Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0088

(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, mr. J.L.M. Luiten, mr. G.W.N.M. van Laarhoven MMO, leden en mr. W.H. Luk, secretaris)

Datum uitspraak	29 januari 2024
Klacht van	De consument
Tegen	DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. Kostenmaximum. De consument vindt dat de verzekeraar voor de in 2021 gemelde zaak ten onrechte het in 2015 geldende kostenmaximum van € 12.500,- hanteert. Daarnaast betwist de consument de stelling van de verzekeraar dat sprake is van conflicten die met elkaar samenhangen. Het gaat volgens de consument om een nieuw conflict waarvoor een apart kostenmaximum van toepassing is. De commissie komt tot het oordeel dat de conflicten met elkaar samenhangen, zodat sprake is van één conflict. De consument heeft voor de gemelde zaken tezamen recht op eenmaal het kostenmaximum van € 12.500,-. De commissie wijst de vordering van de consument af.

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; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 1 november 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig. Namens de verzekeraar waren aanwezig: mr. [naam 1], jurist en mr. [naam 2], advocaat. Tijdens de zitting heeft de consument een pleitnota overgelegd.

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 bij de verzekeraar een rechtsbijstandverzekering, verder te noemen de verzekering. Op de verzekering waren in 2015 van toepassing de Algemene polisvoorwaarden 01-2014 en de bijzondere polisvoorwaarden (05/06) met een kostenmaximum voor externe kosten van € 12.500,- per geschil. Uit de door de consument overgelegde polisbladen blijkt dat op de verzekering per 18 december 2020 de Algemene voorwaarden 07-2019 en de DAS Particulieren Totaal 122 (01-18) van toepassing zijn. Voor geschillen die betrekking hebben op het pensioen geldt een kostenmaximum van € 60.000,-.

2.2 De consument heeft de verzekeraar in februari 2015 om rechtsbijstand verzocht in een geschil met zijn voormalige werkgever over onder meer de stopzetting per 1 januari 2013 van de indexering van het tot 1 januari 2001 opgebouwde eindloonpensioen bij de pensioenverzekeraar, verder te noemen conflict 1. De verzekeraar heeft voor het gemelde geschil dekking verleend en de voormalige werkgever en de pensioenverzekeraar gedagvaard. Het gerechtshof Den Haag heeft in januari 2020 de consument in hoger beroep in het gelijk gesteld door te oordelen dat de indexatie van het door de consument opgebouwde pensioen vanaf 2013 moet worden voortgezet.

2.3 Per e-mail van 18 augustus 2021 heeft de consument bij de verzekeraar opnieuw om rechtsbijstand verzocht:

> *"Inmiddels is het zover dat ik toch weer een beroep op mijn rechtsbijstandverzekering moet doen, omdat het geschil met [naam van de voormalige werkgever] weliswaar voortvloeit uit het arrest van het gerechtshof Den Haag maar van geheel andere aard is. Ik krijg nu mijn inmiddels ingegane pensioen simpelweg niet uitgekeerd en moet ik in actie komen hieraan iets te doen.*
>
> *(...)*
>
> *Inmiddels heb ik de pensioendatum van 65 jaar bereikt en zou mijn geïndexeerde pensioen met ingang van 1 juni 2021 tot uitkering moeten zijn gekomen. Echter [naam van de pensioenverzekeraar] keert mij nu per 1 juni 2021 alleen het in 2001 premievrij gemaakte pensioen uit, zonder de in de periode 2001- 2013 opgebouwde indexatie en zonder de in de procedure bevochten indexatie vanaf 2013. Navraag bij [naam van de voormalige werkgever] heeft tot nu toe niets meer opgeleverd dan dat zij de zaak met [naam van de pensioenverzekeraar] zouden hebben afgeregeld en dat zij hieraan verder niets meer kunnen bijdragen. (...)*
>
> *Voor de goede orde sluit ik nogmaals het vonnis van het hof Den Haag in dat [naam van de advocaat van de consument] voor u en mij heeft bereikt met zijn diensten.*

Omdat [naam van de voormalige werkgever] alsmaar geen helderheid heeft verstrekt, hebben wij vorig jaar op mijn eigen kosten de uitvoering van het vonnis vorig jaar laten betekenen door een deurwaarder en de termijn voor de in het vonnis genoemde boete van € 50.000,00 is inmiddels ruimschoots overschreden. Doordat feitelijk nog steeds geen uitvoering aan het vonnis wordt gegeven, dient de executie nu in rechte te worden afgedwongen. Ik krijg immers van [naam van de pensioenverzekeraar] een niet geïndexeerd pensioen uitgekeerd terwijl [naam van de voormalige werkgever] die indexatie voor haar rekening neemt, althans zegt dat te zullen doen of al te hebben gedaan. Ik heb daarom deze week een officiële klacht ingediend bij de Ombudsman Pensioenen, omdat ik het slachtoffer ben van een spel waar ik geen invloed op kan uitoefenen. Hier is mijn inziens sprake van een nieuw geschil, dat ik bij deze aan u voorleg ter behandeling."

2.4 De verzekeraar heeft voor de gemelde kwestie, verder te noemen conflict 2, dekking verleend en een medewerkster van de verzekeraar, verder te noemen de behandelaar, heeft de zaak in behandeling genomen.

2.5 Naar aanleiding van het nieuwe verzoek om rechtsbijstand, heeft de behandelaar de consument per e-mail van 7 april 2022 onder meer meegedeeld dat de vraag of de voormalige werkgever de indexatie tijdig had gefinancierd en of er dwangsommen zijn verbeurd voortvloeit uit het arrest. Aangezien dat deel uitmaakt van de huidige zaak, zal zij daarmee verder gaan. Daarnaast heeft de verzekeraar besloten om een nieuw dossier aan te maken voor de twee andere klachten, namelijk I) het verwijt dat de nieuwe pensioen-uitvoerder het nabestaandenpensioen te veel heeft verlaagd en II) het mogelijke nadeel dat de consument heeft als gevolg van de indexatie over 2001 tot 2012 door de verhoging van de pensioenleeftijd, verder te noemen conflict 3. De behandelaar heeft de consument toegezegd dat voor conflict 3 de nieuwe voorwaarden van toepassing zijn en een kostenmaximum van € 60.000,- geldt.

2.6 De behandelaar heeft de consument per e-mail van 24 mei 2022 meegedeeld dat de verzekeraar de externe kosten, die gemaakt moeten worden om het arrest van het hof Den Haag uit te voeren, vergoedt tot het geldende kostenmaximum. Omdat het kosten-maximum in dit geval is bereikt, komen de verdere externe kosten voor rekening van de consument. De consument was het hier niet mee eens. Volgens de consument is het eerder geldende kostenmaximum van € 12.500,- niet meer van toepassing, aangezien het kostenmaximum in de verzekeringsvoorwaarden in afgelopen jaren verschillende keren is verhoogd. Partijen hebben vervolgens veelvuldig met elkaar gecorrespondeerd over de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden en het daarbij horende kostenmaximum.

2.7 De behandelaar heeft de consument per e-mail van 16 september 2022 meegedeeld dat inzake conflict 2 het treffen van rechtsmaatregelen om dwangsommen op te eisen geen redelijke kans van slagen heeft, omdat er tijdig aan het arrest van het hof Den Haag is voldaan. Verder heeft de behandelaar de consument gewezen op de mogelijkheid om een beroep te doen op de geschillenregeling.

2.8 De consument heeft bij de verzekeraar een klacht ingediend omdat hij het niet eens was met het door de behandelaar ingenomen standpunt. Volgens de consument zag de eerder door hem in het kader van het hoger beroep ingeschakelde advocaat voldoende kansen om de dwangsommen op te eisen dan wel te incasseren. De verzekeraar heeft de consument als reactie op zijn klacht per e-mail van 28 september 2022 het voorstel gedaan om uit pragmatisch oogpunt ter finale kwijting een budget van maximaal € 2.500,- incl. btw beschikbaar te stellen voor het incasseren van de dwangsommen door de advocaat van de consument. De consument heeft het voorstel van de verzekeraar per e-mail van 29 september 2022 afgewezen. De consument voelde zich voor het blok gezet om het voorstel tegen finale kwijting te accepteren en het meningsverschil over het kosten-maximum definitief te beslechten. De consument gaf ook aan dat hij gebruik wilde maken van de geschillenregeling en dat hij (vooralsnog) voortzetting van rechtsbijstandverlening verlangde.

2.9 De verzekeraar heeft bij brief van 12 oktober 2022 als reactie op de klacht van de consument het standpunt gehandhaafd dat sprake is van een samenhang van conflicten, waarvoor eenmaal het kostenmaximum, zoals opgenomen in de voorwaarden die golden op het moment dat het conflict ontstond, van toepassing is.

De klacht en vordering

2.10 De consument vordert dat de verzekeraar het juiste kostenmaximum voor externe kosten hanteert en de door de consument gemaakte kosten van externe rechtsbijstand vergoedt. De consument heeft in zijn pleitnota van 1 november 2023 een totaalbedrag van € 12.027,62 genoemd. Verder wenst consument gebruik te maken van de geschillen-regeling.

2.11 De consument heeft ter onderbouwing van zijn vordering de volgende argumenten aangevoerd.

2.12 De consument heeft zijn klacht al op 11 januari 2023 bij Kifid ingediend. Aangezien de verzekeraar zijn definitieve standpunt op 12 oktober 2022 heeft ingenomen, heeft de consument zijn klacht binnen de gestelde termijn van drie maanden en dus tijdig bij Kifid ingediend. De klacht is dan ook behandelbaar.

2.13 De consument vindt dat de verzekeraar zich ten onrechte beroept op overschrijding van het kostenmaximum voor externe kosten en daarbij uitgaat van de voorwaarden uit 2015. De verzekeringsvoorwaarden zijn niet helder op het punt van het kostenmaximum. Nergens kan worden afgeleid dat bij verhoging van verzekerde bedragen of limieten die verhogingen niet gelden voor geschillen of conflicten die in het verleden zijn gemeld. Als de verzekeraar van mening is dat met de afgifte van een nieuw polisblad met daarbij een nieuwe set voorwaarden waarin wijzingen zijn doorgevoerd, die nieuwe voorwaarden niet gelden voor een reeds gemelde zaak, dan moet dat helder zijn geformuleerd in de voorwaarden.

Als de voorwaarden niet duidelijk zijn, dan moet in geval van twijfel worden uitgegaan van de uitleg van de consument.

2.14 Voor zover de verzekeraar vindt dat het kostenmaximum van € 12.500,- van toepassing is, dan geldt dat alleen voor conflict 1. Dat geschil is in 2020 met het arrest van het hof Den Haag beëindigd. Conflict 2 is later ontstaan, is anders van aard en heeft deels ook betrekking op andere pensioenen die bij de voormalige werkgever werden opgebouwd. Voor conflict 2 kan de verzekeraar niet de oude voorwaarden uit 2015 toepassen. Daarvoor moeten de maxima opnieuw worden beoordeeld en toegepast, ook als die over de uitvoering van hetzelfde pensioen gaan of de wijze waarop de financiering van de onvoorwaardelijke indexering moet plaatsvinden.

2.15 In de Algemene polisvoorwaarden wordt gesproken over *'conflict'*, in de Bijzondere polisvoorwaarden over *'geschil'*. Er bestaat een verschil tussen de begrippen '*conflict*' en '*geschil*'. Het begrip '*geschil*' gaat over het inhoudelijke verschil van mening tussen partijen (het inhoudelijk ingenomen standpunt), terwijl het begrip '*conflict*' gaat over de toestand waarin partijen met elkaar verkeren (de toestand van vijandigheid, de ruzie, de manier waarop het inhoudelijke geschil wordt uitgevochten). Conflict 1 was in januari 2020 al beëindigd. Vervolgens is een nieuw conflict ontstaan, namelijk conflict 2 dat betrekking heeft op het verkeerd uitvoeren van het pensioen. Als de geschillencommissie van oordeel is dat sprake is van meerdere met elkaar samenhangende conflicten die tezamen als één conflict moeten worden gezien, dan zou daarvoor toch zeker het kostenmaximum moeten worden gehanteerd dat voor pensioenzaken geldt volgens de meest recente voorwaarden.

Het verweer

2.16 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

Kernvraag

3.1 De vraag die de commissie moet beantwoorden is welk kostenmaximum de verzekeraar op grond van de geldende voorwaarden moet hanteren en of de consument recht heeft op een vergoeding van de door hem gemaakte advocaatkosten.

Behandelbaarheid van de klacht

3.2 De verzekeraar heeft in de schriftelijke fase van de klachtprocedure aangevoerd dat de klacht niet behandelbaar is, omdat deze te laat bij Kifid is ingediend. Ter zitting heeft de verzekeraar dit verweer ingetrokken. Dit brengt mee dat de commissie kan overgaan tot de inhoudelijke beoordeling van de klacht.

Welke voorwaarden zijn van toepassing?

3.3 Tussen partijen is niet in geschil dat voor conflict 1 de Algemene polisvoorwaarden 01-2014 en de Bijzondere polisvoorwaarden (05/06) van toepassing zijn. Wel verschillen partijen van mening over de vraag welke voorwaarden van toepassing zijn voor conflict 2. In lijn met eerdere uitspraken overweegt de commissie dat op de behandeling van de zaak van toepassing zijn: de voorwaarden die gelden op het moment van het ontstaan en melden van het conflict. Dat nadien andere voorwaarden zijn gaan gelden, betekent niet dat die voorwaarden achteraf alsnog met terugwerkende kracht ook op eerder ontstane of gemelde conflicten van toepassing worden.[1] Beoordeeld moet daarom worden of er sprake is van twee afzonderlijke conflicten of dat conflict 2 samenhangt met conflict 1.

3.4 Het voor de beoordeling relevante artikel 2 van in de Algemene polisvoorwaarden 01-2014 luidt als volgt:

> *Het kan zijn dat u meer conflicten hebt die met elkaar samenhangen. Of die dezelfde feiten als oorzaak hebben. Dan zien wij al deze conflicten samen als één conflict. Dit betekent bijvoorbeeld dat u dan recht hebt op één keer het kostenmaximum dat voor dat conflict geldt. Dus niet meerdere keren.*

3.5 De verzekeraar stelt dat op conflict 2 de voorwaarden uit 2015 van toepassing zijn en daarmee het kostenmaximum van € 12.500,- per geschil. Volgens de verzekeraar is namelijk sprake van meerdere conflicten die met elkaar samenhangen. In dat geval worden deze conflicten als één conflict gezien, waarvoor eenmaal het kostenmaximum geldt. De consument vindt dat sprake is van aparte conflicten die niet met elkaar samenhangen. Voor zover deze wel als één conflict moeten worden gezien, moet voor de lopende zaken een separaat kostenmaximum gelden volgens de actuele voorwaarden. De commissie overweegt dat conflict 1 gaat over het indexeren van het opgebouwde pensioen en conflict 2 over het uitkeren van het pensioen. Conflict 2 vloeit voort uit het arrest van het hof Den Haag waarin het hof over conflict 1 heeft geoordeeld. Naar het oordeel van de commissie hangen conflict 1 en conflict 2 dan ook met elkaar samen en moeten zij als één conflict worden gezien.

3.6 De commissie heeft in 3.3 overwogen dat de voorwaarden van toepassing zijn die gelden op het moment van het ontstaan en het melden van het conflict. Nu conflict 1 en conflict 2 met elkaar samenhangen en als één conflict moeten worden gezien, geldt dat ook voor conflict 2 de Algemene polisvoorwaarden 01-2014 en de Bijzondere polisvoorwaarden (05/06) van toepassing zijn. Omdat sprake is van één conflict, heeft de consument recht op eenmaal het kostenmaximum van € 12.500,-. Dit kostenmaximum is volgens de verzekeraar inmiddels bereikt. De consument heeft dit niet betwist.

[1] Zie Kifid GC nrs. 2017-212, 2017-771, 2020-657 en 2022-0522, te vinden op www.kifid.nl.

De voorwaarden bieden geen ruimte voor de stelling van de consument dat hij voor conflict 2 recht heeft op een apart kostenmaximum dan wel dat hiervoor het hogere kostenmaximum volgens de actuele voorwaarden geldt.

De begrippen conflict en geschil

3.7 De consument is van mening de verzekeraar er ten onrechte vanuit gaat dat de begrippen '*conflict*' en '*geschil*' dezelfde betekenis hebben. Vast staat dat beide begrippen niet in de voorwaarden zijn gedefinieerd.

3.8 Bij de uitleg van een schriftelijk contract zijn steeds alle omstandigheden van het concrete geval van beslissende betekenis. Deze omstandigheden worden gewaardeerd naar wat de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen.[2] Nu over de voorwaarden in een consumentenverzekeringsovereenkomst in de regel niet wordt onderhandeld en dat in dit dossier ook niet uit de stukken blijkt, geldt het volgende. De uitleg van een bepaling in dergelijke voorwaarden is met name afhankelijk van objectieve factoren, zoals de bewoordingen waarin de bepaling is gesteld, gelezen in het licht van de verzekeringsvoorwaarden als geheel.[3]

3.9 Daarbij geldt ook dat bij een consumentenovereenkomst, zoals de onderhavige verzekering, de bepalingen voor de consument duidelijk en begrijpelijk moeten zijn opgesteld en dat bij twijfel over de betekenis van de bepaling de voor de consument meest gunstige uitleg voor gaat. Dit is de zogenoemde contra proferentem-regel, die is opgenomen in artikel 6:238 lid 2 Burgerlijk Wetboek ('BW'): 'Bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 236 en 237 moeten de bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de wederpartij gunstigste uitleg.'

3.10 Een objectieve bron voor de betekenis van een woord is een woordenboek, zoals bijvoorbeeld de Van Dale. Het begrip 'conflict' wordt in de Van Dale omschreven als: "**1** verschil van mening, ≈ *botsing* (2), *geschil, strijd: in conflict komen met ...; cultureel conflict* cultuurstrijd; - (...)". Uit deze omschrijving volgt dat de begrippen '*conflict*' en '*geschil*' synoniemen zijn. Voor de lezing van de consument dat de begrippen een andere betekenis hebben, op grond waarvan hij in het conflict met zijn voormalige werkgever per geschil recht heeft op een apart kostenmaximum, ziet de commissie geen ruimte.

De geschillenregeling

3.11 De consument heeft de verzekeraar meegedeeld dat hij gebruik wilde maken van de geschillenregeling. De verzekeraar heeft de consument om pragmatische redenen een bedrag van € 2.500,- aangeboden.

---

[2] HR 25 november 2016, ECLI:NL:HR:2016:2687, overweging 3.6, te vinden op www.rechtspraak.nl.
[3] HR 13 april 2018, ECLI:NL:HR:2018:601 overweging 3.3.2 en HR 28 september 2018, ECLI:NL:HR:2018:1800 overweging 3.7.5, te vinden op www.rechtspraak.nl.

Daarmee kan de door de consument gewenste advocaat proberen om dwangsommen te incasseren. De consument stelt dat hij dit aanbod weliswaar heeft afgewezen, maar nog steeds gebruik wilde maken van de geschillenregeling. De verzekeraar betwist dit standpunt. Wat hiervan ook zij, de commissie overweegt dat het uitvoeren van de geschillenregeling inmiddels niet meer aan de orde is. Hoewel de verzekeraar ter zitting naar voren heeft gebracht dat een interne behandeling van de zaak eventueel mogelijk is in geval de geschillenregeling voor de consument tot een positief resultaat leidt, heeft de consument de commissie ter zitting meegedeeld dat zijn advocaat inmiddels voor de verdere rechtsbijstand heeft gezorgd en de dagvaarding heeft verzonden. Aangezien het kostenmaximum van € 12.500,- is bereikt, komen de door de consument gemaakte kosten van externe rechtsbijstand voor zijn eigen rekening.

Conclusie

3.12 Gelet op het hiervoor overwogene komt de commissie tot de conclusie dat de verzekeraar voor conflict 1 en conflict 2 eenmaal het kostenmaximum van € 12.500,- mocht hanteren. De verzekeraar is niet gehouden de door de consument gemaakte advocaatkosten te vergoeden. De vordering van de consument wordt afgewezen.

Ambtshalve toetsing

Voor de beoordeling van de klacht is het beding van artikel 2 van de Algemene polisvoorwaarden 01-2014 van belang. Dit beding is door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht het beding niet in strijd met deze regelgeving.

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 oktober 2023, 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.

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 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

Bijlage - Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Algemene polisvoorwaarden 01-2014

2. Voor welke juridische hulp bent u verzekerd?

U vraagt hulp in meerdere conflicten

Het kan zijn dat u meer conflicten hebt die met elkaar samenhangen. Of die dezelfde feiten als oorzaak hebben. Dan zien wij al deze conflicten samen als één conflict. Dit betekent bijvoorbeeld dat u dan recht hebt op één keer het kostenmaximum dat voor dat conflict geldt. Dus niet meerdere keren.

Bijzondere polisvoorwaarden (05/06)

Artikel 5 De verlening van de rechtsbijstand

DAS verleent rechtsbijstand aan de verzekerde overeenkomstig de Algemene Voorwaarden en de hierna volgende bepalingen:
a. per aanspraak op rechtsbijstand is verzekerde een eigen risico verschuldigd, overeenkomstig het bepaalde in artikel 5 en artikel 13 van de Algemene Voorwaarden, tenzij de aanspraak van verzekerde uitsluitend betrekking heeft op:
– verhaal van materiële schade die in het verkeer is ontstaan;
– een verkeersstrafzaak;
b. DAS vergoedt de uit rechtsbijstand voortvloeiende externe kosten tot ten hoogste € 12.500,- per geschil. Dit kostenmaximum geldt niet voor:
– verhaal van schade die in het verkeer is ontstaan;
– een strafzaak