KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2012-166
d.d. 15 mei 2012
(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. E.M. Dil-Stork en mr. A.W.H. Vink, leden, en mr. F.E. Uijleman, secretaris)

Samenvatting

Natura-uitvaartverzekering. Consument vordert van de verzekeraar dat hij de eerstelijns-kosten vergoedt die het ziekenhuis in rekening heeft gebracht voor het koelen en verzorgen van haar overleden echtgenoot. De verzekeraar is hangende de procedure volledig aan de vordering tegemoet gekomen. De Commissie oordeelt dat de klacht niet meer voldoet aan het vereiste van artikel 27.1 van het Reglement om inhoudelijk te kunnen worden behandeld, en verklaart Consument niet-ontvankelijk in haar klacht.

1. Procedure

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening ;
- het door Consument op 28 mei 2011 ingevulde en ondertekende vragenformulier met bijlagen;
- het antwoord van Aangeslotene van 18 augustus 2011;
- de repliek van Consument van 7 september 2011;
- de dupliek van Aangeslotene van 30 september 2011.

De Commissie heeft vastgesteld dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid. De Commissie heeft voorts vastgesteld dat beide partijen het advies als bindend zullen aanvaarden.

De Commissie heeft partijen opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 26 maart 2012.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

2.1 De echtgenoot van Consument heeft in 1967 een natura-uitvaartverzekering gesloten bij (een rechtsvoorganger van) Aangeslotene.

2.2 In de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden is – voor zover hier relevant – het volgende vermeld:

"
Artikel 4
RECHTEN EN VERPLICHTINGEN

4.1 Behoudens (…) heeft een verzekerde, overeenkomstig het in de 'Omschrijving van Rechten' vastgelegde, recht op de verzorging en bekostiging van zijn crematie of begrafenis danwel een andere door de verzekerde bepaalde wijze van dodenbezorging.

4.8 Een overlijdensbericht van een verzekerde dient binnen achtenveertig uur aan een van de adressen, door of namens verzekeraar aangegeven, te worden gemeld, waarna de verzekeraar opdracht tot regeling van de uitvaart doet uitgaan aan een door verzekeraar aan te wijzen uitvaartonderneming. (…)."

2.3 Verder is in artikel 7 van de 'Omschrijving van Rechten' bepaald:

"**7 Het opbaren van de overledene.**
Opbaring kan plaatsvinden in woonhuis, rouwkamer, ziekenhuis, bejaardencentrum en dergelijke. (…)."

2.4 Op zaterdag 9 januari 2010 is de echtgenoot van Consument overleden in het X Ziekenhuis te Y. Zijn stoffelijk overschot is op maandag 11 januari 2010 overgebracht naar een door Aangeslotene gecontracteerde uitvaartondernemer en op donderdag 14 januari 2010 is het gecremeerd. De uitvaartondernemer heeft Consument nadien een factuur gestuurd ter hoogte van € 854,71 ter zake van diverse kosten die niet door Aangeslotene werden vergoed.

2.5 Consument heeft bij brief van 26 februari 2010 bij Aangeslotene bezwaar gemaakt tegen de financiële afwikkeling van de met de uitvaart gemoeide kosten. Aangeslotene heeft het bezwaar bij brief van 15 april 2010 afgewezen omdat de door de uitvaart-ondernemer in rekening gebrachte kosten volgens haar niet onder de natura-uitvaartverzekering waren gedekt.

2.6 Vervolgens heeft Consument een klacht ingediend bij de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Na diens bemiddeling resteert alleen nog het geschil omtrent de kosten voor koeling ad € 125,- en verzorging van de overledene ad € 143,- die het ziekenhuis in rekening heeft gebracht in verband met de geboden eerstelijnszorg.

KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

3. Geschil

3.1 Consument vordert dat Aangeslotene de door het ziekenhuis in rekening gebrachte kosten ter zake koeling en verzorging van de overledene alsnog vergoedt.

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

- Kosten die verband houden met de noodzakelijke eerstelijnszorg, zoals koeling en verzorging van de overledene, vallen onder de dekking van de verzekering. Ter onderbouwing van haar standpunt wijst Consument op artikel 4.1 en 4.8 van de verzekeringsvoorwaarden. Daaruit blijkt dat het conserveren van een overledene tot het moment van de uitvaart en de uitvaart zelf behoren tot de kerntaak van de natura-uitvaartverzekeraar. Daarnaast verwijst Consument naar artikel 7 van de 'Omschrijving van Rechten' en stelt dat onder 'opbaring' ook worden begrepen alle noodzakelijke handelingen die voorafgaand aan en tijdens de opbaring worden verricht. Of de kosten van eerstelijnszorg door een ziekenhuis of door een door Aangeslotene gecontracteerde uitvaartondernemer worden verricht doet derhalve niet ter zake.
- Verder stelt Consument dat Aangeslotene met de voorwaarde, dat handelingen alleen voor vergoeding in aanmerking komen indien die in haar opdracht zijn verricht, rechtsongelijkheid creëert. Zij stelt daartoe dat de voorwaarde meebrengt dat degenen die thuis of in een instelling, anders dan een ziekenhuis, overlijden wel eerstelijnszorg van Aangeslotene ontvangen.

3.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren aangevoerd.
- De Commissie is onbevoegd de vordering te beoordelen omdat geen sprake meer is van een Klacht in de zin van artikel 1 van het Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna: het Reglement). Aangeslotene stelt daartoe dat zij de kosten voor het koelen en verzorgen van de echtgenoot van Consument alsnog voor haar rekening heeft genomen en dat het geschil daarmee is beslecht.
- De kosten die verband houden met het koelen en verzorgen van een overledene komen niet voor vergoeding in aanmerking. Deze handelingen vallen niet onder de dekking van de verzekering omdat zij niet voorkomen in de limitatieve opsomming die is opgenomen in de 'Omschrijving van Rechten'. Daarnaast stelt Aangeslotene dat de kosten op grond van artikel 4.8 van de verzekeringsvoorwaarden evenmin voor vergoeding in aanmerking komen nu de handelingen niet in haar opdracht zijn verricht.

KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

4. Beoordeling

4.1 Naar aanleiding van het over en weer gestelde en hetgeen door partijen tijdens de hoorzitting naar voren is gebracht, overweegt de Commissie als volgt.

4.2 Voorop staat dat Aangeslotene tijdens de mondelinge behandeling heeft aangevoerd dat zij hangende de procedure de kosten voor het koelen en verzorgen van de echtgenoot van Consument alsnog voor haar rekening heeft genomen en dat het geschil daarmee is beslecht. Consument heeft dit niet betwist en heeft haar vordering ter zitting gewijzigd in die zin dat Aangeslotene deze kosten ook vergoedt aan de nabestaanden van de andere verzekerden.

4.3 De Commissie verwerpt het verweer van Aangeslotene dat zij niet bevoegd zou zijn de vordering van Consument te beoordelen omdat er geen sprake meer is van een Klacht in de zin van artikel 1 van het Reglement. Ingevolge artikel 9 van het Reglement is de Commissie bevoegd te beslissen over Klachten van individuele Consumenten tegen Aangeslotenen, indien op het onderwerp van die Klacht Nederlands recht van toepassing is. Een Klacht wordt omschreven als 'elk blijk van onvrede inzake een Financiële dienst tussen een Consument en een of meer Aangeslotene(n)'. Consument heeft tijdens de mondelinge behandeling aangegeven dat zij nog steeds ontevreden is over het afwijzende dekkingsstandpunt dat Aangeslotene op grond van de verzekeringsvoorwaarden inneemt ten aanzien van de kosten van eerstelijnszorg die buiten haar opdracht door een ziekenhuis wordt verricht. Daarmee is naar het oordeel van de Commissie sprake van een Klacht als bedoeld in het Reglement.

4.4 Verder overweegt de Commissie dat zij zich op grond van artikel 27.1 van haar Reglement in beginsel alleen kan uitspreken over individuele klachten waaraan een financieel belang verbonden is. Vaststaat dat Consument geen persoonlijk financieel belang meer bij haar klacht heeft en dat de vordering louter een algemene strekking heeft die ziet op de belangen van (de nabestaanden van) andere verzekerden. Bij deze stand van zaken concludeert de Commissie dat de klacht niet (meer) voldoet aan het vereiste van artikel 27.1 van het Reglement om inhoudelijk te kunnen worden behandeld.

4.5 Het voorgaande brengt mee dat de Commissie Consument niet-ontvankelijk verklaart in haar klacht. Wel zal Aangeslotene aan Consument de eigen bijdrage van € 50,- moeten vergoeden voor de behandeling van het geschil door de Commissie nu zij pas na de indiening van de klacht tot betaling is overgegaan.

KiFiD
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

5. Beslissing

De Commissie beslist bij wijze van bindend advies dat Consument niet-ontvankelijk is in haar klacht en dat Aangeslotene aan Consument de eigen bijdrage aan de behandeling van deze klacht, zijnde € 50,-, vergoedt binnen een termijn van vier weken na de verzenddatum van dit bindend advies.

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.