Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0036
(mr. dr. K. Engel, voorzitter en mr. T. Veldhuizen, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 21 juni 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 21 januari 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument heeft een tweetal brieven ontvangen van de rechtsbijstandverzekeraar waarin staat, kort gezegd, 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 twee brieven. De commissie oordeelt dat de brieven slechts informatief zijn bedoeld en dat deze vooralsnog geen rechtsgevolgen hebben voor de consument. De verzekeraar hanteert naar het oordeel van de commissie geen onredelijk beleid. De vorderingen zijn 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 en 4) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 25 oktober 2021. Partijen zijn aldaar verschenen.

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 De consument heeft een rechtsbijstandverzekering (hierna: de verzekering) afgesloten bij de verzekeraar.

2.2 De verzekeraar heeft de consument per brief van 2 februari 2021 medegedeeld dat hij vergeleken met andere verzekerden bovengemiddeld vaak een beroep heeft gedaan op de verzekering. In de brief is – voor zover relevant – het volgende opgenomen:

'(…) U maakte in de afgelopen 3 jaar gebruik van uw Rechtsbijstandverzekering. Vervelend, het is nooit leuk om een geschil of een conflict te hebben.

U maakte meer dan de meeste van onze klanten gebruik van rechtshulp
Soms is het niet nodig om een rechtshulpverzoek in te dienen. U kunt zelf dingen doen om nieuwe rechtshulpverzoeken te voorkomen. Wij geven u hier graag informatie over. Op de website achmearechtsbijstand.nl leest u over allerlei voorbeeldsituaties. 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 Op 6 februari 2021 heeft de consument per e-mail een klacht ingediend bij de verzekeraar over inhoud van de brief van 2 februari 2021. De consument heeft op 18 februari 2021 via de chat contact opgenomen met de verzekeraar omdat hij nog geen reactie heeft ontvangen op zijn klacht. De chatmedewerker heeft de consument op 19 februari 2021 laten weten dat de klacht binnen drie werkdagen wordt opgepakt. De consument heeft per e-mail van 25 februari 2021 een aanvullende klacht bij de verzekeraar ingediend omdat de verzekeraar niet binnen de aangegeven termijn op zijn klacht heeft gereageerd. Op dezelfde dag heeft de verzekeraar de consument per e-mail geïnformeerd dat hij op 11 maart 2021 een inhoudelijke reactie ontvangt op zijn klacht.

2.4 De verzekeraar heeft per brief van 10 maart 2021 inhoudelijk gereageerd op de klacht van de consument. In de brief is – voor zover relevant – het volgende opgenomen:

'Wij kijken alleen naar het aantal meldingen op uw Rechtsbijstandverzekering
Dus naar het aantal rechtshulpverzoeken dat u deed. Niet of u gelijk had, in uw recht stond of naar de hoogte van de kosten van uw zaak. Wij vergelijken of het aantal meldingen in belangrijke mate afwijkt van het gemiddelde. Gemiddeld melden onze klanten 1 keer in de 10 jaar een rechtshulpverzoek op hun Rechtsbijstandverzekering. Hierbij kijken wij niet naar de verschillende modules.

In de Algemene Voorwaarden staat wanneer wij een verzekering mogen stoppen
U vraagt of wij een verzekering mogen stoppen bij veel schades. In artikel 6 van de Algemene Voorwaarden staan bijzondere gevallen genoemd waarom wij een verzekering mogen stoppen. Een van deze bijzondere gevallen is als u vaak schade heeft.

U wilt graag weten of er een vervolg komt op onze brief
Zoals wij hierboven aangeven, mogen wij uw Rechtsbijstandverzekering stoppen. Dit doen wij natuurlijk niet zomaar. Wij kijken naar uw verzoeken voor rechtshulp maar ook naar onze relatie met u. Daarom willen we u goed informeren over de mogelijke gevolgen voor uw verzekering.

- *Dient u voor 25 januari 2023 een verzoek voor rechtshulp in dan, nemen wij telefonisch contact met u op.*
- *Dient u na ons telefonisch contact binnen 2 jaar weer een verzoek voor rechtshulp in? Dan ontvangt u van ons een waarschuwingsbrief.*
- *Dient u na deze laatste waarschuwingsbrief binnen 2 jaar nog een verzoek voor rechtshulp op uw Rechtsbijstandverzekering in? Dan mogen wij uw verzekering stoppen.*

U kunt een geschil niet altijd voorkomen
Een juridisch geschil of conflict is voor u heel vervelend. Op de website www.achmearechtsbijstand.nl leest u over allerlei voorbeeldsituaties. U kunt hier terecht voor uitleg, tips en advies. Deze tips en adviezen kunnen u misschien helpen om een nieuw rechtshulpverzoek te voorkomen.

Het aantal rechtshulpverzoeken is van invloed op de premie
Het totale aantal rechtshulpverzoeken van al onze verzekerden is van invloed op de premie. Hoe meer rechtshulpverzoeken er worden behandeld, hoe meer premie iedereen gaat betalen. Wij willen de premie graag voor al onze klanten betaalbaar houden. Dit is voor ons een reden om onze klanten te wijzen op het aantal rechtshulpverzoeken.

Heeft u inhoudelijke vragen of wilt u weten hoeveel Rechtshulpverzoeken u deed?
Dan verwijzen wij u naar Stichting Achmea Rechtsbijstand. Wij kunnen niet ingaan op vragen die met dossiers te maken hebben. Dit in verband met de privacy volgens de richtlijnen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming de AVG.'

2.5 De consument heeft hierna een klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

2.6 De consument vordert dat de verzekeraar wordt verplicht om zijn beleid aan te passen. Daarnaast vordert de consument dat het aantal door hem ingediende rechtshulpverzoeken op nul wordt gezet. Ter onderbouwing van zijn vorderingen heeft de consument het volgende aangevoerd.

2.7 De consument geeft aan dat hij door pech een aantal keer een beroep heeft moeten doen op zijn verzekering. De brief van 2 februari 2021 is op de consument erg vervelend overgekomen omdat al zijn rechtshulpverzoeken terecht waren. Sinds 2018 heeft de consument vijf keer een rechtshulpverzoek ingediend, wat niet extreem veel is.

2.8 Uit de brief van 10 maart 2021 blijkt volgens de consument dat de verzekeraar een dossier tegen hem aan het opbouwen is en daarbij een stappenplan hanteert om de verzekering op een gegeven moment te kunnen opzeggen. Het beleid van de verzekeraar wordt door de consument als misleidend ervaren omdat hij door de reclame van de verzekeraar, zoals 'Even Apeldoorn bellen', wordt uitgenodigd om laagdrempelig contact op te nemen met de verzekeraar. De consument heeft het idee dat hij nu een soort gele kaart heeft gekregen wat op dit moment voor hem geen directe gevolgen heeft, maar uiteindelijk wel kan leiden tot een rode kaart, wat als gevolg kan hebben dat zijn verzekering wordt opgezegd. Door het beleid van de verzekeraar durft de consument nu minder snel een beroep te doen op zijn verzekering. Het stappenplan heeft dus wel indirecte gevolgen voor de consument. De consument houdt er rekening mee dat hij binnen twee jaar opnieuw een beroep zal moeten doen op zijn verzekering.

2.9 Volgens de consument moet de verzekeraar vooraf duidelijk aangeven hoeveel rechtshulp-verzoeken een verzekerde mag indienen voordat het stappenplan met de bijbehorende maatregelen wordt toegepast. Ook maakt de consument bezwaar tegen de omstandigheid dat de verzekeraar alleen naar het aantal meldingen kijkt en niet de inhoud en/of de verschillende modules die de verzekerde heeft afgesloten. De consument maakt om deze redenen bezwaar tegen het stappenplan dat de verzekeraar hanteert in zijn brief van 10 maart 2021.

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

Waar gaat het om?

3.1 De klacht van de consument komt erop neer dat hij het niet eens is met de inhoud van de brieven van 2 februari 2021 en 10 maart 2021 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. De brief van 2 februari 2021 is slechts informatief van aard en heeft geen rechtsgevolgen voor de voortzetting van de verzekering van de consument. In de brief van 10 maart 2021 staat dat de consument binnen twee jaar zonder consequenties een beroep kan doen op zijn verzekering. In het geval de consument binnen twee jaar een nieuw rechtshulpverzoek indient, heeft dit enkel tot gevolg dat de verzekeraar telefonisch contact met hem opneemt. Dit heeft de verzekeraar tijdens de zitting nogmaals aan de consument bevestigd. Dient de consument in de twee jaar daarna nóg een rechtshulpverzoek in, dan volgt een waarschuwingsbrief. Dit betekent dat er voor de consument op dit moment nog geen reden tot zorg is en de door hem aangevoerde klachten voorbarig zijn.

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 mogelijk vervelende gevolgen voor hem zelf. In dit geval heeft de verzekeraar de consument in zijn brief van 10 maart 2021 uitgebreid en naar behoren geïnformeerd over het beleid dat de verzekeraar hanteert. In de brief is ook aangegeven dat het niet altijd nodig is om een rechtshulpverzoek in te dienen. De verzekeraar heeft de consument hiervoor verwezen naar de website van Achmea Rechtsbijstand voor tips en advies. In de brief heeft de verzekeraar daarnaast 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.

3.4 Naar het oordeel van de commissie heeft de verzekeraar in de procedure bij Kifid op een duidelijke wijze uitgelegd wat zijn beleid inhoudt. Dit beleid komt de commissie niet onredelijk voor. Naar het oordeel van de commissie is ook geen sprake van misleiding.

3.5 De commissie ziet geen aanleiding om de vordering van de consument om het aantal rechtshulpverzoeken op nul te zetten, toe te wijzen. Uit het door de verzekeraar overgelegde overzicht van het aantal ingediende rechtshulpverzoeken blijkt dat de consument sinds 2019 vijf keer een rechtshulpverzoek heeft ingediend en dat deze – hoewel de meeste daarvan zijn afgekocht – zijn behandeld door Achmea Rechtsbijstand en dat daarvoor kosten zijn gemaakt. Het doet niet ter zake dat de consument, zoals hij heeft gesteld, geen schuld heeft gehad aan het ontstaan van zijn behoefte aan rechtsbijstand. De verzekeraar is niet gehouden om hierin een onderscheid te maken. Ook dan blijft immers staan dat sprake is van meerdere ingediende verzoeken om rechtsbijstand.

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

Conclusie

3.7 De klacht van de consument is ongegrond.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen 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.