Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0575

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. M.J. Zoetelief-Verbaan, secretaris)

Datum uitspraak	18 juli 2025
Klacht van	De consument
Tegen	N.V. Univé Schade, gevestigd te Assen, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Autoverzekering met module rechtshulp. De consument is met zijn auto betrokken geweest bij een aanrijding. Omdat de consument van mening is niet aansprakelijk te zijn voor de aanrijding heeft de consument voor de afwikkeling van de schade aan de auto van de tegenpartij een beroep gedaan op zijn autoverzekering. De verzekeraar heeft de consument in eerste instantie niet willen helpen omdat de consument zelf geen schade aan zijn auto had. Op de website van de verzekeraar stond echter vermeld dat er dekking verleend wordt als een verzekerde onterecht de schuld krijgt van een auto-ongeluk. De consument heeft de verzekeraar hierop gewezen, waarna de verzekeraar zijn excuses heeft aangeboden en alsnog dekking heeft verleend. De consument heeft hier geen genoegen mee genomen en wenst een verklaring voor recht te verkrijgen dat, mocht hij onverhoopt nog eens geconfronteerd worden met een onterechte aansprakelijkstelling, hij de rechtshulp krijgt die hem in het vooruitzicht was gesteld zonder de mogelijkheid van de verzekeraar zich te beroepen op de geldende verzekeringsvoorwaarden. Ook vordert de consument excuses van de verzekeraar en een bedrag ter hoogte van € 800,00 voor de uren die de consument en zijn voormalig bedrijfsadviseur in de zaak hebben gestoken omdat de consument vindt dat de verzekeraar tekortgeschoten is in de afhandeling van de aansprakelijkstelling en de klachten van de consument hierover. De commissie oordeelt dat de verzekeraar onjuiste informatie op zijn website heeft verstrekt. Ook oordeelt de commissie dat de afhandeling van de aansprakelijkstelling beter had gekund. Deze tekortkomingen hebben echter niet tot enige schade aan de zijde van de consument geleid zodat de vorderingen van de consument 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 en 2) 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 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 op 16 mei 2024 bij de verzekeraar een rechtsbijstandverzekering afgesloten (hierna: de rechtsbijstandverzekering), waarop de verzekeringsvoorwaarden 'Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering Particulier versie 3' van toepassing zijn (hierna: de voorwaarden rechtsbijstand). De consument heeft op 8 juli 2024 bij de verzekeraar een WA+ autoverzekering met module rechtshulp afgesloten (hierna: de autoverzekering). Op de verzekering zijn de verzekeringsvoorwaarden 'Voorwaarden autoverzekering versie 6.2' van toepassing (hierna: de voorwaarden).

2.2 Op 26 juli 2024 heeft de consument een aanrijding met zijn auto gehad waarbij er alleen schade is ontstaan aan de auto van de tegenpartij.

2.3 De consument heeft een schadeformulier ingevuld omdat de tegenpartij zijn schade mogelijk op de consument zou willen verhalen en de consument zijn aansprakelijkheid voor de aanrijding betwist.

2.4 De consument constateerde op 1 augustus 2024 dat hij geen digitale melding van de aanrijding bij de verzekeraar kon doen. De consument heeft daarom telefonisch contact opgenomen met de verzekeraar.

2.5 Tijdens het telefoongesprek met de verzekeraar kreeg de consument te horen dat hij geen melding op zijn autoverzekering kon doen omdat hij WA+ verzekerd was en hij zelf geen schade aan zijn auto had. De consument heeft daarom nog dezelfde dag een beroep gedaan op rechtsbijstand via de module rechtshulp.

2.6 De consument kreeg vervolgens van de verzekeraar te horen dat er geen dekking verleend kon worden voor rechtsbijstand omdat de consument conform de voorwaarden alleen verzekerd is voor het verhalen van zijn eigen schade op de tegenpartij. De consument is door de verzekeraar weer terugverwezen naar zijn autoverzekering.

2.7 Op 2 augustus 2024 heeft de consument opnieuw telefonisch contact opgenomen met de verzekeraar. De consument heeft de verzekeraar erop gewezen dat er wel dekking voor rechtsbijstand verleend moet worden omdat op de website van de verzekeraar vermeld staat dat er rechtshulp verleend wordt wanneer een verzekerde door de tegenpartij of andere inzittenden onterecht beschuldigd wordt na een ongeval. De consument verzoekt de verzekeraar om een heroverweging.

2.8 Op 5 augustus 2024 laat de verzekeraar de consument opnieuw weten dat hij de kwestie op de autoverzekering dient te melden omdat de consument bij deze verzekering verzekerd is voor schade die met zijn motorrijtuig aan een ander is toegebracht. De consument is er door de verzekeraar op gewezen dat hij hier een melding moet doen, ook als hij van mening is dat hij niet verantwoordelijk is voor de schade. De schadebehandelaar zal vervolgens beoordelen of de consument verantwoordelijk is voor de schade. De module rechtshulp is volgens de verzekeraar enkel van toepassing als de consument zijn schade op de tegenpartij wil verhalen.

2.9 De consument stuurt nog dezelfde dag een screenshot van de website van de verzekeraar aan de verzekeraar toe. Op de website staat het volgende vermeld:

> *"Met rechtshulp Verkeer ben je verzekerd van rechtsbijstand bij juridische conflicten rondom je auto. Bijvoorbeeld als je onterecht de schuld krijgt van een auto-ongeluk."*

De consument geeft daarbij aan dat zijn reactie als een klacht beschouwd dient te worden.

2.10 Op 6 augustus 2024 erkent de verzekeraar dat er onjuiste informatie op de website is geplaatst. De verzekeraar past de informatie aan en informeert de consument dat er voor de situatie van de consument alsnog eenmalig dekking voor rechtsbijstand wordt verleend zodat een rechtshulpverlener contact met hem zal opnemen.

2.11 Op 7 augustus 2024 laat de rechtshulpverlener aan de consument weten dat de schade-behandelaar van de autoverzekering eerst een standpunt zal moeten innemen met betrekking tot de aansprakelijkheid van de consument. Pas als de consument zich niet kan vinden in het standpunt van de schadebehandelaar kan de rechtshulpverlener gevraagd worden de juistheid van dit standpunt te beoordelen.

2.12 Op 30 augustus 2024 heeft de verzekeraar een aansprakelijkheidstelling van de tegenpartij ontvangen. De verzekeraar heeft de schade vervolgens in behandeling genomen en heeft de consument verzocht aanvullende informatie over de aanrijding te verstrekken.

2.13 Op 17 september 2024 heeft de schadebehandelaar van de verzekeraar aan de consument laten weten dat hij een bijzondere verrichting uitvoerde, omdat hij achteruit reed en een uitrit verliet. Om vast te kunnen stellen of de consument aansprakelijk is voor de aanrijding vraagt de behandelaar aan de consument hoe lang hij stil stond. Ook geeft de behandelaar aan dat hij een getuigenverklaring heeft opgevraagd.

2.14 Op 18 september 2024 laat de consument weten dat hij al 10 seconden stil stond toen hij werd aangereden.

2.15 Op 30 september 2024 heeft de verzekeraar de getuigenverklaring ontvangen. Deze getuigenverklaring gaf niet voldoende duidelijkheid over hoe lang de consument stil stond.

2.16 Op 1 oktober 2024 heeft de verzekeraar aan de consument laten weten dat de consument te kort stil stond om hem te kunnen vrijwaren van aansprakelijkheid. De schadebehandelaar geeft aan dat met behulp van de getuigenverklaring geprobeerd zal worden om de helft van de aansprakelijkheid af te wijzen richting de tegenpartij.

2.17 Op 2 oktober 2024 geeft de consument aan het hiermee niet eens te zijn. De consument neemt contact op met de rechtshulpverlener voor rechtsbijstand. De rechtshulpverlener adviseert de schadebehandelaar een aanvullende getuigenis op te vragen om vast te kunnen stellen hoe lang de consument al stil stond.

2.18 Op 5 november 2024 laat de schadebehandelaar weten dat hij de aansprakelijkheid zal afwijzen omdat de getuige heeft aangegeven dat de consument ongeveer 15 seconden stilstond. Ook bericht de schadebehandelaar dat de no-claimkorting niet aangepast zal worden.

2.19 Uiteindelijk heeft de verzekeraar een minnelijke regeling met de tegenpartij getroffen zodat de schade is afgewikkeld. Bij de consument is geen eigen risico in rekening gebracht en er is geen sprake geweest van een terugval in de no-claimkorting.

2.20 Na de afwikkeling van de schade heeft de consument opnieuw een beroep gedaan op rechtsbijstand vanwege de misleiding op de website door de verzekeraar. De verzekeraar heeft de consument gevraagd wat zijn schade dan wel belang is zodat beoordeeld kan worden of er sprake is van een redelijke kans van slagen.

2.21 De consument heeft de verzekeraar laten weten dat hij van de verzekeraar de toezegging wenst te verkrijgen dat, mocht hij onverhoopt nog eens geconfronteerd worden met een onterechte aansprakelijkstelling, hij de rechtshulp krijgt die hem in het vooruitzicht was gesteld zonder de mogelijkheid van de verzekeraar zich te beroepen op de geldende verzekeringsvoorwaarden.

2.22 De rechtshulpverlener heeft de consument bericht dat er alleen sprake is van een toekomstig belang zodat er geen dekking is. Ook heeft de rechtshulpverlener aangegeven dat de geschillenregeling niet van toepassing is omdat er geen standpunt is ingenomen over de kans van slagen.

2.23 De consument kan zich niet vinden in de reactie van de rechtshulpverlener en stelt zich op het standpunt dat de verzekeraar dekking dient te verlenen.

2.24 De consument heeft op meerdere momenten gedurende de behandeling klachten bij de verzekeraar ingediend. Zo heeft de consument op 1 september 2024 een klacht ingediend over de gang van zaken en de misleiding op de website.

2.25 Op 1 oktober 2024 heeft de verzekeraar aan de consument laten weten dat de consument bij het melden van de schade beter geholpen had kunnen worden. Ook heeft de verzekeraar laten weten dat de informatie op de website niet juist was.

2.26 De consument heeft geen genoegen genomen met de reactie van de verzekeraar en heeft zijn ongenoegen nogmaals kenbaar gemaakt.

2.27 Op 24 oktober 2024 heeft de verzekeraar laten weten dat hij geen reden ziet om te klacht opnieuw te beoordelen en een ander standpunt in te nemen.

2.28 Op 25 november 2024 laat de consument weten het niet eens te zijn met de reactie van de verzekeraar, waarna de consument uiteindelijk op 2 februari 2025 een klacht bij Kifid indient.

De klacht en de vorderingen

2.29 De consument stelt dat de verzekeraar tekort is geschoten in de dienstverlening nu er onjuiste informatie over de dekking op de website van de verzekeraar is geplaatst, de consument bij de afhandeling van de aansprakelijkstelling niet goed door de verzekeraar is geholpen en de klachtafhandeling niet goed is verlopen.

2.30 Met betrekking tot de onjuiste informatie op de website heeft de consument gesteld dat de verzekeraar hem verkeerd heeft voorgelicht omtrent de dekking die bij de module rechtshulp wordt verleend. De consument is er door de informatie op de website vanuit gegaan dat hij geholpen zou worden als hij onterecht de schuld zou krijgen van een aanrijding. Nu deze informatie niet overeenkomt met hetgeen in de voorwaarden is opgenomen, wordt de consument voor eventuele toekomstige aansprakelijkstellingen benadeeld. De consument vordert daarom een verklaring voor recht dat, mocht hij onverhoopt nog eens geconfronteerd worden met een onterechte aansprakelijkstelling, hij de rechtshulp krijgt die hem in het vooruitzicht was gesteld zonder de mogelijkheid van de verzekeraar zich te beroepen op de geldende verzekeringsvoorwaarden.

2.31 Met betrekking tot de afhandeling van de aansprakelijkstelling heeft de consument aangevoerd dat hij niet goed is geholpen omdat de verzekeraar de schade in eerste instantie niet in behandeling wilde nemen. Ook zou de schadebehandelaar de aansprakelijkheid erkend hebben als de consument hiertegen geen bezwaar gemaakt had. Pas na tussenkomst van de rechtshulpverlener rechtsbijstand is de aansprakelijkheid afgewezen en is er een minnelijke regeling gekomen. De consument vordert daarom schadevergoeding vanwege de tijd die hij en zijn voormalig bedrijfsadviseur in de zaak hebben moeten steken. Het gaat om een bedrag ter hoogte van € 800,00 zodat de consument zijn voormalig bedrijfsadviseur een diner in een sterrenrestaurant kan aanbieden.

2.32 Met betrekking tot de klachtafhandeling heeft de consument aangevoerd dat dit niet tot een bevredigende oplossing heeft geleid nu er door de klachtenbehandelaar niet goed naar de klacht is geluisterd. De consument geeft aan dat de klacht opgelost had kunnen worden als de verzekeraar de toezegging gedaan zou hebben dat de consument mocht hij onverhoopt nog eens geconfronteerd worden met een onterechte aansprakelijkstelling, hij de rechtshulp krijgt die hem in het vooruitzicht was gesteld.

2.33 Tot slot wenst de consument dat de verzekeraar zijn oprechte excuses aanbiedt voor de gehele gang van zaken.

Het verweer

2.34 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

3.1 De commissie begrijpt dat de consument ontevreden is over de dienstverlening van de verzekeraar nu er onjuiste informatie op de website van de verzekeraar stond. Ook begrijpt de commissie dat het vervelend is dat de consument steeds contact met de verzekeraar heeft moeten opnemen voor de afwikkeling van de aansprakelijkstelling. De commissie wijst de vorderingen van de consument echter niet toe. Zij legt hierna uit waarom zij dat niet doet.

De verzekeraar heeft verkeerde informatie op zijn website geplaatst, maar heeft dit aangepast en heeft alsnog dekking verleend, en dat volstaat

3.2 Vast staat dat de verzekeraar verkeerde informatie over de dekking op zijn website heeft geplaatst. Nadat de consument de verzekeraar hierop gewezen heeft, heeft de verzekeraar de informatie aangepast. Ook heeft de verzekeraar de consument bericht dat er alsnog dekking aan de consument verleend wordt. De klacht van de consument op dit onderdeel is door de verzekeraar dan ook gegrond verklaard. In dit geval volstaan de excuses van de verzekeraar en de geboden oplossing. Voor de gevorderde verklaring voor recht bestaat geen rechtsgrond nu uit de voorwaarden blijkt waarvoor de consument verzekerd is en de consument hiervan kennis heeft kunnen nemen. Indien de consument de dekking die conform de voorwaarden geboden wordt niet voldoende vindt, heeft de consument de mogelijkheid om voor toekomstige aansprakelijkheidstellingen elders een rechtsbijstand-verzekering af te sluiten.

De verzekeraar is tekortgeschoten in de afhandeling van de aansprakelijkstelling

3.3 De consument heeft zich op het standpunt gesteld dat hij niet goed door de verzekeraar is geholpen bij de afwikkeling van de aansprakelijkheidstelling. De commissie overweegt dat de verzekeraar heeft erkend dat de behandeling van de schade niet optimaal is verlopen. De verzekeraar heeft hierbij opgemerkt dat hij begrijpt dat dit tot onvrede heeft geleid bij de consument zodat de verzekeraar hiervoor zijn excuses heeft aangeboden. De commissie is op basis hiervan van oordeel dat voldoende is komen vast te staan dat de verzekeraar tekortgeschoten is in de afhandeling van de aansprakelijkstelling.

3.4 Partijen zijn evenwel verdeeld over de vraag of de consument door de tekortkoming van de verzekeraar schade heeft geleden. De commissie zal deze vraag hierna beantwoorden.

Moet de verzekeraar de schade in verband met door de consument bestede tijd vergoeden?

3.5 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar niet verplicht is om een vergoeding aan de consument te betalen voor de uren die de consument en zijn voormalig bedrijfsadviseur in de zaak hebben gestoken. De vaste lijn van de commissie is dat een vergoeding daarvoor in beginsel niet wordt toegewezen.[1] Men heeft in het maatschappelijk verkeer het één en ander van elkaar te dulden en het oplossen van conflicten koste nu eenmaal tijd, waarvoor ook bepaalde kosten gemaakt moeten worden. Deze kosten komen in beginsel niet voor vergoeding in aanmerking. Bestede tijd kan wel tot een vergoeding leiden als de consument aantoont dat hij daadwerkelijk inkomsten heeft gederfd. Maar in dit geval is dat niet gesteld door de consument. De vordering van de consument tot betaling van een vergoeding voor de door hem en zijn voormalig bedrijfsadviseur bestede tijd wordt daarom afgewezen.

Klachtafhandeling

3.6 De commissie heeft geconstateerd dat de verzekeraar steeds op de klachten van de consument gereageerd heeft. Ook heeft de verzekeraar op 1 oktober 2024 aan de consument laten weten dat de informatie op de website niet juist was en de consument bij het melden van de schade beter geholpen had kunnen worden. Het enkele feit dat door de verzekeraar geen oplossing geboden wordt waarin de consument zich volledig kan vinden, brengt volgens de commissie niet mee dat de klachtbehandeling onvoldoende is geweest.

Excuses

3.7 Tot slot kan de commissie niet beslissen over het al dan niet aanbieden van excuses. Dat vooronderstelt een gemoedstoestand die de commissie niet aan partijen kan opleggen. Het aanbieden van excuses is dan ook een morele verplichting en geen juridische verplichting.

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.

[1] GC Kifid 2016-360, GC Kifid 2017-868, GC Kifid 2018-118, GC Kifid 2020-1033, GC Kifid 2021-0671 en GC Kifid 2023-0746, te vinden op www.kifid.nl.

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