

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-352 d.d. 6 december 2013
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)**

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. En bloc bepaling. Commissie is van oordeel dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is dat Aangeslotene – met een beroep op de en bloc bepaling – de nadelige gevolgen van haar eigen inschattingsfouten bij het afsluiten van de arbeidsongeschiktheidsverzekering alsnog deels ten laste van Consument zou kunnen brengen. Consument, bij wie het verzekerde risico zich al had gematerialiseerd, had immers niet meer de mogelijkheid om elders een andere verzekering te sluiten. De Commissie acht het voorts zeer onzorgvuldig hoe Aangeslotene is omgegaan met de door Consument gedane opzegging. Zij had niet te goeder trouw kunnen begrijpen dat Consument daadwerkelijk de bedoeling had om de verzekering te beëindigen in verband met een relatief geringe verhoging van de premie en aldus afstand te doen van zijn recht op een uitkering van € 1.500 per maand. Vordering wordt toegewezen.

Consument,

tegen

TAF B.V., gevestigd te Eindhoven, hierna te noemen Aangeslotene.

I. Procesverloop

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

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende vragenformulier van 2 juni 2012;
- de brief van de belangenbehartiger van Consument van 13 juni 2012;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.

Tussenkost van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden. Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op maandag 4 november 2013 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 3.1 Consument heeft op 1 oktober 2008 bij Aangeslotene, als vertegenwoordiger in Nederland van verzekeraar X, een Y-plan ([..0..]) gesloten met een looptijd van 14 jaar en een niet geïndexeerde maandpremie van € 212,40. Bij een (blijvende) arbeidsongeschiktheid van tenminste 35% wordt tot het einde van de looptijd een niet geïndexeerd bedrag van € 1.500,00 per maand uitgekeerd.
- 3.2 Op de verzekering zijn de Voorwaarden Z (hierna: de Voorwaarden) van toepassing. De Voorwaarden houden, voor zover hier van belang, het volgende in:
- 21. EN BLOC BEPALING*
- a. Verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering en bloc te wijzigen;
- b. (...) Voor verzekeringen krachtens welke een uitkering wordt gedaan, zal de wijziging van de premie plaatsvinden op de door de verzekeraar vastgestelde datum, doch de herziening van de voorwaarden zal eerst van kracht worden zodra de uitkering is beëindigd;
- c. Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en geacht hiermee in te stemmen, tenzij hij binnen 30 dagen na de kennisgeving administrateur schriftelijk heeft bericht hiermee niet akkoord te gaan. Deze mededeling geldt dan als opzegging van de verzekering door de verzekeringnemer;
- d. Indien verzekeringnemer dit aan de administrateur heeft meegedeeld, vervalt de verzekering op de door de verzekeraar vastgestelde datum voor de wijziging van de premie en/of de voorwaarden;
- 3.3 Met ingang van 13 april 2011 is Consument arbeidsongeschikt verklaard. Hij ontvangt vanaf 14 mei 2011, na afloop van de overeengekomen wachttijd, van Aangeslotene de verzekerde maanduitkering.
- 3.4 Een brief van Aangeslotene aan Consument van 27 juli 2011 houdt, voor zover hier van belang, het volgende in:
- “(...) Sinds het afsluiten van deze verzekering is er veel veranderd. Met deze brief informeren wij u over de veranderingen, de gevolgen voor uw verzekering en uw mogelijkheden. (...) In de periode waarin TAF arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbiedt is de markt sterk gewijzigd. De economische crisis, gewijzigde wetgeving en een veranderende maatschappij hebben geleid tot een grote toename van het aantal zelfstandigen dat langdurig uitvalt. Aanbieders van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen hebben moeite om op basis van de huidige marktomstandigheden haar polishouders tegemoet te komen in de verwachtingen die zij hebben van een arbeidsongeschiktheidsverzekering. (...) Verzekeringen die in het verleden zijn afgesloten, zijn echter niet mee veranderd en passen daardoor niet goed meer bij de huidige markt. Zowel u als TAF ondervinden hiervan de nadelige gevolgen. Met de forse toename van het aantal polishouders die een beroep doen op hun arbeidsongeschiktheidsverzekering, constateert TAF dat de voorwaarden van de verouderde verzekeringen onvoldoende duidelijkheid bieden en hierdoor niet aansluiten bij de verwachtingen van de polishouders. (...) Om de verzekeringen voor nu en de toekomst aan te laten sluiten bij de omstandigheden, heeft TAF besloten de lopende verzekeringen,*

waaronder uw verzekering, te converteren. Uw verzekering wordt daarom per 1 september 2011 omgezet naar nieuwe polisvoorwaarden, te weten B. (...) Verder geldt dat uw premie wijzigt: per 1 september bedraagt deze EUR 297,36. (...)"

- 3.5 Bij brief van 26 augustus 2011 laat Consument, via zijn adviseur, Aangeslotene weten dat hij zijn verzekering onder deze nieuwe voorwaarden niet wenst voort te zetten: "(...) ik heb besloten de verzekering onder deze nieuwe voorwaarden **niet** wens te voortzetten. De polisvoorwaarden geven een aanzienlijke verslechtering terwijl de premie ruim 40% verhoogd wordt. Met deze gegevens is het voor mij zinloos nog verzekerd te blijven bij TAF. Ik verzoek u derhalve mijn opzegging per omgaande aan TAF kenbaar te maken. (.....) Ik heb op dit moment een ziekte-uitkering van TAF. Ik ga ervan uit dat de afwikkeling hiervan geschiedt conform de oude voorwaarden."
- 3.6 Een brief van Aangeslotene aan Consument van 31 augustus 2011 houdt, voor zover hier van belang, het volgende in: "(...) Onlangs hebben wij van u het verzoek ontvangen om bovengenoemde verzekering te beëindigen. Daarom hebben wij de verzekering geroyeerd per 1-9-2011. (...) Wij willen u er op wijzen dat u vanaf 1-9-2011 geen rechten meer kunt ontlenen aan de door ons eerder afgegeven polis. De dekking van de verzekering is per 1-9-2011 in zijn geheel komen te vervallen."
- 3.7 Aangeslotene heeft ondanks herhaald protest van Consument de uitkeringen onder de verzekering na 1 september 2011 niet meer uitbetaald.

4. De vordering en grondslagen

- 4.1 Consument vordert dat Aangeslotene met terugwerkende kracht vanaf 1 september 2011 de uitkering van het verzekerde maandbedrag hervat, vermeerderd met de gederfde wettelijke rente.
- 4.1.1 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen: Een beroep van Aangeslotene op de en bloc bepaling is onder de gegeven omstandigheden, niet mogelijk. Niet alleen is deze bepaling onredelijk bezwarend, maar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid ook onaanvaardbaar, gegeven het feit dat het verzekerde evenement zich reeds heeft voorgedaan en verzekerde zich dus niet elders kan verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid. Aangeslotene heeft bovendien verzuimd Consument ondubbelzinnig te waarschuwen voor de vergaande consequentie van de opzegging van de polis, namelijk dat aangeslotene als gevolg daarvan de uitkeringen zou staken. Consument had verder tenminste moeten worden gewezen op het feit dat de wijziging van de voorwaarden niet zouden ingaan zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt.
- 4.2 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende verweer gevoerd: Een beroep op de en bloc-bepaling is in de onderhavige situatie niet onredelijk, nu in de voorwaarden duidelijk staat vermeld dat een lopende claim nog zal worden beoordeeld op grond van de 'oude' voorwaarden. Pas na beëindiging van de claim zouden de nieuwe voorwaarden voor Consument van kracht zijn. Het bezwaar tegen de en bloc wijziging geldt op grond van artikel 21 c en d van de Voorwaarden als een opzegging. Een expliciete waarschuwing voor de gevolgen van

de opzegging van de verzekering was niet nodig. De Consument wordt namelijk geacht op de hoogte te zijn van de voorwaarden en had dus kunnen weten dat bij opzegging van de overeenkomst de uitkeringen door Aangeslotene zouden worden stopgezet.

5. Beoordeling

- 5.1 Dit geschil betreft in de kern de vraag of Aangeslotene op grond van de en bloc bepaling bevoegd was eenzijdig de Voorwaarden aan te passen en de premie te verhogen en of zij op basis van de brief van Consument van 26 augustus 2011 de verzekering mocht beëindigen en de uitkeringen mocht stoppen.
- 5.2 De Commissie stelt voorop dat de met Consument gesloten verzekering ertoe strekt om tegen betaling van een premie, het financiële risico van arbeidsongeschiktheid over te dragen aan de verzekeraar. Daarbij gaat het om een risico dat Consument niet wil en waarschijnlijk ook niet kan dragen. Consument moet er dan ook bij het sluiten van de overeenkomst vanuit kunnen gaan dat de verzekeraar het overgenomen risico tegen de overeengekomen premie gedurende de overeengekomen looptijd op zich neemt en bij verwezenlijking daarvan ook draagt. De in de Voorwaarden opgenomen en bloc bepaling geeft de verzekeraar de mogelijkheid de premie die zij voor de overname van het risico heeft bedongen eenzijdig tussentijds te verhogen. Daarmee heeft de verzekeraar de bevoegdheid het risico dat de verzekeringsnemer tegen een vooraf overeengekomen premie heeft overgedragen, gedeeltelijk weer terug bij de verzekeringnemer te leggen. Ondanks dat een dergelijke eenzijdige bevoegdheid in beginsel niet goed verenigbaar is met de aard van de verzekeringsovereenkomst, heeft de wetgever met het bepaalde in artikel 7:940, lid 4 BW uitdrukkelijk wél in de mogelijkheid van het opnemen van een en bloc bepaling in de verzekeringsvoorwaarden willen voorzien. Daarbij geldt echter wel als voorwaarde dat de verzekerde bij een voor hem nadelige wijziging het recht heeft de verzekering op te zeggen. Verder geldt, zoals bij alle overeenkomsten, dat de verzekeraar bij toepassing van de en bloc clause jegens verzekerde steeds gebonden is aan de eisen van redelijkheid en billijkheid (6:2 BW en 6:248 BW).
- 5.3 Tegen deze achtergrond overweegt de Commissie het volgende. Uit de brief van Aangeslotene van 27 juli 2011 blijkt dat zij de premie en de Voorwaarden wil aanpassen in verband met de grote toename van het aantal zelfstandigen dat langdurig uitvalt en een beroep doet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dit betekent dat Aangeslotene bij de totstandkoming van de door haar afgesloten arbeidsongeschiktheidsverzekeringen een verkeerde inschatting heeft gemaakt van het over te nemen risico en de premie die zij daartegenover wenste te bedingen en zij wil die inschattingsfout met een beroep op de en bloc bepaling door een aanpassing van de voorwaarden en een verhoging van de premie alsnog ten laste van de verzekeringnemers brengen. Als gezegd heeft de wetgever een daartoe strekkend beding in de verzekeringsvoorwaarden in beginsel – dat wil zeggen binnen de grenzen van redelijkheid en billijkheid – toelaatbaar geacht, op voorwaarde dat de verzekeringnemer dan gerechtigd is de verzekering op te zeggen. Achtergrond

daarvan is dat een verzekeringnemer die niet akkoord wil (of kan) gaan met de eenzijdige nadelige aanpassing door verzekeraar, steeds de mogelijkheid moet hebben om zich dan elders tegen voor hem wel aanvaardbare voorwaarden te verzekeren. Dat laatste is hier echter niet het geval. Bij Consument had het verzekerde risico zich al gematerialiseerd, hij was immers sinds 13 april 2011 arbeidsongeschikt, zodat het voor hem hoe dan ook niet mogelijk zou zijn geweest om per 1 september 2011 een nieuwe vervangende arbeidsongeschiktheids-verzekering af te sluiten. Voor Consument bestond dan ook geen reële mogelijkheid meer om naar aanleiding van de eenzijdige premieverhoging door Aangeslotene de verzekering op te zeggen. De Commissie is van oordeel dat het onder die omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is indien Aangeslotene desondanks met een beroep op de en bloc clause de nadelige gevolgen van haar eigen inschattingsfouten bij het afsluiten van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, alsnog deels ten laste van Consument zou kunnen brengen. Aangeslotene kan zich om die reden tegenover Consument niet op de en bloc bepaling beroepen.

- 5.4 Ook is de Commissie van oordeel dat de manier waarop Aangeslotene in dit geval de verzekering heeft opgezegd de toets der kritiek niet kan doorstaan. Naar het oordeel van de Commissie heeft Aangeslotene de brief van Consument van 26 augustus 2011 niet te goeder trouw aldus kunnen begrijpen dat Consument daarmee daadwerkelijk de bedoeling had om de verzekering op te zeggen in verband met een verhoging van de premie van € 84,96 per maand en aldus afstand te doen van zijn recht op een uitkering van € 1.500,00 per maand. In feite komt het er dan op neer dat Aangeslotene de brief van Consument waarin hij terecht bezwaar maakt tegen de eenzijdige verhoging van de premie, heeft aangegrepen om met een beroep op artikel 21 c en d van de Voorwaarden, de verzekering te beëindigen en de betaling van de uitkeringen onder de verzekering te staken. De Commissie acht ook dit naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar. Van Aangeslotene had mogen worden verwacht dat zij Consument tenminste op de hoogte zou stellen van de verstreckende gevolgen die zij aan de vermeende opzegging wenste te verbinden en zij had hem daarbij in de gelegenheid moeten stellen om ook zonder verlies van uitkering tegen de verhoging van de premie bezwaar te maken. Dit alles geldt in het bijzonder nu het hier gaat om een verzekering die juist bedoeld was om bij arbeidsongeschiktheid te voorzien in de eerste levensbehoeften. De Commissie acht het zeer onzorgvuldig dat Aangeslotene in dit geval zonder enig nader bericht of waarschuwing aan Consument de verzekering heeft beëindigd en de uitkeringen heeft gestaakt en dat zij ondanks herhaald protest van de zijde van Consument niet bereid is gebleken om de uitkeringen te hervatten.
- 5.5 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de vordering van Consument zal worden toegewezen. Dat wil zeggen dat Aangeslotene met terugwerkende kracht vanaf 1 september 2011 overeenkomstig de (oude) Voorwaarden onder de arbeidsongeschiktheidsverzekering dekking zal moeten (blijven) verlenen en de verschuldigde maandelijkse uitkeringen, telkens vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de datum van opeisbaarheid zal moeten uitkeren en blijven uitkeren zolang de

arbeidsongeschiktheid van Consument voortduurt. Consument zal daartegenover de oude premie verschuldigd zijn en blijven. Daarbij zal de Commissie bepalen dat indien en voor zover als gevolg van de aan Aangeslotene te verwijten onterechte opzegging tussen 1 september 2011 en de datum van deze uitspraak geen herbeoordelingen van de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument hebben plaatsgevonden, de nadelige gevolgen daarvan voor rekening van Aangeslotene dienen te blijven en niet op Consument mogen worden afgewenteld.

5.6 Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie stelt bij bindend advies vast dat:

- Aangeslotene binnen een termijn van twee weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, met terugwerkende kracht vanaf 1 september 2011 overeenkomstig de (oude) Voorwaarden onder de arbeidsongeschiktheidsverzekering dekking moet (blijven) verlenen en de verschuldigde maandelijkse uitkeringen, telkens vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de datum van opeisbaarheid zal moeten uitkeren en blijven uitkeren zolang de arbeidsongeschiktheid van Consument voortduurt,
- Consument daartegenover de oude premie verschuldigd zal zijn en blijven,
- indien en voor zover tussen 1 september 2011 en de datum van deze uitspraak geen herbeoordelingen van de mate van arbeidsongeschiktheid van Consument hebben plaatsgevonden, de nadelige gevolgen daarvan voor rekening van Aangeslotene dienen te blijven en niet op Consument mogen worden afgewenteld,
- Aangeslotene aan Consument diens eigen bijdrage aan de behandeling van deze klacht zal vergoeden, zijnde € 50.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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 kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan.