

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-587 (prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. M.J. Vlasveld, secretaris)

Klacht ontvangen op : 11 januari 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Yarden Uitvaartverzekeringen N.V., gevestigd te Almere, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 25 november 2016
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

In onderhavige klacht heeft Consument een natura-uitvaartverzekering afgesloten. In de kern komt de klacht van Consument erop neer dat hij vindt dat de exacte dekking en de daadwerkelijke praktische uitvoering daarvan, niet voldoende duidelijk uit de verzekeringsvoorwaarden naar voren komen. De Commissie overweegt dat de aard van een natura-uitvaartverzekering is dat er *diensten* zijn verzekerd. Zij oordeelt dat het voor een duidelijke en heldere dekkingsomschrijving bij een natura-uitvaartverzekering niet noodzakelijk is, dat een exacte invulling van de uitvoering van deze diensten wordt omschreven. Het is anders dan Consument betoogt voldoende dat het type dienst (bijvoorbeeld de opbaring of een condoleance) wordt vermeld. Van een verkapt beroep op de en-bloc-clausule is dan ook geen sprake. De vordering van Consument wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het klachtdossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening met kenmerk [kenmerk];
- de e-mail van Consument van 8 januari 2016, met zeven bijlagen waaronder de brief van Consument d.d. 16 december 2015;
- de e-mail van 9 maart van 2016 van Verzekeraar;
- de e-mail van Consument d.d. 21 maart 2016;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar, met bijlagen;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies. Voorts stelt de Commissie 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 Ingaande 1 juli 2004 heeft Consument door betaling van een koopsom van € 2.267,00 een natura-uitvaartverzekering bij Verzekeraar afgesloten onder de naam 'Yarden Select Uitvaartverzekering'. Deze verzekering was geadministreerd onder polisnummer [nr. 1] en het polisblad is afgegeven op 18 juni 2004.

Op het polisblad staat verder vermeld: *“Met ingang van het jaar na afloop van de premielooptijd of de koopsomstorting is een bijdrage verschuldigd van € 9,00 per jaar. De verzekerde waarde wordt jaarlijks aangepast aan de stijging van de uitvaartkosten.”*

- 2.2 Op de verzekering zijn de *“YARDEN UITVAARTVERZEKERINGEN NV ALGEMENE VOORWAARDEN”* van toepassing. In aanvulling hierop gelden ook de ‘Bijzondere voorwaarden Yarden Select Uitvaartverzekering’.
- 2.3 In artikel 9 van de algemene voorwaarden is opgenomen:
“Bij de beëindiging van de verzekering heeft de verzekerde recht op afkoopwaarde, indien tenminste vijf jaar premie is betaald. De afkoopwaarde bestaat uit de door Yarden voor de betreffende verzekering bepaalde voorziening verzekeringsverplichtingen (...) In geval van betaling van een koopsom bestaat een recht op afkoopwaarde zoals volgens het voorafgaande bepaald, waarbij de afkoopwaarde tenminste gelijk is aan de koopsom.”
- 2.4 Consument heeft een klacht bij Kifid ingediend over de in 2007 door Verzekeraar doorgevoerde wijziging van diens verzekering. Op 21 juli 2008 oordeelt de Geschillencommissie dat partijen op de zitting zijn overeengekomen dat door Verzekeraar in aanvulling op het op 18 juni 2004 afgegeven polisblad aan Consument een polisaanhangsel wordt verstrekt met de volgende tekst: *“Met terzijdestelling van wat na 1 juli 2004 mocht zijn overeengekomen wordt hierbij bepaald dat: de per 1 juli 2004 gesloten “Yarden Select Uitvaartverzekering” onder polisnummer [nr. 1] (ten aanzien waarvan de polis op 18 juni 2004 is afgegeven) geacht wordt van kracht te zijn gebleven, zulks met handhaving van de daarbij behorende Algemene Voorwaarden (Artikelen 1 t/m 14) en de als aanvulling daarop geldende Bijzondere Voorwaarden [Artikelen 1 (1.1 t/m 1.15) t/m 4].”* Hieraan heeft Verzekeraar uitvoering gegeven.
- 2.5 Op 23 maart 2015 dient Consument opnieuw een klacht in bij Kifid tegen Verzekeraar over onderhavige verzekering. In het klachtformulier onder omschrijving van de klacht staat vermeld: *“de rechten van verzekerden (waaronder ik) zijn redelijkerwijs niet resp. niet voldoende te interpreteren.”* De Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft hierop bij brief van 12 juni 2015 bericht dat hij het voorstel van Verzekeraar om in een individueel gesprek de rechten en wensen te bespreken en deze vast te leggen, een redelijk voorstel vindt. Het klachtdossier wordt hierop op 26 juni 2015 gesloten.
- 2.6 Verzekeraar heeft op 2 september 2015 een bezoek aan Consument gebracht. Naar aanleiding van dit bezoek zijn in het zogenoemde contactrapport de gemaakte afspraken/rechten opgenomen. Hierin gaat het om de kist, rouwbrieven, opbaring, rouwcentrum, crematorium, condoleance en de rouwauto(’s). In aanvulling hierop is in reactie op de e-mail van Consument van 15 november 2015 nog de volgende opsomming opgenomen.

Diensten opgenomen in pakket of volgens afspraak aanvullend vergoed
1.1 Verzorgen van de noodzakelijke formaliteiten.
1.2 Overbrengen van locatie van overlijden naar locatie van opbaring.
1.3 Uitvaartkist (op dit moment Antigone)
Artikel 1.4, 1.5, 1.12 en 1.13 uit de Bijzonder Voorwaarden – Verzorgen van de overledene plus keuze uit onderstaande 3 opties
1. Kosten thuisopbaring plus gebruik uitvaartcentrum [redacted] voor condoleance van maximaal 1 uur na vertrek overledene naar crematorium. Inclusief koffie of thee met cake of koek voor maximaal 20 personen.
2. Opbaring, rouwbezoek, gebruik aula voor 30 minuten en condoleance achteraf voor 30 minuten inclusief koffie of thee met cake of koek op [redacted]
3. Opbaring bij [redacted] voor maximaal 6 dagen à € 75,00 per dag. Gebruik uitvaartcentrum voor condoleance voor maximaal 1 uur. Inclusief koffie of thee met cake of koek voor maximaal 20 personen
1.6 Ongeveer 50 gefrankeerde rouwbrieven
1.7 Vervoer van de overledene per rouwauto naar [redacted]
1.8 Volgauto De kosten van de niet afgenomen volgauto worden ingewisseld voor de kosten van de consumpties bij [redacted], die normaal gesproken niet vanuit het pakket van diensten worden vergoed.
1.9 De daadwerkelijke crematie
1.10 Keuze uit onderstaande 4 opties
1. Asverstrooiing op of boven zee, zonder aanwezigheid van nabestaanden.
2. Asverstrooiing op het verstrooiingsveld van het crematorium of op het Nationaal Verstrooiingsveld [redacted] met of zonder aanwezigheid van nabestaanden
3. Bijzetting – de kosten hiervan worden vergoed tot de kosten van het bijzetten van een sierurn in het colombarium van het crematorium gedurende 3 jaar
4. de asbus, eventueel met sierurn, kan ook persoonlijk door de nabestaanden worden afgehaald bij het crematorium of aan de nabestaanden worden toegezonden
1.14 Condoleance register

In aanvulling hierop staat in deze brief verder vermeld dat diensten in afwijking van de bovengenoemde diensten door Yarden Uitvaartverzorging B.V. kosten in rekening zullen worden gebracht. Verder staat vermeld: *“De beperking van een half uur gebruik aula en een half uur koffiekamer zijn gebaseerd op de standaard gebruikstijden die ten tijde van het afsluiten van de polis van toepassing waren (...) Wilt u langer gebruik maken van dan worden meerkosten in rekening gebracht. (...) In de algemene en bijzondere voorwaarden van de door u afgesloten polis is voor de dienstverlening rondom de crematie geen inwisselbaarheid opgenomen. Er is derhalve geen sprake van verrekening.”*

- 2.7 Nadien heeft Consument op 26 november 2015 aanvullende vragen gesteld over de dekking. Hier heeft Verzekeraar bij brief van 3 december 2015 op geantwoord en vermeld dat een medewerker contact met Consument zou opnemen om zijn wensen te inventariseren. Een medewerker van Verzekeraar heeft hiertoe een huisbezoek bij Consument afgelegd.
- 2.8 Ter oplossing van het geschil heeft Verzekeraar aangeboden de verzekerde waarde uit te keren zodat de nabestaanden van Consument dit bedrag vrijelijk aan de uitvaart van Consument kunnen besteden zonder beperkingen van de natura-polis. Consument heeft te kennen gegeven zijn klacht te handhaven.

3. Vordering, klacht en verweer

Klacht Consument

3.1 In zijn brief van 19 december 2015 voert Consument de volgende klachtonderdelen aan:

1. Desgevraagd deelde Yarden mij met haar e-mail van 17 september jl. ten onrechte mede, dat de afkoopwaarde € 2.081,11 is.
Deze blijkt echter gelijk te zijn aan de koopsom ad € 2.367,39 (art. 9, laatste alinea, Algemene Voorwaarden).
Deze afkoopwaarde moet vaststaan om te kunnen beoordelen of het doelmatig is na uitkering daarvan de gehele uitvaart door één ander bedrijf te laten verzorgen;
2. Yarden dekt het overbrengen naar de plaats van opbaring, bv. "woonhuis, verzorgingstehuis, uitvaartcentrum/ crematorium" (art. 1.2 Bijzondere Voorwaarden). Volgens de polis kan verzekerden resp. hun nabestaanden de keus van de desbetreffende locatie niet worden ontnomen, terwijl dit bovendien zou indruisen tegen het gangbare rechtsgevoel;
3. Het type uitvaartkist wordt niet genoemd (art. 1.3 Bijzondere Voorwaarden). Ik nam weliswaar genoegen met het type Antigone, maar dat doet ten aanzien van de dekkingvraag niet ter zaken;
4. Yarden legt mij in de bijlage bij haar e-mail van 20 november jl. eenzijdig drie opties ten aanzien van de plaats van opbaren en het uitvaartcentrum (koffiekamer) voor, zonder dat deze besproken waren of ik daarom had gevraagd. Ik merk daarbij het volgende op:
 - a. de polis dekt het overbrengen naar de plaats van opbaring en het verzorgen en daar opbaren (art. 1.2 jo. art. 1.4 Bijzondere Voorwaarden; zie ook hiervóór ad 2.);
 - b. de polis dekt het "gebruik van het uitvaartcentrum voor één condoleancebezoek". Ook in dit geval leid ik uit de voorwaarden noch een beperking van de keus van de desbetreffende locatie noch een beperking van de duur van het condoleancebezoek noch een beperking van het aantal bezoekers af (art. 1.5 Bijzondere Voorwaarden). Ook de in art. 4 van de Bijzondere Voorwaarden genoemde "Vrije keuze" komt daardoor m.i. in de lucht te hangen;
5. Uit de polis blijkt niet, dat de te verrekenen door Yarden vermelde kosten ad €170,- ten aanzien van de door mijn nabestaanden niet te benutten volgauto uitsluitend kunnen worden verrekend met de consumpties in het door mij in beginsel uitgekozen Uitvaartcentrum [plaats] [naam] (art. 1.8 jo. art. 2 Bijzondere Voorwaarden); verrekening met andere diensten is dus mogelijk;
6. De duur van het verblijf in aula en koffiekamer blijkt niet uit de dekkingomschrijving (art. 1.12 Bijzondere Voorwaarden).
Yarden stelt dat deze duur zowel in de aula als in de koffiekamer ten tijde van het sluiten van de verzekering in 2004 "standaard" een half uur was, terwijl ik achterhaalde dat deze duur anno 2015 bij elk uitvaartbedrijf "standaard" drie kwartier is. Niet alleen komt het begrip "standaard" in de polis niet voor, maar Yarden bezigt bovendien het m.i. twijfelachtige argument, dat de polis moet worden uitgelegd volgens de in 2004 gangbare normen, welke deze dan ook waren;
7. Het aantal "koffie of thee met cake of koek" in de koffiekamer van het crematorium of de begraafplaats wordt niet in art. 1.13 van de Bijzondere Voorwaarden vermeld en kent dus geen beperking;

8. Nadat ik met betrekking tot het verstrekken van aanvullende kostenbegrotingen duidelijke informatie had verstrekt, maar verwarrende informatie had ontvangen, heeft Yarden mij uiteindelijk in de bij haar e-mail van 20 november gevoegde bijlage toegezegd een medewerker te zullen verzoeken contact met mij op te nemen "om voor de aanvullende diensten van Yarden een kostenbegroting op te stellen". Tot mijn verwondering bleek die medewerker daartoe niet in staat (of bereid?) te zijn en is hij onverrichterzake vertrokken. Ook deze vraag is dus niet beantwoord. Wél meen ik ten slotte de conclusie te hebben mogen trekken, dat ik mij desgewenst rechtstreeks tot [uitvaartcentrum] kan wenden om van hen een kostenbegroting te ontvangen inzake door hen te verlenen diensten die niet door Yarden worden verleend. Dit achtte Yarden, voorzover ik heb begrepen, aanvankelijk niet toegestaan;
9. Yarden herinnerde mij enige malen op een afleidende wijze en dus onnodig aan het bindend advies van uw Geschillencommissie Financiële Dienstverlening d.d. 21 juli 2008. Daarin werd uitsluitend beslist, dat Yarden de zgn. "en-bloc-bepaling" in strijd met een dwingende aanbeveling van het Verbond van Verzekeraars heeft toegepast zonder dat sprake was van een calamiteit.
Door desondanks destijds een beroep op die bepaling te doen heeft Yarden mij op een beschamende wijze genoodzaakt tot een onnodige en onwenselijke verspilling van energie en tijd gedurende vele maanden.
Blijkbaar ontleent Yarden thans in haar onbegrip aan dat bindend advies een irrelevant en voor mij onbegrijpelijk argument om haar opvatting over de dekking kracht bij te zetten. In dit verband merk ik op, dat Yarden de schijn wekt, dat ik gebonden ben aan het totale "door Yarden vastgestelde pakket", hoewel daarvan krachtens art. 4 van de Bijzondere Voorwaarden kan worden afgeweken tegen bijbetaling.
Yarden is, zoals ik hiervoor meen te hebben verduidelijkt, blijkbaar niet bereid of in staat de inhoud van dit zgn. pakket nader toe te lichten."

3.2 Bij de repliek komt het standpunt van Consument samengevat op het volgende neer:

- Het door de Geschillencommissie opgelegde polisaanhangsel ziet op het geschil ten aanzien van de en-bloc wijziging en staat los van de gemaakte afspraken zoals Verzekeraar die meent te hebben begrepen.
- Verzekeraar heeft door de onduidelijke voorwaarden verzekerden laten dwalen en geen gebruik willen maken van een mogelijkheid tot verduidelijking hiervan bijvoorbeeld door middel van een inlegvel.
- Het bespreken en vastleggen van de wensen van Consument is niet voldoende om inzicht te geven in de rechten van verzekerden.
- Door Verzekeraar wordt nog steeds onbegrijpelijke informatie verstrekt, zoals het niet willen erkennen dat de duur van het gebruik van de aula tegenwoordig 'standaard' drie kwartier is. Verzekeraar is niet bereid zijn handelen in het licht van de verzekeringsvoorwaarden te motiveren.
- In de voorwaarden is opgenomen dat de afkoopwaarde bij opzegging door de verzekeringnemer ten minste de hoogte van de koopsom bedraagt. Verzekeraar heeft Consument niet duidelijk kunnen maken wat wordt bedoeld met het taalkundig onjuist gebruikte 'tenminste'.

Voorts gaat Verzekeraar niet voldoende in op het verzoek tot toelichting van de vermelde afkoopwaarde van € 2.081,11 en de vraag waarom de afkoopwaarde op 19 april 2016 € 2.267,- bedraagt.

- Verzekeraar heeft verwarring veroorzaakt door een van het origineel afwijkend 'kopie-polisblad' toe te zenden. Daarbij is een verzekerd bedrag van € 2.364,39 genoemd, dit bedrag is voor Consument onbegrijpelijk. Voorts heeft Verzekeraar tot tweemaal toe een set voorwaarden toegezonden die voor Consument niet van toepassing zijn.
- In de bijzondere voorwaarden wordt onder 1.3 niet het type uitvaarkist omschreven, staat onder 1.5 niet de duur van het condoleancebezoek vermeld, wordt de hoedanigheid en de beperkingen van de rouwbrieven (1.6) niet omschreven en staat onder 1.12 en 1.13 niet de duur van het gebruik van de aula respectievelijk de koffiekamer vermeld.
- Verzekeraar pleegt geregeld herziening van de verzekeringsvoorwaarden door te voeren en past daarmee 'de facto' geregeld de niet toegestane en-bloc bepaling toe. In artikel 1 van de bijzondere voorwaarden wordt vermeld dat vergoedingen plaatsvinden 'zoals deze door Yarden zijn vastgesteld'. Deze vaststelling vindt plaats naar de commerciële behoefte van Verzekeraar en is daarmee willekeurig.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4 Beoordeling

4.1 In de kern komt de klacht van Consument erop neer dat hij vindt dat de exacte dekking en de daadwerkelijke praktische uitvoering daarvan, niet voldoende duidelijk uit de verzekeringsvoorwaarden naar voren komen. Dit brengt onduidelijkheid voor verzekerde(n) en diens nabestaanden mee. De Commissie overweegt dat haar toetsingskader is beperkt tot de individuele verzekeringsovereenkomst van Consument. Zij geeft geen oordeel over de verzekering of de handelwijze van Verzekeraar 'in het algemeen'.

4.2 Aard van de natura uitvaartverzekering – anders dan bij een kapitaalverzekering – is dat er *diensten* verzekerd worden. Deze verzekerde diensten staan doorgaans vermeld op het polisblad of in de verzekeringsvoorwaarden. In de verzekeringsovereenkomst van Consument is een vijftiental diensten verzekerd ter hoogte van maximaal het verzekerd bedrag. Dit is de dekking van de verzekering. De type diensten staan duidelijk en helder omschreven. De Commissie is van oordeel dat het voor een duidelijke en heldere dekkingsomschrijving bij een natura-uitvaartverzekering niet noodzakelijk is, dat een exacte invulling van de uitvoering van deze diensten wordt omschreven. Het is anders dan Consument betoogt voldoende dat het type dienst (bijvoorbeeld de opbaring of een condoleance) wordt vermeld. Dat de exacte uitvoering in de loop der tijd veranderd en niet altijd exact is aan te geven, is naar het oordeel van de Commissie eveneens geen omstandigheid die aan Verzekeraar te wijten is. Van een verkapt beroep op de en-bloc-clausule is dan ook geen sprake. Verzekeraar verleent immers dekking maar is, zoals terecht wordt aangevoerd, niet verantwoordelijk voor de uitvoering daarvan. Dit ligt immers op het terrein van de uitvaartverzorging.

- 4.3 De Commissie kan zich niet aan de indruk onttrekken dat Consument van Verzekeraar wil weten of de uitvaart die hij voor ogen heeft, onder de dekking valt. De Commissie overweegt dat Verzekeraar heeft getracht om de vragen van Consument hierover te beantwoorden en zij verwijst daartoe naar hetgeen staat vermeld onder 2.6 en 2.7. Meer inspanning kan in alle redelijkheid van Verzekeraar niet worden gevergd. Indien Consument een exacte invulling van de dekking had willen hebben dan wel een uitvaart zonder beperkingen had willen bewerkstelligen, dan had het op zijn weg gelegen een kapitaalverzekering af te sluiten. Het verzekerd bedrag dat bij een dergelijke verzekering vrijkomt, is door de nabestaanden immers vrijelijk te besteden aan de uitvaart. Ook had Consument van het aanbod van Verzekeraar om de verzekerde waarde uitgekeerd te krijgen, gebruik kunnen maken.
- 4.4 Ten aanzien van de afkoopwaarde voert Consument terecht aan dat in de voorwaarden staat vermeld dat deze waarde minimaal de koopsom van € 2.267,00 bedraagt. Verzekeraar voert over de hoogte van de afkoopwaarde aan dat deze in werkelijkheid lager dan € 2.267,00 ligt, maar dat hij wel deze waarde hanteert. Consument heeft echter overeenkomstig artikel 9 van de algemene voorwaarden recht op een waarde ter hoogte van de koopsom. Dat er gezien de communicatie vanuit Verzekeraar bij Consument verwarring is ontstaan over de hoogte van de afkoopwaarde, vindt de Commissie begrijpelijk en dit verdient niet de schoonheidsprijs. Echter nu Consument geldelijk niet in een belang wordt geschaad, laat de Commissie dit klachtonderdeel verder rusten.
- 4.5 Uit het polisblad volgt dat de verzekerde waarde jaarlijks wordt aangepast, mits voor deze indexering premie wordt betaald. In 2007 is aan Consument, blijkens de uitspraak van de Commissie van 21 juli 2008, een verzekerd bedrag van € 2.304,78 gecommuniceerd. In dat licht kan de Commissie de enkele en niet nader gemotiveerde stelling van Consument dat hij een verzekerd bedrag van € 2.364,34 onbegrijpelijk vindt, niet plaatsen.
- 4.6 Voor zover de Commissie een stelling of argument onbesproken heeft gelaten, overweegt zij, dat deze niet tot een ander oordeel had kunnen leiden.
- 4.7 De conclusie is dat de verzekerde diensten voldoende duidelijk in de verzekeringsovereenkomst staan omschreven. 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.

*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.