Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0587

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. dr. P. van Haastrecht-van Kuilenburg, secretaris)

Datum uitspraak	22 juni 2026
Klacht van	De consument
Tegen	ARAG SE, gevestigd te Düsseldorf, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de algemene voorwaarden

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 De consument en verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

De consument heeft sinds 2015 een rechtsbijstandverzekering bij de verzekeraar. Bij e-mailberichten van 17 december 2025 en 9 januari 2026 heeft de verzekeraar de consument erop gewezen dat het aantal schademeldingen op zijn verzekering meer is dan de meeste verzekerden uit zijn klantenbestand. De verzekeraar heeft de consument daarbij gewaarschuwd dat zijn verzekering bij de volgende schademelding wordt geroyeerd. De consument is het niet eens met de handelwijze van de verzekeraar. De consument heeft niet om de geschillen waarvoor hij rechtshulpverzoeken heeft ingediend, gevraagd. Bovendien hangen veel van de schademeldingen met elkaar samen. De consument is van mening dat hij nu premie betaalt voor een verzekering waarop hij geen beroep kan doen. De consument vordert dat de verzekeraar de e-mailberichten en de daarin opgenomen maatregel intrekt. Verder vordert de consument van de verzekeraar een schadevergoeding van 835 Euro vermeerderd met wettelijke rente over dit bedrag vanaf 17 december 2025. De commissie volgt de consument niet in zijn klacht, omdat de verzekeraar de consument met zijn e-mailberichten duidelijk en naar behoren heeft geïnformeerd over zijn beleid. Ook is dit beleid niet in strijd met de redelijkheid en billijkheid. Voor vergoeding van de door consument gevorderde schade is dan ook geen plaats. De commissie wijst de vorderingen af.

3. De beoordeling

3.1 De commissie is van oordeel dat de klacht van de consument niet kan slagen, omdat de verzekeraar de consument met zijn e-mailberichten van 17 december 2025 en 9 januari 2026 duidelijk en naar behoren heeft geïnformeerd over zijn beleid. Ook is dit beleid niet in strijd met de redelijkheid en billijkheid. De commissie zal haar oordeel hieronder verder toelichten.

3.2 Het kan op zijn plaats zijn dat de verzekeraar de verzekerde een brief stuurt waarin hij de verzekerde erop wijst dat hij een bovengemiddelde aantal rechtsbijstandsverzoeken heeft ingediend en waarin hij de verzekerde op de mogelijke gevolgen wijst als dit zo doorgaat.[1] Daarmee wordt de verzekerde in een vroeg stadium gewezen op mogelijk vervelende gevolgen. Ook wordt hem dan gelegenheid geboden zijn meldingsgedrag zo nodig en mogelijk tijdig aan te passen.

3.3 In zijn e-mailbericht van 17 december 2025 heeft de verzekeraar de consument geattendeerd op het claimverloop dat meer is dan de meeste verzekerden van de verzekeraar: veertien rechtshulpverzoeken in zeven jaar tijd. De verzekeraar heeft de consument ook gewaarschuwd dat bij een volgend verzoek om rechtsbijstand, de verzekering zou worden beëindigd. Ook heeft de verzekeraar de consument gewezen op de gevolgen van zo'n beëindiging. In zijn e-mailbericht van 9 januari 2026 heeft de verzekeraar het aantal rechtshulpverzoeken van de consument gecorrigeerd naar tien rechtshulpverzoeken in zeven jaar tijd. De verzekeraar heeft de consument daarbij wederom gewaarschuwd dat bij een volgend verzoek om rechtsbijstand, de verzekering zou worden beëindigd en gewezen op de gevolgen van zo'n beëindiging. De verzekeraar geeft daarbij aan dat de waarschuwing met betrekking tot het schadeverloop een geldigheidsduur heeft van 1 jaar.

3.4 Het is de commissie niet gebleken dat de toepassing van het beleid van de verzekeraar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is zoals bedoeld is in artikel 6:248 lid 2 Burgerlijk Wetboek. Uit het kopje "'Hoe en wanneer kunnen wij de verzekering stoppen?" uit de toepasselijke voorwaarden volgt dat de verzekeraar de rechtsbijstandverzekering, na een schademelding die voor hem tot een verplichting leidt, mag beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden als dat redelijk is en dat is bijvoorbeeld het geval als een verzekerde te veel schades heeft gemeld en de verzekeraar hiervoor heeft gewaarschuwd. In zijn e-mailberichten van 17 december 2025 en 9 januari 2026 heeft de verzekeraar de consument ook op deze bepaling uit de voorwaarden gewezen.

[1] GC Kifid nrs. 2026-0308, overweging 3.2, 2025-0672, overweging 3.3, 2024-0713, overweging 3.4 en 2022-0036, overweging 3.3, te vinden op https://www.kifid.nl/kifid-kennis-en-uitspraken/uitspraken/.

Bovendien heeft de verzekeraar uitgelegd dat een hoog aantal meldingen leidt tot een grotere schadelast, wat kan resulteren in premiestijgingen voor alle verzekerden. De verzekeraar houdt het aantal schademeldingen bij om de premies voor alle verzekerden betaalbaar en aanvaardbaar te houden.

3.5 De consument vindt de handelwijze van de verzekeraar in strijd met de redelijkheid en billijkheid. Hij stelt dat hij niet om de geschillen waarvoor hij om rechtshulp heeft verzocht heeft gevraagd en hij nu premie betaalt voor een verzekering die hij niet kan gebruiken. De consument vordert in dat kader 835 Euro, vermeerderd met de wettelijke rente, van verzekeraar. Dit bedrag bestaat uit de door de consument betaalde jaarpremie voor zijn rechtsbijstandverzekering en de kosten die de consument heeft moeten maken voor een adviesgesprek met een advocaat in een ander geschil die volgens de consument anders onder de dekking zou vallen. De commissie ziet in wat de consument aanvoert geen grond om te oordelen dat het handelen van de verzekeraar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Naar het oordeel van de commissie heeft de verzekeraar de e-mailberichten gestuurd met het oog op de zorgvuldigheid die hij in acht moet nemen bij een opzegging wegens schadeverloop. Zie ook het kopje "'Hoe en wanneer kunnen wij de verzekering stoppen?" in de voorwaarden. Met de e-mailberichten heeft de verzekeraar de consument voldoende geïnformeerd over zijn beleid en de consument gelegenheid geboden zijn schadeverloop te wijzigen. Daar komt bij dat de verzekeraar transparant is geweest over de geldigheidsduur van de waarschuwing met betrekking tot het schadeverloop. De commissie ziet op basis van het voorgaande dan ook geen reden om de door de consument gevorderde schadevergoeding toe te wijzen.

3.6 De consument stelt verder dat het aantal door de verzekeraar opgenomen rechtshulpverzoeken onjuist is, omdat veel meldingen op het overzicht met elkaar samenhangen en dossier [dossier 1] niet meer in behandeling is bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft hier echter tegenin gebracht dat ook als, de op het overzicht vermelde, dossiers [dossier 2] en [dossier 3] respectievelijk [dossier 1] en [dossier 4] als samenhangende zaken worden aangemerkt, er nog steeds een aantal meldingen resteert dat ver boven het gemiddeld aantal meldingen uitstijgt. Aan elke melding zijn volgens de verzekeraar bovendien interne kosten verbonden, zoals die van aanleg, beoordeling en behandeling van de dossiers. Daarnaast kunnen ook externe kosten aan de meldingen verbonden zijn, zoals proceskosten, deskundigenkosten en advocaatkosten.

3.7 De commissie ziet op basis van hetgeen de consument heeft aangevoerd geen aanleiding om de verzekeraar gehouden te achten de in de e-mailberichten opgenomen maatregelen in te trekken, omdat ook als met het door consument aangevoerde rekening zou worden gehouden, geldt dat er sprake is van meerdere verzoeken om rechtsbijstand.

Nu de verzekeraar de consument met zijn e-mailberichten duidelijk en naar behoren heeft geïnformeerd over zijn beleid én dit beleid niet in strijd is met de redelijkheid en billijkheid, bestaat ook voor vergoeding van de door de consument gevorderde schade geen grond.

Ambtshalve toetsing

3.8 Voor de beoordeling van de klacht is het kopje “Hoe en wanneer kunnen wij de verzekering stoppen?” van belang. De commissie moet dit beding op eigen initiatief toetsen aan het Europese en nationale consumentenrecht en oordeelt dat het daarmee niet in strijd is.

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/. 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 van de geschillencommissie 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 de algemene voorwaarden

ARAG ProRechtPolis® Particulier - 2023

Hoe en wanneer kunnen wij de verzekering stoppen?

Wij mogen de verzekering in een aantal situaties stoppen of niet verlengen. We doen dat altijd met een brief waarin we het contract opzeggen. Daarbij gelden de volgende regels.

b. Heeft u een zaak bij ons gemeld? En moeten wij u juridische hulp geven, of uw kosten betalen? Dat kan een reden zijn dat wij de verzekering willen veranderen of stoppen. Uw lopende zaken behandelen wij nog wel.

- Als wij uw verzekering dan stoppen of niet verlengen, krijgt u onze brief minstens 2 maanden van tevoren.
- De verzekering stopt op de datum die wij in onze brief noemen. En als er geen datum in de brief staat, stopt de verzekering 2 maanden nadat u onze brief gekregen heeft. Wij zullen dit niet snel doen. We kijken naar hoeveel zaken u meldt en welk soort zaken u meldt. Dat kan een reden voor ons zijn om uw verzekering te veranderen. We kunnen ook de premie verhogen of een bepaald soort conflict niet meer verzekeren. Uiteindelijk mogen we uw verzekering ook stoppen.