

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-099
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. B.F. Keulen en drs. W. Dullemond, leden en
mr. W.H. Luk, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 14 augustus 2015
Ingesteld door : Consument
Tegen : W.A. Hienfeld B.V. (waarvan onderdeel: Hippo Zorg B.V.), gevestigd te Diemen,
verder te noemen Aangeslotene
Datum uitspraak : 3 maart 2016
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument heeft een paardenverzekering via Aangeslotene als gevolmachtigd agent. De verzekering wordt jaarlijks stilzwijgend verlengd met 12 maanden. Aangeslotene heeft tussentijds de premie verhoogd. De Commissie overweegt dat op grond van artikel 7:940 lid 4 BW tussentijdse wijzigingen zijn toegestaan, tenzij dit in strijd is met de redelijkheid en billijkheid. In onderhavig geval is de verhoging, gezien het schadeverloop, niet onredelijk. De vordering wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier met bijlagen;
- de door Consument ingediende stukken d.d. 19 augustus 2015;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene;
- de verklaring voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden en dat het geschil zich leent voor afdoening op stukken, nu voor mondelinge behandeling als bedoeld in artikel 40.1 van haar reglement geen aanleiding bestaat.

2. Feiten

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

- 2.1 Consument heeft sinds 9 juni 2005 een Paardenverzekering (hierna: de Verzekering). De Verzekering wordt ieder jaar stilzwijgend met 12 maanden verlengd. De Verzekering is ondergebracht bij Aangeslotene als gevolmachtigd agent van ASR Schadeverzekering N.V. De Verzekering heeft een verzekerd bedrag van € 4.000,- en als aanvullende dekking “Uitgebreide Ziektekostenverzekering”.

- 2.2 Op de Verzekering zijn onder meer van toepassing de Algemene Voorwaarden ERAV-010708 (hierna: de Voorwaarden). In deze Voorwaarden staat – voor zover relevant – het volgende.

“Paragraaf 5: Premie en aanpassing van de voorwaarden.

(...)

4 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 te wijzigen. Als deze verzekering tot die groep hoort, dan hebben wij het recht de premie en/of de voorwaarden van die verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen op een datum die door ons wordt bepaald. U wordt van de wijziging in kennis gesteld. Als u niet binnen de termijn die in de mededeling wordt genoemd schriftelijk hebt meegedeeld er niet mee in te stemmen, gaan wij ervan uit dat u instemt met de wijzigingen. Als u binnen bedoelde termijn schriftelijk te kennen hebt gegeven niet met de wijzigingen in te stemmen, eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling is genoemd. U hebt niet het recht de verzekering te weigeren als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, geen vermindering van uw rechten inhoudt en/of geen verhoging van de premie betekent.

(...)

Paragraaf 6: Duur en het einde van de verzekering.

1 Behalve als op het verzekeringsbewijs iets anders is overeengekomen, geldt de verzekering voor één jaar. Na afloop van deze termijn wordt de verzekering stilzwijgend voor één jaar verlengd. Beperking van de dekking of verlaging van de verzekerde waarde op uw verzoek kan alleen per eerstkomende contractsvervaldatum.

(...)

3 De verzekering eindigt:

a op de contractsvervaldatum als u of wij uiterlijk 60 dagen vóór deze datum de verzekering schriftelijk hebben opgezegd;

b door schriftelijke opzegging door ons;

- (...)

- als wij naar aanleiding van het schadeverloop de verzekering willen beëindigen of voort willen zetten met wijziging van de condities, en als u vervolgens niet akkoord gaat met deze wijziging. De verzekering eindigt in deze gevallen op de datum die wij in de opzeggingsbrief hebben genoemd. Wij hanteren daarbij een opzeggingstermijn van 14 dagen.”

- 2.3 Op 22 juni 2015 heeft Aangeslotene onder meer het volgende aan Consument geschreven. “Middels dit schrijven willen wij u op de hoogte stellen van het volgende. De afgelopen jaren zijn de ziektekosten gestegen, de nota's steeds hoger geworden en wordt er frequent geclaimd onder de ziektekostenverzekering. Ook u heeft meerdere malen nota's ingediend die door ons steeds zijn vergoed. Reden voor ons om u te wijzen op het volgende. Op grond van paragraaf 6.3.b. van de algemene voorwaarden hebben wij het recht om de polis te wijzigen. Ons voorstel is een premieverhoging van € 60,- per heden. Mocht dit voor u niet acceptabel zijn, dan heeft u het recht om de verzekering op te zeggen.”

- 2.4 Op 5 juli 2015 heeft Consument onder meer het volgende aan Aangeslotene geschreven. *“Ik begrijp dat veterinaire kosten de afgelopen jaren sterk zijn gestegen en dat Hippo Zorg deze ontwikkelingen niet kan negeren. Ik vind echter de manier waarop Hippo Zorg dit probleem nu tracht op te lossen onacceptabel. Ik hoop dat u bereid bent om uw huidig voorstel af te blazen en te komen met een eenduidig voorstel waarin duidelijk wordt voor een ieder wat de klanten in de toekomst precies van Hippo Zorg mogen verwachten en tegen welke voorwaarden dat zal zijn.”*
- 2.5 Op 15 juli 2015 heeft Aangeslotene onder meer het volgende aan Consument geschreven. *“Terecht merkt u in uw brief op dat uit de brief niet geheel duidelijk wordt waarom voor een premieverhoging van € 60,00 is gekozen. Dit licht ik graag toe. De premieverhoging van € 60,00 is nl. gebaseerd op de premieverhoging die per 1 juli jl. integraal is doorgevoerd voor alle (nieuwe) ziektekostenverzekeringen. De reden voor deze verhoging is, zoals u in uw brief van 5 juli jl. ook terecht opmerkt, dat de veterinaire kosten de afgelopen jaren sterk zijn gestegen en Hippo Zorg dat niet kan negeren. Om de dekking te kunnen blijven bieden voor de ziektekosten (zoals omschreven in de polisvoorwaarden behorende bij de ziektekostenverzekering), een dekking waarop ook u de afgelopen jaren meerdere malen een beroep hebt gedaan, is ingrijpen noodzakelijk. Om die reden heeft Hippo Zorg gebruik gemaakt van de mogelijkheid die artikel 6 lid 3 onder b van de Algemene Voorwaarden haar biedt, nl. om vanwege het schadeverloop de verzekeringnemer de keuze te bieden om of de verzekering te beëindigen of voor te zetten onder gewijzigde condities, in dit geval een premieverhoging van € 60,00. U heeft, zoals ook blijkt uit de brief van 22 juni jl. van Hippo Zorg echter wel de keuze om wel of niet akkoord te gaan. Ik hoop dat voorgaande uitleg er toe leidt dat u instemt met de premieverhoging. Maar mocht u zich niet kunnen vinden in de voorgestelde premieverhoging dan kunt u dit aangeven en zal de polis, met inachtneming van de opzegtermijn, (kunnen) worden opgezegd.”*

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

- 3.1 Consument vordert dat de premieverhoging wordt teruggedraaid.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.
- De premieverhoging is willekeurig en onredelijk nu deze premieverhoging niet integraal is doorgevoerd, maar slechts voor een bepaalde groep ‘veelclaimers’. Op grond van artikel 5.4 van de Voorwaarden kan Aangeslotene alleen voor alle verzekerden tegelijk een premiewijziging doorvoeren. Artikel 6.3b van de Voorwaarden regelt niet dat Aangeslotene het recht heeft de voorwaarden te wijzigen.
 - Consument wordt gesteld voor een voldongen feit doordat ze door de premieverhoging slechts de keuze heeft de verhoging te accepteren of de Verzekering op te zeggen.

- Consument heeft, met uitzondering van 2007 en 2008, niet meer dan een kwart van de verzekerde waarde van haar paard op jaarbasis gedeclareerd. Onzeker is nu tot welk bedrag mag worden geclaimd om een volgende premieverhoging te voorkomen.

Verweer Aangeslotene

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

- Van belang voor deze zaak is dat de afgelopen jaren de veterinaire kosten enorm zijn gestegen en er veelvuldig wordt geclaimd onder de ziektekostenverzekering. Zo veel zelfs dat een ongewijzigde voortzetting van de ziektekostenverzekering in het algemeen, gezien de hoge schadelast, niet langer mogelijk zal zijn. Hippo Zorg heeft de afgelopen jaren de premie van de ziektekostenverzekering niet verhoogd, maar is thans helaas genooddaakt om dat wel te doen. De premieverhoging geldt vanaf 1 juli 2015 voor alle nieuwe cliënten en voor degene die de afgelopen jaren frequent hebben geclaimd. Als een verzekerde jarenlang een veelvoud van de premie die zij heeft betaald, claimt, dan kwalificeert zij zich daarvoor. Dit verklaart ook waarom niet iedereen een premieverhoging heeft gehad. Gegeven de hoogte van de claims die Consument de afgelopen jaren heeft ingediend en uitgekeerd heeft gekregen, kwam Consument in aanmerking voor een premieverhoging. In totaal is geclaimd en uitgekeerd aan ziektekosten € 9.637,12. In al die jaren is aan premie voor de ziektekostenverzekering betaald € 2.000,-.
- Op grond van artikel 6 lid 3 onder b van de Voorwaarden is het mogelijk om, kort gezegd, een verzekering te beëindigen naar aanleiding van het schadeverloop of als de verzekeringnemer niet akkoord gaat met een voorgestelde wijziging van condities. Aan Consument is nadrukkelijk de mogelijkheid gegeven om, indien zij het niet eens was met de premieverhoging, de Verzekering op te zeggen en heeft ook de mogelijkheid om zich elders te verzekeren tegen vergelijkbare voorwaarden. Dit heeft zij echter niet gedaan, maar de premieverhoging aan Hippo Zorg betaald.
- Het gaat in dit geval niet om een wijziging op grond van artikel 5 lid 4 van de Voorwaarden. Hippo Zorg heeft er voor gekozen om de premieverhoging nog niet voor alle verzekeringnemers door te voeren. Vanuit het oogpunt van rechtvaardigheid heeft Aangeslotene er voor gekozen om diegene een premieverhoging voor te stellen die de afgelopen jaren veelvuldig claims hebben ingediend en uitgekeerd hebben gekregen.

4. **Beoordeling**

- 4.1 Aan de orde is de vraag of Aangeslotene de premie per 22 juni 2015 had mogen verhogen met € 60,-.
- 4.2 Consument heeft een Verzekering die jaarlijks op 6 juni stilzwijgend wordt verlengd met twaalf maanden. Op 6 juni 2015 was de Verzekering reeds voor twaalf maanden verlengd tegen een jaarpremie van € 500,-. Op 22 juni 2015 stelt Aangeslotene een tussentijdse premieverhoging van € 60,- voor.

- 4.3 De Commissie stelt voorop dat het hier niet gaat om een en-bloc wijziging, zoals bedoeld is in artikel 5 lid 4 van de Voorwaarden nu de premiewijziging niet geldt voor alle verzekerden die dezelfde Verzekering als Consument hebben. De premiewijziging zal daarom beoordeeld worden voor de situatie van Consument.
- 4.4 De Commissie overweegt vervolgens dat de met Consument gesloten Verzekering ertoe strekt om tegen betaling van een premie, het financiële risico van medische kosten voor haar paard 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 van uit 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. Consument en Verzekeraar hebben afgesproken, dat de Verzekering van Consument bij stilzwijgen van Consument jaarlijks met een jaar verlengd zal worden.
- 4.5 Uit artikel 6 lid 3 sub b van de Voorwaarden volgt niet expliciet dat de Verzekeraar de mogelijkheid heeft de premie die zij voor de overname van het risico heeft bedongen tussentijds eenzijdig kan aanpassen. De Commissie acht echter een redelijke uitleg van de zinsnede “voortzetten met wijziging van de condities” dat daarmee ook de premie wordt bedoeld.
- 4.6 In artikel 7:940 lid 4 Burgerlijk Wetboek (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 verzekeringnemer 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. Verder geldt, zoals bij alle overeenkomsten, dat de verzekeraar bij toepassing van de bepaling jegens verzekerde steeds gebonden is aan de eisen van redelijkheid en billijkheid (art. 6:248 BW).
- 4.7 Tegen deze achtergrond overweegt de Commissie het volgende. Op 22 juni 2015 heeft Verzekeraar een premieverhoging van € 60,- aan Consument voorgesteld. Consument heeft de mogelijkheid gekregen de Verzekering op te zeggen nadat de wijziging bekend werd. Consument had de Verzekering kunnen opzeggen en zich elders kunnen laten verzekeren, maar heeft van die mogelijkheid geen gebruik gemaakt. Gesteld noch gebleken is dat Consument geen reële mogelijkheid meer had om zich na de eenzijdige wijzigingen door Verzekeraar elders op enigszins vergelijkbare voorwaarden te verzekeren.
- 4.8 Gezien het schadeverloop van Consument, te weten dat € 9.637,12 aan ziektekosten is geclaimd tegenover een premiebetaling van € 2.000,-, kan bovendien niet worden geconcludeerd dat het doorvoeren van de eenzijdige premieverhoging van € 60,- in onderhavig geval naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. De wijziging is derhalve toegestaan. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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 www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.