

Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0819

(prof. mr. M.L. Hendrikse als voorzitter en mr. T.A. Tang als secretaris)

Datum uitspraak	17 oktober 2025
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar, waarbij de uitvoering van de rechtsbijstand is overgedragen aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., verder te noemen de uitvoerder
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument heeft een brief ontvangen van verzekeraar waarin staat dat hij meer dan gemiddeld een beroep doet op zijn rechtsbijstandverzekering en wat de gevolgen kunnen zijn als het aantal meldingen niet wijzigt. De consument kan zich niet vinden in de inhoud van de brief. De commissie is van oordeel dat de brief informatief van aard is en dat de verzekeraar de consument mocht wijzen op het aantal meldingen op de rechtsbijstandverzekering en de mogelijk vervelende gevolgen voor de consument. Verder is gebleken dat de klachtbehandeling door een misverstand niet goed is verlopen maar dit punt levert geen grond op voor toewijzing van de vorderingen van de consument. 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. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument en 3) het verweerschrift 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 Partijen 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 via Independer (hierna: de tussenpersoon) een rechtsbijstandverzekering bij de verzekeraar waarbij de uitvoering van de rechtsbijstand is overgedragen aan de uitvoerder.

- 2.2 De verzekeraar heeft de consument op 14 mei 2025 het volgende geschreven:

(...)

In de afgelopen jaren van deze verzekering hebt u 4 keer om hulp gevraagd aan DAS. Dat is vaker dan onze verzekerden gemiddeld doen. In deze brief vragen wij u om minder vaak hulp te vragen. Hieronder leggen wij u uit waarom.

(...)

Wat gebeurt er als u vaak hulp blijft vragen?

Blijft u ons vaak om hulp vragen? Dan moeten wij helaas uw verzekering veranderen. Bijvoorbeeld door hulp in bepaalde situaties niet meer te verzekeren. Of door een hogere premie te berekenen voor u. In het ergste geval stoppen we uw verzekering. Natuurlijk doen we dit liever niet. Daarom sturen we u nu deze brief.

Hebt u vragen?

Wilt u informatie of hebt u een vraag over het aantal meldingen op uw rechtsbijstandverzekering, dan kunt u contact opnemen met DAS door een e-mail te sturen naar: risicobeheer@das.nl. De afdeling Risicobeheer van DAS is op de hoogte van het aantal keer dat u om rechtshulp hebt gevraagd. Zij kunnen u daar verder over informeren.

(...)"

- 2.3 Hierna heeft de consument de uitvoerder verzocht om de brief te rectificeren maar de uitvoerder heeft hier geen gehoor aan gegeven.

De klacht en de vorderingen

- 2.4 De consument vordert dat de verzekeraar wordt verplicht om een rectificatie van de brief van 14 mei 2025 te sturen naar zowel hem als de tussenpersoon. Naar de commissie begrijpt vordert de consument ook dat de verzekeraar zijn excuses aanbiedt en een bedrag van € 250,- vergoedt voor de tijd die hij kwijt is aan de klachten. Ter onderbouwing van zijn vorderingen voert de consument de volgende argumenten aan.
- 2.5 Sinds 27 juli 2020 is de consument verzekerd bij de verzekeraar. De uitvoerder heeft één zaak niet eens in behandeling genomen dus eigenlijk gaat het om drie meldingen in vijf jaar tijd. De consument ziet dit niet als vaker dan gemiddeld. Daarnaast wordt bij de jaarlijkse premieverhoging toch al rekening gehouden met de schadelast. De toon en de inhoud van de brief is echt zwaar overdreven. In de ogen van de consument is er sprake van een dreigbrief.
- 2.6 Verder klaagt de consument over de klachtbehandeling. De consument heeft niet het gevoel dat zijn klacht is gelezen. De klachtbehandelaar heeft de klacht van de consument opgevat als een rectificatieverzoek van een eerdere (brief over de) premieverhoging. Daarnaast is de klachtbehandelaar niet ingegaan op de vragen van de consument over wat het gemiddelde is en hoeveel kosten er zijn gemaakt.

Het verweer

- 2.7 De verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

- 3.1 De commissie is van oordeel dat de vorderingen van de consument niet kunnen slagen en legt hierna uit waarom.
- 3.2 De commissie overweegt dat de brief van 14 mei 2025 informatief van aard is.¹ Met de brief van 14 mei 2025 heeft de verzekeraar de consument in een vroeg stadium gewezen op het aantal meldingen op de rechtsbijstandverzekering en de mogelijk vervelende gevolgen voor de consument als het aantal meldingen niet wijzigt. In de brief heeft de verzekeraar de consument erop geattendeerd dat hij ook de mogelijkheid heeft om advies te vragen bij de Adviesdesk van DAS. Hiermee wordt de consument tijdig in de gelegenheid gesteld zijn meldingsgedrag zo nodig en mogelijk aan te passen. Niet is gebleken dat de brief rechtsgevolgen heeft voor de voortzetting van de rechtsbijstandverzekering van de consument. Tegen deze achtergrond is de commissie van oordeel dat de verzekeraar de consument mocht wijzen op het aantal meldingen op de rechtsbijstandverzekering en de mogelijk vervelende gevolgen voor de consument. Van een dreigbrief is dan ook geen sprake. Niet valt in te zien waarom de verzekeraar de brief zou moeten rectificeren.
- 3.3 De consument klaagt ook over de wijze waarop de verzekeraar zijn klacht heeft behandeld. De verzekeraar erkent in zijn verweer dat in de interne klachtenprocedure een misverstand is ontstaan waardoor de klachtbehandelaar in zijn eerste reactie is uitgegaan van een verkeerde brief en (aanvankelijk) niet inhoudelijk heeft gereageerd op de klacht en de vragen van de consument. De verzekeraar heeft hiervoor zijn excuses aangeboden. Verder voert de verzekeraar in zijn verweer aan dat gemiddeld eens in de zes tot zeven jaar een beroep op een rechtsbijstandverzekering wordt gedaan. De verzekeraar zou de brief ook hebben gestuurd bij drie meldingen in vijf jaar tijd. Bij zijn verweer heeft de verzekeraar ook een overzicht van de uitvoerder overgelegd met het aantal meldingen en de gemaakte externe kosten. Hoewel de klachtbehandeling niet goed is verlopen, levert dit geen grond op voor toewijzing van de vorderingen van de consument. Conform haar vaste lijn overweegt de commissie dat een vergoeding voor door de consument bestede tijd in beginsel niet wordt toegewezen.² De excuses van de verzekeraar volstaan in dit geval.

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

² Zie ook GC Kifid nrs. 2022-0263, overweging 3.13, en 2024-0875, overweging 3.25, te vinden op www.kifid.nl.

Conclusie

- 3.4 Gelet op het voorgaande ziet de commissie geen grond om de vorderingen van de consument toe te wijzen. Wat partijen verder nog hebben gesteld, kan niet tot een andere beslissing leiden en zal onbesproken blijven.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is bindend. 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-en-statuten. 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/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 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