

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0422
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. T.A. Tang, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 1 september 2020
Ingediend door : De consument
Tegen : ASR Schadeverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 6 mei 2021
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitskomst : Vordering afgewezen

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument stelt zich op het standpunt dat de verzekeraar jegens hem toerekenbaar tekort is geschoten door de verzekering niet aan te passen en hem niet te informeren over een nieuwe rechtsbijstandverzekering met een hoger kostenmaximum voor externe kosten. De commissie oordeelt dat geen sprake is van een toerekenbare tekortkoming omdat op de verzekeraar geen informatieplicht rust om de consument te informeren over nieuwe verzekeringen die de verzekeraar op de markt brengt. De vordering wordt afgewezen.

1. De procedure

- 1.1 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) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek namens de consument en 4) de dupliek van de verzekeraar.
- 1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 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 een Voordeelpakket (verder te noemen 'VP') afgesloten bij de verzekeraar. Vanaf 2009 heeft de consument een Rechtsbijstandverzekering Uitgebreid (verder te noemen 'de verzekering') opgenomen in zijn VP.

- 2.2 Op de verzekering zijn de Voorwaarden verzekering Rechtsbijstand Particulieren RBU 2019-01 (verder te noemen 'de voorwaarden') van toepassing. Op grond van de voorwaarden is een kostenmaximum van € 12.500,- van toepassing voor externe kosten.
- 2.3 De consument heeft een beroep gedaan op zijn verzekering in verband met een geschil. De uitvoerder van de verzekering, DAS Rechtsbijstand (verder te noemen 'DAS'), heeft de zaak in behandeling genomen en uitbesteed aan een advocaat.
- 2.4 Op enig moment heeft de consument vernomen dat de verzekeraar ook een rechtsbijstandverzekering in het Vernieuwd Voordeel Pakket (verder te noemen 'VVP') aanbiedt met een verzekerd bedrag van € 60.000,- voor externe kosten.
- 2.5 Hierna heeft de consument via zijn tussenpersoon een klacht ingediend bij de verzekeraar. Omdat partijen er niet uit zijn gekomen, heeft de consument een klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

- 2.6 De consument is van mening dat de verzekeraar zijn informatieplicht heeft geschonden en heeft nagelaten om zijn verzekering om te zetten naar een rechtsbijstandverzekering met een kostenmaximum van € 60.000,- voor externe kosten in plaats van het huidige maximum van € 12.500,-. De consument vordert dat zijn verzekering wordt aangepast naar een verzekering met een kostenmaximum van € 60.000,- voor externe kosten voor zijn lopende geschillen. Ter onderbouwing van zijn vordering heeft de consument de volgende argumenten aangevoerd.
- 2.7 De verzekeraar maakt een ongerechtvaardigd onderscheid tussen verzekerden in het VP en het VVP omdat de consument niet is geïnformeerd over het nieuwe kostenmaximum in het rechtsbijstandsproduct in het VVP. DAS en andere rechtsbijstandsverzekeraars hanteren daarnaast wel een kostenmaximum van € 60.000,- voor externe kosten. Hiervoor was de consument rechtstreeks verzekerd bij DAS. Als de consument zijn verzekering niet had overgesloten naar de verzekeraar, zou de consument een kostenmaximum van € 60.000,- hebben gehad voor externe kosten.

Het verweer

- 2.8 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 commissie moet de vraag beantwoorden of de verzekeraar jegens de consument toerekenbaar tekort is geschoten door zijn verzekering niet om te zetten naar een rechtsbijstandverzekering met een kostenmaximum van € 60.000,- voor externe kosten. De commissie oordeelt dat dit niet het geval is en acht het volgende hiervoor redengevend.
- 3.2 De verzekeraar heeft aangevoerd dat wanneer de verzekering van de consument zou zijn omgezet naar een verzekering met een hoger kostenmaximum, dit ook gevolgen zou hebben voor andere verzekeringen in het VP. De opbouw, premiestelling en de verzekeringsvoorwaarden van het VVP zijn daarnaast anders. Hierdoor was het niet zonder meer mogelijk om de verzekering om te zetten. De consument heeft destijds bewust gekozen voor de verzekeringen in het VP. Het is aan de consument om in overleg met zijn verzekeringsadviseur een product en pakket te kiezen. De adviseur kent als geen ander de situatie van zijn klant en bekijkt de verschillende mogelijkheden en adviseert vervolgens gemotiveerd wat de beste optie is. Verder heeft de verzekeraar opgemerkt dat zich tijdens de looptijd van de verzekeringen veranderingen kunnen voordoen zowel in de situatie van de verzekeringnemer als in externe omstandigheden zoals bijvoorbeeld wet- en regelgeving. De adviseur en de verzekeringnemer houden elkaar hierover in het algemeen op de hoogte en kunnen op basis van die kennis bepalen of de verzekeringen nog passen bij de verzekeringsbehoefte van de klant. Ook heeft de verzekeraar aangevoerd dat hij bij de introductie van de nieuwe rechtsbijstandverzekering van het VVP op de digitale omgeving van de verzekeraar voor adviseurs duidelijk uitleg heeft gegeven over het nieuwe rechtsbijstandsproduct VVP. Het had de consument en/of zijn adviseur op dat moment duidelijk kunnen worden dat deze rechtsbijstandverzekering qua dekking gunstiger was voor de consument dan zijn lopende rechtsbijstandsproduct in het VP of wellicht was een rechtsbijstandverzekering bij een andere verzekeraar zelfs gunstiger geweest.
- 3.3 De commissie begrijpt dat de consument een voorkeur heeft voor een verzekering met een kostenmaximum van € 60.000,- voor externe kosten. De verzekeraar is niet verplicht om de consument actief te informeren over nieuwe verzekeringen die hij op de markt brengt, ook niet als deze gunstigere voorwaarden kent dan de bestaande verzekeringen. Het is derhalve aan de consument om (bij zijn tussenpersoon) informatie in te winnen over nieuwe verzekeringen die de verzekeraar op de markt brengt dan wel aan zijn adviseur om de consument op dit punt op de hoogte te houden. Ook hoefde de verzekeraar niet uit eigen beweging de lopende verzekering om te zetten naar een andere dekking met een kostenmaximum van € 60.000,- voor externe kosten.

¹ Kifid GC 2019-706, overweging 4.2, te vinden op www.kifid.nl.

3.4 Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat de verzekeraar jegens de consument niet tekort is geschoten. De klacht van de consument is ongegrond.

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.