

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-114
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, terwijl mr. M. Veldhuis als secretaris)**

Klacht ontvangen op : 8 december 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : ABN AMRO Schadeverzekering N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 13 februari 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument klaagt zich erover dat Verzekeraar in oktober 2014 de Verzekering, de Voorwaarden en de premie van zijn Verzekering heeft gewijzigd, zonder Consument hierover te informeren. Consument vordert dat zijn Verzekering met terugwerkende kracht herleeft. Het betreft in het onderhavige geval een en bloc wijziging. Indien het gaat om een en bloc wijziging ten nadele van de verzekeringnemer geldt daarbij de voorwaarde dat de verzekeringnemer de mogelijkheid moet hebben de verzekering op te zeggen. Verzekeraar had Consument derhalve uitdrukkelijk en ondubbelzinnig moeten informeren over de wijzigingen. Daar Verzekeraar stelt dat zij Consument per brief op de hoogte heeft gesteld van de wijzigingen en Consument dit heeft betwist, rust de bewijslast op Verzekeraar. De Commissie acht het door Verzekeraar aangedragen bewijs onvoldoende. Een en ander brengt mee dat Verzekeraar Consument niet op de hoogte heeft gesteld van de wijzigingen. Consument mocht er derhalve op vertrouwen dat de Verzekering, zoals deze voor 1 oktober 2014 bestond, in stand is gebleven. De Commissie is van oordeel dat niet is voldaan aan de voorwaarden voor een toepassing van de en bloc clause en Verzekeraar had reeds op die grond niet tot het wijzigen van de Verzekering mogen overgaan. Met inachtneming hiervan dienen de wijzigingen van de Verzekering en de Voorwaarden te worden teruggedraaid en dient de Verzekering zoals deze voor 1 oktober 2014 bestond te herleven. Tevens dient de premieverhoging te worden teruggedraaid. Verzekeraar zal derhalve de te veel betaalde premie van 2015 en 2016 aan Consument dienen terug te betalen.

I. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier;
- de klachtbrief van Consument met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar met bijlagen;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de aanvullende reactie van Verzekeraar van 24 november en 8 december 2016 met bijlagen;
- de aanvullende reactie van Consument van 27 december 2016;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor een bindende uitspraak.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft per 15 november 1999 bij Verzekeraar een Inkomstenverzekering (hierna: 'de Verzekering') met polisnummer [X] afgesloten. De jaarpremie bedroeg € 11,34. Op deze overeenkomst zijn de Algemene voorwaarden Inkomstenverzekering bij ongevallen van toepassing (hierna: de Voorwaarden).
- 2.2 Onder de Verzekering bestond een recht op uitkering na overlijden of bij het ontstaan van blijvende invaliditeit (met een invaliditeitspercentage van 67% of meer) uitsluitend voor zover dit het gevolg was van een ongeval.
- 2.3 Artikel 5 van de Voorwaarden luidt:

“Wijzigingen van premie en voorwaarden

In geval van algemene herziening door verzekeraar van de premietarieven en/of van de verzekeringsvoorwaarden heeft verzekeraar het recht de verzekering per eerstkomende premievervaldag na de herziening daarmee in overeenstemming te brengen. Indien verzekeraar van dit recht gebruik wil maken, zal verzekeraar hiervan voor de premievervaldag mededeling doen aan verzekerde. Verzekerde wordt geacht met de aanpassing aan de nieuwe voorwaarden en/of tarieven in te stemmen, indien niet uiterlijk veertien dagen na de premievervaldag, waarop de aanpassing van kracht wordt, door verzekeraar een mededeling van verzekerde is ontvangen, waarin hij verklaart de aanpassing te weigeren. In geval van weigering als hiervoor bedoeld eindigt de verzekering op de desbetreffende premievervaldag om 12 uur 's middags.”

- 2.4 Artikel 8 van de Voorwaarden luidt:

“Mededelingen

De verzekeraar zendt alle mededelingen naar het laatstbekende adres van verzekerde. De mededelingen worden dan geacht in het bezit van verzekerde te zijn gekomen. Mededelingen van verzekerde aan ABN AMRO worden geacht in het bezit van verzekeraar te zijn gekomen.”

- 2.5 Bij brief van 26 augustus 2014 zou Verzekeraar Consument op de hoogte hebben gebracht van het wijzigen van de Voorwaarden van de Verzekering. Hierin is onder andere, voor zover relevant het volgende opgenomen:

“U hebt bij ons een inkomstenverzekering. De voorwaarden veranderen per 1 oktober 2014. U hebt bijvoorbeeld eerder recht op een uitkering bij een ongeval. Uw nieuwe polisblad ontvangt u rond 1 oktober 2014. De belangrijkste wijzigingen leest u in deze brief.

De belangrijkste wijzigingen

- U krijgt voortaan ook eenmalig een bedrag als u minder dan 67% blijvend invalide raakt door een ongeval. Meer hierover leest u in de polisvoorwaarden. Deze vindt u bij deze brief.
- De hoogte van de uitkering is niet meer afhankelijk van uw inkomen dat binnenkomt op uw ABN AMRO betaalrekening. Bij overlijden door een ongeval wordt eenmalig €10.000,- uitgekeerd, bij blijvende invaliditeit maximaal € 20.000.
- De verzekering heeft een nieuwe naam: de ABN AMRO Ongevallenverzekering.
- U betaalt een iets hogere premie, namelijk € 15,60 per jaar in plaats van € 11,34 per jaar. Met een paar euro extra per jaar hebt u eerder recht op een uitkering.

Bedenktermijn

Wilt u toch geen ongevallenverzekering? Geef dit dan schriftelijk aan ons door binnen 14 dagen na ontvangst van het nieuwe polisblad. (...)

- 2.6 Op 26 oktober 2015 heeft Consument een brief van Verzekeraar ontvangen met hierin onder andere het volgende:

“U hebt bij ons een ABN AMRO pakketverzekering. Wij hebben deze verzekering gewijzigd per 26 oktober.

Van de wijzigingen ontvangt u hierbij uw nieuwe polis. In deze brief ziet u in een oogopslag wat u hebt verzekerd en wat u hiervoor betaalt. Verder leest u wat er voor u verandert.

[...]

Pakketnummer: [nummer].”

- 2.7 In het polisblad d.d. 26 oktober 2015 is het volgende opgenomen:

“Wanneer begint uw verzekering?

De ingangsdatum van deze verzekering is 01-10-2014.

Wat is de herzieningsdatum van uw verzekering?

De herzieningsdatum van uw verzekering is elk jaar op 26 oktober. Uw verzekering eindigt automatisch op de eerste herzieningsdatum nadat de verzekerde 70 jaar geworden is.

[...]

Welke voorwaarden zijn van toepassing en wat is er verzekerd?

U bent verzekerd volgens de voorwaarden ongevallenverzekering 2014.

Voor uw verzekering zijn er maximaal verzekerde bedragen:

Bij overlijden door een ongeval EUR 10.000,-.

Bij blijvende invaliditeit door een ongeval EUR 20.000,-.

Wat betaalt u voor deze verzekering?

Uw jaarpremie is EUR 15,60. Dit is exclusief eventuele pakketkorting en EUR 0,57 administratiekosten.”

- 2.8 Bij brief van 8 december 2016 heeft Verzekeraar Consument een voorstel gedaan. Hierin is, voor zover relevant, het volgende opgenomen:

“Mocht dit onverhoopt niet zo zijn dan willen wij verzekerde graag alsnog de mogelijkheid bieden die hem in augustus 2014 is geboden. Wij zijn dus bereid om desgewenst de verzekering alsnog per augustus 2014, met premierestitutie over de afgelopen twee jaar, te beëindigen.”

- 2.9 Van dit aanbod heeft Consument tot op heden geen gebruik gemaakt.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert dat zijn oude verzekering met terugwerkende kracht herleeft.

3.2 *Grondslagen daarvoor*

- Verzekeraar heeft in augustus 2014 twee grote wijzigingen doorgevoerd in de Verzekering te weten de ingangsdatum van de Verzekering en het polisnummer. Consument vindt laatstgenoemde erg verwarrend.
- Consument heeft nimmer de brief van Verzekeraar van 26 augustus 2014 ontvangen over het wijzigen van de Verzekering. Consument is hierdoor de mogelijkheid ontnomen om verzekeringen met elkaar te vergelijken en eventueel zijn gewijzigde Verzekering op te zeggen.
- Consument heeft nimmer reactie van Verzekeraar gekregen op zijn klacht.

3.3 *Verweer van Verzekeraar*

- Verzekeraar heeft Consument bij brief van augustus 2014 aangekondigd dat de Verzekering zou komen te vervallen. De brief is verstuurd naar het bij Verzekeraar bekende adres van Consument. In de brief van augustus 2014 werd Consument de mogelijkheid geboden om de Verzekering om te zetten naar een ABN AMRO Ongevallenverzekering. De Ongevallenverzekering vormt een volwaardig alternatief, met name door de uitgebreidere dekking bij blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval (de aanvullende voorwaarde van tenminste 67% blijvende invaliditeit geldt niet). Verzekerden die de omzetting niet wensten, konden hun verzekering beëindigen.
- De wijziging van de Voorwaarden van de Verzekering betreft geen opzegging in de zin van artikel 7:940 lid I van het Burgerlijk Wetboek. Verzekeraar is op grond van artikel 5 van de Voorwaarden gerechtigd de Voorwaarden van de Verzekering te wijzigen.
- De Ongevallenverzekering is een pakketverzekering. Daarom is het administratief gezien niet meer mogelijk om de Verzekering onder het oude nummer te registreren.
- Verzekeraar had Consument al graag eerder geantwoord, maar de klachtbrief van Consument was niet bij de administratie van Verzekeraar bekend.

4. Beoordeling

- 4.1 Ter beoordeling ligt de vraag voor of Verzekeraar gerechtigd was de Verzekering en de Voorwaarden om te zetten. Daarnaast is tussen partijen in geding of Verzekeraar gerechtigd was de premie van de Verzekering te verhogen.
- 4.2 Voor de beoordeling van die vraag is artikel 7:940 lid 4 van het Burgerlijk Wetboek van belang. Op basis van dit artikel is de verzekeraar gerechtigd de voorwaarden van de overeenkomst *en bloc* te wijzigen. Indien het gaat om een wijziging ten nadele van de verzekeringnemer geldt daarbij de voorwaarde dat de verzekeringnemer de mogelijkheid moet hebben de verzekering op te zeggen. Zie ook Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-090. In het licht van dit artikel had Verzekeraar Consument:
- I. uitdrukkelijk en ondubbelzinnig moeten informeren over de wijzigingen van de Verzekeringen en Voorwaarden en over de premieverhoging;
 - II. de grondslag van deze wijzigingen (artikel 5 van de Voorwaarden) kenbaar moeten maken in haar brief;
 - III. en moeten wijzen op de mogelijkheid om – in verband met deze wijzigingen – de Verzekering op te zeggen.
- 4.3 Tegen deze achtergrond overweegt de Commissie dat – ingevolge de hoofdregel van artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering- als uitgangspunt heeft te gelden dat de partij die zich beroept op de rechtsgevolgen van de door hem gestelde feiten – bij voldoende betwisting door de tegenpartij- zijn stellingen moet bewijzen dan wel op zijn minst aannemelijk moet maken. Omdat Verzekeraar zich op het standpunt stelt dat zij Consument per brief op de hoogte heeft gesteld van de wijzigingen van de Verzekering, de Voorwaarden en de premie en Consument dit heeft betwist, rust de bewijslast op Verzekeraar. Artikel 8 van de Voorwaarden, waarin is vermeld dat een bericht van Verzekeraar naar het laatstbekende adres van verzekerde geacht wordt verzekerde te hebben bereikt, doet hier niets aan af. Uit de door Verzekeraar verstrekte documenten is niet gebleken dat Consument de brief van 26 augustus 2014 van Verzekeraar heeft ontvangen. De door Verzekeraar overgelegde brief zegt immers niets over het *daadwerkelijk* ontvangen van die brief door Consument. De Commissie acht het door Verzekeraar aangedragen bewijs onvoldoende. Een en ander brengt mee dat Verzekeraar Consument niet op de hoogte heeft gesteld van de wijziging van de Verzekering, de Voorwaarden en de premie. Consument mocht er derhalve op vertrouwen dat de Verzekering, zoals deze voor 1 oktober 2014 bestond, in stand is gebleven.
- 4.4 Nu gelet op het in r.o. 4.3 overwogene niet is komen vast te staan dat Consument is geïnformeerd over de *en bloc* wijziging, concludeert de Commissie dat Verzekeraar niet aan de voorwaarden voor een toepassing van de *en bloc* clause heeft voldaan, zodat Verzekeraar reeds op die grond niet tot het wijzigen van de Verzekering en de Voorwaarden en tot de premieverhoging had mogen overgaan. Met inachtneming hiervan dienen de wijzigingen van de Verzekering en de Voorwaarden te worden teruggedraaid en dient de Verzekering zoals deze voor 1 oktober 2014 bestond te herleven.

Tevens dient de premieverhoging te worden teruggedraaid. Verzekeraar zal derhalve de te veel betaalde premie van 2015 en 2016 aan Consument dienen terug te betalen.

4.5 Het voorgaande leidt ertoe dat de Commissie de vordering van Consument toewijst.

5. Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, de Verzekering van Consument zoals deze voor 1 oktober 2014 bestond doet herleven. Daarnaast beslist de Commissie dat Verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, aan Consument een bedrag vergoedt ter grootte van de te veel betaalde premie in 2015 en 2016.

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.]

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.