

**Mondelinge uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0326
(mr. L. van Berkum, voorzitter, prof. mr. M.L. Hendrikse, mr. P.J. Neijt, leden en
mr. L. Bartels, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 15 september 2020
Ingediend door : De consument
Tegen : DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam,
verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 17 maart 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen

Samenvatting

De commissie acht de klacht ongegrond. De verzekeraar stelt terecht dat op de behandeling van de zaak van de consument de verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn die op het moment van het ontstaan en het melden van het conflict gelden. Dat later andere, wellicht gunstigere, verzekeringsvoorwaarden zijn gaan gelden, verandert dat niet. Dat blijkt ook uit eerdere uitspraken van de Geschillencommissie. De commissie is daarom van oordeel dat in de zaak van de consument het kostenmaximum van € 12.500,- van toepassing is.

1. Mondelinge behandeling

De zaak is op 17 maart 2021 behandeld op een hoorzitting. Beide partijen waren hierbij aanwezig.

Aan het einde van de hoorzitting hebben beide partijen verklaard ermee in te stemmen dat de commissie mondeling uitspraak doet.

2. Klacht

De consument heeft een rechtsbijstandsverzekering bij de verzekeraar. De consument heeft bij de verzekeraar om rechtsbijstand verzocht omdat hij tijdens zijn werk RSI heeft opgelopen. De consument wil zijn letselschade op de werkgever verhalen. Toen een gerechtelijke procedure moest worden gevoerd, is de zaak van de consument in behandeling gegeven bij een externe advocaat. Door de verzekeraar is in overleg met de consument aan [X] Letselschade Advocaten opdracht gegeven. De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat het kostenmaximum van € 12.500,- van toepassing is op de zaak van de consument, omdat dat kostenmaximum gold ten tijde van het melden van het geschil.

De consument stelt zich op het standpunt dat de verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn van het moment dat het dossier op voorstel van de verzekeraar uit handen wordt gegeven aan een advocaat. Op basis van die verzekeringsvoorwaarden is de dekking voor externe kosten onbeperkt. Ook merkt de consument op dat nergens in de verzekeringsvoorwaarden het begrip 'peildatum', waar de verzekeraar het over heeft, naar voren komt. Nu sprake is van onduidelijkheid dient, aldus de consument, de voor de consument meest gunstige uitleg te prevaleren. Is dit geval is dat volgens de consument de toepassing van een onbeperkt kostenmaximum.

3. Beslissing

De commissie beslist dat de klacht van de consument ongegrond is. Op basis van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden is het kostenmaximum van € 12.500,- van toepassing op de zaak van de consument.

4. Gronden voor de beslissing

De commissie acht de klacht ongegrond. Op de behandeling van de zaak van de consument zijn de verzekeringsvoorwaarden van toepassing die op het moment van het ontstaan en het melden van het conflict gelden. Dat later andere, wellicht in dit geval gunstigere, verzekeringsvoorwaarden zijn gaan gelden, maakt voor dat oordeel geen verschil. Dat blijkt ook uit de eerdere uitspraken die de Geschillencommissie over dit punt heeft gedaan. De commissie verwijst in dat kader naar de uitspraken met de nummers GC 2020-657, GC 2019-238, GC 2017-771 en GC 2017-212 (te raadplegen op www.kifid.nl). In de zaak van de consument zijn geen feiten of omstandigheden bekend die een ander oordeel meebrengen. De commissie is daarom van oordeel dat op de zaak van de consument het kostenmaximum van € 12.500,- van toepassing is.

Door de consument is nog aangevoerd dat het voor hem en de medewerkers van de verzekeraar niet duidelijk is geweest welke verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn op de zaak van de consument. De commissie oordeelt dat gekeken moet worden naar het moment van het melden van het geschil. Dat is in 2015 geweest. Dat een dossier bij de verzekeraar tussentijds wordt gesloten, doet daar niet aan af nu dat een administratieve handeling is geweest. Het sluiten van een dossier en daarna weer openen van een dossier betekent niet dat een nieuwe verzekering wordt afgesloten. Er wordt een beroep gedaan op dezelfde verzekering en het verzekerde voorval heeft zich in 2015 voorgedaan. Daarom moet worden gekeken naar dat moment om te bepalen welke verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn op het geschil.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk 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. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.