

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0403
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. H.G.M. Spitsbaard, secretaris)**

Klacht ontvangen op	: 25 juni 2020
Ingediend door	: De consument
Tegen	: ASR Levensverzekering N.V. h.o.d.n. Ardanta, gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 30 april 2021
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit de wet

Samenvatting

Uitvaartverzekering. In 1934 is voor de moeder van de consument een uitvaartverzekering gesloten bij (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar. Het verzekerd kapitaal is honderd Nederlandse guldens (NLG), tegen een premie van 6 cent per week gedurende 25 jaar. De moeder van consument is in 2020 overleden. De consument vordert een bedrag van € 2.500,00 bij wijze van winstdeling of indexering of omdat de verzekeraar bij het afsluiten van de verzekering in 1934 ernstig tekort is geschoten in zijn zorgplicht. De commissie oordeelt dat er geen aanspraak is op winstdeling of indexering. Een vordering vanwege de eventuele zorgplichtschending is verjaard. De vordering van de consument wordt afgewezen.

I. De procedure

- I.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) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de reactie van de consument op het verweerschrift (de 'repliek') en 4) de reactie van de verzekeraar op de repliek van de consument (de 'dupliek').
- I.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is deze zaak mondeling te behandelen. Er wordt daarom op grond van de hiervoor genoemde documenten beslist.
- I.3 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De grootouders van de consument hebben in 1934 voor haar moeder, die toen 8 jaar oud was, een uitvaartverzekering gesloten met een verzekerd kapitaal van honderd Nederlandse Guldens (NLG), uit te keren bij overlijden, verder te noemen de verzekering. Op de verzekering zijn van toepassing de 'Voorwaarden van verzekering Model 17 E 25 z.w., 25/9-'32, verder te noemen de verzekeringsvoorwaarden. Voor de verzekering is de vanaf 12 augustus 1934 gedurende 25 jaar verschuldigde premie van 6 cent per week voldaan. Vanaf 23 april 1959 is de verzekering premievrij. Er is totaal ongeveer NLG 78,00 premie betaald voor de verzekering.
- 2.2 De moeder van de consument is op [datum] 2020 overleden, waardoor het equivalent van NLG 100,00 zijnde € 45,00 opeisbaar is voor de houder van de polis, in dit geval de consument.

De klacht en vordering

- 2.3 De klacht van de consument is dat er bij uitkering van het verzekerd kapitaal van NLG 100,00, geen aanspraak is op winstdeling of indexering. De verzekeraar heeft in de 86 jaar na het afsluiten van de verzekering volgens de consument winst gemaakt op de ingelegde premie, die bij een rekenrente van 4% uitkomt op een bedrag van € 3.135,00. In het geval er geen aanspraak is op winstdeling maakt de consument aanspraak op indexering. Dat is volgens de consument in de geest van het door haar grootouders in 1934 afgesloten contract, dat bedoeld was om de kosten van de uitvaart te dekken. De indexering vanaf 1934 van NLG 100,00 zou volgens het CBP in 2019 leiden tot een bedrag van € 2.303,13. Wanneer slechts aanspraak bestaat op NLG 100,00, is de verzekeraar volgens de consument ernstig tekortgeschoten in zijn zorgplicht bij het aangaan van de verzekering omdat toen geen indexeringsclausule is aangeboden. Nergens staat dat een indexeringsclausule is aangeboden en dat dit is geweigerd.
De consument vordert betaling van een bedrag van € 2.500,00 als winstdeling of indexering van het verzekerd kapitaal of op grond van de schending van de zorgplicht van de verzekeraar. Voor het geval dat deze vordering niet wordt toegewezen en wordt uitgegaan van de letterlijke tekst van de polis, maakt de consument aanspraak op betaling van 100 zilveren guldens. De gulden was bij het afsluiten van de verzekering in 1934 gekoppeld aan de zilverwaarde.

Het verweer

- 2.4 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

- 3.1 De commissie is van oordeel dat de verzekeraar niet gehouden is om meer uit te keren dan een bedrag gelijk aan de NLG 100,00 die bij het sluiten van de verzekering is overeengekomen. Er is geen aanspraak op winstdeling of indexering van het verzekerd kapitaal. De verzekeraar is ook niet tekortgeschoten in zijn zorgplicht. De consument heeft geen aanspraak op betaling van het verzekerd bedrag van NLG 100,00 in zilveren gulden. De commissie legt hierna uit waarom.

Polisblad en verzekeringsvoorwaarden

- 3.2 De commissie heeft begrip voor het standpunt van de consument dat haar grootouders bij het sluiten van de verzekering in de veronderstelling waren dat de verzekering (grotendeels) voldoende zou zijn om de toen geldende kosten van een uitvaart te dekken. Niettemin is het uitgangspunt bij de beoordeling van de aanspraken op grond van de verzekering, wat partijen daarover destijds hebben afgesproken¹. Daarvoor is in dit geval van belang wat er staat op het (handgeschreven) polisblad en in de verzekeringsvoorwaarden. De verzekeraar is in beginsel vrij om op die manier zelf te bepalen binnen welke grenzen hij dekking wil verlenen.² Zo kan de verzekeraar de risico's bepalen die hij wel wenst over te nemen van de consument en welke risico's niet. Alleen onder bijzondere omstandigheden kan een beroep op deze verzekeringsvoorwaarden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn op grond van artikel 6:248 lid 2 Burgerlijk Wetboek (BW). De tekst van dit artikel is opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak. De bewijslast dat sprake is van deze bijzondere omstandigheden rust op de consument en hieraan worden op grond van de rechtspraak hoge eisen gesteld.³

Winstdeling

- 3.3 De vordering van de consument tot winstuitkering bovenop het verzekerde bedrag is door de verzekeraar gemotiveerd betwist. De verzekeraar heeft toegelicht dat op het polisblad linksboven staat vermeld: "z.w.". Dit was op de toenmalige polisbladen de aanduiding dat deze verzekering was afgesloten zonder recht op winstbijschrijving. Op het polisblad of in de verzekeringsvoorwaarden staat verder niets over een recht op winstdeling. De vordering van de consument tot uitkering van winst is daarom ongegrond.

¹ GC Kifid 2017-042 en GC Kifid 2020-039

² HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435 overweging 3.4.2.

³ HR 21 januari 2011, ECLI:HR:2011:BO5203 overweging 3.7.

Indexering

3.4 De consument erkent dat er op het polisblad of in de verzekeringsvoorwaarden geen recht op indexering is opgenomen. Zij stelt zich echter op het standpunt dat het redelijk en rechtvaardig is om daar wel vanuit te gaan omdat het verzekerde bedrag waarvoor haar grootouders premie betaalde, absoluut onvoldoende was voor het doel waarvoor de verzekering was afgesloten, namelijk het dekken van de kosten van de uitvaart. Als de consument hiermee heeft bedoeld te zeggen dat het in strijd is met de redelijkheid en billijkheid om vast te houden aan de verzekeringsvoorwaarden, gaat de commissie daarin niet mee. De door de consument op dit punt aangevoerde feiten en omstandigheden vindt de commissie onvoldoende om in afwijking daarvan een recht op indexering toe te kennen. Het bij overlijden uit te keren bedrag was immers duidelijk, namelijk NLG 100,00. Wanneer dit bedrag door prijsstijging niet langer toereikend is om het beoogde doel te bereiken, namelijk het dekken van de uitvaartkosten, lag het op de weg van de (groot)ouders van de consument of de nabestaanden om daar desgewenst voorzieningen voor te treffen, bijvoorbeeld door het sluiten van een nieuwe (aanvullende) verzekering.

Zorgplicht

3.5 De stelling van de consument dat de verzekeraar tekort is geschoten in zijn zorgplicht door destijds de verzekering te sluiten, terwijl het in de lijn der verwachting lag dat het verzekerd bedrag bij overlijden ontoereikend zou zijn, treft geen doel. De verzekeraar kan niet meer achterhalen wat er in 1934 door de verzekeringsagent van de rechtsvoorganger van de verzekeraar met de grootouders van de consument is besproken. De commissie volgt de verzekeraar evenwel in zijn beroep op verjaring van een (eventuele) schending van de zorgplicht bij het tot stand komen van de verzekering. In artikel 3:310 lid 1 BW staat voor zover hier van belang dat een rechtsovergang tot vergoeding van schade in ieder geval verjaart door verloop van twintig jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt. De tekst van dit wetsartikel staat in de bijlage bij deze uitspraak. De commissie stelt vast dat de verzekering gelet op de datum van ondertekening van het polisblad omstreeks 23 april 1934 tot stand is gekomen. De verjaringstermijn van twintig jaar is op dat moment gaan lopen en deze is, nu de verjaring niet is gestuit, omstreeks 23 april 1954 voltooid.

Uitkering in zilveren guldens

3.6 De vordering van de consument om het bedrag van NLG 100,00 uit te keren in zilveren guldens wijst de commissie eveneens af. In artikel 6:111 BW (zie bijlage) staat dat een verbintenis tot betaling van een geldsom naar haar nominale bedrag moet worden voldaan, tenzij uit de wet, gewoonte of rechtshandeling anders voortvloeit. Het nominale bedrag dat is vermeld op het polisblad is NLG 100,00.

Uit voornoemd wetsartikel volgt dat betaling van dit bedrag naar zijn rekenkundige grootte moet worden bepaald in de valuta waarin het bedrag luidt. Bedragen die luiden in guldens zijn sinds 1 januari 2002 van rechtswege omgezet in euro's. De vordering tot uitkering in zilveren guldens is daarom ongegrond.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is 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.

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.

Bijlage - Relevante bepalingen uit de wet

Burgerlijk Wetboek

Boek 3

Artikel 310

1. Een rechtsvordering tot vergoeding van schade of tot betaling van een bedongen boete verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade of de opeisbaarheid van de boete als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden, en in ieder geval door verloop van twintig jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt of de boete opeisbaar is geworden.

Boek 6

Artikel 111

Een verbintenis tot betaling van een geldsom moet naar haar nominale bedrag worden voldaan, tenzij uit wet, gewoonte of rechtshandeling anders voortvloeit.

Artikel 248

1. Een overeenkomst heeft niet alleen de door partijen overeengekomen rechtsgevolgen, maar ook die welke, naar de aard van de overeenkomst, uit de wet, de gewoonte of de eisen van redelijkheid en billijkheid voortvloeien.
2. Een tussen partijen als gevolg van de overeenkomst geldende regel is niet van toepassing, voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.