekortkoming. De commissie wijst de vordering tot schadevergoeding daarom af.

- 3.7 Hetgeen de consument verder nog heeft aangevoerd, leidt niet tot een ander oordeel en blijft derhalve onbesproken.

Conclusie

- 3.8 Op grond van het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de klacht van de consument ongegrond is. De vorderingen van de consument worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen 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 april 2024, 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

Burgerlijk Wetboek Boek 6

Artikel 74

1 Iedere tekortkoming in de nakoming van een verbintenis verplicht de schuldenaar de schade die de schuldeiser daardoor lijdt te vergoeden, tenzij de tekortkoming de schuldenaar niet kan worden toegerekend.

(...)

Artikel 248

(...)

2 Een tussen partijen als gevolg van de overeenkomst geldende regel is niet van toepassing, voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijk en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.