

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-911  
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman, mr. L. van Berkum,  
leden en mr. R.A. Blom, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 19 september 2018  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Centraal Beheer, gevestigd te Apeldoorn,  
verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 14 november 2019  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Woonverzekering. Consument is het niet eens met de premiestijging per contractsvervaldatum. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar de premie heeft mogen wijzigen.

### **1. De procedure**

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken: het door Consument ingediende klachtformulier, het verweerschrift van Verzekeraar, de repliek van Consument en de dupliek van Verzekeraar.

Op basis van de in het dossier aanwezig stukken heeft de Commissie besloten dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

### **2. Wat is er gebeurd?**

- 2.1 Consument heeft een Woonverzekering (hierna; de ‘Verzekering’) bij Verzekeraar afgesloten.
- 2.2 In de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden (verder te noemen ‘de Voorwaarden’) staat - voor zover relevant - het volgende:

**“Aanpassen van uw Woonverzekering**

**16 Wanneer mogen wij de premie of de voorwaarden aanpassen?**

(...)

**Als er voor ons een reden is om de premie of de voorwaarden aan te passen.**

- *Wij mogen aanpassen op de verlengingsdatum*
- *Bijvoorbeeld omdat we erg veel schades hebben. (...).”*

- 2.3 Bij brief van 24 april 2018 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd dat de Verzekering per 1 juni 2018 zou worden verlengd en dat het verzekeringsproduct was vernieuwd. Als bijlage bij de brief heeft Verzekeraar een polisblad gevoegd, waaruit blijkt dat de jaarpremie van de nieuwe opstalverzekering zou worden verhoogd van € 157,17 naar € 300,50, en heeft Verzekeraar ook een overzicht met de verschillen tussen de huidige en de nieuwe Verzekering (hierna: het 'Verschillenoverzicht') gevoegd. In de brief is Consument ook gewezen op de mogelijkheid de Verzekering dagelijks en zonder opzegtermijn op te zeggen.
- 2.4 Consument heeft vervolgens op 21 juli 2018 contact opgenomen met Verzekeraar en aangegeven dat hij niet akkoord was met de wijziging van de Verzekering. Bij e-mailbericht van 21 juli 2018 heeft Verzekeraar een toelichting gegeven op de reden van het wijzigen van de premie en op de factoren die worden meegenomen bij het berekenen van de premie en een aanbod gedaan aan Consument om – indien Verzekeraar uitging van verkeerde gegevens – de juiste gegevens aan te leveren voor het opnieuw berekenen van de premie.
- 2.5 Partijen zijn er in onderling overleg niet uitgekomen en hebben het geschil daarom aan Kifid voorgelegd.

### **3. Het geschil – waar gaat het om in deze procedure?**

#### *Vordering en standpunten Consument*

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar de Verzekering onder de oude voorwaarden en premie voortzet.
- 3.2 Ter onderbouwing van zijn vordering voert Consument aan dat hij geen dure spullen bezit en geen dure levensstijl heeft die een premiestijging rechtvaardigen. Er is geen sprake van een risicowijziging aan zijn zijde. Het argument van Verzekeraar dat de premie klantspecifiek wordt berekend is onjuist want Consument wenst nu juist geen uitgebreidere dekking. Bovendien is Verzekeraar nooit ter plaatse geweest om uitgebreid onderzoek te doen of de premie die wordt betaald passend is bij het risico. Kortom, Consument vindt dat Verzekeraar het besluit niet voldoende heeft gemotiveerd en dat de premieverhoging van 78,9% niet redelijk is.

#### *Standpunt Verzekeraar*

- 3.3 Verzekeraar geeft aan dat het niet mogelijk is om de oude verzekering te continueren omdat sprake is van een vernieuwde verzekering. De nieuwe verzekering is tot stand gekomen op basis van de wensen van de klanten van Verzekeraar. Het product biedt een ruimere dekking tegen een faire premie. Bij het bepalen van de premie is bovendien gebruik gemaakt van klantspecifieke gegevens.

3.4 Consument is bij brief van 24 april 2018 geïnformeerd dat de premie per 1 juni 2018 zou worden aangepast. Consument heeft dus voldoende tijd gehad om contact op te nemen over de voorgenomen wijzigingen en eventueel een andere verzekering te kiezen. Dat Consument pas op 12 juli 2018 contact heeft gezocht om een klacht in te dienen kan Verzekeraar niet worden kwalijk genomen. Verzekeraar meent dat hij Consument tijdig heeft geïnformeerd over de wijziging van de premie en daarbij heeft gemotiveerd waarom gekozen is voor een hogere premie. Verzekeraar meent dat hij voldaan heeft aan de informatie- en motiveringsplicht zoals neergelegd in de uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening GC 2018-526. Bovendien staat het Consument vrij om voor een hoger eigen risico te kiezen en zo de premie te verlagen of om de verzekering te beëindigen en zich elders te verzekeren.

#### **4. Beoordeling**

4.1 De Commissie ziet zich voor de vraag gesteld of Verzekeraar bevoegd was eenzijdig de Verzekering en de daarop van toepassing zijnde voorwaarden, als ook de premie, aan te passen.

4.2 Voordat de Commissie hier nader op in gaat, stelt zij voorop dat het een Verzekeraar vrij staat de grenzen te bepalen van de risico's waartegen hij wel en waartegen hij geen dekking wenst te verlenen. Dit vloeit voort uit de vrijemarkteconomie, waarin vraag en aanbod bepalen welke producten worden aangeboden, en waarin de overheid geen rol speelt. Anders dan voorheen is voor verhoging van verzekeringspremies op grond van de Prijzenwet geen goedkeuring meer vereist van het Ministerie van Economische Zaken. Daarnaast is van belang dat het product 'verzekering' een sociale functie heeft. Deze sociale functie ziet op de zekerheid die een verzekering biedt aan het individu door risico's die hij in het maatschappelijk verkeer loopt en die hij niet zelf kan dragen, af te wentelen op een collectiviteit. Kerngedachte van verzekeren is dan ook dat het risico wordt gedeeld. Concreet betekent dit dat elke verzekeringnemer door het betalen van premie meebetaalt aan schadeloosstelling van anderen. Heeft een verzekeringnemer zelf schade dan kan hij, vanuit deze solidariteitsgedachte, ook een beroep doen op de verzekering.

#### *Juridisch kader bij wijziging verzekeringsovereenkomst per verlengingsdatum*

4.3 Het is een Verzekeraar echter niet toegestaan in zijn verzekeringsvoorwaarden een bepaling op te nemen die gekwalificeerd kan worden als een oneerlijk beding, zoals bedoeld is in Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten. Op grond van artikel 3 lid 1 Richtlijn 93/13/EEG wordt een beding in een overeenkomst waarover niet afzonderlijk is onderhandeld, als oneerlijk beschouwd indien het, in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort.

Artikel 4 lid I Richtlijn 93/13/EEG bepaalt dat voor de beoordeling van het oneerlijke karakter van een beding in een overeenkomst alle omstandigheden rond de sluiting van de overeenkomst, alsmede alle andere bedingen van de overeenkomst of van een andere overeenkomst waarvan deze afhankelijk is, op het moment waarop de overeenkomst is gesloten, in aanmerking worden genomen, rekening houdend met de aard van de goederen of diensten waarop de overeenkomst betrekking heeft.

- 4.4 Uit arrest van het Hof Arnhem-Leeuwarden van 16 juli 2019, ECLI:NL:GHARL:2019:5877 te vinden op [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl), volgt dat een beding dat tot doel of tot gevolg heeft de verkoper te machtigen om zonder geldige, in de overeenkomst vermelde reden eenzijdig de voorwaarden van de overeenkomst te wijzigen als oneerlijk kan worden aangemerkt. Maar of het beding daadwerkelijk oneerlijk is, hangt ook af van de overige omstandigheden van het geval, waaronder of de voorgenomen wijziging zo spoedig mogelijk aan de consument kenbaar wordt gemaakt, of de consument vrij is de overeenkomst onmiddellijk op te zeggen en of het voor hem daadwerkelijk mogelijk was (en is) om de overeenkomst onmiddellijk te beëindigen en bij een andere aanbieder een overeenkomst te sluiten.
- 4.5 De Verzekeraar beroept zich op artikel 16 van de Algemene Voorwaarden, waarin voor zover hier van belang staat dat Verzekeraar de premie of de voorwaarden mag aanpassen op de verlengingsdatum als hij daar een reden voor heeft. De Commissie dient ambtshalve te beoordelen of dit beding oneerlijk is. Weliswaar worden de redenen om de premie of de voorwaarden op de verlengingsdatum aan te passen in dit artikel niet limitatief opgesomd, maar wel wordt aangegeven wanneer de premie mag worden aangepast en wordt een voorbeeld van een dergelijke reden genoemd. Hiermee wordt, mede gelet op de rest van dit artikel, voldoende inzicht gegeven in de reikwijdte van deze bepaling. Bovendien is in de overeenkomst bepaald dat Consument de Verzekering onmiddellijk te allen tijde kan beëindigen. Consument kon de Verzekering dus beëindigen en hij had daadwerkelijk de mogelijkheid elders een vergelijkbare verzekering af te sluiten. Alles tezamen genomen leidt tot de conclusie dat door dit deel van artikel 16 het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van partijen niet aanzienlijk ten nadele van de Consument wordt verstoord. De Commissie is daarom van oordeel dat dit deel van het beding niet oneerlijk is.
- 4.6 Nu vast is komen te staan dat artikel 16 van de Voorwaarden geen oneerlijk beding is, komt de Commissie toe aan beantwoording van de vraag of Verzekeraar de verzekeringsovereenkomst heeft mogen wijzigen zoals hij heeft gedaan. Voor deze beoordeling is artikel 7:940 lid I Burgerlijk Wetboek van belang. Dit artikel brengt mee dat bij afloop van de verzekeringsperiode de verzekeringsovereenkomst voor eenzelfde periode wordt verlengd indien een verzekeringnemer geen gebruik maakt van zijn opzeggingsbevoegdheid.

Ingevolge de ‘Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen particuliere schade- en inkomensverzekeringen’ van het Verbond van Verzekeraars, dient de verzekeraar de verzekerde tijdig voor het verstrijken van de eerste contractstermijn in duidelijke en eenvoudige bewoordingen te informeren over de verlenging van de verzekeringsovereenkomst. Van tijdigheid is sprake als de voorgenomen wijziging per verlengingsdatum minimaal één maand voor de verlengingsdatum door verzekeraar wordt aangekondigd. De Commissie zoekt hierbij aansluiting bij de Circulaire van het Verbond van Verzekeraars van 29 november 2017.<sup>1</sup> Na de verlenging van de verzekeringsovereenkomst heeft de verzekeringnemer het recht de overeenkomst op elk gewenst moment op te zeggen met een opzegtermijn van één maand.

- 4.7 Bij verlenging van de onderhavige Verzekering geldt dus dat Verzekeraar Consument minimaal één maand vóór de verlenging in duidelijke en eenvoudige bewoordingen moet informeren over deze verlenging. Op de verlengingsdatum mag de Verzekeraar in dat geval de premie en de Voorwaarden wijzigen. Consument mag de wijziging echter weigeren en de verzekeringsovereenkomst op zijn beurt per verlengingsdatum opzeggen. Doet hij dat niet, dan kan hij ook na de verlenging op elk gewenst moment de Verzekering nog opzeggen.
- 4.8 Verzekeraar heeft Consument bij brief van 24 april 2018 laten weten dat zijn Verzekering op 1 juni 2018 zou worden verlengd en dat de Verzekering was vernieuwd. In deze brief verwijst Verzekeraar voor meer informatie naar het bijgevoegde polisblad en het Verschillenoverzicht, waarin is weergegeven welke wijzigingen op de Verzekering van toepassing zijn. Ook wordt Consument erop gewezen dat hij de Verzekering zelf kan aanpassen en dat hij de verzekering dagelijks en zonder opzegtermijn kan opzeggen. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar Consument hiermee tijdig en in duidelijke bewoordingen heeft geïnformeerd over de verlenging van de Verzekering en de wijzigingen in de Voorwaarden en premie, als ook over de mogelijkheid voor Consument om de verzekering dagelijks en zonder opzegtermijn op te zeggen. Verzekeraar heeft daarmee aan zijn informatieplicht voldaan.
- 4.9 Uit artikel 16 van de Voorwaarden volgt dat Verzekeraar de Voorwaarden of de premie alleen mag wijzigen als hij daarvoor een reden heeft, zodat de Commissie ook dient te beoordelen of Verzekeraar hieraan voldaan heeft. Consument heeft per e-mail van 21 juli 2018, dus na de verlengingsdatum, aangegeven niet akkoord te zijn met de wijziging en wilde nader worden geïnformeerd over de reden dat de verzekering voor hem is gewijzigd.

---

<sup>1</sup> Verbond van Verzekeraars, Circulaire MSS-2017-29.

Verzekeraar heeft bij e-mail d.d. 21 juli 2018 desgevraagd aan Consument uitgelegd dat de dekking van de Verzekering is uitgebreid en dat met een aantal factoren rekening is gehouden bij het bepalen van de nieuwe premie, waarbij Verzekeraar een opsomming heeft gegeven van die factoren. Hoewel Verzekeraar pas na de verlengingsdatum een duidelijke reden heeft opgegeven, heeft Verzekeraar wel een reden voor wijziging van de premie gegeven conform de voorwaarden.

4.10 De Commissie vindt, gelet op het voorgaande, dat Verzekeraar, zowel met zijn brief van 24 april 2018 als met de nadere informatie die bij e-mail van 21 juli 2018 is gegeven, in voldoende mate heeft uitgelegd wat de reden is geweest om de Voorwaarden en de premie te wijzigen. Verzekeraar heeft daarmee voldaan aan de zorgplicht jegens Consument. In lijn met de uitspraak van de Commissie van Beroep Kifid 2017-021, merkt de Commissie verder op dat het niet aan Kifid is om de redelijkheid te beoordelen van de premies waartegen Verzekeraar de risico's onder de Verzekering wenst te verzekeren. Dit kan anders zijn als de premiestijging naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Het enkele feit dat de premie met 78.9% is gestegen is onvoldoende voor het oordeel dat de onderhavige premiestijging naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

#### *Slotsom*

4.11 De Commissie komt tot het oordeel dat Verzekeraar de Verzekering eenzijdig per verlengingsdatum mocht wijzigen op de wijze waarop Verzekeraar dat heeft gedaan. De vordering van Consument wordt afgewezen.

## **5. Beslissing**

De Commissie wijst de vordering af.

*In artikel 2 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/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*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 40 van het Reglement.*