

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-042
(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. R.A.F. Coenraad, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 18 april 2016
Ingesteld door : Consument
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., h.o.d.n. Ardanta, gevestigd te Enschede, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 16 januari 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Uitvaartverzekering. Consument vordert dat Verzekeraar gehouden wordt om de volledige kosten van de crematie van haar ouders te betalen. De Commissie heeft begrip voor het feit dat indertijd (in 1960) bij aanvang van de deelname aan het Begrafenisverzorgingsfonds alle betrokken partijen de stellige verwachting hadden dat de bij Verzekeraar ondergebrachte verzekeringen voldoende zouden zijn om de geldende kosten van een uitvaart of crematie te dekken. Niettemin is ook toen al op niet mis te verstane wijze in het Reglement van het Begrafenisverzorgingsfonds van de Diaconie de bepaling opgenomen dat de verzorging niet verder zal gaan dan mogelijk is voor het bedrag, dat volgens de afgesloten verzekeringen van de overleden deelnemer tot uitkering komt. De Commissie kan voorts uit de door partijen overgelegde documenten niet anders herleiden dan dat de verzekerde bedragen op een gegeven moment niet verder zijn aangepast aan de ontwikkeling van de voor een uitvaart of crematie verbonden kosten. Vordering is afgewezen.

I. Procesverloop

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

- . het door Consument ingediende vragenformulier van 18 april 2016;
- . de brief van Consument van 2 mei 2016;
- . de brieven van Consument van 23 en 25 mei 2016;
- . de brieven van Consument van 9 en 14 juni 2016;
- . het verweer van Verzekeraar van 14 juni 2016;
- . de repliek van Consument van 3 juli 2016;
- . de dupliek van Verzekeraar van 13 juli 2016;
- . de aanvullend repliek van Consument van 31 juli 2016.

De Commissie stelt vast dat partijen haar advies als bindend zullen aanvaarden. Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op maandag 12 december 2016 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

Bij de beoordeling van de klacht gaat de Commissie uit van de volgende feiten.

- 2.1 De vader van Consument ging op 1 augustus 1960 respectievelijk 1 december 1961 verschillende overeenkomsten aan met het Begrafenisverzorgingsfonds van de Diaconie der Hervormde Gemeente [plaats] ten behoeve van zichzelf, zijn echtgenote en de drie kinderen.
- 2.2 Op 1 april 1963 werden de verzekerde kapitalen verhoogd tot een bedrag van f 301, f 305 respectievelijk f 306 per persoon. Deze verzekeringen waren inmiddels ondergebracht bij de Vereniging van Levensverzekering en Lijfrente “De Groot-Noordhollandsche van 1845”.
- 2.3 In april 1966 meldde de Diaconie aan de deelnemers dat het, gezien de steeds stijgende loon-, materiaal- en algemene kosten, noodzakelijk was om de verzekerde kapitalen verder te verhogen.
- 2.4 Artikel 4 van het Reglement van het Begrafenisverzorgingsfonds van de Diaconie, zoals vastgesteld op 12 maart 1962, luidde als volgt:

“De verzorging van de begrafenissen en crematies, als bedoeld in art. 3, geschiedt tegen betaling van de daarvoor bij de Begrafenisonderneming speciaal voor deelnemers van het Fonds vastgestelde gereduceerde tarieven.”

Artikel 9 van het Reglement van het Begrafenisverzorgingsfonds van de Diaconie, zoals vastgesteld op 12 maart 1962, luidde als volgt:

“De deelnemers moeten zich bij ingang van het deelnemerschap (doen) verzekeren voor een uitkering bij overlijden ter grootte van een door de Diaconie te bepalen bedrag, bij de vaststelling waarvan zal worden gelet op de tarieven bedoeld in artikel 4, geldend voor de gekozen wijze van uitvoering van de begrafenis of crematie (...)”.
- 2.5 In dit Reglement was in artikel 10 voorts de volgende bepaling opgenomen:

“De verzorging zal echter niet verder gaan dan mogelijk is voor het bedrag, dat volgens de in art. 9 bedoelde verzekeringen van de overleden deelnemer tot uitkering komt, tenzij anders wordt overeengekomen.”
- 2.6 In september 1972 droeg de Groot-Noordhollandsche haar verzekeringsportefeuille over aan AGO Levensverzekering Maatschappij N.V., zijnde een rechtsvoorganger van Verzekeraar.
- 2.7 Op 10 oktober 1979 is de vader van Consument overleden. Er volgde toen een uitkering van f 400.

- 2.8 Op 14 december 2014 overleed ook de moeder van Consument. Verzekeraar keerde een bedrag uit van in totaal € 182.
- 2.9 Per 1 april 2010 werd de verzekeringsportefeuille van Aegon Nabestaandenzorg overgedragen aan AXENT Nabestaandenzorg. Per 1 oktober 2016 is AXENT vervolgens samengegaan met Ardanta.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar gehouden wordt om alsnog de volledige kosten van de crematie van haar ouders te betalen. De totale vergoeding wordt gecijferd op een bedrag van circa € 3.400.

Grondslagen en argumenten daarvoor

- 3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag.

Verzekeraar is tekortgeschoten in de nakoming van de door hem te betrachten zorgplicht door slechts uit te gaan van het uitkeren van de verzekerde kapitalen, terwijl de deelnemers – gezien de nadrukkelijke invloed van de Diaconie bij het bepalen van de kosten – steeds in de veronderstelling verkeerden dat sprake was van een begrafenisverzekering ten behoeve van een volledige vergoeding van de aan de uitvaart verbonden kosten. In dit kader past naar de mening van Consument geen eenzijdige begrenzing door Verzekeraar.

Verweer Verzekeraar

- 3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

In het verleden was het gebruikelijk dat een Begrafenisvereniging in haar statuten omschreven had waar een deelnemer bij overlijden recht op had. Om dit ook daadwerkelijk te kunnen uitvoeren sloot de Vereniging op het leven van de deelnemer een verzekering af die toentertijd voor haar kostendekkend was. In geval van overlijden zorgde de vereniging voor een begrafenis zoals in de statuten beschreven stond en werd dit bekostigd door de op het leven van de deelnemer afgesloten verzekering. Met andere woorden: de Diaconie levert diensten aan haar leden en dekt de kosten hiervan weer af door het sluiten van een verzekering op het leven van de deelnemers.

Het bewijs van inschrijving dient alleen als een bewijs dat sprake is van een deelnemerschap in het Begrafenisfonds van de Diaconie. In het reglement staat beschreven wat een deelnemer mag verwachten van de Diaconie in geval van overlijden. Dit reglement maakt echter géén onderdeel uit van de voorwaarden die behoren bij de overeenkomst die door de Diaconie bij de verzekeraar is gesloten.

Er is dan ook een duidelijk verschil tussen datgene wat een deelnemer van het fonds mag verwachten en de uitvaartverzekeringen die dat fonds ter dekking van de aan een uitvaart verbonden kosten op het leven van de deelnemer heeft gesloten.

Een en ander is afdoende omschreven in het desbetreffende reglement. Op grond hiervan had het voor de deelnemers redelijkerwijs duidelijk moeten kunnen zijn dat geen sprake was van een verzekerde begrafenis- of crematiedienst, maar van een verzekerd kapitaal. Verzekeraar is derhalve slechts gehouden om tot uitkering van de verzekerde bedragen over te gaan, zoals deze in het verleden op het leven van de deelnemers zijn gesloten.

4. Beoordeling

- 4.1 Aan de orde is de vraag in hoeverre Verzekeraar gehouden zou zijn om tot een hogere uitkering over te gaan dan hetgeen met de deelnemers is overeengekomen.
- 4.2 De Commissie heeft begrip voor het feit dat indertijd bij aanvang van de deelname aan het Begrafenisverzorgingsfonds alle betrokken partijen de stellige verwachting hadden dat de bij Verzekeraar ondergebrachte verzekeringen voldoende zouden zijn om de geldende kosten van een uitvaart of crematie te dekken.
- 4.3 Niettemin is ook toen al op niet mis te verstane wijze in het Reglement van het Begrafenisverzorgingsfonds van de Diaconie de bepaling opgenomen dat de verzorging niet verder zal gaan dan mogelijk is voor het bedrag, dat volgens de afgesloten verzekeringen van de overleden deelnemer tot uitkering komt.
- 4.4 De Commissie kan voorts uit de door partijen overgelegde documenten niet anders herleiden dan dat de verzekerde bedragen op een gegeven moment niet verder zijn aangepast aan de ontwikkeling van de voor een uitvaart of crematie verbonden kosten.
- 4.5 Consument heeft naar het oordeel van de Commissie niet, althans niet voldoende concreet onderbouwd waarom het standpunt van Verzekeraar onjuist zou zijn. Met name zijn er geen feiten of omstandigheden gesteld waaruit zou kunnen volgen dat Verzekeraar de volledige kosten van de crematie van haar ouders dient te voldoen.
- 4.6 De slotsom is derhalve dat de vordering van Consument zal worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering van Consument af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van 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.