Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0160

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. M.J. Zoetelief-Verbaan, secretaris)

Datum uitspraak	17 februari 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Coöperatie Univé Zuid-Nederland U.A., gevestigd te Sliedrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit wet- en regelgeving

Samenvatting

Machtiging. Tussen de consument en de verzekeraar bestaat een geschil over de vraag of de door de vertegenwoordiger van de consument per e-mail toegestuurde machtiging door de verzekeraar is ontvangen. De verzekeraar ontkent een machtiging te hebben ontvangen. De consument vordert een verklaring voor recht dat de verzekeraar tegenover hem in strijd heeft gehandeld met de AVG omdat de verzekeraar stelt de door de consument overgelegde machtiging niet te hebben ontvangen en de verzekeraar toch met de vertegenwoordiger gecommuniceerd heeft. De commissie oordeelt dat de consument niet heeft aangetoond dat de machtiging de verzekeraar heeft bereikt, zodat niet vast is komen te staan dat de verzekeraar tekort is geschoten in zijn dienstverlening. Daarnaast oordeelt de commissie dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar in strijd met de AVG gehandeld heeft. De vordering van de consument wordt 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) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek 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 op 16 mei 2024 een rechtsbijstandverzekering afgesloten bij N.V. Univé Schade. Vervolgens heeft de consument op 8 juli 2024 via een internetaanvraag een WA+ autoverzekering met module rechtshulp afgesloten bij N.V. Univé schade.

2.2 Op 6 augustus 2024 heeft een klantadviseur van de verzekeraar per e-mail contact opgenomen met de consument omdat het hem is opgevallen dat de consument in zijn verzekeringspakket een dubbele rechtsbijstandverzekering heeft. De klantadviseur heeft de consument gevraagd contact met hem op te nemen zodat er gekeken kan worden welke rechtsbijstandverzekering het beste bij de wensen van de consument past.

2.3 Op 12 augustus 2024 heeft de vertegenwoordiger van de consument per e-mail contact opgenomen met de verzekeraar over de dubbele rechtsbijstandsverzekering omdat hij graag het verschil tussen beide verzekeringen wil weten. De verzekeraar heeft op 13 augustus 2024 aangegeven dat de vragen niet beantwoord kunnen worden omdat de vertegenwoordiger niet door de consument gemachtigd is. De verzekeraar heeft de vertegenwoordiger daarom gevraagd een machtigingsformulier te overleggen.

2.4 Nog dezelfde dag heeft de vertegenwoordiger bij de verzekeraar aangegeven niet tevreden te zijn over de verzekeraar en een klacht te zullen indienen. Hij heeft aangegeven dat de vragen over de dubbele rechtsbijstandverzekering schriftelijk beantwoord kunnen worden en per post naar de consument verstuurd kunnen worden.

2.5 Op 14 augustus 2024 heeft de verzekeraar opnieuw aangegeven dat hij de vertegenwoordiger niet kan helpen zonder machtiging van de consument. De vertegenwoordiger heeft dezelfde dag nogmaals aan de verzekeraar gevraagd om de antwoorden per post naar de consument te versturen. Ook heeft de vertegenwoordiger gevraagd om een machtigingsformulier per post te versturen. Deze verzoeken heeft de vertegenwoordiger op 15 augustus 2024 herhaald, waarna de verzekeraar dezelfde dag nog per post en per e-mail een machtigingsformulier aan de consument heeft toegestuurd.

2.6 Op 22 augustus 2024 heeft de vertegenwoordiger om 16.04 uur een e-mail aan de verzekeraar toegestuurd met daarbij een bijlage genaamd ‘HPscan_[nummer].pdf’. Hij geeft in die e-mail aan dat hij in de bijlage namens de consument het machtigingsformulier toestuurt. Op 22 augustus 2024 om 16.05 uur heeft de vertegenwoordiger een automatisch antwoord van de verzekeraar ontvangen waarin het volgende staat:

> *“Beste meneer, mevrouw,*
>
> *Bedankt voor uw e-mail. Wij nemen binnen 10 werkdagen contact met u op.”*

2.7 Op 9 oktober 2024 heeft de klachtbehandelaar naar aanleiding van een ontvangen klacht van de consument geprobeerd telefonisch contact op te nemen met de consument. Omdat de consument niet bereikbaar was heeft de klachtbehandelaar de consument per post en per e-mail gevraagd om contact op te nemen zodat een aanpassing van de verzekeringen naar aanleiding van de dubbele dekking besproken kan worden.

2.8 Op 10 oktober 2024 heeft de vertegenwoordiger van de consument per e-mail bij de verzekeraar aangegeven dat er op 22 augustus 2024 al een machtiging is verzonden. De verzekeraar geeft aan deze machtiging niet terug te kunnen vinden in zijn administratie.

2.9 Op 18 oktober 2024 heeft de verzekeraar telefonisch contact opgenomen met de consument om de dubbele dekking te bespreken. Tijdens dit telefoongesprek is de consument akkoord gegaan met het met terugwerkende kracht stopzetten van de module rechtshulp op de autoverzekering zodat het probleem met de dubbele dekking is verholpen. Tijdens het telefoongesprek is ook met de consument besproken dat het machtigings-formulier nog niet ontvangen is. De verzekeraar heeft de consument gevraagd het formulier nogmaals toe te sturen.

2.10 Nadat de verzekeraar op 31 maart 2025 een algemene brief naar de consument had gestuurd met de mogelijkheden voor een adviesgesprek heeft de vertegenwoordiger gereageerd. De verzekeraar laat weten geen machtigingsformulier te hebben ontvangen en vraagt om deze alsnog toe te sturen.

2.11 Vervolgens ontstaat er een discussie tussen partijen over het al dan niet ontvangen van een machtigingsformulier op 22 augustus 2024. De vertegenwoordiger dient hierover een klacht in bij de verzekeraar. De verzekeraar laat meerdere malen aan de vertegenwoordiger weten dat na intern onderzoek is gebleken dat het machtigingsformulier niet ontvangen is. Ook stuurt de verzekeraar op 13 mei 2025 een brief aan de consument waarin de verzekeraar aan de consument uitlegt dat het machtigingsformulier niet ontvangen is. De verzekeraar geeft aan dat de communicatie met de vertegenwoordiger moeizaam verloopt en dat hij na ontvangst van het machtigingsformulier enkel met de vertegenwoordiger zal communiceren als de vertegenwoordiger zich onthoudt van respectloze uitingen. De consument betwist deze brief ontvangen te hebben.

2.12 Omdat de vertegenwoordiger weigert het machtigingsformulier opnieuw toe te sturen en de verzekeraar de machtiging niet kan vinden in zijn systeem, geraken partijen in een impasse. De klacht wordt niet naar tevredenheid van de consument opgelost. Vervolgens heeft de consument een klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en de vordering

2.13 De consument klaagt over de dienstverlening van de verzekeraar. De verzekeraar heeft zijn interne organisatie niet op orde omdat het door de vertegenwoordiger op 22 augustus 2024 per e-mail toegestuurde machtigingsformulier spoorloos is.

Omdat de verzekeraar stelt dat hij de machtiging van de consument niet heeft ontvangen, heeft de verzekeraar in strijd met de regels van de AVG met de vertegenwoordiger over de consument gecommuniceerd. De consument vordert een verklaring voor recht dat de verzekeraar tegenover hem in strijd heeft gehandeld met de AVG omdat de verzekeraar stelt de door de vertegenwoordiger van de consument overgelegde machtiging van 22 augustus 2024 niet te hebben ontvangen en de verzekeraar toch met de vertegenwoordiger gecommuniceerd heeft.

2.14 Daarnaast stelt de consument dat hij de door de verzekeraar per aangetekende post verstuurde brief van 13 mei 2025 niet heeft ontvangen. Ook op dit punt is de dienstverlening van de verzekeraar niet op orde. Het is aan de verzekeraar om aan te tonen dat de consument de brief ontvangen heeft.

Het verweer

2.15 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 oordeelt dat de klacht van de consument over de dienstverlening van de verzekeraar ongegrond is. Zij legt hierna uit waarom.

Handelen in strijd met de AVG

3.2 Uit het dossier volgt dat de consument zich bij het overleg over het vraagstuk van de dubbele rechtsbijstandverzekering wilde laten vertegenwoordigen door de vertegenwoordiger. Daartoe stelt de vertegenwoordiger op 22 augustus 2024 een machtiging aan de verzekeraar te hebben gestuurd. Dit brengt mee dat de verzekeraar met de vertegenwoordiger mocht spreken over de rechtsbijstandverzekeringen van de consument. Dat de verzekeraar aangeeft de machtiging niet ontvangen te hebben, maakt dit niet anders. De commissie is daarom van oordeel dat de verzekeraar niet in strijd met de AVG gehandeld heeft. De gevorderde verklaring voor recht wordt afgewezen.

Ontvangsttheorie

3.3 De consument stelt dat zijn vertegenwoordiger op 22 augustus 2024 per e-mail een machtigingsformulier aan de verzekeraar heeft toegestuurd. De verzekeraar heeft dit standpunt gemotiveerd betwist. Voor de beoordeling van de wederzijdse standpunten neemt de commissie het navolgende als uitgangspunt.

3.4 Artikel 3:37 lid 3 Burgerlijk Wetboek bepaalt dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring de ander moet hebben bereikt om werking te hebben[1]. Aangezien de verzekeraar de ontvangst van het machtigingsformulier gemotiveerd heeft betwist, moet de consument feiten en omstandigheden stellen en bewijzen, waaruit volgt dat het machtigingsformulier bij de verzekeraar is aangekomen.[2] Het leveren van bewijs van de verzending van de e-mail naar het juiste e-mailadres van de verzekeraar is hiertoe onvoldoende. Aangetoond moet worden dat de bijlage, zijnde het machtigingsformulier, door de verzekeraar is ontvangen. De consument is hierin niet geslaagd omdat het overgelegde automatisch antwoord van de verzekeraar niet laat zien dat het machtigingsformulier door de verzekeraar ontvangen is. Dat het machtigingsformulier aan de verzekeraar is toegestuurd, kan ook niet vastgesteld worden aan de hand van de e-mail die door de vertegenwoordiger op 22 augustus 2024 om 16.04 uur aan de verzekeraar is verzonden. Er is enkel te zien dat er een bijlage genaamd 'HPscan_[nummer].pdf' meegestuurd zou zijn. De inhoud van dit document is echter onbekend.

3.5 Voorgaande brengt mee dat niet vastgesteld kan worden dat de verzekeraar zijn interne organisatie niet op orde heeft en dus ook niet dat de verzekeraar tekort is geschoten in zijn dienstverlening. Het had op de weg van de consument gelegen om de machtiging nogmaals toe te sturen toen duidelijk werd dat de verzekeraar de machtiging niet ontvangen had. Dat de consument hieraan geen medewerking heeft willen verlenen, komt voor rekening en risico van de consument.

Ontvangst brief van 13 mei 2025

3.6 De consument betwist de door de verzekeraar per aangetekende post verstuurde brief van 13 mei 2025 te hebben ontvangen. De verzekeraar heeft in zijn verweer aangegeven dat de brief volgens de verzendgegevens van PostNL op 15 mei 2025 correct aan de consument is aangeboden maar dat de bezorgpoging niet gelukt is waardoor de brief is doorgestuurd naar een nabijgelegen postlocatie. Hier heeft de consument de brief niet opgehaald, zodat de brief op 2 juni 2025 aan de verzekeraar retour gestuurd is. De verzekeraar heeft vervolgens op 13 juni 2025 per post een herinneringsbrief met dezelfde inhoud als de brief van 13 mei 2025 aan de consument verzonden. Deze brief is wel door de consument ontvangen, zoals blijkt uit de klacht van de consument. De commissie stelt vast dat de brief van 13 mei 2025 op de juiste wijze door de verzekeraar aan de consument is aangeboden. Het niet ophalen van de brief komt op grond van artikel 3:37 lid 3 BW voor rekening en risico van de consument. Daar komt bij dat de verzekeraar de brief op 13 juni 2025 nogmaals aan de consument heeft toegestuurd en de consument deze brief wel ontvangen heeft. Er kan daarom niet worden vastgesteld dat de dienstverlening van de verzekeraar niet op orde is.

---

[1] Zie voor de precieze wettekst de bijlage bij deze uitspraak.

[2] Dit volgt uit artikel 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en zie ook Hoge Raad 8 september 1995, NJ 1996, 567 en Hoge Raad 14 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ4104 (Centavos) en Kifid nrs. 2017-872, 2017-172 en 2016-055, te vinden op www.kifid.nl.

Conclusie

3.7 Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat niet is komen vast te staan dat de verzekeraar in strijd met de AVG gehandeld heeft. Ook niet is komen vast te staan dat het machtigingsformulier de verzekeraar bereikt heeft. De klacht is ongegrond en de vordering zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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/ . 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 2024 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

Artikel 3:37 lid 3 Burgerlijk Wetboek

Een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon hebben bereikt. Nochtans heeft ook een verklaring die hem tot wie zij was gericht, niet of niet tijdig heeft bereikt, haar werking, indien dit niet of niet tijdig bereiken het gevolg is van zijn eigen handeling, van de handeling van personen voor wie hij aansprakelijk is, of van andere omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt.