Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0096
(mr. dr. K. Engel, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. G.R.B. van Peursem, leden en mr. S. Rutten, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 21 augustus 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Vivat Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. nowGo, gevestigd te Alkmaar, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 3 februari 2021
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

Rechtsbijstandsverzekering. De consument verwijt de verzekeraar niet juist gehandeld te hebben door in 2009 eenzijdig te bepalen dat voortaan de rechtsbijstand door een andere uitvoerder zal worden verricht en door het versturen van een waarschuwingsbrief over het claimverloop. De commissie vindt dat verzekeraar geen verwijt valt te maken.

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 hierbij om: 1) het klachtformulier met begeleidende brief 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 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft met ingang van 23 juni 1998 bij de verzekeraar dan wel zijn rechtsvoorganger een rechtsbijstandsverzekering (hierna: 'de verzekering') afgesloten. De uitvoering van de rechtsbijstand was uitbesteed aan SRK Rechtsbijstand. In 2009 is de uitvoering van de rechtsbijstand in handen gegeven van DAS Rechtsbijstand. Tussen partijen zijn de verzekeringsvoorwaarden nowGo Rechtsbijstandverzekering N.RB.1505 (hierna: 'de voorwaarden') van toepassing.

2.2 Tussen partijen staat niet ter discussie dat de verzekeraar in het voorjaar van 2009 zijn verzekeringnemers, waaronder de consument, heeft geïnformeerd over het feit dat voortaan DAS Rechtsbijstand de rechtsbijstand zou uitvoeren. Evenmin staat tussen partijen ter discussie dat de verzekeraar zijn verzekeringnemers daarbij de mogelijkheid heeft geboden de verzekering op te zeggen.

2.3 Per brief van 15 augustus 2018 heeft de verzekeraar de consument attent gemaakt op het claimverloop: sinds 1 juni 2009 had zij vijf keer een verzoek om rechtsbijstand ingediend. De consument is daarbij gewezen op de mogelijke, nadelige gevolgen van het vaker dan gemiddeld verzoeken om rechtsbijstand: de verzekering kan dan op grond van de voorwaarden worden aangepast en, als dat onvoldoende resultaat heeft, beëindigd worden.

De klacht en vordering

2.4 De consument klaagt er in de eerste plaats over dat de verzekeraar in zijn correspondentie een onjuiste weergave heeft gegeven van de ingangsdatum van de verzekering. De consument heeft al sinds 1998 een rechtsbijstandsverzekering bij de verzekeraar dan wel zijn rechtsvoorganger en niet pas sinds 2009.

2.5 Verder klaagt de consument dat sinds 2009 de uitvoering van de rechtsbijstand aan DAS Rechtsbijstand is uitbesteed. DAS Rechtsbijstand was niet in beeld toen de verzekering in 1998 werd afgesloten. De consument is erg ontevreden over DAS Rechtsbijstand en vindt dat ze in 2009 eigenlijk geen andere keus had dan in te stemmen met deze rechtsbijstandsuitvoerder vanwege de opgebouwde no-claimkorting. Bovendien zou een andere verzekeraar bij het sluiten van een nieuwe verzekering bestaande geschillen van dekking uitsluiten.

2.6 De verzekeraar heeft zich naar de mening van de consument onzorgvuldig en laakbaar gedragen. De verzekeraar was ervan op de hoogte dat de consument reeds gedurende 11 jaar bij de verzekeraar is verzekerd en nooit een claim heeft ingediend en had kunnen weten dat het voor de consument ongunstig zou zijn geweest om niet in te stemmen met DAS Rechtsbijstand als rechtsbijstandsuitvoerder. Zelf zou de consument nooit een verzekering bij DAS hebben afgesloten. Naar de mening van de consument heeft de (rechtsvoorganger) van de verzekeraar om die reden alleen al onrechtmatig jegens haar gehandeld. Daarbij komt dat DAS een uiterst slechte naam als rechtsbijstandverzekeraar heeft. De consument verwijst hierbij naar verschillende berichten in de media, waaronder de website van de Consumentenbond. Hieruit kan volgens de consument worden afgeleid dat de verzekeraar haar heeft benadeeld door DAS Rechtsbijstand in 2009 als rechtsbijstandsuitvoerder aan te wijzen.

Tot slot beklaagt de consument zich erover dat de verzekeraar zich niet bemoeit met de inhoud van de dienstverlening van DAS Rechtsbijstand. De consument vindt dit een onacceptabele situatie.

2.7 De consument klaagt er ook over dat de verzekeraar haar op 15 augustus 2018 een waarschuwingsbrief heeft gestuurd. Ze is het niet eens met de inhoud van die brief. Het is volgens haar niet juist dat ten aanzien van het schadeverloop alleen naar de laatste jaren, vanaf 1 juni 2009, wordt gekeken, omdat zij al vanaf 1998 een rechtsbijstandsverzekering heeft. Ook in deze waarschuwingsbrief hanteert de verzekeraar een verkeerde ingangsdatum.

2.8 Gelet op al het voorgaande vordert de consument een schadevergoeding van €30.000,00. Het betreft hier de vergoeding van kosten voor het geval de consument naar de civiele rechter moet omdat de commissie haar vordering afwijst en in haar ogen dan een verkeerde uitspraak doet. De consument is dan voornemens zich tot de civiele rechter te wenden om dit conflict aan de orde te stellen, zo nodig ook in hoger beroep en cassatie. Gedurende die procedure kunnen zich volgens de consument nog claims voordoen die niet kunnen wachten, terwijl de verhouding met DAS ernstig is verstoord. De schadevergoeding dient te voorzien in een financiële ruimte om die claims rechtstreeks en dus niet via DAS, maar met behulp van een door de consument gekozen advocaat, aan de rechter voor te leggen en tevens als compensatie voor de door consument geïnvesteerde eigen tijd.

Het verweer

2.9 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 beoordeelt de verschillende klachten van de consument als volgt.

De ingangsdatum van de verzekering

3.2 De klacht van de consument dat de verzekeraar bij herhaling een onjuiste ingangsdatum van de verzekering heeft vermeld, treft geen doel. De verzekeraar heeft op 1 augustus 2017 aan de consument bevestigd dat de rechtsbijstandverzekering *vanaf 23 juni 1998 actief was* onder polisnummer […751] en aansluitend per 1 juni 2009 onder polisnummer […924]. De rechtsbijstandverzekering was tot 1 juni 2009 onderdeel van een pakketpolis. Bij het vervallen van die pakketpolis is voor de rechtsbijstandverzekering een aparte polis opgemaakt met een nieuw polisnummer. Het een en ander is op 27 augustus 2018 nogmaals aan de consument bevestigd.

De commissie is van oordeel dat de verzekeraar op dit punt voldoende duidelijkheid heeft verschaft aan de consument. Bovendien is niet gebleken dat de consument financieel nadeel heeft geleden door de vermelding van de onjuiste ingangsdatum.

De uitbesteding van de rechtsbijstand aan DAS Rechtsbijstand in 2009

3.3 De klacht van de consument over de overstap in 2009 naar DAS Rechtsbijstand als uitvoerder van de rechtsbijstand slaagt niet, gezien de hiernavolgende overwegingen.

3.4 De consument is in 2009 geïnformeerd over de overgang van de uitvoering van rechtsbijstand van SRK Rechtsbijstand naar DAS Rechtsbijstand. Consumenten die zich niet konden vinden in deze overgang, konden de verzekering opzeggen (randnummer 2.2 hiervoor) en elders een rechtsbijstandverzekering sluiten. Vast is komen te staan dat de consument geen gebruik heeft gemaakt van haar opzegrecht. Pas geruime tijd later, namelijk pas in 2018, heeft zij zich beklaagd over de overstap naar DAS Rechtsbijstand, na slechte ervaringen met deze rechtsbijstandsuitvoerder. Van een eerdere klacht blijkt althans niet uit het dossier. Dit is naar het oordeel van de commissie te laat. De verzekeraar wijst dan ook terecht op het feit dat de consument de verzekering in 2009 niet heeft opgezegd, hoewel haar daartoe wel de gelegenheid is geboden. Het gaat bij die stand van zaken niet aan om vervolgens eerst jarenlang onder de aldus (contractueel voorbehouden) in uitvoering gewijzigde verzekering te claimen en pas jaren later bezwaar te maken tegen die uitvoerings-wijziging.

3.5 De stelling van de consument dat zij de verzekering in 2009 niet kon opzeggen, gaat niet op. Het was voor de consument wel degelijk mogelijk om de verzekering op te zeggen en over te stappen naar een andere rechtsbijstandsverzekeraar. Het is mogelijk dat zij hierdoor enig nadeel zou hebben geleden, maar dat dit nadeel zou opwegen tegen het belang dat de verzekeraar in 2009 had om een andere rechtsbijstandsuitvoerder aan te wijzen, is niet gebleken en door de consument niet aannemelijk gemaakt.

3.6 De consument heeft haar stelling dat de verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten door over te stappen naar een *onbekwame* rechtsbijstandsuitvoerder onvoldoende onderbouwd. Zij heeft daartoe verwezen naar publicaties van de Consumentenbond. Dat het in 2009 zo slecht gesteld was met de dienstverlening van DAS Rechtsbijstand dat geen verzekeraar had kunnen overwegen om haar als rechtsbijstandsuitvoerder te contracteren, is echter niet gebleken. Uit de door de consument zelf overgelegde publicatie van de Consumentenbond blijkt dat DAS Rechtsbijstand een voldoende kreeg van haar verzekerden.

De uitvoering van de rechtsbijstand door DAS Rechtsbijstand

3.7 De consument is ontevreden over de uitvoering van de rechtsbijstand tot zover en verwijt de verzekeraar op dit punt dat hij zich hiermee niet bemoeit.

De commissie volgt de consument hierin niet. De commissie overweegt allereerst dat in artikel RBA 1 ('Overdracht uitvoering rechtshulpverlening') van de voorwaarden is bepaald dat de uitvoering van de rechtsbijstand is uitbesteed aan DAS Rechtsbijstand. Als de consument niet tevreden is met de uitvoering van die rechtsbijstand, dan heeft zij op grond van de voorwaarden specifieke middelen tot haar beschikking om zich hierover bij DAS Rechtsbijstand te beklagen. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de consument het niet eens is met de mededeling dat geen dekking bestaat, omdat er geen redelijke kans aanwezig is het beoogde resultaat te behalen (zie in dit kader artikel RBA 20 ('Geschillen over de behandeling door DAS'). Verder is in artikel RBA 21 ('Klachten dienstverlening DAS') ook nog eens bepaald dat klachten over DAS Rechtsbijstand aan de directie kunnen worden voorgelegd en vervolgens bij het Kifid. Het bestaan van deze specifieke middelen maakt dat er wat betreft de commissie geen noodzaak is om van de verzekeraar te verlangen dat hij zich met de door DAS Rechtsbijstand geleverde diensten moet bemoeien.

3.8 Het voorgaande strookt ook met hetgeen is bepaald in artikel 4:65 lid 2 onder a Wet op het financieel toezicht (hierna: Wft; zie bijlage). Op grond van dat artikel zijn multibranche-verzekeraars, zoals de verzekeraar, verplicht om de werkzaamheden met betrekking tot de rechtsbijstandschaderegeling toe te vertrouwen aan een juridisch zelfstandig schaderegelings-kantoor, zoals DAS. De naam van dit schaderegelingskantoor moet worden vermeld in de verzekeringsovereenkomst. De commissie constateert dat de verzekeraar zijn schade-regeling heeft vormgegeven conform artikel 4:65 lid 2 onder a Wft.

3.9 Hetgeen de consument verder nog over het handelen van DAS Rechtsbijstand heeft aange-voerd is niet vast komen te staan. De commissie is dan ook van oordeel dat de verzekeraar zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat hij zich niet hoeft te bemoeien met de uitvoering van de door DAS Rechtsbijstand verleende rechtsbijstand.

De waarschuwingsbrief

3.10 De consument heeft ten slotte geklaagd over de waarschuwingsbrief van 15 augustus 2018 (randnummer 2.3 hiervoor). Ook deze klacht slaagt niet.

3.11 Het versturen van een waarschuwingsbrief aan een verzekerde onder een rechtsbijstands-verzekering in verband met het relatief hoge aantal claims dat die verzekerde heeft ingediend, kan op zijn plaats zijn. Daarmee wordt de verzekerde in een vroeg stadium gewezen op de mogelijke gevolgen hiervan. De verzekerde wordt daarmee de gelegenheid geboden zijn meldingsgedrag zo nodig en mogelijk tijdig aan te passen. Eén van de mogelijke gevolgen is dat de verzekeraar de verzekering zal opzeggen, zulks met een beroep op de voorwaarden (zie artikel 3.3 aanhef, onder c, van de voorwaarden, geplaatst onder het kopje "A 3 Begin en einde van de verzekering").

3.12 De verzekeraar heeft in de procedure bij Kifid op een duidelijke wijze uitgelegd wat zijn beleid is ten aanzien van het versturen van een waarschuwingsbrief en wat naar zijn mening bovengemiddeld is. De verzekeraar heeft aangegeven dat de totale looptijd van de verzekering een rol speelt, maar niet allesbepalend is. In het beleid speelt verder het aantal meldingen een belangrijke rol, waarbij de nadruk ligt op het meer recente verleden. Verder wordt gekeken naar de behandelingsduur van de gemelde zaken, de tijd tussen de meldingen, de soort zaken en de gemaakte kosten. Dit beleid komt de commissie niet onredelijk voor. Gelet op de inhoud van de waarschuwingsbrief en de uitleg die de verzekeraar in de procedure bij Kifid heeft gegeven, is de commissie van oordeel dat de verzekeraar de waarschuwingsbrief heeft mogen versturen.

3.13 De gevorderde schadevergoeding is gelet op het voorgaande dan ook niet toewijsbaar.

4. De beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een 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. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage:

Artikel 4:65 uit de Wet of het financieel toezicht

1.Een rechtsbijstandverzekeraar die uitsluitend de branche Rechtsbijstand uitoefent:
a. richt zijn bedrijfsvoering zodanig in dat de personeelsleden die zich bezighouden met de rechtsbijstandschaderegeling of met het geven van juridische adviezen met betrekking tot deze schaderegeling, niet tegelijkertijd dezelfde of soortgelijke werkzaamheden verrichten ten behoeve van een andere verzekeraar waarmee hij financiële, commerciële of administratieve banden heeft en die een andere branche uitoefent;
b. vertrouwt de werkzaamheden met betrekking tot de rechtsbijstandschaderegeling toe aan een juridisch zelfstandig schaderegelingkantoor en vermeldt dit schaderegelingkantoor in de overeenkomst inzake de rechtsbijstanddekking; ofc. neemt in de overeenkomst inzake de rechtsbijstanddekking de bepaling op dat de verzekerde, zodra hij uit hoofde van de verzekering recht heeft op rechtsbijstand, de behartiging van zijn belangen mag toevertrouwen aan een advocaat of een andere rechtens bevoegde deskundige van zijn keuze.
2. Een rechtsbijstandverzekeraar die naast de branche Rechtsbijstand een andere branche uitoefent:
a. vertrouwt de werkzaamheden met betrekking tot de rechtsbijstandschaderegeling toe aan een juridisch zelfstandig schaderegelingkantoor en vermeldt dit schaderegelingkantoor in de overeenkomst inzake de rechtsbijstanddekking; of
b. neemt in de overeenkomst inzake de rechtsbijstanddekking de bepaling op dat de verzekerde, zodra hij uit hoofde van de verzekering recht heeft op rechtsbijstand, de behartiging van zijn belangen mag toevertrouwen aan een advocaat of een andere rechtens bevoegde deskundige van zijn keuze.
3. Een rechtsbijstandverzekeraar vertrouwt werkzaamheden met betrekking tot de rechtsbijstandschaderegeling alleen toe aan een schaderegelingkantoor als bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, en het tweede lid, onderdeel a, dat zijn bedrijfsvoering zodanig inricht dat de personeelsleden en de leden van het leidinggevende orgaan die zich bezighouden met de rechtsbijstandschaderegeling of met het geven van juridische adviezen met betrekking tot deze schaderegeling, niet tezelfdertijd dezelfde of soortgelijke werkzaamheden verrichten ten behoeve van een andere branche van een verzekeraar waarmee het schaderegelingkantoor financiële, commerciële of administratieve banden heeft.

Artikel RBA 1 Overdracht uitvoering rechtshulpverlening
RBA 1 Overdracht uitvoering rechtshulpverlening NowGo heeft de uitvoering van rechtshulpverlening overgedragen aan DAS Rechtsbijstand, verder te noemen DAS.

Artikel RBA 20 Geschillen over de behandeling door DAS
De verzekerde kan een beroep doen op de onderstaande geschillenregeling als hij het niet eens is met de mededeling van DAS, dat ingevolge artikel RBA 8, lid 3 van deze voorwaarden geen redelijke kans aanwezig is het beoogde resultaat te bereiken of als hij het niet eens is met de wijze van juridisch-inhoudelijke aanpak van de zaak. De geschillenregeling omvat het volgende:

a. De verzekerde verzoekt DAS schriftelijk om het meningsverschil voor te leggen aan een externe advocaat naar keuze. In het verzoek maakt verzekerde op basis van voor DAS bekende feiten en omstandigheden duidelijk waarom hij het niet eens is met DAS.
b. DAS verzoekt een in Nederland ingeschreven advocaat, voor zover deze niet in dienstbetrekking staat van DAS, juridisch advies uit te brengen over de vraag of een verdere behandeling van de zaak een redelijke kans heeft het beoogde resultaat te bereiken, dan wel of de juridische aanpak van de zaak al dan niet de juiste is. De advocaat betrekt hierbij de standpunten van zowel DAS als de verzekerde;
c. De verzekerde heeft hierbij het recht van vrije advocatenkeuze. Indien verzekerde geen advocaat van eigen keuze heeft, overlegt DAS met de verzekerde welke advocaat gevraagd zal worden het juridisch advies uit te brengen;
d. DAS draagt zorg voor het toezenden van het dossier aan de gekozen advocaat, teneinde hem in staat te stellen het juridisch advies uit te brengen;
e. Het uitgebrachte advies is voor DAS bindend;
f. DAS betaalt de kosten van dit juridisch advies;
g. Deelt de advocaat de mening van verzekerde, dan kan DAS de zaak volgens het uitgebrachte advies verder behandelen. Behandelt DAS verder niet zelf, dan heeft verzekerde de vrije keuze wie de zaak verder volgens het uitgebrachte advies zal behandelen. De in het kader van deze geschillenregeling ingeschakelde advocaat of een kantoorgenoot van hem mag de zaak verder niet behandelen. DAS verstrekt voor de verdere behandeling schriftelijk opdracht;
h. Deelt de advocaat de mening van DAS, dan kan de verzekerde de zaak tot zich trekken en op eigen kosten voortzetten. Indien uit de definitieve uitslag van de zaak – die verzekerde verplicht is binnen een maand nadat de zaak is beëindigd aan DAS te zenden – blijkt dat het beoogde resultaat geheel werd bereikt, zal DAS alsnog de gemaakte kosten, zoals genoemd in artikel RBA 11 van deze voorwaarden, vergoeden. Indien het beoogde resultaat slechts gedeeltelijk werd bereikt, zal DAS deze kosten in verhouding tot het behaalde resultaat vergoeden;
i. De verzekerde kan geen beroep doen op de geschillenregeling als met goedkeuring van verzekerde door DAS reeds een externe rechtshulpverlener is ingeschakeld voor de behandeling van de zaak of een externe rechtshulpverlener reeds een advies in het kader van de geschillenregeling voor het geschil heeft uitgebracht.

Artikel RBA 21 Klachten dienstverlening DAS

1. Klachten en geschillen

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de dienstverlening van DAS kunnen worden voorgelegd aan de directie van DAS.

2. KiFiD

Wanneer het oordeel van de directie van DAS niet bevredigend is, kan de klacht binnen drie maanden na de datum waarop de directie van DAS een standpunt heeft ingenomen worden voorgelegd aan het onafhankelijke Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD). Het KiFiD bemiddelt tussen consumenten en financiële ondernemingen.

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Telefoonnummer: 070-3338999
www.kifid.nl.