Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0727
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. M.J. Vlasveld, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 10 januari 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Yarden Uitvaartverzekeringen N.V., gevestigd te Almere, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 18 augustus 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

En bloc-wijziging. De consument heeft een natura-uitvaartverzekering bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft voor deze en circa 390.000 soortgelijke natura-uitvaartverzekeringen de voorwaarden ten nadele van de consument gewijzigd. Hierdoor komen de kostenstijgingen van de diensten en producten waarop de verzekeringen recht geven vanaf 1 januari 2020 voor rekening van de verzekeringnemer. In de verzekeringsvoorwaarden is een beding opgenomen dat de verzekeraar het recht geeft de voorwaarden of de premie voor een categorie van verzekeringen of voor alle verzekeringen eenzijdig te wijzigen, een zogenoemde “en bloc-bepaling”. De commissie overweegt dat een eenzijdige wijzigingsbevoegdheid zich in beginsel niet verhoudt met de aard van de verzekeringsovereenkomst en dat van deze wijzigingsbevoegdheid slechts onder uitzonderlijke omstandigheden gebruik mag worden gemaakt. De slechte financiële situatie van de verzekeraar maakt de wijziging van de voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemers noodzakelijk. Alleen dan kan de verzekeraar voldoen aan de wettelijke solvabiliteitsnormen en worden verder ingrijpen van DNB en een voor de verzekeraar en de verzekeringnemers nadeliger scenario voorkomen. Onder deze uitzonderlijke omstandigheden is wijziging van de voorwaarden door de verzekeraar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar. Het beroep op de en bloc-bepaling staat er niet aan de in de weg dat eventuele toekomstige winst ten goede komt aan de polishouders. Overigens is er geen winstdelingsregeling van toepassing op deze natura-uitvaartverzekering.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 Voor consument is bij (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar, tegen periodieke betaling van een premie eindigend op 1 oktober 1978, een natura-uitvaartverzekering (hierna: 'de verzekering') gesloten. De ingangsdatum van deze verzekering is 1 oktober 1953. Het gaat om een zogenoemde 'pakketverzekering': een langlopende verzekering die erin voorziet dat de nabestaanden van de verzekerde bij diens overlijden recht hebben op bepaalde, door de verzekeraar omschreven uitvaartdiensten en uitvaartproducten. De verzekeraar keert dus uit 'in natura' in plaats van 'in geld'.

2.2 Op de verzekering zijn de ALGEMENE VOORWAARDEN VAN VERZEKERING VOOR DE AVVL UITVAARTZORG NATURA VERZEKERING (hierna: 'de voorwaarden') van toepassing. Hierin is voor zover relevant voor de beoordeling van het geschil, het volgende opgenomen:

"4.5 De verzekeraar kan: **a**. de periodieke premies voor hen die reeds verzekerd zijn, wijzigen; **b**. de in het eerste lid genoemde rechten beperken tot ten hoogste het bedrag dat laatstelijk als grondslag voor de berekening van de technische reserve heeft gediend en dat per groep verzekerden onder benaming 'Onvoorwaardelijke Rechten' in elk financieel verslag van de verzekeraar wordt vermeld."

2.3 In 2007 heeft de verzekeraar alle bij hem lopende natura-uitvaartverzekeringen, en dus ook die van de consument, omgezet in sommenverzekeringen, die na overlijden geen recht geven op uitvaartdiensten en uitvaartproducten, maar een vast bedrag uitkeren. Tot 2018 ging de verzekeraar ervan uit dat deze omzetting geldig was voor alle verzekeringnemers, met uitzondering van een relatief gering aantal van hen dat tegen die omzetting bezwaar had gemaakt.

2.4 Op 1 januari 2012 heeft de verzekeraar een nieuw polisblad afgegeven met een verzekerd bedrag van € 2.362,11. Daarnaast staat opgenomen: 'Op deze polis is de Yarden winst-delingsregeling van toepassing.'. Op 1 augustus 2019 heeft de verzekeraar weer een nieuw polisblad afgegeven. Hierop staat een verzekerde som van € 2.634,39 en een verzekerde waarde van € 3.201,00 vermeld. Van een winstdelingsregeling wordt geen melding gemaakt.

2.5 In 2018 heeft de verzekeraar in overleg met De Nederlandsche Bank (DNB) vastgesteld dat de omzetting van de natura-uitvaartverzekering naar de sommenverzekering in 2007 niet conform de verzekeringsvoorwaarden heeft plaatsgevonden en de omzetting daarom geen effect heeft gehad. Dit had tot gevolg dat alle ongeveer 390.000 in 2007 naar een sommen-verzekering omgezette verzekeringen van de verzekeraar alsnog natura-uitvaartverzekering waren gebleven. Met de kostenstijgingen van de in het pakket van de natura-uitvaart-verzekeringen opgenomen uitvaartdiensten en uitvaartproducten had de verzekering vanaf 2007 geen rekening gehouden. De verzekeraar moest voor deze kostenstijgingen zijn technische voorziening, dit is het vermogen dat naar verwachting nodig is om alle lopende verzekeringsverplichtingen te kunnen dekken, in 2018 zo aanzienlijk verhogen, dat hij niet meer voldeed aan de wettelijke solvabiliteitseisen.

2.6 DNB heeft de verzekeraar verplicht een herstelplan bij hem in te dienen en de verzekeraar heeft aan deze verplichting voldaan. In het ingediende herstelplan heeft de verzekeraar mogelijke maatregelen om weer aan de wettelijke solvabiliteitseisen te voldoen uitgewerkt. DNB heeft een curator benoemd op grond van artikel 1:76 lid 2 Wet op het financieel toezicht (Wft) om uitvoering te geven aan het herstelplan.

2.7 Een van de door de verzekeraar genomen maatregelen is een beperking van de rechten die verzekeringnemers aan hun de natura-uitvaartverzekeringen die zij bij de verzekeraar hadden afgesloten kunnen ontlenen. Deze maatregel houdt in dat vanaf 1 januari 2020 de jaarlijkse kostenstijgingen van de uitvaartdiensten en uitvaartproducten uit het pakket niet langer voor rekening van de verzekeraar maar voor rekening van de verzekeringnemer komen.

2.8 De verzekeraar heeft per brief van 1 juli 2019 mededeling gedaan aan de consument van de beperking van zijn rechten uit de verzekering op grond van de zogenaamde en bloc-bepaling in de voorwaarden. Bij de brief zijn als bijlage bijgesloten het nieuwe polisblad met algemene voorwaarden en een folder met een toelichting op de wijziging en een rekenvoorbeeld.

2.9 In de brief van 1 juli 2019 staat, voor zover relevant het volgende:

*"**Wat is de situatie?***
(…)
B. Yarden is onvoldoende solvabel
De solvabiliteit van Yarden is op dit moment niet voldoende. Dat betekent dat Yarden niet genoeg financiële buffers heeft voor de lange termijn. Een belangrijke oorzaak daarvan is dat u en zeer veel polishouders nog steeds een pakketpolis blijken te hebben. De kosten van de diensten en producten in de pakketten zijn de afgelopen jaren gestegen en zullen in de toekomst verder stijgen.

Daardoor komt Yarden in de toekomst voor hoge uitgaven te staan die niet kunnen worden betaald uit de beleggingsopbrengsten of uw premies. Andere oorzaken voor de ontoereikende solvabiliteit zijn de lage rentestand en de nieuwe regelgeving (Solvency II).
Yarden moet maatregelen nemen om haar solvabiliteit te versterken. Daarom heeft Yarden besloten de rechten van uw pakketpolis te beperken. Dat betekent concreet dat kostenstijgingen van de diensten en producten in uw pakket vanaf 1 januari 2020 voor uw eigen rekening komen. Deze kostenstijgingen worden in ieder geval veroorzaakt door inflatie. Daarnaast is het mogelijk dat de kosten door andere oorzaken sterker stijgen dan de inflatie, bijvoorbeeld als Yarden bepaalde inkoopvoordelen verliest.

Wat betekent dit voor u?
(…)
De voorwaarden van uw pakketpolis zijn gewijzigd. Vanaf 1 januari 2020 komen de jaarlijkse kostenstijgingen van de diensten en producten in uw pakket voor uw eigen rekening. In de meegestuurde folder lichten wij dit toe aan de hand van een rekenvoorbeeld. In december van ieder jaar wordt u geïnformeerd over de hoogte van de kostenstijgingen voor het komende jaar.
(…)"

De klacht en vordering

2.10 De klacht van de consument betreft de wijziging van de voorwaarden per 1 januari 2020. Zijn klacht bestaat uit twee klachtonderdelen.

a. De wijziging in de voorwaarden moet ongedaan worden gemaakt omdat het niet terecht is dat de financiële problemen van de verzekeraar op een specifieke groep verzekerden wordt afgewenteld. De consument betwijfelt of de bezitters van een naturaverzekering wel de oorzaak zijn van de problemen van de verzekeraar. De consument vraagt zich af of het dan ook redelijk is dat de groep verzekerden met een naturaverzekering voor de kostenstijging wordt aangesproken. Hierover heeft de consument al in de interne klachtenprocedure vragen aan de verzekeraar gesteld.
   Bij repliek heeft de consument zijn standpunt gewijzigd. Door alle informatie die de consument gedurende deze procedure heeft ontvangen is hij ervan overtuigd geraakt dat door verzekeraar een weloverwogen beslissing is genomen om de voorwaarden te wijzigen. De consument was hiervan eigenlijk al overtuigd nadat hij kennis had genomen van de uitspraken van Kifid over soortgelijke geschillen.
b. In de nieuwe voorwaarden komen alle kostenstijgingen vanaf 2020 voor rekening van de polishouder. Er is geen enkele sprake meer van beleggingsresultaten die nog behaald zouden kunnen worden in de rest van een leven van een polishouder. Dit is niet acceptabel. Uit de polis van 1 januari 2012 blijkt dat er een winstdelingsregeling van toepassing is. De winstdelingsregeling is dus geheel stilzwijgend verdwenen, tenminste de consument heeft hier niet over vernomen. De verzekeraar dient de winstdelingsregeling weer terug in de polis te brengen of een andere controleerbare regeling in te voeren.

Zolang de verzekeraar niet voldoet aan de wettelijke normen van solvabiliteit is er van winstdeling geen sprake. De consument vordert dat zodra er wel weer winst wordt gemaakt, de naturapolishouders weer meedelen in die winst via de winstdelingsregeling.

Het verweer

2.11 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie moet allereerst beoordelen of de verzekeraar bevoegd was om op grond van de en bloc-bepaling in 4.5 van de voorwaarden de verzekeringsvoorwaarden eenzijdig aan te passen ten nadele van de consument. Daarna gaat de commissie in op de klacht over de toekenning van de toekomstig beleggingsresultaten aan de polishouders.

Ad a. De wijziging van de voorwaarden: wettelijk kader

3.2 Tussen partijen staat niet ter discussie dat in de voorwaarden een en bloc-bepaling staat die de verzekeraar de mogelijkheid geeft om de voorwaarden van de verzekering eenzijdig aan te passen. Uit artikel 7:940 lid 4 van het Burgerlijk Wetboek (BW) volgt dat verzekeraars een en bloc-bepaling in hun voorwaarden mogen opnemen. Een beroep op een dergelijke bepaling kan echter onder omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn (art. 6:248 lid 2 BW).

Eenzijdige wijziging van een verzekering mag alleen onder uitzonderlijke omstandigheden

3.3 Uitgangspunt is dat een verzekeringsovereenkomst tot doel heeft om een bepaald risico dat de verzekeringnemer loopt over te dragen aan de verzekeraar, die hiervoor premie(s) ontvangt. De verzekeringnemer moet er van kunnen uitgaan dat de verzekeraar het overgenomen risico tegen de overeengekomen premie gedurende de overeengekomen looptijd op zich neemt en bij de verwezenlijking van het risico ook aan zijn verplichtingen voldoet.

3.4 De en bloc-bepaling geeft de verzekeraar juist de mogelijkheid om de voorwaarden van een bepaalde categorie verzekeringen of van alle verzekeringen eenzijdig te wijzigen. Daarmee is de verzekeraar bevoegd een deel van het risico dat verzekeringnemer aan de verzekeraar heeft overgedragen, weer terug bij verzekeringnemer te leggen. Een dergelijke eenzijdige wijzigingsbevoegdheid verhoudt zich in beginsel niet met de aard van de verzekerings-overeenkomst en van deze bevoegdheid mag naar het oordeel van de commissie dan ook slechts onder uitzonderlijke omstandigheden gebruik worden gemaakt.

Zie de uitspraak van voorzieningenrechter van de Rechtbank Amsterdam van 30 oktober 2013 (ECLI:NL:RBAMS: 2013:7138) en de uitspraken van de Geschillencommissie nummer 2013-352 en nummer 2015-044 (te vinden in het uitsprakenregister van Kifid, https://www.kifid.nl/uitspraken/). In overweging 4.7 van genoemde uitspraak van de Rechtbank Amsterdam overweegt de voorzieningenrechter dat een beroep op een en bloc-bepaling in geval van tegenvallende bedrijfsresultaten mogelijk zou zijn als de resultaten dermate negatief zijn dat zij het voortbestaan van het bedrijf in gevaar brengen.

Herstelplan

3.5 De aanpassing van de voorwaarden betreft een beperking van de rechten van de polishouders van de natura-uitvaartverzekeringen. Deze aanpassing is een onderdeel van het herstelplan dat de verzekeraar moest opstellen omdat hij niet meer voldeed aan de wettelijke solvabiliteitsnormen. Met het herstelplan heeft de verzekeraar inzage gegeven in de door hem overwogen maatregelen en de keuzes die daarin zijn gemaakt. Uit het herstelplan blijkt dat de verzekeraar ook andere maatregelen heeft genomen om zijn solvabiliteit boven het wettelijke minimum te brengen. Zo heeft de verzekeraar het uitvaart-verzorgingsbedrijf in het verzekeringsbedrijf ingebracht. Maar door deze maatregelen voldeed de verzekeraar nog niet aan de wettelijke solvabiliteitsnormen. De en bloc-wijziging van de voorwaarden is daarom een noodzakelijk onderdeel van het herstelplan. Naar het oordeel van de commissie is het besluit om de rechten van polishouders eenzijdig te beperken zorgvuldig en op de juiste wijze tot stand gekomen. De maatregel is een noodzakelijk onderdeel is van het herstelplan dat in opdracht van DNB is opgesteld, door DNB is goedgekeurd en onder toezicht van DNB en de door haar aangewezen (stille) bewindvoerder is uitgevoerd.

Belangen van de verzekeraar en de consument

3.6 Naar het oordeel van de commissie heeft de verzekeraar voldoende aannemelijk gemaakt dat de beperking van rechten van de polishouders van de natura- uitvaartverzekeringen noodzakelijk is om weer te kunnen voldoen aan de wettelijke solvabiliteitseisen en daarmee een afwikkeling of een faillissement van de verzekeraar te voorkomen, in welke situaties de polishouders zeer waarschijnlijk slechter af zouden zijn. De financiële situatie van de verzekeraar maakt dat de wijziging nodig is om te kunnen voldoen aan de wettelijke solvabiliteitsnormen en om een voor de consument nadeliger scenario te voorkomen. Onder deze uitzonderlijke omstandigheden is het inroepen van de maatregel door verzekeraar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar.

Ad b. Toekomstige beleggingsresultaten

3.7 Het tweede klachtonderdeel ziet op het al dan niet toekennen van het toekomstig beleggingsrendement.

De consument is van mening dat een winstdelingsregeling op de verzekering van toepassing is en dat deze ook voor toekomstig beleggingsrendement geldt, zeker als de toekomstige kostenstijgingen ook voor rekening van de polishouders komen. De commissie zal hieronder afzonderlijk op beide punten ingaan.

Winstdelingsregeling

3.8 Op basis van het door de verzekeraar afgegeven polisblad van 1 januari 2012 stelt de consument zich op het standpunt dat er een winstdelingsregeling op zijn verzekering van toepassing is. De commissie is van oordeel dat dit niet het geval is. Zoals in punt 2.4 van de feiten staat vermeld heeft de omzetting van de verzekering in 2007 geen effect gehad. Dit betekent dat de oorspronkelijke polis en de daarbij behorende voorwaarden zoals genoemd in 2.2 van toepassing zijn. In deze oorspronkelijke polis is geen winstdelingsregeling opgenomen en daarom ook niet aan de orde. De commissie ziet geen mogelijkheid voor een anderszins 'controleerbare regeling' omdat de verzekeringsovereenkomst hierin niet voorziet.

Toekenning van winst aan de polishouders

3.9 De verzekeraar heeft in zijn verweer het volgende aangevoerd over het beleggingsbeleid en de toekenning van winst aan de polishouders. In de premie van de pakketpolissen was geen inflatie verdisconteerd. Een groot deel van de portefeuille is, net zoals die van de consument, premievrij. De toekomstige kostenstijgingen moeten daarom uit de beleggings-opbrengsten worden gehaald. Maar voor deze opbrengsten moet ook weer kapitaal worden gereserveerd en dit drukt weer op het solvabiliteitskapitaalvereiste (SCR). Het rendement is de afgelopen tien jaar volledig aangewend om ten behoeve van de polishouders de kosten-stijging te kunnen ondervangen. De resultaten waren ontoereikend om een 'reservepot' aan te leggen. Tot aan de Solvency II richtlijn in 2016 was het beleggingsbeleid succesvol en voldoende om aan haar toekomstige verplichtingen te kunnen voldoen. Op grond van Solvency II richtlijn mag de verzekeraar het gerealiseerde rendement niet meer aanwenden ten behoeve van haar polishouders, maar moet de verzekeraar deze gebruiken ter versterking van haar kapitaalbuffers. Op 18 maart 2020 waren deze buffers 40% van de voorzieningen van de verzekeraar.

3.10 Het standpunt van de verzekeraar is juist. Op grond van de huidige solvabiliteitseisen mag de verzekeraar de winst niet aanwenden ten behoeve van de polishouders. Mede daarom heeft de verzekeraar een beroep heeft moeten doen op de en bloc-bepaling en de kostenstijging aan de polishouders toegerekend.

Conclusie

3.11 Gelet op het bovenstaande is het belang van de consument bij ongewijzigde voortzetting van de verzekering niet onevenredig geschaad door de opgelegde beperking van zijn rechten ten opzichte van het belang van de verzekeraar om met de getroffen maatregel te kunnen voldoen aan de wettelijke solvabiliteitseisen. Het belang van de verzekeraar bij continuïteit van zijn onderneming dient in dit geval ook het belang van de consument. Onder de boven-genoemde omstandigheden is een beroep op de en bloc-bepaling naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar. De conclusie is dat de klacht van de consument ongegrond is en zijn vordering wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.