

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0365 (mr. dr. K. Engel, voorzitter en mr. T.A. Tang, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 19 juni 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: ARAG SE, gevestigd te Leusden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 21 april 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlagen	: Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden Relevante correspondentie

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering, klacht over dekking. De consument heeft tijdens het besturen van de vrachtwagen van zijn (voormalige) werkgever een verkeersongeval gekregen. Voor het verhalen van zijn letselschade heeft hij, als medeverzekerde, een beroep gedaan op de rechtsbijstandverzekering voor bedrijfsmotorrijtuigen die zijn (voormalige) werkgever bij de verzekeraar heeft afgesloten. Hiervoor heeft hij geen toestemming van zijn (voormalige) werkgever, althans daarvan is niet gebleken. Daarnaast heeft de consument na het ongeval niets meer van zijn (voormalige) werkgever vernomen en heeft zijn (voormalige) werkgever ook niet meer gereageerd op de brieven van zijn advocaat. De commissie oordeelt dat de verzekeraar het verzoek van de consument mocht afwijzen omdat in de verzekeringsvoorwaarden is bepaald dat een medeverzekerde bij onderlinge geschillen alleen met toestemming van de verzekeringnemer, in deze situatie zijn (voormalige) werkgever, een beroep op de rechtsbijstandverzekering kan doen. De klacht is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

I. De procedure

- I.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:
 - 1) de klachtbrief van de consument;
 - 2) het verweerschrift van de verzekeraar;
 - 3) de repliek van de consument en
 - 4) de dupliek van de verzekeraar.
- I.2 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 Op 11 april 2019 heeft de consument, die de Belgische nationaliteit heeft, tijdens het besturen van de vrachtwagen van zijn (voormalige) werkgever, door een verkeersongeval letselschade opgelopen. De (voormalige) werkgever is een Nederlandse vennootschap.
- 2.2 Na het ongeval heeft de consument niets meer van zijn (voormalige) werkgever vernomen.
- 2.3 De consument heeft voor het verhalen van zijn (letsel)schade op de aansprakelijke partij van het verkeersongeval een Belgische advocaat (hierna: advocaat) ingeschakeld. In dat verband heeft de advocaat de (voormalige) werkgever op 7 oktober 2019 schriftelijk verzocht om informatie te verstrekken over het loon van de consument. Hierop is nooit een reactie van de (voormalige) werkgever gekomen.
- 2.4 In haar brief van 18 februari 2020 heeft de advocaat van de consument voor de vergoeding van de advocaatkosten een beroep gedaan op de rechtsbijstandverzekering voor bedrijfsmotorrijtuigen (hierna: rechtsbijstandverzekering) die de (voormalige) werkgever heeft afgesloten bij de verzekeraar. Op de rechtsbijstandverzekering zijn de verzekeringsvoorwaarden 'Voorwaarden ARAG ProRechtCombinatie Bedrijfsmotorrijtuigen 2015' van toepassing. De relevante polisbepalingen zijn opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.
- 2.5 Per e-mail van 26 februari 2020 heeft de verzekeraar het verzoek tot vergoeding van de advocaatkosten afgewezen. De relevante correspondentie is opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.
- 2.6 Hierna hebben partijen, de consument daarin bijgestaan door zijn advocaat, met elkaar gecorrespondeerd over het afwijzende standpunt van de verzekeraar. De uitwisseling van standpunten tussen partijen in de interne klachtenprocedure en in de Kifid-procedure heeft niet geleid tot een oplossing van de klacht.

De klacht en vordering

- 2.7 De consument is van mening dat de verzekeraar zijn verzoek onterecht heeft afgewezen en vordert dat de verzekeraar alsnog de advocaatkosten vergoedt. Ter onderbouwing van zijn vordering heeft de consument de volgende argumenten aangevoerd.
- 2.8 Allereerst stelt de consument dat artikel 2.2 van de voorwaarden (zie bijlage) alleen van toepassing is op geschillen tussen verzekeringnemers.

Aangezien de consument geen verzekeringnemer is, is er geen toestemming van de verzekeringnemer (de (voormalige) werkgever van de consument) vereist om aanspraak te kunnen maken op de rechtsbijstandverzekering. De consument was de gemachtigde bestuurder van het motorrijtuig en dus medeverzekerde op de rechtsbijstandverzekering. Op grond van artikel 2.1 van de voorwaarden kan hij daarom, zonder toestemming van de verzekeringnemer, aanspraak maken op de rechtsbijstandverzekering.

- 2.9 De consument heeft verder aangevoerd dat hij niet het slachtoffer mag worden van het stilzitten van zijn (voormalige) werkgever, die niet antwoordt op zijn brieven.
- 2.10 De consument is niet bekend met de omstandigheid dat er voor zijn letselschade een beroep is gedaan op de op de schade-inzittendenverzekering. Al zou er beroep zijn gedaan op de schade-inzittendenverzekering, dan is deze verzekering geen rechtsbijstandverzekering. Een eventueel beroep hierop ontslaat de verzekeraar niet van het verlenen van dekking op de rechtsbijstandverzekering.
- 2.11 Dat er pas na het inschakelen van een advocaat een beroep op de rechtsbijstandverzekering is gedaan, komt doordat de consument door de Procureur des Konings¹ op de hoogte is gebracht van het strafdossier. Hierdoor was tussenkomst van de advocaat noodzakelijk. Met het inschakelen van de advocaat heeft de consument zichzelf zo goed mogelijk proberen te verdedigen. Zodra de consument op de hoogte was van het bestaan van de rechtsbijstandverzekering, heeft hij hier een beroep op gedaan. Hoogstens kan de verzekeraar weigeren om de advocaatkosten die voor de melding zijn gemaakt te vergoeden. De verzekeraar mag in ieder geval niet weigeren om de volledige advocaatkosten te vergoeden omdat hij zonder toestemming van de verzekeraar een advocaat heeft ingeschakeld.

Het verweer

- 2.12 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 door de (advocaat van de) consument voorgelegde klacht betreft de vraag of de verzekeraar de advocaatkosten moet vergoeden. De commissie beantwoordt die vraag ontkennend. In het hierna volgende zal dit worden toegelicht.

¹ Een magistraat van het openbaar ministerie, vergelijkbaar met de Nederlandse 'officier van justitie'.

Toestemming van de verzekeringnemer. Uitleg van artikel 2.2 van de voorwaarden

- 3.2 Partijen verschillen allereerst van mening over de uitleg van de toepasselijke voorwaarden. Meer specifiek gaat het om de laatste zin van artikel 2.2 van de voorwaarden. De verzekeraar is van mening dat hij op grond van deze bepaling het verzoek van de consument mag afwijzen omdat de consument zonder toestemming van de verzekeringnemer een beroep op de rechtsbijstandverzekering doet. Het standpunt van de consument is dat artikel 2.2 alleen van toepassing is op geschillen tussen verzekeringnemers. En omdat er geen sprake is van een geschil tussen verzekeringnemers, kan hij als medeverzekerde ook zonder toestemming van de verzekeringnemer een beroep op de rechtsbijstandverzekering doen. Volgens de consument volgt dit uit artikel 2.1 van de voorwaarden.
- 3.3 Uitgangspunt bij de beoordeling is wat de verzekeringnemer en de verzekeraar zijn overeengekomen, oftewel dat wat de verzekeringsvoorwaarden over een situatie als deze bepalen. Van belang daarbij is dat het de verzekeraar in beginsel vrij staat de grenzen te bepalen waarbinnen hij dekking wil verlenen.²
- 3.4 Bij de uitleg van een schriftelijk contract zijn steeds alle omstandigheden van het concrete geval van beslissende betekenis, gewaardeerd naar hetgeen de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen.³ Nu over de voorwaarden in een consumentenverzekeringsovereenkomst in de regel niet wordt onderhandeld, 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.⁴ Deze maatstaf is van toepassing in de onderhavige zaak, nu uit de stukken niet blijkt dat partijen hebben onderhandeld over de verzekeringsvoorwaarden die van toepassing zijn.
- 3.5 Daarbij geldt dat bij een consumentenverzekeringsovereenkomst, zoals de onderhavige verzekering, de bedingen duidelijk en begrijpelijk moeten zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding de voor de consumentverzekeringnemer meest gunstige uitleg voor gaat. Dit is de zogenoemde ‘contra proferentem-regel’ van artikel 6:238 lid 2 Burgerlijk Wetboek (BW).
- 3.6 De commissie is van oordeel dat artikel 2.2 van de voorwaarden duidelijk en niet voor meerdere uitleg vatbaar is, althans voor wat betreft het onderhavige geschil tussen partijen.

² Zie overweging 3.4.2 van het arrest van de Hoge Raad van 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435. Dit arrest is te vinden op www.rechtspraak.nl.

³ Zie overweging 3.6 van het arrest van de Hoge Raad van 25 november 2016 ECLI:NL:HR:2016:2687.

⁴ De commissie verwijst in dat kader naar rechtsoverweging 3.3.2 van de Hoge Raad 13 april 2018 (ECLI:NL:HR:2018:601) en rechtsoverweging 3.7.5 van de Hoge Raad 28 september 2018 (ECLI:NL:HR:2018:1800). Ook deze uitspraken zijn te vinden op www.rechtspraak.nl.

Het artikel begint met de vraag “*Wat gebeurt er bij onderlinge geschillen?*”, hetgeen het onderwerp van het artikel aanduidt: onderlinge geschillen. In de eerste zin van het artikel staat het volgende: “*De verzekering kan op meer dan een naam zijn gesteld.*” De tweede zin sluit hierop aan. Deze zin houdt in dat bij geschillen *tussen verzekeringnemers* geen beroep op de rechtsbijstandverzekering kan worden gedaan. Vervolgens is in de laatste zin van dit artikel bepaald dat bij onderlinge geschillen een *medeverzekerde* – dat is iets anders dan een verzekeringnemer – alleen met toestemming van de verzekeringnemer een beroep op de rechtsbijstandverzekering kan doen. De laatste zin ziet dus op een onderling geschil (het hoofdonderwerp van het artikel) tussen een verzekeringnemer en een medeverzekerde. De commissie wijst er in dit verband op dat de begrippen verzekeringnemer en medeverzekerden in artikel 2.1 van de voorwaarden zijn gedefinieerd. Onder de verzekeringnemer wordt degene bedoeld die de rechtsbijstandverzekering met de verzekeraar heeft afgesloten. Medeverzekerden zijn de gemachtigde bestuurder en de inzittenden van het motorrijtuig.

- 3.7 Het standpunt van de consument dat artikel 2.2 alleen van toepassing is op geschillen tussen verzekeringnemers, is dus onjuist. Het artikel is van toepassing op geschillen tussen verzekeringnemers (hierop zien de eerste en de tweede zin van het artikel), maar ook op geschillen tussen de verzekeringnemer en een medeverzekerde (hierop ziet de laatste zin van het artikel).
- 3.8 Uit het klachtdossier is niet gebleken dat de (voormalige) werkgever van de consument toestemming heeft verleend voor het beroep op de rechtsbijstandverzekering van de consument. Wat wel uit het klachtdossier blijkt, is dat de consument na het ongeval niets meer van zijn (voormalige) werkgever heeft vernomen en dat de (voormalige) werkgever ook niet meer heeft gereageerd op de brieven van zijn advocaat. Hieruit leidt de commissie af dat er onenigheid was tussen de consument en zijn (voormalige) werkgever. Naar het oordeel van de commissie mocht de verzekeraar zich daarom beroepen op artikel 2.2 van de voorwaarden.

Redelijkheid en billijkheid

- 3.9 De consument heeft nog gesteld dat hij niet het slachtoffer mag worden van het stilzitten van zijn (voormalige) werkgever. De commissie begrijpt de stelling van de consument zo, dat hij hiermee een beroep doet op de beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid (artikel 6:248 lid 2 BW). Dit beroep faalt. De consument heeft deze stelling niet nader onderbouwd. De commissie ziet hier bovendien geen aanleiding te oordelen dat het beroep van de verzekeraar op artikel 2.2 van de voorwaarden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

Zoals in randnummer 3.3 is omschreven, staat het de verzekeraar in beginsel vrij met de dekkingsomschrijving de grenzen te bepalen waarbinnen hij bereid is dekking te verlenen. Afwijking van dit uitgangspunt is een uitzondering en alleen aan de orde in bijzondere omstandigheden⁵, waarvan de commissie niet is gebleken.

- 3.10 Gelet op alle feiten en omstandigheden en rekening houdend met hetgeen hiervoor onder 3.5 tot en met 3.9 is overwogen, komt de commissie tot het oordeel dat de verzekeraar het verzoek van de consument mocht afwijzen nu de consument zonder toestemming van de verzekeringnemer een beroep op de rechtsbijstandverzekering heeft gedaan.
- 3.11 Nu de verzekeraar het beroep op de rechtsbijstandverzekering mocht afwijzen, komt de commissie niet toe aan de beoordeling van de vraag of de verzekeraar de kosten van de advocaat moet vergoeden. Ook de vraag in hoeverre de consument, gelet op de schade-inzittendenverzekering, nog een beroep op de rechtsbijstandverzekering toekomt, is niet meer relevant.
- 3.12 Het voorgaande leidt de commissie tot de conclusie dat de verzekeraar het beroep op de rechtsbijstandverzekering mocht afwijzen. De klacht is ongegrond en de vordering van de consument wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

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.

⁵ Zie overweging 3.1.2 van het arrest van de Hoge Raad van 6 november 2020, ECLI:NL:HR:2020:1736.

**Bijlage - Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden
'Voorwaarden ARAG ProRechtCombinatie Bedrijfsmotorrijtuigen 2015'**

“(…)

2. Algemene regels voor de verzekering

2.1 Wie kan aanspraak maken op rechtsbijstand?

In de eerste plaats de verzekeringnemer: degene die met ARAG het verzekeringscontract heeft afgesloten.

Ook medeverzekerden kunnen aanspraak maken op rechtsbijstand. Medeverzekerden zijn de gemachtigde bestuurder en inzittenden van het verzekerde voertuig.

(…)

2.2 Wat gebeurt er bij onderlinge geschillen?

De verzekering kan op meer dan één naam zijn gesteld. Mocht er een geschil tussen deze verzekeringnemers ontstaan, dan kan geen beroep op deze rechtsbijstandverzekering worden gedaan. Een medeverzekerde kan alleen met toestemming van de verzekeringnemer een beroep doen op deze verzekering.

(…)

3.4 Behandeling van uw zaak

(…)

De advocaat of andere deskundige wordt uitsluitend door ARAG, namens u, ingeschakeld. U mag dit niet zelf doen (zie artikel 4.a).

(…)

4. In welke gevallen bestaat geen aanspraak op rechtsbijstand?

In de volgende gevallen kunt u geen beroep doen op uw rechtsbijstandverzekering:

a. Als zonder toestemming van ARAG aan bijvoorbeeld een advocaat of een andere deskundige opdracht tot behandeling van de zaak is gegeven (zie artikel 3.4).

(…)”

Bijlage – Relevante correspondentie

- In de e-mail van 26 februari 2020 van de verzekeraar aan de advocaat van de consument stond voor zover relevant:
“(…)
*Conform de polisvoorwaarden wordt de rechtshulp verleend door een medewerker van ARAG.
Conform artikel 4a van de voorwaarden kan geen beroep op de rechtsbijstandverzekering worden gedaan als zonder toestemming van ARAG een opdracht tot behandeling aan een advocaat is gegeven.*

*Bovendien kan een medeverzekerde slechts een beroep op de verzekering doen met toestemming van de verzekerde. Cliënt deelde mij mede dat hij ook een schadeinzittendenverzekering heeft afgesloten, waarop de letselschade gedekt is. De kwestie zou al in behandeling zijn bij [naam verzekeringsmaatschappij]. De contactgegevens zijn: email: [emailadres] Dossiernummer [dossiernummer]
(…)”*