Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0426

(mr. dr. ing. A.J. Verdaas, voorzitter en mr. S. Rutten, secretaris)

Datum uitspraak	28 mei 2025
Klacht van	De consument
Tegen	DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

Samenvatting

Tussen partijen bestaat discussie over de vraag welk bedrag in het kader van de afkoop van rechtsbijstand is overeengekomen. De commissie is van oordeel dat de consument onvoldoende heeft aangetoond dat tussen partijen een bedrag van € 5.500,00 in plaats van € 1.000,00 is overeengekomen. 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.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 10 april 2025. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar waren aanwezig: de heer mr. [naam 1], advocaat en de heer mr. [naam 2], advocaat.

1.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft bij de verzekeraar een rechtsbijstandsverzekering afgesloten. Vanwege een geschil met de verkopers van zijn woning heeft hij op enig moment om rechtsbijstand verzocht. De verzekeraar heeft namens de consument in juni 2024 aan de verkopers een ingebrekestelling gestuurd. Begin juli 2024 hebben de verkopers op de ingebrekestelling gereageerd en deden zij aan de consument een voorstel. De consument heeft toen aangegeven dat hij niet akkoord was met het voorstel. Tussen de consument en de verzekeraar is toen correspondentie gevoerd waarbij de verzekeraar aan de consument heeft geadviseerd om het voorstel van de verkopers in overweging te nemen.

Bij e-mail van 16 juli 2024 heeft de verzekeraar de consument verzocht aan te geven wat voor hem een acceptabel schikkingsbedrag zou zijn, waarna de verzekeraar zou bekijken of hij vanuit een kosten-baten afweging nog een bijdrage kon leveren.

2.2 Tijdens een telefoongesprek op 23 juli 2024 is tussen partijen besproken dat de verzekeraar aan de consument een bedrag van € 1.000,00 zou betalen als hij het voorstel van de verkopers zou accepteren. Dit is door de verzekeraar bevestigd in een e-mail van 23 juli 2024:

> *"In het kader van het bereiken van een minnelijke schikking zou DAS eventueel bereid zijn om tegen finale kwijting € 1.000,- bij te dragen. Zoals gezegd is dit enkel een kosten-baten afweging. Indien het voorstel van de wederpartij mét aanvulling van het bedrag door DAS akkoord is dan zou ik de afspraken tussen ons (de wederpartij blijft hier verder buiten) in een vaststellingsovereenkomst aan u voorleggen."*

2.3 De consument heeft er toen voor gekozen het voorstel niet te accepteren. De verzekeraar heeft namens de consument aan de verkopers een tegenvoorstel gedaan. De verzekeraar heeft toen voorgesteld dat de verkopers in het kader van een minnelijke regeling een bedrag van iets meer dan € 7.500,00 aan de consument zouden betalen. De verkopers waren uiteindelijk bereid om een bedrag van € 5.500,00 aan de consument te betalen. Naar aanleiding hiervan is tussen de verzekeraar en de consument op 27 augustus 2024 telefonisch overleg geweest. De verzekeraar heeft van dit gesprek een telefoonnotitie overgelegd, waarin het volgende staat vermeld:

> *"cl is niet geheel tevreden over hoogte voorstel want wil kosten schuur en spoelbak er wel uithalen*
>
> *Ik geef desgevraagd aan dat ik eerdere voorstel afkoop € 1.000,00 wel gestand wil houden, mits cl ook akkoord is voorstel wp – totale schadevergoeding zou dan € 6.500,00 zijn*
>
> *Ik ga wp berichten dat cl akkoord is en zal cl een vso vanuit DAS voorleggen"*

2.4 Tussen de consument en de verkopers is toen een minnelijke regeling tot stand gekomen. In verband met de overeengekomen afkoop van de rechtsbijstand heeft de verzekeraar vervolgens een vaststellingsovereenkomst aan de consument voorgelegd. Hierin is ter afkoop van de rechtsbijstand een bedrag van € 5.500,00 vermeld.

2.5 Op 29 augustus 2024 zond de consument de (alleen) door hem ondertekende vaststellingsovereenkomst retour, waarna de verzekeraar ontdekte dat daarin een ander bedrag dan de volgens de verzekeraar overeengekomen bedrag was vermeld. Vervolgens heeft de verzekeraar op 30 augustus 2024 telefonisch contact gezocht met de consument en heeft hij aangegeven dat voornoemd bedrag niet juist was.

Volgens de verzekeraar vermeldde de vaststellingsovereenkomst abusievelijk niet het overeengekomen bedrag van € 1.000, maar het bedrag van € 5.500 dat de consument met de verkopers was overeengekomen.

2.6 Op 30 augustus 2024 heeft nog een tweede telefoongesprek vanuit de verzekeraar met de consument plaatsgevonden. Een medewerker van de verzekeraar heeft toen aangegeven dat de verzekeraar een bedrag van € 5.500,00 aan de consument zou overmaken. Door de verzekeraar is aan de consument per e-mail van 30 augustus 2024 aangegeven dat het genoemde bedrag in het telefoongesprek niet juist was en dat de verzekeraar een bedrag van € 1.000,00 aan de consument betaalt. De verzekeraar heeft aan de consument een aangepaste vaststellingsovereenkomst toegestuurd, waarin het bedrag van € 1.000,00 is opgenomen. Deze overeenkomst heeft de consument niet ondertekend.

2.7 Partijen zijn er uiteindelijk samen niet uitgekomen. De consument is van mening dat de verzekeraar hem het bedrag van € 5.500,00 dient te betalen. Reden voor de consument om een klacht bij Kifid in te dienen.

De klacht en vordering

2.8 De klacht van de consument komt er in de kern op neer dat de verzekeraar in het kader van de afkoop van de rechtsbijstand een te laag bedrag heeft betaald. Hij is van mening dat de verzekeraar aan hem een bedrag van € 5.500,00 in plaats van € 1.000,00 had moeten betalen. Ter onderbouwing daarvan voert de consument het volgende aan.

2.9 Het bedrag van € 5.500,00 is in de vaststellingsovereenkomst genoemd. Hiermee is door de verzekeraar een ondubbelzinnig aanbod gedaan, dat telefonisch ook nog eens door één van de medewerkers van de verzekeraar is bevestigd. Conform artikel 3:33 BW is hiermee een rechtshandeling tot stand gekomen. De consument refereert hierbij ook aan de clausule: '*Cliënt en DAS verklaren dat zij afstand doen van een mogelijk recht op ontbinding of vernietiging van deze overeenkomst*'. Dat de vaststellingsovereenkomst nog niet door de verzekeraar was ondertekend doet hieraan niet af. Een overeenkomst is vormvrij en behoeft geen handtekening van beide partijen. Het aanbod van de verzekeraar was duidelijk en voldoende bepaalbaar en is door de consument aanvaard door een bevestigend bericht en een handtekening. Dat op een eerder moment, in een geheel andere fase van het onderliggende dossier, informeel andere voorstellen tot afkoop zijn gedaan, is naar de mening van de consument niet relevant. Dit betrof een andere situatie vanwege een andere fase in de onderhandeling met de wederpartij, met minder volledig bewijsmateriaal dat de omvang van de schade (in het onderliggende conflict met de wederpartij) ondersteunt. In de laatste fase was het logisch een hogere uitkering overeen te komen om de zaak te sluiten, omdat de zaak van de consument toen sterker onderbouwd was en de consument een hogere vergoeding mocht verwachten van de wederpartij en/of een hogere bijdrage van de verzekeraar om de zaak te sluiten.

2.10 Indien er sprake zou zijn van een discrepantie tussen wil en verklaring van de verzekeraar, hetgeen niet ondubbelzinnig gesteld en/of onderbouwd is gebleken, moet conform art. 3:35 BW alsnog de uitbetaling van het volledige bedrag van € 5.500,00 geschieden. Conform art. 3:35 BW kan een rechtshandeling die door een discrepantie tussen wil en verklaring tot stand is gekomen alsnog geldig zijn omdat bij de wederpartij, in dit geval de consument, een bepaald vertrouwen is opgewekt. De consument mocht erop vertrouwen dat het bedrag dat in de vaststellingsovereenkomst stond ook het bedrag is dat tussen partijen is overeengekomen.

2.11 Tot slot benoemt de consument nog dat de communicatie steeds moeizaam is verlopen. Deze lastige wijze van communiceren en het warrige proces heeft er toe geleid dat verder geen heldere afspraak is geformuleerd tot het moment van het ontvangen van de vaststellingsovereenkomst, waar alles wel helder in staat. Er heeft dan ook, nadat het eerdere voorstel was ingetrokken, geen correspondentie plaatsgevonden anders dan de vaststellingsovereenkomst waarin het bedrag van € 5.500,00 is overeengekomen tussen de verzekeraar en de consument.

2.12 De consument vordert dat de verzekeraar gehouden wordt het verschil tussen het in zijn ogen overeengekomen bedrag van € 5.500,00 en het door de verzekeraar toegepaste bedrag van € 1.000,00 aan hem te betalen.

Het verweer

2.13 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

Inleiding

3.1 De commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar gehouden is om in het kader van de afkoop van rechtsbijstand nog een extra bedrag van € 4.500,00 aan de consument te betalen.

3.2 Voor de beantwoording van deze vraag moet de commissie vaststellen wat partijen over de hoogte van het bedrag zijn overeengekomen. Daarvoor is relevant wat partijen over en weer aan elkaar hebben verklaard en hoe zij elkaars verklaringen mochten en moesten begrijpen. Van beslissende betekenis daarbij zijn alle omstandigheden van het geval, gewaardeerd naar hetgeen de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen. Hierbij valt onder andere te denken aan de totstandkomingsgeschiedenis van de vaststellingsovereenkomst, waaronder wat hierover in de correspondentie tussen partijen is terug te vinden.

3.3 De commissie overweegt dat het gelet op de betwisting van de verzekeraar aan de consument is te bewijzen dat het bedrag van € 5.500,00 tussen partijen is overeengekomen.

De consument verwijst in dit kader naar de vaststellingsovereenkomst en het telefoongesprek dat hij op 30 augustus 2024 heeft gehad waarin is gezegd dat de verzekeraar € 5.500,00 zou overmaken. De verzekeraar levert tegenbewijs door te verwijzen naar de telefoonnotitie van 27 augustus 2024, waarin staat beschreven wat tussen partijen is afgesproken en waarbij het bedrag van € 1.000,00 is vermeld. Daar komt volgens de verzekeraar bij dat nergens uit blijkt, anders dan het foutieve bedrag dat in de concept vaststellingsovereenkomst is genoemd, dat tussen partijen een bedrag van € 5.500,00 is afgesproken.

3.4 De commissie overweegt dat uit de door partijen overgelegde correspondentie en de telefoonnotitie blijkt dat tussen partijen alleen is gesproken over het bedrag van € 1.000,00. De consument heeft ter zitting nog toegelicht dat er meerdere bedragen zijn genoemd en dat hij het bedrag van € 5.500,00 in het licht van het gehele traject en hetgeen over en weer is besproken een redelijk bedrag vond. De consument kon echter ter zitting desgevraagd niet bevestigen dat voor de ontvangst van de concept vaststellingsovereenkomst en na het telefoongesprek van 27 augustus 2024 tussen partijen een bedrag van € 5.500,00 is afgesproken.

3.5 Gelet op het bovenstaande, in onderling verband en in samenhang bezien, gaat de commissie dan ook niet mee in het standpunt van de consument dat hij erop mocht vertrouwen dat de verzekeraar een bedrag van € 5.500,00 heeft aangeboden. Wat partijen zijn overeengekomen is een bedrag van € 1.000,00.

Slotsom

3.6 De conclusie is dan ook dat de verzekeraar zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat hij geen aanvullende uitkering aan de consument hoeft te betalen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

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

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 oktober 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