

## **Uitspraak Commissie van Beroep 2016-034 d.d. 11 oktober 2016**

(mr. F.R. Salomons, voorzitter, mr. A. Bus, mr. A.S. Hartkamp, mr. C.A. Joustra en F.R. Valkenburg AAG RBA, leden, en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

### **Samenvatting**

Arbeidsongeschiktheidsverzekering: schadeverzekering of sommenverzekering? De verzekering zoals deze in 2001 is gesloten, moet worden beschouwd als een sommenverzekering. Voor zover hieromtrent al twijfel zou kunnen bestaan, verdient in elk geval de uitleg dat het gaat om sommenverzekering, als de voor Belanghebbende gunstigste uitleg de voorkeur (artikel 6:238 lid 2 BW). Als een verzekeraar – hetzij door middel van een daartoe strekkend aanbod dat door de verzekeringnemer wordt aanvaard, hetzij op grond van een door hem bedongen bevoegdheid om de voorwaarden eenzijdig te wijzigen – op een verzekering andere voorwaarden van toepassing doet zijn die een wezenlijke wijziging van de verzekering inhouden, zoals de wijziging van een of meer kernbedingen, mag van de verzekeraar worden verwacht dat hij bij het van toepassing verklaren van de nieuwe voorwaarden de verzekeringnemer uitdrukkelijk, in niet mis te verstane bewoordingen, wijst op de gevolgen daarvan voor de verzekering en in verband daarmee voor de dekking. Aan de hand daarvan zal de verzekeringnemer vervolgens een weloverwogen beslissing kunnen nemen over het al dan niet aanvaarden van het voorstel van de verzekeraar dan wel gebruikmaken van zijn bevoegdheid tot beëindiging van de verzekering (artikel 6:237 onder c BW). Laat de verzekeraar na de verzekeringnemer op de hiervoor bedoelde wijze te informeren, dan zal een beroep op de wijziging tegenover de verzekeringnemer naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid in beginsel onaanvaardbaar moeten worden geacht, tenzij kan worden aangenomen dat de verzekeringnemer op andere wijze voldoende op de hoogte was gesteld van de wijziging en de gevolgen daarvan voor de dekking. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep is de onderhavige wijziging die inhoudt dat de verzekering het karakter van sommenverzekering verliest en zij schadeverzekering wordt (zoals in deze zaak het geval is met de voorwaarden uit 2004), aan te merken als een wezenlijke wijziging in de hiervoor bedoelde zin.

[Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg.](#)

- I. De procedure in beroep
  - I.1 Belanghebbende heeft bij een op 18 maart 2016 door de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) ontvangen brief beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 9 september 2015 (15.01879). Bij brief van 30 maart 2016 heeft Belanghebbende de gronden van het beroep aangevuld.
  - I.2 Verzekeraar heeft bij brief van 1 juni 2016, met bijlagen, verweer gevoerd.
  - I.3 Belanghebbende heeft bij brief van 10 juni 2016 enige stukken overgelegd. Op verzoek van de Voorzitter heeft Belanghebbende bij brief van 14 juni 2016 een toelichting gegeven op de overgelegde stukken.

- 1.4 De Commissie van Beroep heeft de zaak mondeling behandeld op 20 juni 2016. Daarbij is Belanghebbende verschenen, vergezeld van zijn gemachtigde mr. A. Kranenburg, advocaat te Amsterdam, zijn echtgenote en een familielid. Voor Verzekeraar is verschenen haar gemachtigde mr. S.Y.Th. Meijer, advocaat te Amsterdam, vergezeld van een medewerker van Verzekeraar. Beide partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van overgelegde pleitaantekeningen. Voorts hebben zij vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

## 2. De procedure in eerste aanleg

Voor het verloop van de procedure in eerste aanleg verwijst de Commissie van Beroep naar de aan deze uitspraak gehechte uitspraak van de Geschillencommissie. Naar aanleiding van de uitspraak heeft Belanghebbende in brieven aan de Geschillencommissie dan wel haar Voorzitter, gedateerd op 12 oktober 2015, 2 november 2015, 7 december 2015, 19 januari 2016 en 28 januari 2016, bezwaar gemaakt tegen de vereenvoudigde afdoening van de klacht van Belanghebbende in een niet-bindende uitspraak. Verzekeraar heeft daarop gereageerd bij brief van 11 februari 2016. De Voorzitter van de Geschillencommissie heeft bij brief van 18 februari 2016 aan Belanghebbende mededeling gedaan van zijn besluit op grond van artikel 47.3 van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening voor Belanghebbende beroep open te stellen bij de Commissie van Beroep. Daarbij heeft de Voorzitter van de Geschillencommissie onder meer overwogen dat het enkele gegeven dat geen sprake is van een bindende uitspraak, niet in de weg mag staan aan de toepasselijkheid van artikel 47.3 van het zojuist bedoelde Reglement.

## 3. Inleiding op de beoordeling van het beroep

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat op grond van hetgeen de Geschillencommissie onbestreden heeft vastgesteld, de niet of niet voldoende weersproken inhoud van de stukken van het geding en hetgeen bij de mondelinge behandeling is gebleken, uit van het volgende:
- (i) Belanghebbende heeft op 1 april 2001 via zijn adviseur een (gemengde) levensverzekering afgesloten bij Universal Leven, een rechtsvoorganger van Verzekeraar. Daarbij is een arbeidsongeschiktheidspensioen meeverzekerd.
  - (ii) In een polisblad met datum 30 maart 2001 is het volgende bepaald:

**“Verzekerd bij arbeidsongeschiktheid**  
(...)  
Bij arbeidsongeschiktheid van [Belanghebbende] is een gelijkblijvend arbeidsongeschiktheidspensioen van € 28.733,36 (*f* 63.320,-) per jaar verzekerd.  
(...)  
Op deze overeenkomst zijn de volgende voorwaarden van toepassing:  
(...)  
– Aanvullende voorwaarden Universal Leven voor de dekking van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, model 2000.1– A.”

- (iii) In de aanvullende voorwaarden Universal Leven voor de dekking van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, model 2000.I–A (hierna genoemd: de voorwaarden uit 2001) is het volgende bepaald:

**“Artikel 1**

**Begripsomschrijvingen**

(...)

Doel van de arbeidsongeschiktheidsverzekering:

De verzekering heeft tot doel een periodieke uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid.

(...)

**Artikel 2**

**Vaststelling van arbeidsongeschiktheid**

(...)

6. Bij arbeidsongeschiktheid wordt conform onderstaande tabel uitgekeerd:

mate van arbeidsuitkering in % van het verzekerde ongeschiktheidspensioen (...):

(...)

|                |   |
|----------------|---|
| minder dan 25% | 0 |
|----------------|---|

(...)

|             |     |
|-------------|-----|
| 80% of meer | 100 |
|-------------|-----|

**Artikel 3**

**Uitsluitingen**

(...)

2. Tevens wordt er geen recht op uitkering en/of vrijstelling verleend indien de verzekeringnemer, danwel de verzekerde niet aan de verplichtingen uit hoofde van deze voorwaarden heeft voldaan.

**Artikel 11**

**Optieclausule en aanpassing van de verzekerde bedragen**

1. Indien zulks tussen de verzekeringnemer en Universal Leven is overeengekomen,

(...) heeft de verzekeringnemer het recht om jaarlijks per de premieervaldatum

het verzekerde pensioen te verhogen wegens stijging van het arbeidsinkomen (...).

(...)

3. Het totaal te verzekeren bedrag aan arbeidsongeschiktheidsverzekeringen mag inclusief de verhogingen per verzekerde per jaar niet meer bedragen dan 80% van het gemiddelde bruto jaarinkomen over de laatste drie jaar van de verzekerde, waarbij rekening wordt gehouden met de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en elders aangevraagde en lopende arbeidsongeschiktheidsdekkingen.

(...)

7. De stijging van het arbeidsinkomen dient Universal Leven aangetoond te worden.”

- (iv) In een brief, gedateerd juli 2004, heeft Verzekeraar Belanghebbende het volgende laten weten:

“Het kabinet heeft besloten de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ) per 1 augustus 2004 af te schaffen.

Op dit moment heeft u voor het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid een extra dekking ter grootte van het WAZ-gat meeverzekerd. Door het afschaffen van de WAZ zou het arbeidsongeschiktheidspensioen na het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid ook verhoogd moeten worden.

Voor uw polis kan het arbeidsongeschiktheidspensioen niet verhoogd worden. De huidige dekking van € 28.733,36 op uw polis is op dit moment het maximale bedrag. De huidige premie blijft gehandhaafd. U krijgt van ons binnenkort de gewijzigde polis en de bijbehorende voorwaarden.”

- (v) In een polisblad met datum 21 september 2004 is het volgende bepaald:

**“Verzekerd bij arbeidsongeschiktheid**

Bij arbeidsongeschiktheid van [Belanghebbende] is een gelijkblijvend arbeidsongeschiktheidspensioen van € 28.733,36 per jaar verzekerd. De eigen risicotermijn voor het arbeidsongeschiktheidspensioen bedraagt 3 maanden.

(...)

Deze nieuwe polis is afgegeven in verband met wijziging verzekering per 01-08-2004. (...) De volgende mutaties zijn doorgevoerd:

1. Verwijderen eerste jaars arbeidsongeschiktheidsrente

Op deze overeenkomst zijn de volgende voorwaarden van toepassing:

(...)

– Aanvullende voorwaarden Universal Leven voor de dekking van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, model 2004–A [hierna genoemd: de voorwaarden uit 2004].”

- (vi) In de voorwaarden uit 2004 is het volgende bepaald:

**“Artikel 2**

**Strekking van de verzekering**

Deze verzekering strekt tot gehele of gedeeltelijke schadeloosstelling van de verzekerde wegens derving van arbeidsinkomen die het gevolg is van de ingetreden arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

(...)

**Artikel 20**

**Maximale omvang van de dekking**

(...)

2. Indien de verzekerde niet verplicht verzekerd is ingevolge de WAO, omvat de dekking van het arbeidsongeschiktheidsrente op enig moment maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren, onder aftrek van de

maximale uitkering uit hoofde van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsdekkingen en elders lopende arbeidsongeschiktheidsdekkingen.

3. Indien op het moment dat er aanspraak wordt gemaakt op een uitkering uit hoofde van deze verzekering blijkt dat de verzekerde uitkering de hierboven omschreven maximale dekking overschrijdt, heeft Universal Leven het recht om de verzekerde uitkering te verlagen tot deze maximale dekking. Indien Universal Leven van dit recht gebruik maakt, bestaat geen recht op restitutie van de premie over de achteraf te hoog verzekerde uitkering. Indien de verzekerde uitkering lager is dan de hierboven omschreven maximale dekking, zal Universal Leven de verzekerde uitkering niet wijzigen.”

- (vii) In 2013 is Belanghebbende volledig arbeidsongeschikt verklaard. Verzekeraar heeft Belanghebbende daarop een arbeidsongeschiktheidspensioen van € 10.160 per jaar toegekend. Dit bedrag komt overeen met 80% van het gemiddelde jaarinkomen van Belanghebbende over de drie jaren voorafgaand aan zijn arbeidsongeschiktheid.

- 3.2 Belanghebbende heeft in eerste aanleg gevorderd dat verzekeraar wordt gehouden met terugwerkende kracht een arbeidsongeschiktheidspensioen van € 28.733,36 per jaar uit te keren, vermeerderd met vergoeding van wettelijke rente en gemaakte kosten van rechtsbijstand. Daartoe heeft hij zich beroepen op de inhoud van het polisblad van 20 maart 2001.
- 3.3 Verzekeraar heeft zich verweerd, onder meer met een beroep op artikel 20 van de voorwaarden uit 2004.
- 3.4 De Geschillencommissie heeft de vordering afgewezen en daartoe, samengevat, als volgt overwogen.
- Hoewel het de voorkeur had verdiend dat Verzekeraar in het polisblad had opgenomen dat het arbeidsongeschiktheidspensioen maximaal 80% van het gemiddelde inkomen over de afgelopen drie kalenderjaren betreft, staat de maximale omvang van de dekking uitdrukkelijk in de van toepassing zijnde voorwaarden vermeld.
  - Uit het polisblad blijkt duidelijk welke voorwaarden op de overeenkomst tussen verzekeraar en belanghebbende van toepassing zijn.
  - Voor zover Belanghebbende stelt dat artikel 20 van de voorwaarden uit 2004 moet worden gezien als een onredelijk bezwarend beding en zich daarbij beroept op artikel 6:233 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW), merkt de Geschillencommissie op dat artikel 20 van de voorwaarden uit 2004 moet worden gezien als een kernbeding in de zin van artikel 6:231 onder a BW, en artikel 6:233 BW derhalve niet van toepassing is.

#### **4. Beoordeling van het beroep**

- 4.1 Partijen zijn het erover eens dat Belanghebbende, gelet op de beslissing van de Voorzitter van de Geschillencommissie van 18 februari 2016, in het hoger beroep kan worden ontvangen, alsmede dat de beslissing van de Commissie van Beroep in deze zaak voor partijen bindend zal zijn. Ook de Commissie van Beroep zal hiervan uitgaan.
- 4.2 In hoger beroep vordert Belanghebbende te bepalen:
- dat Verzekeraar gehouden is vanaf aanvang arbeidsongeschiktheid in totaal € 28.733,36 per jaar in maandelijks termijnen aan Belanghebbende uit te keren;
  - dat Verzekeraar over hetgeen te weinig is/wordt uitgekeerd wettelijke rente verschuldigd is, telkens vanaf de dag dat het bedrag voldaan had moeten worden;
  - dat Verzekeraar aan Belanghebbende een vergoeding verschuldigd is voor de door hem gemaakte kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand en kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid (€ 2.820 en € 4.920).
- Daarnaast maakt Belanghebbende aanspraak op een proceskostenveroordeling.
- 4.3 Het geschil tussen partijen spitst zich toe op de vraag of Belanghebbende aanspraak heeft op een arbeidsongeschiktheidspensioen ter hoogte van het verzekerde bedrag (€ 28.733,36), of dat Verzekeraar kan volstaan met uitkering van 80% van het gemiddelde inkomen van Belanghebbende over de laatste drie jaar voorafgaand aan zijn arbeidsongeschiktheid. Deze vraag zal de Commissie van Beroep eerst beoordelen zonder acht te slaan op de gewijzigde voorwaarden van de verzekering zoals die volgens Verzekeraar vanaf 2004 gelden. Vervolgens zal (vanaf 4.10) worden ingegaan op de betekenis van de voorwaarden uit 2004.

#### Beoordeling aan de hand van de stukken uit 2001

- 4.4 Belanghebbende heeft voorafgaand aan het sluiten van de verzekering op 31 januari 2001 een verklaring ondertekend, die onder meer inhield dat hij zich akkoord verklaarde met de van toepassing zijnde Algemene en Aanvullende Voorwaarden. Daaraan was toegevoegd: “Deze [voorwaarden] liggen ter inzage bij Universal Leven en worden op verzoek voor het sluiten van de verzekering toegezonden, maar in elk geval ontvang(t)(en) de verzekeringsnemer(s) deze bij het afgeven van de polis.” In het polisblad van 30 maart 2001 zijn de voorwaarden uit 2001 van toepassing verklaard. Niettemin bestrijdt Belanghebbende de toepasselijkheid van deze voorwaarden, nu hij de voorwaarden niet voor of bij het sluiten van de verzekering van Verzekeraar heeft ontvangen en hem derhalve niet een redelijke mogelijkheid is geboden om van de voorwaarden kennis te nemen en hij de voorwaarden op die grond heeft vernietigd. Volgens Verzekeraar moet ervan worden uitgegaan dat Belanghebbende de voorwaarden wel degelijk heeft ontvangen, aangezien zij automatisch met de polis werden verzonden. Volgens Verzekeraar had het anders voor de hand gelegen dat Belanghebbende indertijd navraag had gedaan naar de voorwaarden. Ook het feit dat Belanghebbende in 2003 een wijziging heeft aangebracht in de fondsen waarin de premie werd belegd, wijst er volgens Verzekeraar op dat hij de voorwaarden had ontvangen. Belanghebbende heeft nagelaten om in het licht van deze onderbouwing door Verzekeraar

zijn betwisting van de ontvangst van de voorwaarden voldoende te motiveren. De Commissie van Beroep gaat daarom aan die betwisting voorbij. Dat brengt mee dat de vernietiging door Belanghebbende van de voorwaarden uit 2001 geen effect sorteert.

- 4.5 Artikel 2 lid 6 van de voorwaarden uit 2001 geeft bij volledige arbeidsongeschiktheid recht op uitkering van 100% van het verzekerde bedrag. Noch het polisblad van 30 maart 2001, noch enige bepaling van de voorwaarden uit 2001 bepaalt met zoveel woorden dat de uitkering lager uitvalt als het arbeidsinkomen van Belanghebbende in de periode voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid lager is geweest dan het inkomen dat bij het sluiten van de verzekering was opgegeven aan Verzekeraar. Voor zover Verzekeraar zich in dit verband beroept op artikel 11 lid 3 van de voorwaarden uit 2001, ziet zij eraan voorbij dat artikel 11 ertoe strekt een mogelijkheid aan de verzekeringnemer te bieden om het verzekerde bedrag te verhogen in geval van stijging van zijn arbeidsinkomen en daaraan toevoegt dat het totaal te verzekeren bedrag aan arbeidsongeschiktheidsverzekeringen inclusief de verhogingen niet meer mag bedragen dan, kort gezegd, 80% van het gemiddelde inkomen over de laatste drie jaar voor de verhoging. Daaruit volgt niet dat Verzekeraar in geval van arbeidsongeschiktheid kan volstaan met een verlaagde uitkering als het inkomen van verzekerde inmiddels is gedaald en dit geen aanleiding heeft gegeven tot aanpassing van het verzekerde bedrag. In dit verband beroept Verzekeraar zich voorts nog op artikel 3 lid 2 van de voorwaarden uit 2001 (verweerschrift in beroep, 3.12). Deze bepaling houdt in dat geen recht op uitkering bestaat indien de verzekeringnemer niet aan de verplichtingen uit hoofde van deze voorwaarden heeft voldaan. De Commissie van Beroep volgt Verzekeraar hierin niet. Gesteld noch gebleken is immers dat op Belanghebbende op grond van de voorwaarden uit 2001 de verplichting rustte om Verzekeraar op de hoogte te houden van eventuele wijzigingen van zijn arbeidsinkomen of dat hij in geval van arbeidsongeschiktheid alsnog opgave diende te doen van zijn inkomen van de afgelopen jaren.
- 4.6 Verzekeraar voert verder aan dat de verzekering beschouwd moet worden als een schadeverzekering en dat het voor schadeverzekeringen geldende indemniteitsbeginsel (artikel 7:960 BW) eraan in de weg staat dat zij het volledige verzekerde bedrag uitkeert. Dat sprake is van een schadeverzekering, blijkt volgens Verzekeraar in de eerste plaats uit de doelomschrijving in artikel 1 van de voorwaarden uit 2001 (hiervoor aangehaald in 3.1 onder iii) en daarnaast uit de opbouw van de verzekering met een eerstejaarsdekking en meerjarendekking en de regeling van het optierecht, die kenmerkend zouden zijn voor schadeverzekeringen. Belanghebbende stelt daartegenover dat hij ervan is uitgegaan dat hij een vast bedrag verzekerde (een 'gelijkblijvend' pensioen) en dat hij er niet op bedacht hoefde te zijn dat de uitkering bij arbeidsongeschiktheid lager zou kunnen uitvallen. Hij mocht er daarom van uitgaan dat de verzekering een sommenverzekering en geen schadeverzekering was. Daarin kon geen verandering worden gebracht door de algemene voorwaarden. Bovendien, aldus nog steeds Belanghebbende, volgt uit de voorwaarden uit 2001 dat sprake was van een sommenverzekering.

- 4.7 De Commissie van Beroep stelt voorop (in navolging van het arrest van de Hoge Raad van 3 oktober 2008, ECLI:NL:HR:2008:BD5828) dat een verzekeringsovereenkomst ingevolge artikel 7:925 lid 1 BW hetzij schadeverzekering, hetzij sommenverzekering is, al is niet uitgesloten dat een overeenkomst deels schade-, deels sommenverzekering is. Artikel 7:944 BW omschrijft de schadeverzekering als een verzekering strekkende tot vergoeding van vermogensschade die de verzekerde zou kunnen lijden en artikel 7:964 BW omschrijft de sommenverzekering als een verzekering waarbij het onverschillig is of en in hoeverre met de uitkering schade wordt vergoed. Dit laatste neemt niet weg dat ook sommenverzekeringen veelal worden gesloten met het oog op de mogelijkheid dat zich gevallen voordoen waarin de verzekerde schade zal lijden. In de memorie van toelichting bij artikel 7:925 BW is opgemerkt: “Ongevallen-, arbeidsongeschiktheids- en invaliditeitsverzekering strekken in beginsel wel tot vergoeding van schade, maar de daarvoor uit te keren vergoeding is reeds bij de overeenkomst vastgelegd, ongeacht of het bedrag door op geld waardeerbare schade wordt gerechtvaardigd. Daarom is ook hier sprake van sommenverzekering” (Kamerstukken II, 1985-1986, 19 529, nr. 3, p. 6).
- 4.8 Gelet op hetgeen in 4.7 is overwogen, brengt de doelomschrijving in artikel 1 van de voorwaarden uit 2001, ook als men daaruit afleidt dat de verzekering in beginsel wel strekt tot vergoeding van schade, niet zonder meer mee dat de verzekering beschouwd moet worden als een schadeverzekering. Van belang is voorts dat, zoals in 4.5 overwogen, in de polisvoorwaarden niet is bepaald dat de uitkering wordt verlaagd als het arbeidsinkomen voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid lager is geweest dan het inkomen dat bij het sluiten van de verzekering aan Verzekeraar was opgegeven. Evenmin voorzien de voorwaarden uit 2001 erin dat het hebben van inkomsten uit arbeid na het intreden van de arbeidsongeschiktheid gevolgen heeft voor het recht op uitkering. Verder is de omvang van de uitkering in artikel 2 lid 6 uitsluitend gekoppeld aan de mate van arbeidsongeschiktheid en niet aan de hoogte van de inkomensderving (de schade). Dit alles wijst erop dat de verzekering ertoe strekt om in geval van arbeidsongeschiktheid te voorzien in een in de overeenkomst vastgelegde vergoeding, ongeacht of en in hoeverre met de uitkering schade wordt vergoed. Daaraan doet niet af dat, zoals Verzekeraar heeft benadrukt, voorafgaand aan het sluiten van de verzekering opgave en bewijs is verlangd van het inkomen van Belanghebbende. Immers, ook bij het sluiten van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die sommenverzekering zijn dient de verzekeringnemer – zoals de gemachtigde van Verzekeraar ter zitting heeft verklaard – opgave te doen van zijn inkomen en zal er een bepaalde verhouding bestaan tussen dat inkomen en het maximale bedrag dat verzekerd kan worden. Datzelfde zal, naar aangenomen mag worden, het geval zijn bij verhoging van de verzekerde som. Derhalve levert ook de regeling van het optierecht in artikel 11 van de voorwaarden uit 2001 geen argument op ten gunste van Verzekeraar. De conclusie is dan ook dat de verzekering zoals deze in 2001 is gesloten, moet worden beschouwd als een sommenverzekering. Voor zover hieromtrent al twijfel zou kunnen bestaan, verdient in elk geval de uitleg dat het gaat om sommenverzekering, als de voor Belanghebbende gunstigste uitleg de voorkeur (artikel 6:238 lid 2 BW). Dat brengt mee dat het door Verzekeraar gedane beroep op het voor schadeverzekering geldende indemniteitsbeginsel, wat daar verder ook van zij, niet opgaat.



- 4.9 De tussenconclusie luidt dat Belanghebbende, uitgaande van de polis en de voorwaarden uit 2001, aanspraak kan maken op uitkering van arbeidsongeschiktheidspensioen ten bedrage van het hele verzekerde bedrag.

De wijzigingen uit 2004

- 4.10 Thans zal de Commissie van Beroep nagaan of een andere conclusie bereikt wordt, indien rekening gehouden wordt met hetgeen Verzekeraar heeft aangevoerd over de wijzigingen die vanaf 2004 zouden gelden.
- 4.11 De eerste vraag die beantwoord moet worden, is of de overeenkomst tussen partijen in 2004 inderdaad is gewijzigd als weergegeven in het polisblad van 21 september 2004 en de voorwaarden uit 2004.
- 4.12 Van belang in dit verband is de brief van juli 2004 van Verzekeraar aan Belanghebbende (hiervoor onder 3.1 (iv) geciteerd). In deze brief heeft Verzekeraar Belanghebbende laten weten dat door het afschaffen van de WAZ per 1 augustus 2004 het arbeidsongeschiktheidspensioen na het eerste jaar verhoogd zou moeten worden, maar dat verhoging voor de polis van Belanghebbende niet mogelijk was en dat ook de premie ongewijzigd gehandhaafd zou blijven. Verzekeraar kondigde verder aan dat Belanghebbende binnenkort een gewijzigde polis met bijbehorende voorwaarden zou ontvangen, maar niet duidelijk is om welke wijzigingen het zou gaan. In het door Verzekeraar overgelegde polisblad van 21 september 2004 is ten opzichte van het eerdere polisblad voor het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid niet langer voorzien in een afzonderlijke dekking voor het zogenoemde WAZ-gat. Gesteld noch gebleken is dat hierover tussen partijen overleg heeft plaatsgevonden, laat staan overeenstemming bereikt. De Commissie van Beroep gaat er daarom van uit dat partijen in 2004 niet zijn overeengekomen de verzekering te wijzigen.
- 4.13 Partijen verschillen van mening of Belanghebbende in 2004 het polisblad en de voorwaarden uit 2004 heeft ontvangen. In haar brief van 6 juli 2015 aan de Geschillencommissie schreef Verzekeraar dat uit haar dossier bleek dat zij in 2004 een nieuw polisblad met nieuwe polisvoorwaarden heeft verstuurd. Ter zitting heeft de aanwezige medewerker van Verzekeraar echter verklaard dat het gebruikelijk is dat bij toezending van een polis in het dossier kopieën worden bewaard van de polis en van de brief waarmee deze is verzonden aan de verzekeringnemer of zijn tussenpersoon, maar dat deze stukken in het dossier van Belanghebbende niet aanwezig zijn. Op grond hiervan staat dan ook niet vast dat Belanghebbende in 2004 het polisblad en de voorwaarden uit 2004 heeft ontvangen. Daarom kan evenmin worden aangenomen dat Belanghebbende aan de gewijzigde voorwaarden uit 2004 is gebonden – nog daargelaten dat Verzekeraar zich niet erop heeft beroepen dat zij op grond van een wijzigingsbeding bevoegd was de hier in het geding zijnde verzekeringsvoorwaarden eenzijdig te wijzigen.
- 4.14 Verzekeraar kan zich, gelet op hetgeen in 4.12 en 4.13 is overwogen, niet beroepen op de voorwaarden uit 2004 om te weigeren aan Belanghebbende het volledige verzekerde bedrag aan arbeidsongeschiktheidspensioen uit te keren. De desbetreffende vordering van Belanghebbende zal dan ook worden toegewezen.

- 4.15 De Commissie van Beroep ziet aanleiding om ten overvloede nog het volgende op te merken voor het geval dat Belanghebbende de polis en de voorwaarden uit 2004 wel zou hebben ontvangen. Als een verzekeraar – hetzij door middel van een daartoe strekkend aanbod dat door de verzekeringnemer wordt aanvaard, hetzij op grond van een door hem bedongen bevoegdheid om de voorwaarden eenzijdig te wijzigen – op een verzekering andere voorwaarden van toepassing doet zijn die een wezenlijke wijziging van de verzekering inhouden, zoals de wijziging van een of meer kernbedingen, mag van de verzekeraar worden verwacht dat hij bij het van toepassing verklaren van de nieuwe voorwaarden de verzekeringnemer uitdrukkelijk, in niet mis te verstane bewoordingen, wijst op de gevolgen daarvan voor de verzekering en in verband daarmee voor de dekking. Aan de hand daarvan zal de verzekeringnemer vervolgens een weloverwogen beslissing kunnen nemen over het al dan niet aanvaarden van het voorstel van de verzekeraar dan wel gebruikmaken van zijn bevoegdheid tot beëindiging van de verzekering (artikel 6:237 onder c BW). Laat de verzekeraar na de verzekeringnemer op de hiervoor bedoelde wijze te informeren, dan zal een beroep op de wijziging tegenover de verzekeringnemer naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid in beginsel onaanvaardbaar moeten worden geacht, tenzij kan worden aangenomen dat de verzekeringnemer op andere wijze voldoende op de hoogte was gesteld van de wijziging en de gevolgen daarvan voor de dekking. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep is de onderhavige wijziging die inhoudt dat de verzekering het karakter van sommenverzekering verliest en zij schadeverzekering wordt (zoals in deze zaak het geval is met de voorwaarden uit 2004, gelet op artikel 2 en artikel 20 lid 2, hiervoor aangehaald in 3.1 onder (vi)), aan te merken als een wezenlijke wijziging in de hiervoor bedoelde zin. Gesteld noch gebleken is dat Verzekeraar Belanghebbende uitdrukkelijk, in niet mis te verstane woorden, heeft geïnformeerd over de gevolgen die de voorwaarden uit 2004 zouden hebben voor het karakter van de verzekering en daarmee voor de dekking. Ook om die reden kan Belanghebbende derhalve aanspraak maken op uitkering van het volledige verzekerde bedrag aan arbeidsongeschiktheidspensioen.

#### Wettelijke rente en proceskosten

- 4.16 Belanghebbende heeft aanspraak gemaakt op vergoeding van wettelijke rente. Verzekeraar heeft daartegen geen verweer gevoerd. De Commissie van Beroep zal de vordering op dit punt toewijzen als hierna vermeld.
- 4.17 Belanghebbende heeft aanspraak gemaakt op vergoeding van door hem gemaakte kosten van rechtsbijstand op de voet van artikel 6:96 lid 2 onder b en c BW. Verzekeraar heeft hiertegen aangevoerd dat niet valt in te zien waarom Belanghebbende in deze zaak meer of anders toegewezen zou moeten krijgen dan op grond van een normale proceskostenveroordeling. Dit verweer slaagt. Uit de door Belanghebbende verstrekte specificatie van de gemaakte kosten blijkt niet dat de verrichtingen waarvoor vergoeding wordt verlangd betrekking hebben op iets anders dan voorbereiding van gedingstukken en instructie van de zaak. Daarom is op de daarmee gemoeide kosten niet de regeling van artikel 6:96 lid 2 onder b en c BW van toepassing, maar de regels voor vergoeding van proceskosten bij de Commissie van Beroep (artikel 13.4 Reglement Commissie van Beroep financiële

dienstverlening). De vordering van Belanghebbende komt op dit punt derhalve niet voor toewijzing in aanmerking. De Commissie van Beroep ziet wel aanleiding om Verzekeraar in de proceskosten te veroordelen, zoals hierna vermeld.

### Slotsom

De slotsom is dat de uitspraak van de Geschillencommissie niet in stand kan blijven. De vorderingen van Belanghebbende zullen worden toegewezen, behalve ten aanzien van de vergoeding van buitengerechtelijke kosten. Verzekeraar dient Belanghebbende gemaakte proceskosten en de betaalde bijdrage voor de procedure in beroep te vergoeden als hierna vermeld.

## **5. Beslissing**

De Commissie van Beroep stelt de volgende beslissing in de plaats voor de beslissing van de Geschillencommissie:

- Verzekeraar is gehouden vanaf de aanvang van de arbeidsongeschiktheid van Belanghebbende in totaal € 28.733,36 per jaar in maandelijkse termijnen aan Belanghebbende uit te keren;
- Verzekeraar is wettelijke rente verschuldigd over elk bedrag dat niet tijdig is uitgekeerd, telkens vanaf de dag dat het bedrag voldaan had moeten worden;
- Verzekeraar dient aan Belanghebbende voorts te vergoeden:
  - € 2.500 voor de gemaakte proceskosten in eerste aanleg;
  - € 500 voor de bijdrage voor de procedure in beroep, en
  - € 5.000 voor de gemaakte proceskosten in beroep.