

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-413

Klacht ontvangen op : 20 februari 2015
Ingesteld door : Consument
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 9 september 2015
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument heeft een woonhuisverzekering bij Verzekeraar. Verzekeraar heeft op een bepaald moment het verzekerd bedrag van het polisblad verwijderd en de premie op een andere manier berekend. De wijzigingen zijn niet nadelig voor Consument. Immers het premiebedrag is omlaag gegaan en de voorwaarden ten aanzien van de schadevaststelling zijn zowel in de oude als in de nieuwe situatie vrijwel gelijk. Het enkele feit dat het verzekerd bedrag is verdwenen van het polisblad, brengt niet mee dat de schade op een andere manier wordt vastgesteld. Consument had bovendien de mogelijkheid de verzekering op te zeggen. De Commissie overweegt dat Verzekeraar in het onderhavige geval het premiebedrag niet nader hoeft te specificeren. Verzekeraar mag ten aanzien van de woonhuisverzekering naar eigen inzicht een voorstel doen aan Consument om tegen een bepaald premiebedrag het risico van Consument te verzekeren. Indien Consument dit premiebedrag niet acceptabel vindt, staat het hem vrij zich bij een andere verzekeraar tegen een voor hem wel acceptabel bedrag te laten verzekeren.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ondertekende klachtformulier ontvangen op 20 februari 2015;
- de e-mail met bijlagen van Consument d.d. 2 maart 2015;
- het verweerschrift van Verzekeraar met bijlagen d.d. 23 april 2015;
- de repliek van Consument d.d. 21 mei 2015;
- de dupliek van Verzekeraar d.d. 22 juni 2015;
- de e-mail van Consument d.d. 25 juli 2015;
- de brief van Verzekeraar d.d. 4 augustus 2015.

De Commissie stelt vast dat dit geschil zich leent voor vereenvoudigde behandeling als bedoeld in artikel 36 van haar reglement.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft sinds 2002 onder meer een Woonhuisverzekering (hierna: de Verzekering) gesloten bij Verzekeraar. In 2014 staat op het polisblad van Consument bij verzekerd bedrag vermeld: € 173.700,-.

Op het polisblad staat ook vermeld dat Consument een garantie tegen onderverzekering had. Het premiebedrag voor de Verzekering bedroeg € 26,89. Van toepassing waren de voorwaarden 20203 en 202W2. Hierin staat onder meer het volgende:

Algemene Voorwaarden 20203 (hierna: de Voorwaarden)

“Artikel 6 Wat als premie en/of voorwaarden wijzigen

Wij hebben het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen in één keer en voor alle verzekerden van die groep tegelijk of groepsgewijs te wijzigen. Als deze verzekering tot die groep hoort, dan hebben wij het recht de premie en/of de voorwaarden ervan overeenkomstig die wijziging aan te passen op een datum die door ons wordt bepaald. Wij informeren u over die wijziging. Als u niet binnen dertig dagen na de ontvangst van deze mededeling schriftelijk aan ons hebt laten weten dat u niet met de wijziging instemt, gaan wij ervan uit dat u er mee instemt. Als u schriftelijk hebt laten weten dat u niet met die wijziging instemt, eindigt die verzekering op de datum die wij in de mededeling noemen. U mag deze wijziging niet weigeren als zij voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, als de wijziging een verlaging van de premie inhoudt en/of een verbetering van de voorwaarden betekent (bijvoorbeeld een uitbreiding van de dekking).”

Bijzondere voorwaarden Woonhuisverzekering 202W2

“Artikel 5 Hoe wordt de omvang van de schade vastgesteld

Onder meer aan de hand van de gegevens en inlichtingen die de verzekerde verstrekt, worden de omvang van de schade, de hoogte van de kosten en de waarde die de beschadigde zaken onmiddellijk vóór de gebeurtenis hadden, als volgt vastgesteld:

1 ofwel in onderling overleg;

2 ofwel bij onderling goedvinden door één expert;

3 ofwel als partijen dat wensen: door twee terzake deskundige experts, waarvan er één wordt aangewezen door de verzekerde (contra-expert) en één door ons.

(...)

Artikel 6 Op welk bedrag wordt de schade vastgesteld

1. Waardebasis voor de schadevaststelling

Verzekerde moet ons binnen 12 maanden na de schadedatum schriftelijk laten weten of hij het gebouw gaat herstellen of herbouwen.

a Herstellen

Als het beschadigde onderdeel van het gebouw naar ons oordeel hersteld kan worden, wordt de schade vastgesteld op het totaal van: de kosten van herstel en de waardevermindering die eventueel door de gebeurtenis is veroorzaakt en die door het herstel niet volledig wordt opgeheven. De schade is echter nooit meer dan het verschil tussen de herbouwwaarde direct vóór de gebeurtenis en de waarde van het overgebleven deel direct na de gebeurtenis.

b Herbouwen

Bij herbouw op dezelfde plaats en met dezelfde bestemming wordt de schade vastgesteld op het verschil tussen de herbouwwaarde direct vóór de gebeurtenis en de waarde van het overgebleven deel direct na de gebeurtenis. (...)

c Niet herstellen of herbouwen

Als de verzekerde niet overgaat tot herstel of herbouw geldt als schade het verschil tussen de verkoopwaarde onmiddellijk vóór de gebeurtenis rekening houdend met het gebruik van het gebouw en de waarde van het overgebleven deel onmiddellijk na de gebeurtenis. De schade is echter nooit meer dan de schade berekend op basis van herstel of herbouw.

(...)

2 Schadevergoeding

De schadevergoeding is gelijk aan het bedrag aan schade en kosten dat door de expert(s) is vastgesteld rekening houdend met het onderstaande:

a Onderverzekering

Als het verzekerde bedrag lager is dan de berekende waarde onmiddellijk vóór de gebeurtenis, dan vergoeden wij de schade gedeeltelijk. De verhouding tussen de uitkering en de schade is in dat geval dezelfde als de verhouding tussen het verzekerde bedrag en de berekende waarde. (...)

b Garantie tegen onderverzekering

Als u garantie tegen onderverzekering heeft, dan staat dat vermeld op uw verzekeringsbewijs. De garantie houdt in dat wij bij schade het verzekerde bedrag verhogen tot de herbouwwaarde van het gebouw onmiddellijk vóór de gebeurtenis. (...)"

- 2.2 Verzekeraar heeft vervolgens in een ‘verschillenoverzicht’ onder meer het volgende aan Consument geschreven.

“Wat verandert er?

- u bent ruimer verzekerd; zo hebt u standaard garantie tegen onderverzekering op uw Woonhuis- en Inboedelverzekering, dus geen gedoe meer met inboedelmeters, die u op tijd bij uw bank moet inleveren;
- veel uitzonderingen (clausules) uit het verleden vervallen of zijn opgenomen onder de standaard verzekering; zo is in de Woonhuisverzekering voortaan opgenomen dat uw woning tijdens verbouwing is verzekerd;
- door de ruimere dekking op de Inboedelverzekering en de Interpolis BuitenDeDeur® verzekering is een aparte Kostbaarhedenverzekering niet meer nodig. De Kostbaarhedenverzekering vervalt daarom;
- uw verzekeringen kunt u online inzien en beheren. Via internetbankieren op Rabobank.nl vindt u al uw verzekeringen op de Alles in één Polis. Gaat u bijvoorbeeld samenwonen of krijgt u kinderen? Dan kunt u online uw gezinssamenstelling aanpassen.

Wat betekent dit voor uw premie?

De vernieuwingen hebben ook gevolgen voor de premie. Sommige van onze klanten gaan minder betalen. Anderen iets meer. Wilt u weten wat u gaat betalen? De nieuwe premies van uw verzekeringen vindt u op uw verzekeringsbewijs.

Gaat u zomaar over naar de vernieuwde verzekeringen?

U gaat automatisch over op de vernieuwde verzekeringen. Dit is mogelijk omdat het om een beperkt aantal wijzigingen gaat (artikel 6 algemene voorwaarden).

Wilt u de verzekering(en) niet? Als u binnen 30 dagen opzegt, dan beëindigen wij uw verzekering(en) op 26 februari 2015. Tot die datum gelden uw oude voorwaarden en premie. (...)

Geen verzekerd bedrag meer op uw verzekeringsbewijs

Tot nu toe bepaalden we de premie van de Woonhuis- en Inboedelverzekering op basis van het verzekerd bedrag van uw woning en inboedel. Vanaf nu doen we dat op basis van zaken als:

- uw gezinssamenstelling;
- het type woning waarin u woont;
- de WOZ-waarde van de woning;
- en de regio waarin de woning staat.

Daarom ziet u voortaan geen verzekerd bedrag meer op uw verzekeringsbewijs. Door de standaard garantie tegen onderverzekering zijn uw woning en/of inboedel goed verzekerd.

Standaard garantie tegen onderverzekering op uw Woonhuisverzekering

Tot nu toe kon u kiezen voor garantie tegen onderverzekering op uw Woonhuisverzekering. Voortaan is het standaard in de Woonhuisverzekering opgenomen. Zo zorgen we dat u bij schade niet voor verrassingen komt te staan. (...)

- 2.3 Op het nieuwe polisblad van 2015 staat geen verzekerd bedrag genoemd. Het premiebedrag voor de woonhuisverzekering bedroeg € 18,91. Van toepassing zijn de voorwaarden 20203 en 202W3. Hierin staat onder meer het volgende:

Bijzondere voorwaarden Woonhuisverzekering 202W3

“Artikel 5 Hoe regelen we de schade?”

Wij betalen het bedrag van uw schade. (...)

Wie beslist hoe groot de schade is?

Wij bepalen de schade. Wij bepalen daarbij hoe groot de schade is, wat de kosten zijn en hoeveel het beschadigde waard was direct vóórdat de schade ontstond. Daarbij gebruiken wij ook de informatie die u aan ons heeft gegeven. Wij hebben 3 manieren om de schade te bepalen.

- Wij bepalen de schade samen met u.
- Wij kiezen een expert die de schade bepaalt.
- Wij kiezen een expert én u kiest een expert.

(...)

Artikel 6 Hoeveel betalen wij voor schade aan de woning en wanneer betalen we de schade?

Is de woning beschadigd, dan betalen we voor de schade. Hoeveel we betalen, hangt af van de situatie.

- a U kunt de woning herstellen.
- b U gaat de woning opnieuw bouwen.
- c U gaat de woning niet opnieuw bouwen of herstellen.
- d Bijzondere situaties.

Hieronder leest u wat we betalen in de verschillende situaties.

U moet binnen 12 maanden nadat u schade kreeg, aan ons doorgeven of u de woning wel of niet gaat herstellen of opnieuw bouwen. Doet u dit niet? Dan betalen wij de schade volgens de situatie bij c: 'U gaat de woning niet opnieuw bouwen'.

1 U kunt de woning herstellen

Vinden wij dat u de beschadigde delen van de woning kunt herstellen? Dan betalen wij de kosten om die delen te herstellen. Zijn deze delen van de woning door het herstel meer waard geworden? Dan kunnen we dit aftrekken van de kosten die we u betalen. (...)

2 U gaat de woning opnieuw bouwen

Gaat u de woning opnieuw bouwen? Dan betalen wij de kosten van het bouwen van dezelfde woning op dezelfde plek. (...)

3 U gaat de woning niet opnieuw bouwen of herstellen

Gaat u de woning niet opnieuw bouwen of herstellen? Dan betalen we het bedrag dat de woning waard was vlak voor de schade min de waarde van de woning direct na de schade. Is dit bedrag hoger dan de kosten van het bouwen van dezelfde woning op dezelfde plek? Dan betalen we het bedrag van het bouwen van dezelfde woning op dezelfde plek.”

2.4 Naar aanleiding hiervan heeft Consument op 6 februari 2015 via zijn tussenpersoon geklaagd bij Verzekeraar over het verdwijnen van het verzekerd bedrag op de polis.

2.5 Verzekeraar heeft hierop bij brief van 12 februari 2015 aan Consument gereageerd. Hierin staat onder meer het volgende.

“Waarom geen verzekerd bedrag meer?

Bij schade bleek vaak dat het verzekerd bedrag niet juist was. Gevolg kon dan zijn dat de klant is onderverzekerd en dat wij een deel van de schade uitkeren. Om te voorkomen dat onze klanten voor verassingen komen te staan pasten wij onze voorwaarden en premieberekening aan. In de nieuwe voorwaarden is onderverzekering niet mogelijk. Daarnaast baseren wij onze premie ook niet meer op een verzekerd bedrag.

Wij berekenen premie aan de hand van meerdere factoren

Voor de vernieuwde Woonhuis- en Inboedelverzekering gebruiken wij geen verzekerd bedrag meer. Wij berekenen een premie aan de hand van de volgende factoren.

(...)

Ik kan uw premie niet specificeren

Op uw polisblad vindt u terug welk gedeelte van de premie uit assurantiebelasting, dienstverlening Rabobank en risicopremie bestaat. Het is niet mogelijk om de premie verder te specificeren.

Waar baseren wij de eventuele schade-uitkering op?

Wij gaan altijd uit van de werkelijk geleden schade. Voorheen keken wij of de werkelijke schade in verhouding stond met het verzekerde bedrag op uw polisblad. Dit is niet meer van toepassing.”

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

3.1 Consument vordert dat Verzekeraar de verzekerde waarde van het woonhuis op het polisblad vermeldt.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Voorheen bepaalde Verzekeraar de premie van de Verzekering op basis van het verzekerd bedrag van de woning. Nu wordt de premie op een andere wijze berekend. Stel dat de woning afbrandt, waar is Consument dan voor verzekerd (bedragen) en hoe verhoudt dit zich tot de betaalde premie (bedragen + berekening/grondslag)?

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- De premie wordt thans berekend aan de hand van verschillende factoren, zoals gezinssamenstelling, type woning, WOZ-waarde van de woning en de regio waarin de woning staat. Standaard is een garantie tegen onderverzekering opgenomen.
- Voorheen werd een verzekerd bedrag opgenomen op het polisblad. Maar ook toen werd bij schade uitgegaan van de werkelijke waarde van bijvoorbeeld de woning. Bij schade bleek vaak dat het verzekerd bedrag niet juist was. Gevolg kon dan zijn dat de klant was onderverzekerd en dat maar een deel van de schade werd uitgekeerd. Om juist deze verrassingen te voorkomen zijn de voorwaarden en premieberekeningen aangepast. In de nieuwe voorwaarden is onderverzekering niet meer mogelijk. De schadevaststelling geschiedt in de oude en nieuwe situatie op dezelfde manier. Een verzekerd bedrag garandeert niet de hoogte van de uitkering bij een schade.
- Consument heeft op grond van artikel 6 van de Voorwaarden het recht de Verzekering binnen dertig dagen op te zeggen nadat voorwaarden en-bloc worden gewijzigd. Consument heeft hiervan geen gebruik gemaakt.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Verzekeraar op grond van de en-bloc-bepaling bevoegd was eenzijdig de verzekeringsvoorwaarden en premie aan te passen en of Verzekeraar gehouden is het verzekerd bedrag op de polis te vermelden.

4.2 De Commissie stelt voorop dat de met Consument gesloten verzekering ertoe strekt om tegen betaling van een premie, het financiële risico van schade aan de woning over te dragen aan de Verzekeraar tegen de afgesproken voorwaarden. Daarbij gaat het om een risico dat Consument niet wil en wellicht 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 en voorwaarden gedurende de overeengekomen looptijd op zich neemt en bij verwezenlijking daarvan ook draagt.

De in artikel 6 van de Voorwaarden 20203 opgenomen en-blocbepaling geeft de Verzekeraar de mogelijkheid premie en/of voorwaarden die zij voor de overname van het risico heeft bedongen eenzijdig tussentijds aan te passen. 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 Burgerlijk Wetboek (BW) uitdrukkelijk wél in de mogelijkheid van het opnemen van een en-blocbepaling in de verzekeringsvoorwaarden willen voorzien. In artikel 7:940 lid 4 BW staat het volgende: *“Indien de verzekeraar de voorwaarden van de overeenkomst ten nadele van de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.”* Daarbij geldt dus als voorwaarde dat de verzekerde bij een voor hem *nadelige* wijziging het recht heeft 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. Uit artikel 6 van de Voorwaarden 20203 volgt zelfs dat verzekeringnemer bij alle wijzigingen (ook als het niet nadelig voor hem is) binnen 30 dagen mag opzeggen. Verder geldt, zoals bij alle overeenkomsten, dat de verzekeraar bij toepassing van de en-bloc-bepaling jegens verzekerde steeds gebonden is aan de eisen van redelijkheid en billijkheid (art. 6:248 BW).

- 4.3 Tegen deze achtergrond overweegt de Commissie het volgende. Allereerst heeft Consument de mogelijkheid gekregen de Verzekering op te zeggen nadat de wijzigingen bekend werden. Consument had de Verzekering kunnen opzeggen en zich elders kunnen laten verzekeren, maar heeft van die mogelijkheid geen gebruik gemaakt. Niet is gebleken dat Consument geen reële mogelijkheid meer had om zich na de eenzijdige wijzigingen door Verzekeraar elders op enigszins vergelijkbare voorwaarden te verzekeren. Derhalve kan niet worden geconcludeerd dat het doorvoeren van de eenzijdige wijzigingen naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is en zijn de wijzigingen derhalve toegestaan.
- 4.4 Daarnaast is het maar de vraag of de wijzigingen nadelig zijn voor Consument. Immers het premiebedrag is omlaag gegaan en de voorwaarden ten aanzien van de schadevaststelling (artikel 5 en 6 van de Bijzondere voorwaarden) zijn zowel in de oude als in de nieuwe situatie vrijwel gelijk. Alleen is onderverzekering nu niet meer mogelijk. Het enkele feit dat het verzekerd bedrag is verdwenen van het polisblad, brengt niet mee dat de schade op een andere manier wordt vastgesteld. In beide situaties wordt gekeken naar de daadwerkelijke schade. Voorheen kon de indruk bestaan bij verzekeringnemers dat het verzekerd bedrag de waarde was die ze bij schade uitgekeerd zouden krijgen. Dit was echter niet het geval. De betreffende schade wordt zowel op grond van de wet als op grond van de verzekeringsvoorwaarden vastgesteld op basis van de daadwerkelijke schade. In het Burgerlijk Wetboek is daarover het volgende neergelegd.

“Artikel 955

1. De verzekerde som is het hoogste bedrag van de schadevergoeding tot uitkering waarvan de verzekeraar als gevolg van eenzelfde voorval kan worden verplicht (...)
(...)

Artikel 958

1. Er is totaal verlies, wanneer een zaak:

a. is tenietgegaan,

(...).

2. Bij totaal verlies vergoedt de verzekeraar de waarde van het verzekerde belang bij de zaak.

(...)

4. De verzekeraar vergoedt in geval van verzekering tegen vervangings-, herbouw- of nieuwwaarde bij gedeeltelijke schade te zijner keuze hetzij de kosten van herstel en de waardevermindering naar verkoopwaarde ondanks herstel, hetzij de verzekerde waarde van de onbeschadigde zaak verminderd met de verkoopwaarde van de restanten.

5. Indien het bedrag van de verzekerde som lager is dan de waarde die aan de schadeberekening ten grondslag ligt, wordt de vergoeding volgens de leden 2 en 4 verminderd naar evenredigheid van hetgeen dat bedrag lager is dan de waarde.”

Uit artikel 7:955 BW wordt duidelijk dat de verzekerde som (ook wel: verzekerd bedrag) het maximaal uit te keren bedrag is. Dit is dus geen vooraf vastgesteld bedrag dat zal worden uitgekeerd bij bijvoorbeeld tenietgaan van de woning. Er zal in alle gevallen worden vastgesteld hoe hoog de daadwerkelijke schade is. Uit artikel 7:958 lid 5 BW volgt dat indien de verzekerde som lager is dan de daadwerkelijke waarde van de woning, de uitkering naar evenredigheid wordt verminderd (onderverzekering). De Verzekeraar heeft nu juist de voorwaarden en premie gewijzigd om die situatie te voorkomen.

- 4.5 De Commissie ziet gezien het voorgaande geen aanleiding Verzekeraar te bewegen een verzekerd bedrag op te nemen op het polisblad. Het verzekerde bedrag op het polisblad was slechts een *indicatie* van de waarde van de woning en in de verhouding tussen Consument en Verzekeraar betekende dit slechts dat bij schade maximaal dit bedrag zou worden uitgekeerd. De schadevaststelling is zowel in de oude als in de nieuwe situatie gelijk. De vermelding van een verzekerd bedrag maakt daar geen verandering in. Een schade-expert zal de schade vaststellen aan de hand van de omstandigheden van het geval. Indien Consument het niet eens is met de schade-expert van Verzekeraar, kan hij een contra-expertise laten uitvoeren.
- 4.6 Daar komt bij dat de Verzekeraar niet is gehouden vooraf vast te stellen wat de waarde van de woning is, immers de waarde is pas op het moment dat er schade is relevant en hangt bovendien van vele factoren af en is aan verandering onderhevig. Indien Consument de waarde van zijn woning op dit moment wil weten, is het aan hem een taxateur in te schakelen.

4.7 Tot slot overweegt de Commissie dat Verzekeraar in het onderhavige geval het premiebedrag niet nader hoeft te specificeren. Verzekeraar mag ten aanzien van de woonhuisverzekering naar eigen inzicht een voorstel doen aan Consument om tegen een bepaald premiebedrag het risico van Consument te verzekeren. Indien Consument dit premiebedrag niet acceptabel vindt, staat het hem vrij zich bij een andere verzekeraar tegen een voor hem wel acceptabel bedrag te laten verzekeren. De Commissie ziet daarom geen aanleiding Verzekeraar te bewegen meer inzicht te geven in de premieopbouw dan hij reeds heeft gedaan.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

Deze beslissing is genomen in een vereenvoudigde procedure als bedoeld in artikel 36 van het reglement. De uitspraak heeft daarom de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.