

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-713  
(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. I.M.L. Venker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 5 januari 2018  
Ingediend door : Consument  
Tegen : DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.,  
gevestigd te Amsterdam, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 21 november 2018  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Rechtsbijstandverzekering. Consument heeft een beroep op zijn verzekering gedaan voor rechtsbijstand bij het instellen van een vordering tegen de tabaksindustrie. Verzekeraar heeft zich terecht op het standpunt gesteld dat hiervoor op grond van de voorwaarden geen dekking bestaat. De feiten waardoor het conflict is ontstaan vonden plaats voordat Consument de verzekering sloot en Consument kon verwachten dat hij hulp nodig zou hebben nu hij en zijn partner al jarenlang rookten. Consument heeft onvoldoende concrete informatie aangedragen om toepasselijkheid van het Convenant regeling overgesloten dekking rechtsbijstandverzekering aannemelijk te maken. Vordering afgewezen.

## **1. Procesverloop**

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken met bijlagen:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft vanaf 12 maart 2015 een rechtsbijstandverzekering bij Verzekeraar. In de voorwaarden is bepaald:

*“Artikel 6*

*In welke gevallen krijgt u geen hulp?*

*Het kan voorkomen dat uw conflict wél verzekerd is, maar dat u toch geen hulp krijgt. Wanneer is dat zo?*

- 1. U krijgt geen hulp van DAS, als de schade is ontstaan vóórdat u deze verzekering bij ons afsloot. Of als de feiten waardoor uw conflict is ontstaan, plaatsvonden voordat u deze verzekering afsloot.*
- 2. Had u kunnen verwachten dat u hulp nodig zou hebben toen u deze verzekering afsloot? Dan krijgt u geen hulp.”*

2.2 Op 7 december 2017 heeft Consument een beroep op zijn verzekering gedaan. Bij de melding van het geschil heeft hij de volgende omschrijving gegeven:

*“Ik heb gezondheidsschade opgelopen door jarenlang roken. De tabaksindustrie heeft mij onvoldoende gewezen op de gevolgen van roken en door het verslavende karakter van het product dat zij op de markt hebben gebracht is het gebruik voortgezet.*

*Bij mijn partner is dit effect nog veel erger. Zij rookte veel meer en nog steeds. Ik heb uiteindelijk gestopt op 26 februari 2017.*

*We zijn door de berichtgeving over de procedures van mevr. Mr. Ficq geattendeerd op de civielrechtelijke claims die neer kunnen worden gelegd en eventueel ook strafrechtelijke mogelijkheden.”*

2.3 Verzekeraar heeft bij brief van 14 december 2017 het verzoek om rechtsbijstand afgewezen met een beroep op artikel 6 van de verzekeringsvoorwaarden, omdat Consument voor de ingangsdatum van de verzekering bekend was met de schadelijke gevolgen van het roken van sigaretten, althans hij daarmee bekend had kunnen zijn. Verder heeft Verzekeraar Consument meegedeeld dat de vordering tegen de tabaksindustrie verjaard is.

2.4 Consument heeft per e-mail van 20 december 2017 een klacht ingediend en laten weten dat hij het niet eens is met het dekkingsstandpunt van Verzekeraar. Verzekeraar heeft Consument bij brief van 22 december 2017 bericht dat hij zijn standpunt handhaaft en dat Consument een vervolgklacht kan indienen zoals in de klachtenregeling is omschreven.

2.5 Consument heeft per e-mail van 24 december 2017 een vervolgklacht ingediend over het dekkingsstandpunt.

Hij heeft in dat bericht ook laten weten dat het hem bevreemdt dat hij twee keer een klacht bij Verzekeraar moet indienen alvorens de klacht aan Kifid te kunnen voorleggen. Bij brief van 3 januari 2018 heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij het standpunt handhaaft en Consument gewezen op de mogelijkheid een klacht bij Kifid in te dienen.

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering Consument*

- 3.1 Consument vordert dekking onder de verzekering voor het geschil met de tabaksindustrie.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

- 3.2 Ter onderbouwing van zijn vordering heeft Consument de volgende argumenten aangevoerd.

- Consument en zijn partner konden ten tijde van het sluiten van de verzekering niet weten dat zij een beroep op de verzekering zouden doen voor het geschil met de tabaksindustrie. Consument is zich pas kort voor het melden van het geschil, naar aanleiding van berichten in de media, bewust geworden van zijn gezondheidspositie en zijn mogelijke rechten.
- Ten tijde van het sluiten van de verzekering en ook daarna, tot 26 februari 2017 rookte Consument nog. De partner van Consument is blijven roken en kon door de verslavende werking niet stoppen. Hij kon op het moment van het sluiten van de verzekering niet weten dat hij rechtsbijstand nodig zou hebben en dat er juridische mogelijkheden zouden komen. Artikel 6 is daarom niet van toepassing.
- De betrokkenheid van Consument bij rookboetes in de horeca houdt, anders dan Verzekeraar stelt, geen verband met gezondheidsrecht en Consument beheerst dat rechtsgebied ook niet. Van bekendheid van Consument met de gevolgen van roken, kan dus ook om die reden geen sprake zijn. Eventuele kennis van Consument kan overigens ook niet aan zijn partner worden toegerekend.
- Consument was voor de ingangsdatum van de verzekering bij andere rechtsbijstandverzekeraars tegen rechtsbijstand verzekerd zodat ook op grond van het Convenant regeling overgesloten dekking rechtsbijstandverzekering dekking moet worden verleend.
- Verzekeraar hanteert in haar klachtprocedure twee keer een interne vervolprocedure. Dat is één keer te veel. Verzekeraar heeft op deze klacht aanvankelijk niet gereageerd en erkent dat ook. De klacht daarover was dus terecht.

## Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Het geschil is op grond van artikel 6 van de voorwaarden niet gedekt. Consument heeft in zijn schademelding laten weten dat hij gezondheidsschade heeft opgelopen door jarenlang roken. De schade is dus ontstaan voor de ingangsdatum van de verzekering. Hieraan doet niet af dat Consument en zijn partner ook na de ingangsdatum nog hebben gerookt.
- Het is een feit van algemene bekendheid dat roken schadelijk is voor de gezondheid en verslavend is. Sinds de jaren 50 van de vorige eeuw is in toenemende mate gewaarschuwd voor de risico's en sinds de jaren 80 werd ook expliciet op de verpakking van rookwaar gewezen op de risico's. Het maatschappelijk debat over het onderwerp nam toe. In 2004 is het verbod op roken op de werkplek ingevoerd en in 2008 in de horeca. In de loop der jaren zijn civiele procedures tegen de tabaksindustrie gevoerd over gezondheidsschade door roken. Toen Consument in 2015 de verzekering sloot had hij kunnen verwachten dat hij 'hulp nodig zou hebben' bij het nemen van actie tegen de tabaksindustrie. Consument had gelet op de jarenlange campagnes en waarschuwingen bekend moeten zijn met de risico's van roken en kon de aanspraak op dekking dus voorzien. Consument heeft een eigen rechtspraktijk en op zijn website staat een krantenbericht waarin hij aangeeft dat het kan lonen om in beroep te gaan tegen rookboetes in de horeca. Van hem mag daarom meer in het algemeen en op het punt van roken een meer dan gemiddelde kennis worden verwacht.
- De verjaringstermijn van art. 7:942 Burgerlijk Wetboek is overschreden. Voor het moment van aanvang van deze termijn is bekendheid met de juridische beoordeling van de feiten en omstandigheden niet nodig, zie GC Kifid 2018-501.
- De Rechtbank Amsterdam heeft in haar vonnis van 17 december 2008, ECLI:NL:RBAMS:2008:BG7225, aangenomen dat het sinds 1963 een feit van algemene bekendheid is dat roken gevaarlijk is voor de gezondheid. De vordering op de tabaksindustrie lijkt gelet op het vonnis van de rechtbank verjaard.
- Het is niet bekend of aan de voorwaarden voor toepassing van het Convenant is voldaan. Verder geldt dat Consument geen rechten aan het Convenant kan ontleen.
- De interne klachtenprocedure bij Verzekeraar kent een gelaagde structuur. De klacht wordt eerst beantwoord door het betrokken lijnmanagement en een vervolklacht wordt door de directie behandeld. Verzekeraar heeft de klacht van Consument volgens deze procedure behandeld. Deze procedure stemt overeen met de Richtlijnen interne klachtenbehandeling (april 2007) van het Verbond van Verzekeraars. Verzekeraar heeft in de klachtprocedure hierop niet gereageerd en de vraag van Consument hierover bij verweer in de procedure bij Kifid alsnog beantwoord.

#### **4. Beoordeling**

- 4.1 De Commissie is gesteld voor de vraag of Consument dekking heeft onder zijn rechtsbijstandverzekering voor het instellen van een vordering tegen de tabaksindustrie. Verzekeraar heeft het verzoek om dekking afgewezen omdat de schade is ontstaan voor ingangsdatum van de verzekering en Consument ten tijde van het sluiten van de verzekering kon verwachten dat hij hulp nodig zou hebben.
- 4.2 De Commissie volgt Verzekeraar in zijn verweer. Consument heeft aangevoerd dat hij en zijn partner ten tijde van het sluiten van de verzekering niet wisten en ook niet konden weten dat zij rechtsbijstand nodig zouden hebben voor het geschil met de tabaksindustrie omdat zij zich pas kort voor het melden van het geschil bewust waren geworden van de mogelijke rechten. Voor beoordeling van de dekkingsvraag is evenwel, gelet op het bepaalde in artikel 6 van de voorwaarden van belang of Consument ten tijde van het sluiten van de verzekering kon verwachten dat hij hulp nodig zou hebben. Dat was het geval. Consument en zijn partner rookten jarenlang en hadden op basis van berichten in de media (kranten, tijdschriften, radio en televisie) voldoende bekend kunnen zijn met de verslavings- en gezondheidsrisico's van roken. Zij hadden daarom kunnen verwachten dat wanneer zij voor de schadelijke gevolgen van het roken de tabaksindustrie wensten aan te spreken, zij daarvoor rechtsbijstand nodig zouden hebben. Daarbij komt dat het feit dat Consument en zijn partner ten tijde van het sluiten van de verzekering al jarenlang rookten meebrengt dat de feiten waardoor het conflict is ontstaan, dus plaatsvonden voordat Consument de verzekering sloot en ook de schade al voor dat moment was ontstaan. Hieraan doet niet af dat Consument en zijn partner ook na de ingangsdatum van de verzekering nog rookten.
- 4.3 De slotsom is dat Verzekeraar het verzoek om rechtsbijstand bij het indienen van een claim tegen de tabaksindustrie terecht en op juiste gronden heeft afgewezen. Consument heeft een beroep gedaan op het Convenant regeling overgesloten dekking rechtsbijstandverzekering met de stelling dat hij voor de ingangsdatum van de verzekering bij andere maatschappijen voor rechtsbijstand was verzekerd. Juist is dat, zoals Verzekeraar stelt, het Convenant zelfregulering is en Consument hierop niet rechtstreeks een beroep kan doen. Aan toepassing van het Convenant wordt evenwel ook niet toegekomen omdat Consument onvoldoende concrete informatie heeft aangedragen om toepasselijkheid van het Convenant aannemelijk te maken.
- 4.4 De vordering van Consument zal daarom worden afgewezen.

4.5 Consument heeft in de klachtschrijving voorts gemeld dat het onbegrijpelijk is dat Verzekeraar niet heeft gereageerd op zijn klacht dat hij in het klachtsysteem bij Verzekeraar twee keer moet klagen alvorens de klacht bij Kifid kan worden ingediend. Verzekeraar heeft in zijn verweer toegelicht dat hij aanvankelijk niet op deze klacht heeft gereageerd en heeft dat in haar verweer alsnog gedaan. De klacht dat de interne klachtenprocedure niet juist is ingericht omdat twee keer in plaats van één keer een klacht moet worden ingediend is niet onderbouwd en overigens heeft Verzekeraar in zijn verweer voldoende uitgelegd dat de klachtenprocedure voldoet aan de richtlijnen die het Verbond van Verzekeraars daarvoor heeft opgesteld.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

*In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor [www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.*